

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

Гуманитарно-педагогический институт

(наименование института полностью)

Кафедра «Дошкольная педагогика, прикладная психология»

(наименование)

37.04.01 Психология

(код и наименование направления подготовки)

Психология здоровья

(направленность (профиль))

ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА (МАГИСТЕРСКАЯ ДИССЕРТАЦИЯ)

на тему Исследование факторов, влияющих на психологическое здоровье детей подросткового возраста

Обучающийся

Т.Г. Яновская

(И.О. Фамилия)

(личная подпись)

Научный

к.псх.н., доцент Е.А. Василевская

руководитель

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

Тольятти 2022

Оглавление

Введение	3
Глава 1 Теоретический обзор отечественной и зарубежной литературы по проблемам психологического здоровья.....	6
1.1 Понятие «психологическое здоровье» в зарубежной и отечественной литературе.....	6
1.2 Психолого-педагогическая характеристика подросткового возраста.....	20
1.3 Проблемы психологического здоровья в подростковом возрасте. Факторы, влияющие на психологическое здоровье подростков.....	30
Глава 2 Эмпирическое исследование факторов, влияющих на психологическое здоровье подростков.....	44
2.1 Организация и методы исследования факторов, влияющих на психологическое здоровье подростков.....	44
2.2 Анализ и интерпретация результатов исследования факторов, влияющих на психологическое здоровье подростков.....	45
2.3 Этап формирования программы, направленной на улучшение показателей психологического здоровья.....	50
Заключение	59
Список используемой литературы.....	60

Введение

Проблематика обращения современной психологии к изучению особенностей подросткового возраста, в первую очередь связана с тем, что данный период, без преувеличения можно считать наиболее важным в процессе формирования здоровой и автономной личности. В жизни ребенка, это время интенсивного, целенаправленного развития и формирования физического, психического, интеллектуального, нравственного и социального здоровья.

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

Несмотря на многообразие исследовательских данных по вопросам психологического здоровья подростков, стоит отметить, что определение понятия психологического здоровья в современной литературе достаточно неоднозначно, а информация о факторах, влияющих на психологическое здоровье детей подросткового возраста, освещенная в современных источниках, носит преимущественно теоретический характер.

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

Объект исследования: психологическое здоровье подростков.

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

Гипотеза исследования: мы полагаем, что к основным факторам, влияющим на психологическое здоровье детей подросткового возраста, могут относиться как объективные (средовые) факторы (условия образовательного

учреждения и условия семьи), так и субъективные (внутриличностные) факторы (уровень самооотношения и особенности темперамента подростка).

Задачи исследования:

- проанализировать актуальные теоретико-методологических концептов в определении содержания понятия психологического здоровья в целом, и психологического здоровья подростков, в частности, в отечественной и зарубежной психологии;
- выделить критерии психологического здоровья;
- эмпирически исследовать психологическое здоровье подростков и выделить группы с разными уровнями здоровья;
- разработать программу, направленную на улучшение показателей психологического здоровья подростков.

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

Методики исследования:

- методика «Индивидуальная модель психологического здоровья» А.В. Козлова;
- методика диагностики уровня психологического здоровья семьи (автор В.С. Торохтий);
- тест-опросник диагностики уровня школьной тревожности (автор Б. Филлипс);
- методика диагностики самооотношения авторы Е. Пирс, Д. Харрис;
- опросник структуры темперамента (ОСТ) В.М. Русалова.

Выборку исследования составили 91 человек. Из них 47 подростков в возрасте от 11 до 14 лет – учащихся 5, 6 и 7 классов МБОУОСОШ с.Михайловка, 22 мальчика, и 25 девочек. А так же 44 человека – родители.

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

Практическая значимость исследования. Полученные результаты диагностик, а так же программа профилактики, разработанная в рамках данного исследования, представляют практический интерес, для педагогов, психологов и руководителей образовательных учреждений, в целях реализации целостного подхода к развитию здоровой личности подростка.

Структура работы: работа состоит из введения, двух глав, заключения, списка используемой литературы.

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

1.1 Понятие «психологическое здоровье» в зарубежной и отечественной литературе

Анализ актуальных источников по теме психологического здоровья, позволяет сделать вывод о том, что на сегодняшний день в науке нет однозначного общепринятого определения данного понятия [10, 33]. Понятие здоровье согласно Уставу Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) обозначает следующее: «...здоровье – это состояние человека, которому свойственно не только полное отсутствие болезней или физических дефектов, но и абсолютное физическое, душевное и социальное благополучие» [31, 32, 35, 38, 66].

В таких науках как психология и педагогика, в девятнадцатом веке проблемам развития личности, а также ее формированию уделялось достаточно большое внимание. Ценностные ориентации и ценностно-смысловая сфера – это основные проблемы, привлекающие внимание исследователей. В данный период в науке особый интерес вызывала естественнонаучная парадигма. При исследовании ценностных ориентаций особое место отводилось «уровню здоровья человека и масштабам использования его психофизиологического потенциала» [34, 28, 76, 77, 91].

Согласно определению, данному Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) здоровье понимается как «состояние полного физического, психического и социального благополучия, а не только отсутствие болезни или физических дефектов».

На сегодняшний день существует достаточно большое количество определений и взглядов на понятие здоровье. С точки зрения В.П. Казначеева, здоровье представляет собой некий процесс, направленный на сохранение творческой жизни. Под здоровьем автор понимает процесс сохранения

активности и здоровья, будь то психическое здоровье, физиологические или биологическое. Медицина изучает человека с точки зрения биологических факторов. Здоровье изучается в рамках медицины и учитывает возраст, образ жизни, пол человека. Исследования направлены на изучение здоровья личности или группы.

Автор придерживается положения о том, что психическое здоровье включает в себя многие аспекты. Человек обладает психическими свойствами, при помощи которых происходит познание. С их помощью человек осознает и понимает реальность, которая его окружает. Он вбирает в себя весь опыт и перерабатывая его, вырабатывает новые стратегии взаимодействия с миром. В процессе этого происходит выработка новых стратегий поведения. Личность, понимая и применяя свои стратегии, реализует себя в различных областях: профессиональных, личностных, семейных. Аспект здоровья в психическом плане выражается в понимании человеком своих ролей.

С точки зрения психологии, здоровье представляет собой целостный аспект. Компонентами данного аспекта являются учет индивидуальных особенностей в психосоматическом плане, интегрированное поведение, которое направлено на удовлетворение потребностей. Учет данных особенностей ведет к разрешению внутренних противоречий. Способность личности к целостному поведению с учетом психосоматических особенностей личности представляет собой психологический аспект здоровья.

Адекватная, позитивная самооценка, имеющая стабильный характер представляет собой «Я-концепцию», которая характерна для здоровой личности. Отсутствие здоровья и деформация психического состояния может проявляться в эмоциональных ощущениях негативного плана.

Многочисленные исследования показывают, что характерными особенностями холерического темперамента являются особенности эмоциональной сферы. Холерик бурно реагирует на различные ситуации и также быстро данные реакции угасают. Данному типу темперамента характерны вспыльчивость, а также частая смена настроения. Для холерика

характерна ярко выраженная мимика, движения отличаются быстротой и резкостью. Характерными особенностями во взаимоотношениях с окружающими является прямолинейность и резкость в суждениях. Однако, люди данного типа темперамента стрессоустойчивы и невероятно работоспособны.

Характерными особенностями людей с типом темперамента сангвиника являются общительность, эмоциональность, обучаемость. Люди данного типа выделяются работоспособностью, они отлично приспосабливаются к любым условиям, а также качественно и быстро выполняют порученную им работу.

Характерными особенностями людей с меланхолическим типом темперамента являются впечатлительность, неуверенность в себе, застенчивость. Также им присуща медленная и тихая речь, мимика не яркая. Такие люди испытывают затруднения при знакомстве с окружающими людьми, трудно привыкают к новым людям. Неуравновешенность, сильные процессы торможения, слабая нервная система – это также присуще меланхоликам [27, 40, 42, 118, 119].

Характерными особенностями людей с флегматическим типом темперамента являются настойчивость, спокойствие, упрямство. Такие люди достигают поставленных целей, идут к ним. Деятельность флегматика характеризуется трудностями в общении, ригидностью, а также трудностями в переключении. Также особенностями являются стрессоустойчивость, спокойствие. Нервные процессы у людей с данным типом темперамента инертны и уравновешенны.

«Социальный уровень анализа категории здоровья связан, прежде всего, с детерминацией, социальными условиями, обеспечивающими здоровье человека, отдельных групп и общества, а также с раскрытием понятий социального статуса, социального благополучия, социальной безопасности» [3, 26, 28, 29, 45, 74, 115]. Социальное здоровье проявляется в адекватности социального и межличностного взаимодействия человека в обществе,

коллективе, при котором встает необходимость сочетать и согласовывать реализацию различных задач [41, 41, 45, 48, 75, 97].

Изучая психическое здоровье, А.М. Лукашевичем были сформулированы его критерии:

- управление и изменение своим поведением;
- организация и планирование своей собственной жизни;
- осознание своего постоянства;
- приспособление к условиям жизни, которые постоянно меняются;
- управление своим поведением и действиями, в соответствии с правилами;
- оценивание психической деятельности других;
- оценивание своей психической деятельности.

Научная литература использует понятия психологического дискомфорта и комфорта, пытаясь объяснить такое понятие как «психологическое здоровье». Характерными особенностями дискомфорта являются невротические состояния, которые возникают при длительном воздействии негативных факторов. В результате могут возникнуть различные психосоматические заболевания.

Своевременно не реализованные возможности в индивидуальном и возрастном плане ведут к нарушениям психического здоровья. С точки зрения В.М. Розина у школьников и детей дошкольного возраста, при условии нахождения на различных этапах онтогенеза, отсутствуют условия для формирования психологических новообразований.

Проанализировав научную литературу, различные авторы сходятся во мнении, что необходимо вводить новый термин – «психологическое здоровье». На сегодняшний день, данный вопрос как никогда актуален. Причем данный термин необходимо развести на два термина. Таких как «психологическое здоровье» и «психическое здоровье». Термин «психологическое здоровье» относится к личностному функционированию. Термин «психическое здоровье» связан с функционированием процессов психического плана.

По мнению М.Е. Сандомирского: «...Психологическое здоровье тесно взаимосвязано с высшими проявлениями человеческого духа. Происходит выделение психологического аспекта проблемы здоровья человека от таких аспектов как: философский, медицинский, социологический» [2, 5, 9, 27, 45, 78, 92].

Исследования в данной области подтверждают, что способности подразделяются на два типа, такие как практические и теоретического плана. Характерными особенностями способностей практического плана являются конкретные действия практического плана, которые способен выполнять человек. Характерными особенностями способностей теоретического плана являются способности, позволяющие человеку рассуждать, выстраивать конструкции в абстрактном логическом плане.

Исследования показывают, что способность к обучению, представляет собой вид способностей, относящийся к отдельному виду. Воспитание человека, усвоение навыков, умений и знаний, все это тесно связано со способностью к обучению. Именно через них происходит эффективное усвоение данного набора.

Творческие способности тесно связаны с учебными способностями. Человек разрабатывает, создает нечто новое в различных сферах [37, 46, 52, 73, 79, 80].

Исследования А.Н. Лукашевского представляют нам критерии, с помощью которых можно конкретизировать термин «психическое здоровье»:

- организация своей жизнедеятельности;
- планирование и контроль своей жизнедеятельности;
- приспособление к окружающей среде;
- решение различных жизненных ситуаций;
- оценивание процесса своей жизнедеятельности;
- оценивание психической деятельности окружающих;
- осознание личностью своего постоянства;
- осознанное управление своим поведением;

- умение критически оценивать свое поведение и изменять его в зависимости от обстоятельств;
- умение управлять своим поведением в соответствии с нормами;
- в одинаковых ситуациях ощущение своего постоянства.

В современной научной литературе существует достаточно много различных объяснений понятия психологического здоровья. В большинстве случаев используют такие понятия как: психологический дискомфорт и психологический комфорт. При возникновении фрустрации базовых значимых потребностей, говорят о возникновении состояния психологического дискомфорта. Данное состояние, при длительном воздействии, провоцирует развитие состояний невротического типа. В дальнейшем, возникают психосоматические заболевания.

В связи с развитием психологической службы в образовании, отечественная психология способствовала развитию и исследованию психологического здоровья. В.П. Казначеев пишет, что «...находясь в тесной связи с высшими проявлениями человеческого духа, данный термин выявляет психологические особенности здоровья человека в отличие от таких аспектов как философский, социологический и медицинский» [25, 41, 81, 114, 116, 117].

Одним из первых исследователей, кто разработал модель психологического здоровья, была В.П. Куликова. Исследования автора представили нашему вниманию модель, которая включала в себя такие компоненты как: социально-культурный, аксиологический, инструментально-технологический, развивающий и потребностно – мотивационный [31, 46, 47, 57, 82, 113].

«Аксиологический компонент представляет собой ценности «Я» самого человека, а также «Я» окружающих людей. Содержательно данный компонент включает в себя представления о самом себе, о своей уникальности и неповторимости, о ценностях других людей. Для реализации аксиологического компонента необходима личностная целостность человека. Это необходимо для того, чтобы человек смог рассмотреть в каждом человеке нечто хорошее,

другими словами «светлое начало». Необходимым качеством выступает способность человека взаимодействовать со «светлым началом» каждого человека, но при этом принять и «темное начало» другого» [31, 83].

«Потребностно-мотивационный компонент является индикатором наличия у человека потребности в саморазвитии, то есть, хочет ли человек расти в личностном плане и саморазвиваться. Так как человек, являясь субъектом своей жизнедеятельности, должен обладать внутренними ресурсами для своей активности, которая в дальнейшем будет двигать человека по пути развития и самосовершенствования. Следовательно, человек становится ответственен за свою собственную жизнь» [31, 84, 112].

«Развивающий компонент включает в себя динамику развития умственного, физического, личностного, социального плана, которые очерчены границами нормы, соответствующими культурными и историческими особенностями» [31, 85, 111].

«Социально-культурный компонент отвечает за успешное развитие, взаимодействие и функционирование человека в тех социально-культурных условиях, которые его окружают. Человек становится частью национальных духовных ценностей, которые входят в общую структуру общечеловеческих ценностей» [31, 86, 110].

На современном этапе развития общества продолжается спор о критериях психологического здоровья и их определении. Один из исследователей, который занимается проблемой здоровья в психологии, Г.С. Никифоров, считает данную проблему важной и серьезной, требующей определенного подхода. На сегодняшний день возникают сложности при разработке данной проблемы. Одна из основных проблем заключается в диагностике. Не совсем понятно, как проводить диагностику состояния здоровья человека в психологическом плане. Данная проблема находится под постоянной критикой. Нет понимания того, как проводить диагностику, если психологическое здоровье представляет собой явление структурно-динамического характера. И измерить данное явление каким-либо

определенным критерием не представляется возможным [39, 87, 109].

В своих работах В.П. Куликов выделяет следующие основания: «...по которым можно выделить критерии психологического здоровья:

- наличие полноценной семейной жизни;
- адекватное восприятие окружающей человека среды;
- наличие целеустремленности;
- осознанное совершение поступков;
- активность» [12, 88, 108].

В последующем, многими авторами предлагаются различные перечни критериев психологического здоровья. Так, например, В.П. Куликов выделяют «упорядоченность, необходимость психических явлений и их причинную обусловленность; зрелость чувств личности должна соответствовать возрасту человека; необходимо чтобы человек постоянно проживал в одном месте, то есть должно быть постоянство; в зависимости от того, как меняются жизненные обстоятельства и ситуации, человек должен быть способен менять свое поведение; способность человека самоутверждаться в обществе, коллективе, семье, но, не затрагивая интересы и личность других людей, то есть без ущерба для них; способность человека максимально приближать субъективные образы отражаемым объектам действительности; физические и психические реакции должны соответствовать частоте и силе внешних раздражителей; человек должен критически подходить к различным жизненным обстоятельствам; способность человека быть ответственным за свою семью, за детей; человек должен быть способен управлять своим поведением в зависимости от различных норм, принятых в коллективе, где человек взаимодействует с другими людьми; человек должен быть способен адекватно реагировать на события, происходящие в обществе; человек должен обладать способностью планировать и осуществлять свой жизненный план; в обстоятельствах однотипного плана человек должен обладать чувством постоянства и идентичности переживаний» [31, 89, 107].

«С учетом вышеизложенного возможны следующие подходы к пониманию категории здоровья: здоровье как нормальное функционирование организма на всех уровнях его организации; здоровье как динамическое равновесие организма и его функций с окружающей средой; здоровье как способность к адаптации, здоровье как полное физическое, духовное, умственное и социальное благополучие, гармоническое развитие физических и духовных сил, позволяющее личности реализовать принцип саморегуляции всех органов и систем организма, активно взаимодействовать с окружающей средой» [24, 90, 93].

Комплексность и системность – это основные принципы, на которые опираются исследователи при оценке здоровья человека. Данные принципы призваны отыскать признаки здоровья человека в психическом, физиологическом и социальном планах. Показателями благополучия человека являются данные признаки. Основной задачей является сохранение и укрепление здоровья.

Внешние и внутренние факторы, их набор напрямую связан с качественными и количественными показателями здоровья человека. Социальные факторы также играют немаловажную роль в этом. Данный набор позволяет эффективно определять уровень здоровья человека. Понятие мировоззрения определяет целостность человека. Существующие современные школы психологического плана определяют холистический подход наиболее важным и точным при исследовании психологического здоровья человека.

«Вследствие воздействия разнообразных факторов различной силы и длительности в организме развиваются несколько типов неспецифических адаптационных реакций: тренировка – на слабые воздействия; активация, в том числе повышенная, (на воздействия средней интенсивности; стресс-реакция) по Г. Селье – на сильные раздражители» [46, 94, 106].

Норма и патология, нездоровье и здоровье – данные состояния проявляются на протяжении всей жизни человека. Этот факт необходимо

учитывать всем исследователям при разработке и описании концепций здоровья. «Континуум переходных состояний» – данное проявление от одного состояния к другому, именно так его описывают психологи. Данное состояние получило ряд других определений, таких как: «донозологическое состояние», «состояние предболезни» [5, 6, 14].

«Г.Л. Апанасенко предложил оценку «количества здоровья» по прямым показателям, энергопотенциалу биосистемы организма человека. В качестве альтернативного подхода, раскрывающего понятие «здоровье» с точки зрения уровня функциональной адаптации организма, используется метод оценки адаптационного потенциала» [4, 95, 105].

По мнению Г.Л. Апанасенко, который указывал на то, что: «...исследование состояния здоровья населения необходимо осуществлять преимущественно с применением неинвазивных методов диагностики. Это анкетирование, чувствительные автоматизированные приборы, позволяющие оценить как интегральные показатели здоровья, так и конкретные его аспекты и реакции на воздействие различных факторов. Система здравоохранения также нуждается в разработке информационно-аналитических систем, грамотном сборе, обработке и хранении данных о состоянии здоровья населения» [4, 96, 104].

«Генетически детерминированные конституциональные факторы во многом определяют специфические свойства морфотипа, особенности функционирования организма, адаптации, обмена веществ, гормонального статуса, предрасположенности к возможным заболеваниям [50]. Морфотипы отличаются пропорциями тела, разной тенденцией к накоплению жировой массы при несбалансированном питании и неадекватных энергозатратах. Люди с избыточной массой тела входят в группу риска, так как они предрасположены к развитию сахарного диабета и сердечно-сосудистых заболеваний» [50, 98, 103]. «Функционально-метаболическая конституция (стайер-спринтер) во многом определяет уровень двигательной активности,

характер протекания острого заболевания, склонность к рецидивам и развитие хронической формы болезни» [2, 99, 102].

«В основе понятия здоровья, рассматриваемого с междисциплинарной точки зрения, должно лежать представление об индивидуальных динамических резервах систем организма, обеспечивающих устойчивость физического, биологического, психологического, социально-культурного развития личности с учетом особенностей взаимодействия факторов внешней и внутренней среды» [31].

«Понятие «отношение к здоровью» является сложным и комплексным. Оно включает несколько оценочных критериев: когнитивный (идеи, мнения, убеждения), эмоциональный (чувства, ценности), поведенческий (действия и деятельность), адаптивно-ресурсный (функциональное состояние и уровень функционального резерва) – и рассматривается с двух позиций: на уровне индивида и на уровне общества» [23].

«Отношение индивида к здоровью определяется как сложившаяся на основе имеющихся у человека знаний оценка (самооценка) собственного здоровья, осознание здоровья как жизненной ценности, а также как совокупность действий, направленных на сохранение здоровья. Отношение к здоровью на уровне общества характеризуется системой мнений и социальных норм, существующих в обществе и выраженных в действиях, направленных на изменение состояния здоровья населения на различных уровнях социального управления» [20, 100].

Культура воспитания, данный фактор играет большую роль в жизнедеятельности человека. Именно он определяет формирование ценностного отношения к здоровью. Данный фактор включает в себя целый ряд компонентов, таких как ценности семейного плана, религиозные особенности, профессиональная деятельность, общекультурные ценности. Состояние здоровья, осознание своего «Я», образ жизни – это все, является признаками ценностного отношения к своему здоровью.

На современном этапе развития общества понятие «здоровый образ жизни» приобретает все большую ценность. Состояние здоровья человека и его образ жизни взаимосвязаны. Здоровый образ жизни пронизывает всю жизнь человека. Затрагивает такие сферы жизни как: духовную, семейную, культурную, профессиональную [19].

Прежде всего, здоровый образ жизни включает в себя отказ от вредных привычек, таких как курение, алкоголь. Но на самом деле, данное понятие значительно шире и включает в себя рациональное питание, режим сна и бодрствования, то все то, что укрепляет организм и здоровье.

Таким образом, здоровый образ жизни, с позиции ВОЗ, это «...стиль жизнедеятельности, который соответствует возрастным, половым, наследственно обусловленным особенностям организма человека, условиям его существования и ориентирован на культуру сохранения, укрепления и восстановления здоровья, необходимого для выполнения человеком лично и общественно значимых функций»[15].

Основываясь на данном положении, мы можем выделить два принципа, которые представляют здоровый образ жизни. Биологический принцип, основывается на особенностях человека, в половом и возрастном плане. Социальный принцип, основывается на реализации здорового образа жизни и направленности социального характера [51, 54].

Итак, социально-экономические особенности общества представляют собой проблему формирования здорового образа жизни людей, причем населения в целом. На данном фоне происходит изменение мировоззренческих ориентиров, ценностей всего населения [7, 101].

На индивидуальном уровне, ценность «собственное здоровье» подразделяется на несколько уровней. Основными уровнями являются мотивационно-поведенческий, когнитивный и эмоциональный. Эмоции и отношение человека выражаются на эмоциональном уровне. Установки в сфере здоровья и здоровьесбережения проявляются на когнитивном уровне в

сфере информированности человека. Мотивационно-поведенческий уровень представляет собой действия, направленные на сохранение здоровья [36].

«Следует отметить парадоксальный характер отношения к здоровью современного человека, то есть несоответствие между потребностью человека в хорошем здоровье, с одной стороны, и его усилиями, направленными на сохранение и укрепление своего физического и психологического благополучия с другой. По-видимому, истоки несоответствия кроются в том, что формированию адекватного отношения человека к собственному здоровью препятствует целый ряд уже обозначивших себя причин» [43].

С точки зрения каждого человека, здоровье представляет собой данность, то есть здоровье дано от природы и не замечается, не воспринимается как ценность. Ценность здоровья воспринимается как само собой разумеющееся, когда человек благополучен и не болеет. Человек уверен, что он будет здоровым всегда и не подвергает это сомнению. В свою очередь, будучи уверенным в своем здоровье, человек не прилагает никаких усилий для сохранения здоровья и его укрепления [1].

Защитные механизмы отрицания и рационализации оказывают значительное влияние на человека по отношению к своему здоровью. Человек убежден, что с ним и его здоровьем ничего не случится. Так как нет болезненных симптомов, человек игнорирует информацию о собственном здоровье.

Человек относится инертно по отношению к собственному здоровью. Он демонстрирует бездействие в тех ситуациях, когда появляются болезненные ощущения. Человек игнорирует симптомы и бездействует. Данная ситуация связана с низким уровнем культуры, а также низким уровнем образования [53, 55].

Данная ситуация разворачивается под воздействием прошлого опыта человека, зачастую имеющую негативный характер. В ходе индивидуального развития формируется представление о здоровье, о поведении самосохранного характера. Под влиянием средств массовой информации человек избирательно

воспринимает информацию. Это касается, прежде всего, медицинской области. Убеждения человека складываются под влиянием потока информации, зачастую имеющую негативный характер. Итак, представления, которые сформировались ранее в процессе развития человека, которые не совпадают с информацией, поступающей извне, формируют уход от самосохранного поведения [44].

Исследования А. Бандура указывают на тот факт, что социальное одобрение представляет собой сильный мотивирующий фактор. Данное положение представлено в теории А. Бандура о социальном научении. Социальное одобрение заставляет человека терпеть, чтобы окружающие не подумали о том, что человек слаб. Человек всегда ожидает от окружения одобрения. А. Бандура приводит пример, когда подросток получает одобрение сверстников при употреблении алкоголя. Он продолжает пить, хотя испытывает неприятные ощущения, ради того, чтобы получить одобрение.

С точки зрения С.С. Корсакова: «...гармоничное взаимодействие всех конструктов, составляющих личность, дает устойчивость и способность противостоять негативным факторам, способных нарушить ее цельность» [6].

По мнению О.В. Васильевой: «...существует семь уровней, которые рассматривают личность как целостную систему:

- уровень телесных ощущений и реакций;
- уровень образов и представлений;
- уровень самосознания и рефлексии;
- уровень межличностных отношений и социальных ролей;
- уровень социокультурной детерминации личности;
- уровень экзистенциальных (сущностных) или трансперсональных переживаний;
- уровень самоактуализации (самости)» [6].

По мнению Н.Н. Колотий: «...психологическое здоровье показатель позволяющей сделать «срез» качества развития человека на любом возрастном этапе. Причем говоря о качестве, речь идет не о нормальности либо

аномальности развития, а об уровне психологического благополучия и особенностях индивидуального развития» [6].

Итак, проанализировав научную литературу, можно сделать вывод и выделить показатели и авторов психологического здоровья:

- А. Элисс, С.Л. Рубинштейн, Б.С. Братусь (реализация внутреннего потенциала, активность);
- О.В. Хухлаева (адаптированность к социуму);
- С.Л. Рубинштен (собственная позиция жизненного плана).

В эмпирическом исследовании, мы опирались именно на данные критерии при формировании мнения о психологическом здоровье испытуемых.

1.2 Психолого-педагогическая характеристика подросткового возраста

Исследования И. Булах, характеризуя подростковый возраст, отмечает, что целостный процесс личностного развития подростка включает в себя целый ряд особенностей. Самосознание, самонаблюдение, самоутверждение, самопознание представляют собой иерархию особенностей. Которые согласованы между собой [3]. Автор отмечает, что формирование самоутверждения должно проходить в старшем подростковом возрасте. В дальнейшем это является личностным ростом юноши.

На данном возрастном этапе у подростков формируется рефлексия и что важно отметить личностная рефлексия. Подросток способен понимать и анализировать собственные переживания, проводить самоанализ. В этом возрасте подросток способен регулировать свое поведение под воздействием внешнего окружения. Происходит переход от внешнего контроля к самоконтролю.

В данном возрасте подросток демонстрирует желание разобраться в самом себе, заглянуть в свой внутренний мир. Все, что происходит в

подростковом возрасте, вызывает у ребенка противоречие. Чувство собственной уникальности граничит с чувством непохожести на окружающих. В данном возрасте остро стоит проблема одиночества подростка, возникает ощущение дисгармонии, противоречивости желаний и попытка найти самого себя [3].

Вооруженное нападение на школу в Казани, при котором погибли девять человек и были ранены еще несколько человек, совершил подросток, которому на тот момент было 19 лет. Подросток характеризовался как не состоящий в различных группах экстремистского характера. Он вырос в обычной семье и не привлекался к ответственности. Можно только предполагать, что толкнуло его на такой поступок, что спровоцировало. Определенного ответа дать невозможно.

Большое количество исследований показывают, что подростковый возраст является кризисным периодом в развитии личности. Подросток входит в мир взрослых, ему необходимо самоутвердиться в нем, приобрести свой статус не ребенка, а взрослого. Перед подростком стоит трудная задача, научиться решать жизненные проблемы, которые возникают ежедневно. Также необходимо занять свое место в отношениях с учителями, родителями и сверстниками, побороть чувство неуверенности. Таким образом, на уроках физической культуры, учителям необходимо незаметно оказывать помощь при какой-либо трудности у подростка, чтобы он не заметил и был уверен, что самостоятельно справился с задачей [9].

«Подростковый возраст – это самый трудный и сложный из всех детских возрастов, отражающий период становления личности. Вместе с тем это самый ответственный период, поскольку здесь закладываются основы нравственности, формируются социальные установки, отношения к себе, к людям, к обществу. Кроме того, в этом возрасте стабилизируются черты характера и основные формы межличностного поведения. Главные мотивационные линии этого возрастного периода, связанные с активным стремлением к личностному самосовершенствованию, — это самопознание,

самовыражения и самоутверждения» [6].

В подростковом возрасте, по мнению Л.И. Божович, происходят кардинальные изменения в личности подростка, меняется отношение к самому себе и окружающему миру. В данном возрасте меняются планы жизненного характера, меняется мировоззрение, все это, в дальнейшем, готовит ребенка к самостоятельности [4]. Созревание самосознания, становление личности, все это характерно для подростка. Изменения происходят не только с точки зрения психики, но и в физическом плане. Тело подростка меняется, он взрослеет. Появляются обязанности, требующие выносливости, самоконтроля и дисциплины. Можно сказать, что подросток переживает перезагрузку всего организма в целом, как в физическом, так и в эмоциональном плане. Нередко у подростка наблюдается резкая смена настроения, депрессия, ранимость, как у юношей, так и у девушек. Подросток торопится почувствовать себя взрослым, быть сопричастным к другому взрослому миру, чувствовать, что его принимает этот взрослый мир.

«А. Леонтьев считает, что развитие личности ребенка находит свое выражение в изменении иерархии мотивов деятельности.

Бывшие мотивы теряют свою побудительную силу, рождаются новые, приводят к переосмыслению отношений с людьми и собственной поведением. Виды деятельности и формы общения, которые ранее играли ведущую роль, теперь отодвигаются на второй план. Меняются интересы и цели, в целом смысл жизни для ребенка, наступает новая стадия его личностного развития. Изменение общения, усложнение и обогащение его форм открывают перед ребенком новые возможности для личностного роста. Сначала эти возможности состоят внутри ведущих видов деятельности, а для детей дошкольного возраста – в различных видах игр. В более взрослом возрасте к игре прилагаются учения и труд» [6].

В подростковом возрасте также меняется поведение. Характерными особенностями являются борьба за независимость, попытки ухода из под влияния взрослых, появляется увлечение, а также наблюдается стремление к

лидерству. В подростковом возрасте развиваются волевые качества. Наблюдаются попытки подражания, а также самовоспитания.

«Достаточно распространенным среди современных подростков является развитие волевых качеств личности через занятия видами спорта, связанными с большой физической нагрузкой, где нужны сила и мужество: бокс, борьба, тяжелая атлетика, хоккей тому подобное. Восхищаясь многими спортивными занятиями сначала ради развития волевых качеств личности, некоторые подростки затем продолжают заниматься для достижения высоких результатов. Благодаря этому дальнейшее развитие мотивации достижения успехов» [6, с.185].

В основе такого поведения лежит привлечение внимания к себе. В подростковом возрасте в развитии воли возникает новая фаза. Характерными особенностями развития воли являются достижение успеха, самовоспитание, избегание поражений, расширение кругозора.

«Развитие воли, как и общее развитие личности определяется:

- богатством содержания реальной деятельности человека, преодолевает трудности на пути к достижению социально заданных целей;
- богатством мотивационной сферы ребенка и его вооруженностью действенными средствами.

При этом развитие воли происходит параллельно, а позже в тесной связи с развитием других психических процессов: внимания, воображения, памяти, мышление, эмоции, мотивации. Однако высокая степень развития интеллекта не обязательно свидетельствует о высоком уровне свободы, так же как хорошо развита воля не обязательно свидетельствует о высоком уровне интеллекта» [3, с.60].

Итак, учитывая представленный материал, мы с уверенностью можем сказать, что подростковый возраст представляет собой переходный период, наступает важный и ответственный период в жизни каждого человека. Заканчивается детство и наступает период взрослости. Данный период представляет собой центральное новообразование. Происходит резкое

изменение биологических, психологических и физических сфер организма. Наступает самый критичный период в жизни каждого человека – юность. Характерной особенностью данного возраста является личностное развитие подростка. В это время закладываются все основы, которые необходимы для дальнейшей жизни, такие как: восприятие себя, окружающего социума и людей, формируются нравственные основы и социальные инстинкты.

Исследования Б.Н. Алмазова показывают этапы агрессивного поведения, которые возникают на данном возрастном этапе:

- трудновоспитуемость;
- запущенность педагогического плана (тяжелой степени, средней и легкой);
- агрессивное поведение (моббинг, вандализм, буллинг, аддиктивное);
- негативные проявления (застенчивость, истерики, замкнутость, нечестность) [1].

Исследования А.З. Иоголевичус, М.Е. Буторина представляют следующие факторы детской агрессивности. Данные факторы тесно взаимосвязаны со спецификой возрастного созревания. Первый фактор – медико-психологический, второй – психологический, и третий фактор – социально-психологический.

Детский негативизм, как считают многие психологи, представляет собой протест, который носит демонстративный характер. Со стороны взрослых и детей ребенок испытывает негативное отношение. Характерными особенностями детского негативизма являются такие как: упрямство, грубость, отказ исполнять требования взрослых. Ребенок испытывает неудовлетворенность в уважении, в общении со взрослыми и сверстниками. В связи с тем, что данные потребности блокируются, ребенок испытывает переживания, которые в дальнейшем провоцируют возникновение отрицательных тенденций в поведенческом плане. Агрессивное поведение является способом сохранения гармонии в ситуации конфликта, а также средством самоутверждения [8].

Неправильное воспитание в семье, кризис трех и шести – семи лет является фактором, провоцирующим возникновение детского негативизма. Возникновению негативизма способствуют необоснованные запреты и наказания, чрезмерная требовательность. В свою очередь, ребенок испытывает потребности, связанные с неудовлетворением в любви, поддержке, уважении.

С опорой на теоретические основы, Ю.А. Клейберг утверждает: «Группы факторов, обуславливающие агрессивное поведение несовершеннолетних: биологические факторы раскрываются в существовании неблагоприятных физиологических или анатомических особенностей организма ребенка, затрудняющих его социальную адаптацию» [5, с.78].

По мнению Е.В. Змановской: «к этой группе факторов относятся как унаследовано-генетические особенности (половые различия, возрастные особенности, физическая конституция, выносливость, состояние и типологические свойства нервной системы, внутриутробное развитие), так и психические отклонения (нервно-психическое здоровье, психические расстройства и аномалии, наличие акцентуации характера или психопатии)» [2, с.90].

Рассматривая социальные факторы агрессивного поведения Ю.А. Клейберг, говорил: «...следует, прежде всего, обратить внимание на внешние социальные условия - социальные, политические, экономические проблемы, негативно влияют на общество в кризисный период и косвенно влияют на формирования личности несовершеннолетних. К таким факторам относятся общественные процессы (социально-экономическая ситуация, государственная политика, традиции, мода, средства массовой информации и др.) и характеристики социальных групп, в которые включена личность несовершеннолетнего (расовая принадлежность, этнические установки, субкультура, референтная группа)» [5, 17, 20].

Отклонения в семейном воспитании, во взаимодействии в школе влекут за собой причины педагогического характера. В основе причин лежат возрастные, половые особенности формирования. Неэмоциональное

взаимодействие с воспитателем, особенности взаимодействия в школе, особенности семейного воспитания, все это является результатом отклонений в социализации ребенка [2].

На сегодняшний день современные исследования, научная литература показывает, что при изучении проблемы формирования агрессивного поведения, наиболее актуальными являются индивидуально-психологические факторы, социально-психологические факторы развития и формирования девиантного поведения в подростковой среде.

Анализируя причины социально-психологического характера формирования агрессивного поведения в подростковой среде необходимо обратить внимание на общение подростков. К потере или утрате самоопределения психосоциального характера ведет негативное общение подростка с окружающими его взрослыми и сверстниками.

Исследования последних десяти лет показывают, что психологическая атмосфера в семье, то есть семейный фактор, является основным при выявлении агрессивного поведения в подростковом возрасте.

Воздействие семьи ребенок ощущает на себе с самого рождения. Огромное влияние на выбор жизненного пути подростка оказывает семья. Влияние семьи огромно, важную роль играет и материальный достаток, статус семьи социально-экономического характера, а также природа занятий.

От атмосферы, которая складывается в семье зависит выбор образа жизни в дальнейшем, самовосприятие собственного «Я». Необходимо принимать во внимание, что детская память очень длительная по характеру восприятия. Ребенок воспринимает как позитивные, так и негативные события и поведение родителей.

Личностные причины и механизмы, которые негативно влияют на процесс социализации подростка, все это является индивидуально-психологическими факторами агрессивного поведения подростков [3, 4, 7, 15, 21].

Формированию саморегуляции мешает ряд факторов, таких как

экстернальный локус контроля, негативная оценка собственной личности, потеря самоконтроля и неспособность личности к приспособлению в окружающей среде [7, 11, 28, 51].

Характеристики индивидуально-психологического плана, рассмотренные выше, ведут к различным отклонениям. Данные отклонения заключаются в том, что снижается уровень уважения к самому себе, на первое место выходит агрессия, так как именно она помогает подростку занять свое место в обществе, по мнению самого подростка. Подросток старается при помощи агрессии сформировать свое положительное «Я», повысить уровень самоуважения в глазах окружающих. Психотравмирующая ситуация возникает в том случае, когда подросток осознает и ощущает недостаток самоуважения. Подросток стремится избегать таких ситуаций и отделиться от них. Для того, чтобы добиться самоуважения, подросток действует, таким образом, зачастую нарушая общепринятые нормы, применяя при этом агрессию [4, 11, 60, 64].

Основными факторами при формировании агрессивных форм поведения являются внутренние и внешние факторы. К таким факторам относятся индивидуальные, психологические, биологические, социально-психологические и педагогические факторы.

Различные исследования и авторы считают, что основными факторами являются социально-психологические. Особое внимание обращается на семью, и семейный климат, а также стили семейного воспитания.

Функция первичной социализации детей принадлежит семье. Семья, именно тот социальный институт, который создает благоприятную атмосферу, атмосферу любви, уважения друг к другу без которой невозможно гармоничное развитие личности ребенка.

Для предотвращения и коррекции агрессивного поведения подростков, необходимо учитывать воздействие негативных факторов, которые влияют на подростка и заставляют выбирать способы самоутверждения, с помощью которых нарушаются общепринятые нормы поведения в обществе.

Индивидуальная психолого-педагогическая работа с подростками по предотвращению таких способов должна обязательно проводиться. Должны разрабатываться и применяться способы диагностической работы, а также программы психокоррекционного плана для поддержки подростков.

Проанализировав данные, многие авторы приходят к мнению, что необходимо исследовать индивидуальные черты характера и личности подростка, изучать влияние стилей семейного воспитания на ребенка, а также жизненный опыт, полученный ребенком, зачастую негативного характера.

Ю. Клейберг обозначает общественный контроль как «совокупность способов целенаправленного воздействия общества или социальной группы на личность с целью регулирования его поведения в соответствии с общепринятой в данной системе нормы» [2,18, 61, 63, 64].

Исследования В. Степанова показывают, что для того, чтобы не допустить развития девиантного поведения необходимо развивать у ребенка потребности традиционные с точки зрения общества. Необходимо сформулировать потребность, и только потом применять коррекцию психолого-педагогического характера при необходимости.

Осознавая свои потребности, ребенок ищет способы их удовлетворения. В процессе этого у ребенка мотивация может быть сформирована. При формировании мотивации основное значение имеют внутренние представления. Данный механизм включает в себя интересы, убеждения и стремления. Угрозы, наказание, похвала, давление группы, все эти аспекты не имеют значения, так как являются негативными.

В практике, исправление нарушений психологического характера устраняются при помощи психологических тренингов. Шаг за шагом, при помощи тренингов, происходит коррекция поведения. Существует достаточно большое количество тренингов, направленных на мотивацию к успеху (закрепление ощущения достижения), также направленных на повышение самооценности личностного характера (повышение личностной самооценки).

По мнению В. Степанова, в познавательной сфере происходят

значительные изменения, а именно к агрессивному поведению ребенка толкает сенсорный голод, то есть ребенок испытывает недостаточное количество ощущений. Причиной повышения возникновения девиантного поведения может послужить недостаточное развитие когнитивных аспектов (например, воображение, память, мышление). Учитывая данные причины, необходимо проводить коррекционную работу в данном направлении.

Стрессы являются наиболее частой причиной возникновения отклонений в поведенческом плане. Практика показывает, что подростков необходимо учить преодолевать и избегать стрессы. Работа с подростками должна планомерно и целенаправленно выстраиваться, а именно необходимо переключать их на положительный вид деятельности. Давление, угрозы, подавление негативных проявлений в поведении ребенка, попытки перевоспитания, как правило, не дают нужного эффекта.

При работе с подростками необходимо проводить мониторинг настроения. Особенно это касается подростков с застревающим типом, «трудных» подростков, а также с подростками с акцентуациями характера. При работе с такими подростками необходимо учитывать типы темперамента.

Психолог, при работе с такими подростками, должен целенаправленно выстраивать свою работу, куда должна войти психопрофилактика, психокоррекция, проектирование и прогнозирование. Психолог должен учитывать новейшие исследования современной науки. Использовать психодиагностический инструментарий, новейшие технологии в работе. Соблюдать все нормы и правила при работе с трудными подростками. Необходимо проектировать свою работу для достижения эффективности при реализации психокоррекционной программы.

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

С точки зрения О.В. Хухлаевой, которая говорит о том, что укрепление психологического здоровья и становление личности происходит в подростковом возрасте, который является наиболее сенситивным. Проблематика психологического здоровья во многом определяется наличием в социальном окружении личности определенных факторов, которые оказывают негативное воздействие на психическое, физическое благополучие ребенка. Различного рода проблемы, такие как школьные проблемы, когда ребенок ожидает негативной оценки со стороны взрослых. Внутрисемейные отношения, имеющие негативный характер, когда ребенок ожидает неблагоприятную оценку в семье. Проблемы, связанные с адаптацией в социальном окружении. Трудности, возникающие во взаимоотношениях со сверстниками, все это приводит к возникновению стрессового состояния и напряжения. Влияние негативных факторов значительно снижает психологическое здоровье, а также негативно влияет на него.

Исследования О.В. Хухлаевой говорят о том, что чувство собственной неполноценности возникает в том случае, если на ребенка младшего и подросткового возраста воздействуют негативные факторы. Как следствие, ребенок будет демонстрировать проявления агрессивного характера, тем самым компенсируя чувство собственной неполноценности. Данные проявления будут проявляться как провокации и использование лексики ненормативного характера. Как правило, агрессия будет направлена на педагогов, сверстников, а также родителей. Автор указывает на тот факт, что высказывания ребенку по поводу его поведения, скорее всего, спровоцируют ребенка к дальнейшей агрессии, направленной на окружающих его людей. Негативная реакция со стороны взрослых будет стимулировать подростка, и он предпримет попытки к унижению окружающих его людей или

целенаправленному нанесению вреда. Основной причиной асоциального поведения подростков является агрессия компенсаторного характера. Чувство собственной неполноценности, которое испытывает подросток приводит к тому, что формируется инфантильность, ребенок боится принимать ответственные решения, испытывает чувство страха перед взрослением, а также демонстрирует незрелость в социальном плане.

Многие исследователи сходятся во мнении, что подростковый кризис необходимо считать кризисом идентичности. Данного мнения придерживается и В.С. Торохтий. Он отмечает, что подростковый возраст – это возраст формирования собственной позиции и мнения по отношению к другим людям, формирование собственных желаний и понимание своих возможностей. Основное новообразование, которое происходит – это формирование своего собственного Я.

Подросток чувствует неуверенность и испытывает тревожное состояние в связи с тем, что он еще не осознает целостность своего «Я». Все это ведет к развитию тревожности. Если подросток занимает активную позицию по отношению к окружающим людям, воздействия, влияющие извне, будут оспариваться подростком и отвергаться в любой ситуации. В данном случае, подросток будет отвергать авторитет окружающих взрослых, будет нарушать дисциплину, а учеба отойдет на второй план. Данное явление является попыткой подростка скрыть свою тревогу, и в первую очередь, от самого себя и только потом от окружающих. Поэтому поведение подростка вполне объяснимо. В случаях, когда подросток полностью дезориентирован, утрачивается ориентация на свое будущее и свою индивидуальность.

Исследования Л.Ф. Обуховой показывают, что у подростка демонстрирующего пассивный вариант, наблюдается нежелание отделяться от своих родителей, размышлять о своем будущем, а также самоопределяться в профессиональной и семейной жизни.

В.С. Торохтий отмечает, что существующие негативные факторы, оказывают большое влияние на здоровье в психологическом плане. Автором

выделяются объективные и субъективные факторы, обусловленные личностными особенностями, а именно индивидуально-типологическими. С точки зрения В.С. Торохтий, культурная ситуация в стране, семейные проблемы, особенности профессиональной деятельности, экономическая обстановка, социальная обстановка, все это является средовыми факторами.

В.С. Торохтий отмечает, что факторы субъективного характера обусловлены индивидуально-личностными особенностями. Учитывая активную социализацию подростков, средовые факторы играют значительную роль в становлении здоровья подростков в психологическом плане.

По мнению Д.Н. Исаева, ребенок, пережив острые травмы психического характера, приобретает дезадаптивные реакции, имеющие устойчивый характер. Автор считает, что возникающие ситуации будут различаться по содержанию в зависимости от возрастных особенностей подростка. Такие клинические аспекты как психопрофилактика и психогигиена, достаточно убедительно свидетельствуют об этом. Травмирующие ситуации для детей школьного возраста представляют опасность в плане снижения ценности «Я». Травмирующие ситуации для детей дошкольного возраста, для их благополучия в психологическом плане, будут оказывать влияние на утрату чувства безопасности.

По мнению Д.Н. Исаева, для подростков основными факторами психотравмирующего характера, могут являться следующие факторы:

- болезненные ситуации с исходом негативного характера;
- личная гиперответственность;
- учебная нагрузка, непосильного характера;
- восприятие, носящее негативный характер, со стороны взрослых;
- несоответствие родительскому ожиданию;
- вливание в новый коллектив, изменение места жительства;
- отвержение в группе сверстников или в семье;
- опасность для здоровья и жизни в физическом плане.

С точки зрения И.П. Соколова, аспект жизни подростка в социально-

психологическом значении включают в себя факторы психотравмирующего характера в соответствии с особенностями возраста. Данные факторы оказывают значительное влияние на психику подростка и даже деформируют ее. Также, данные факторы могут снижать показатели здоровья ребенка в психологическом плане. Под угрозой может оказаться все психическое развитие ребенка. Под влиянием длительного психотравмирующего фактора у подростка наблюдаются расстройства различного характера, например, психосоматического, психического и нервного. В дальнейшем, при развитии данных факторов, может возникнуть потребность работы в рамках клинической практики.

Исследования С.И. Ихакова показывают, что для благополучного развития психологических компонентов оказывает влияние комфортные условия в рамках школы, а также безопасность. Значительное влияние оказывают определенные факторы такие как: способность принимать решения, ответственность за принятые решения, развитие эмоционального интеллекта, способность к рефлексии в личном плане, социальная активность, а также самооценка. На психологическое здоровье ребенка негативное влияние оказывает уровень тревожности в рамках образовательного процесса. Тревожность пагубно влияет на психику подростка, так как идет перенапряжение всего организма. Тревожность мешает подростку и тормозит учебный процесс, а также освоение учебной программы. Наблюдаются нарушения при формировании здоровой личности. Такие нарушения негативно влияют на выстраивание отношений с окружающими людьми. Тревожность мешает устанавливать доверительные и гармоничные отношения как со взрослыми, так и со сверстниками.

С точки зрения Анциферова О.Г., психические свойства имеют смысловое содержание, формы проявления, что и составляет специфику тревожности с точки зрения возрастного аспекта. Для каждого возрастного этапа существует различное количество аспектов, для различных возрастных групп, которые провоцируют тревогу, причем, уровень тревоги достаточно

высокий. Причем, это не зависит от того, для какого конкретного возраста это присуще и как мы рассматриваем тревожность. Основой аспектов является специфика задач для каждого определенного возраста.

Анциферов О.Г. обращает внимание на тот факт, что у детей младшего и старшего возраста на формирование тревоги оказывают наиболее распространенные причины, такие как:

- отклонения психологического и соматического характера;
- проблемы различного характера, относящиеся к семье;
- проблемы, относящиеся к отношениям со сверстниками;
- проблемы, относящиеся к самому себе;
- проблемы, касающиеся своих собственных достижений, не всегда носящие позитивный характер.

Психологи Б.И. Кочубей, Е.В. Новиков обращают внимание на тот факт, что для развития тревожности достаточно наличие у ребенка личностного противоречия, носящего личностный характер.

Причинами возникновения конфликта являются:

- родительские ожидания от ребенка определенных достижений;
- ожидания педагогов от ребенка;
- наличие противоречивых требований от ребенка педагогами и родителями, зачастую необоснованными;
- унижающие достоинство ребенка требования, предъявляемые педагогами и родителями.

По мнению Новикова Е.В., подростковый возраст характеризуется устойчивым личностным образованием тревожности. Причины тревожности можно описать на каждом возрастном этапе. Предпосылками к возникновению тревожности считаются такие проблема как: отсутствие позитивного отношения к подростку со стороны сверстников и взрослых, а также проблемы, возникающие на этапе общения с людьми, имеющими в глазах ребенка авторитет. Также возникновению тревожности в подростковом возрасте способствует наличие у ребенка черт характера, таких как застенчивость,

мнительность, тревожность. Наличие таких особенностей личностного характера провоцируют возникновение различных страхов, опасений, а также различных волнений. Решения, которые возникают и кажутся ребенку трудными и несущими в себе ответственность, вызывают тревогу, страх и ребенок отказывается от решения данных проблем и задач. В данном случае такая личностная организация не дает ребенку адекватно оценивать свои возможности и достижения. Ребенок занижает свои достижения и не может это исправить. Подросток акцентирует свое внимание на таких трудностях, ему приходится отказываться от решений вопросов, так как он заблаговременно уверен в провале, что он не сможет реализовать решения и сделать это на достаточно высоком уровне. Боится разочаровать родителей, педагогов.

Исследования Новикова Е.В. говорят о том, что причинами возникновения проблем в общении со сверстниками и со взрослыми кроются в том, что подросток не уверен в себе, обладает низкой самооценкой и вследствие этого обладает низкой коммуникативной компетентностью. Особенно остро это ощущается при вливании подростка в новый коллектив или когда ребенок оказывается в новой, непривычной для него обстановке. Высокий уровень тревожности может спровоцировать высокий уровень заболеваний психосоматического характера.

Исследования Аристархова С.П. подчеркивают, что тенденции развития тревожности в ранней юности имеют свойство сохраняться, а также получают дальнейшее развитие. Особое внимание необходимо обращать на тот аспект, что с возрастом тревожность приобретает другой вид, изменяется и развивается во всех направлениях, в том числе во взаимодействии с окружающей средой. Данные особенности возникают вследствие развития у ребенка жизненных целей, которые неопределенны, с интенсивным развитием рефлексии, а также установлением положения социального характера. На данном возрастном этапе развивается конфликт между способностями, потребностями и возможностями.

В работах Д. Филиппа обращается внимание на то, что школьная

тревожность представляет собой целый комплекс, состоящий из компонентов, таких как психологическое неблагополучие, эмоциональные компоненты в совокупности с условиями функционирования образовательных учреждений.

Повышенная тревожность в образовательном учреждении связана, прежде всего, с обучением ребенка в школе, где ему приходится взаимодействовать с новым классом, общаться с педагогами и сверстниками. Ребенок испытывает волнение, страх, переживание, а также опасается негативной оценки со стороны педагогов и одноклассников. Постоянное ожидание негативных оценок держит подростка в постоянном напряжении. Он волнуется из-за оценок, из-за того, что может быть неправильно понятым одноклассниками.

По мнению автора, школьная тревожность, в широком смысле понимается как последствия негативного характера взаимодействия негативного характера ребенка со школой. Для школьного образования такая тревожность типична и возникает в определенных условиях.

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

- значительные учебные перегрузки;
- объективная неспособность ребенка справиться с программой;
- завышенные ожидания родителей;
- проблемы во взаимоотношениях с педагогами;
- стресс от систематических оценочно - экзаменационных ситуаций;
- новый школьный коллектив, или отвержение группой сверстников»[49].

Семенюк Л.М. отмечает, что: «...специалисты разных областей ставят

одной из важнейших задач своей профессиональной деятельности, сохранение психологического здоровья подростков, а также профилактику его нарушений. Психологическое благополучие детей является предметом пристального внимания медиков, педагогов и психологов на междисциплинарном уровне. Однако очень трудно переоценить участие в решении данных проблем, людей принимающих непосредственное участие в воспитании и жизнедеятельности детей – их родителей» [56, 58].

Прихожан А.М. говорит о том, что: «...в контексте рассматриваемой проблемы, роль родителей в реализации процессов взросления является крайне неоднозначной. С одной стороны, зачастую авторами большинства жизненных трудностей, предстающих перед подростками, становятся именно их родители. Большое количество психотравмирующих факторов, может быть спровоцировано семьей. С другой стороны, в идеале, именно родители должны стать для ребенка опорой в преодолении трудностей переходного возраста, научить его справляться с жизненными невзгодами» [13, 16, 61].

Самоукина И.В. обращает внимание на тот факт, что: «...именно искреннему участию родителей в жизни подростка, у ребенка формируются эффективные модели поведения в трудных ситуациях. В данной ситуации влияние семьи крайне велико. Можно выделить три аспекта такого влияния» [22, 30, 54].

Баумрид Д. выделяет: «..стиль семейного воспитания, который формирует особенности ребенка в личностном плане» [4, 5]. Автор отмечает, что: «...основываясь в своих выводах на результатах исследования методов воспитания в определенной выборке семей, определил три группы детей, личностные особенности и характер которых определенным образом соотносились с типами воспитательных воздействий, применяемых в семье. Были установлены следующие зависимости:

- авторитетные родители – инициативные, общительные, добрые дети;
- авторитарные родители – раздражительные, склонные к конфликтам дети;

– снисходительные родители – импульсивные, агрессивные дети» [5, 124].

Яковлев Г.М. выделяет следующие показатели: «...непосредственно поведение самих родителей в сложных ситуациях, и транслируемые через это поведение установки, которые в свою очередь ребенок воспринимает для себя в качестве эталонной модели поведения; целенаправленное обучение родителями детей эффективным конструктивным способам преодоления трудных ситуаций и проблем» [64, 67].

По мнению Реан А.А., который отмечает, что: «...говоря о роли детско-родительских отношений и стиля семейного воспитания в формировании психологического здоровья ребенка более подробно, стоит обратить особое внимание на то, что на становление и развитие страхов межличностного взаимодействия значительное влияние оказывает дефицит эмоциональной близости в семье, отсутствие теплых отношений с родителями, или открытые семейные конфликты. Влияние данного фактора способствует образованию у подростков большого количества страхов, и как следствие низкой самооценке, отсутствию уверенности в себе, значительные сложности в принятии, позиционировании и реализации себя» [49, 52, 123].

Прихожан А.М. отмечает, что: «...неспособность ребенка защититься от негативного влияния среды, отсутствие ощущения защищенности, в подростковом возрасте всегда является предпосылкой для формирования устойчивых страхов. Кроме того, причиной возникновения социальных страхов, или даже тревожных расстройств у подростка, может стать неуверенность в себе, отсутствие понимания и участия со стороны родителей, либо отвержение со стороны ближайшего социального окружения» [59, 61].

Автор также говорит о том, что: «...отсутствие внимания к переживаниям ребенка, негативное отношение со стороны родителей, как правило, порождает негативизм и со стороны ребенка. Зачастую тяжелые детские переживания становятся причиной проявления неоправданной и на первый взгляд беспочвенной жестокости или агрессии со стороны подростка. Если, в случае

пассивного сценария, ребенок делает объектом собственной агрессии самого себя, велик риск развития тревожности и чувства глобального вины, низкое самоуважение» [58, 120].

Наряду с Прихожан А.М., Самоукина И.В. считает, что: «...формирование устойчивых невротических проявлений и девиаций в поведении подростков, большинство психологов и педагогов связывают именно с неблагоприятными условиями семейной среды и деструктивными стилями воспитания. Психологический климат в семье, характер взаимоотношений, а также нравственные принципы, принятые ее членами, играют огромную роль в формировании устойчивых черт личности ребенка. Формирование личности подростка в условиях семейной среды, происходит через такие механизмы, как подражание действиям и словам взрослых, фиксация деструктивных реакций, подкрепление окружающими психопатических проявлений ребенка» [54, 59, 63].

Автор считает, что: «...невротические черты личности у подростка, в контексте детско-родительских отношений, формируются в соответствии с невротические потребности личности по модели К. Хорни. Одной из самых важных потребностей автор считает, так называемую потребность во всеобщей любви и одобрении» [63, 64].

Ольховская О.П. обращает внимание в своем исследовании, что: «...при деструктивной модели воспитания, например, в случае отсутствия должного уровня опеки и заинтересованности личностью подростка, у ребенка может сформироваться неуверенность в том, что родители его действительно любят, и данная потребность останется не удовлетворенной. В результате, у подростка может сформироваться патологическая привязанность к объекту любви, и в своей последующей жизни подобный человек будет всегда стремиться заслужить любовь других, чтобы удовлетворить данную потребность» [44, 121].

Ольховская отмечает, что: «...следующая в череде потребностей по К. Хорни находится потребность лидерства и властвования. Так, зачастую

невротический конфликт заключается в противоречии желания иметь власть над другими, и всеобъемлющий страх от перспективы нести ответственность за эту власть. Третья потребность - потребность в социальном признании. Самоценность подростка формируется исключительно под влиянием окружающих его значительных людей» [44, 47].

В работах Захарова А.И. выделяются: «...такие негативные особенности семейной системы взаимоотношений как:

- инверсия родительских и супружеских ролей. Например, роль отца выполняется матерью, или роль ребенка достается одному из родителей;
- формирование внутрисемейных обособленных групп, отвержение отдельных её членов;
- негативный психологический климат в семье. Высокая эмоциональная тревожность её членов;
- уход от конфликтов и решения проблем в семье;
- отрицание и игнорирование актуальных потребностей ребенка в принятии, сопереживании и поддержке» [10, 15].

По мнению Захарова А.И., который говорит о том, что: «...родительское отношение и неправильное воспитание, которое провоцирует невротизацию (и не только) подростка могут выглядеть следующим образом:

- неспособность родителей всецело принимать ребенка, например, в случае, если ребенок был нежеланным, либо какие-либо проявления ребенка не укладываются в рамки мировоззрения родителей;
- отрицание объективных особенностей и специфики возрастного периода, негативная интерпретация проявлений ребенка;
- несогласованность между возможностями, потребностями ребенка и ожиданиями со стороны родителей;
- отсутствие стабильного стиля воспитания и общения с подростком;
- непоследовательность и нелогичность в трансляции ожиданий и требований к ребенку;
- отсутствие единой стратегии воспитания и общения у родителей,

несогласованность их действий и слов;

– отсутствие терпимости и лояльности в отношениях с ребенком: неадекватное реагирование, излишняя заикленность на негативных аспектах» [15, 19].

Захаров А.И. говорит о том, что: «...исходя из всего вышесказанного, можно утверждать, что нарушения в сфере межличностных отношений являются определяющими среди всего многообразия причин и факторов, вызывающих семейное неблагополучие. В данном контексте психологический климат семьи следует рассматривать как патогенный» [21, 26].

Яковлев Г.М. указывает на тот факт, что: «...подростковый возраст является кризисным, так как депривация стремления к взрослости, а также отсутствие объективных возможностей безопасно транслировать и реализовывать свою личностную позицию приводит к внутреннему противоречию» [64, 70]. Автор отмечает, что: «...ведущей потребностью на данном возрастном периоде является потребность в пересмотре роли отношений с родителями, сепарации, утверждения себя с позиции самостоятельного взрослого человека. Данный аспект является предпосылкой развития тревожности» [70, 72].

Обухова Л.Ф. обращает внимание на тот факт, что: «...подростковый возраст, это период интенсивного формирования стратегий и моделей взаимодействия с окружающими людьми и самим собой. Основы универсальных гуманистических ценностей закладываются именно в этом возрасте. В отношениях со взрослыми, ровесниками и самим собой, ребенок учится понимать добро, справедливость и равенство. Кроме того, особое значение в мировоззрении подростка занимает роль другого человека. Дружеские искренние отношения, понятие преданности и верности приобретают для ребенка особое значение. Для подростка становится важным единство устремлений, интересов и увлечений среди со своими сверстниками» [42, 122].

По мнению В.Н. Мясищева, который говорил о том, что: «...основное

формирование личности человека происходит как раз в межличностном взаимодействии. Можно сказать, что определяющие черты характера, круг интересов, предрасположенности, способности, а также принятие нравственных форм поведения и общения происходит в тесной взаимосвязи с социальным окружением. Общение, как познавательный феномен следует рассматривать в целом как фактор интеллектуального становления, так как люди, вступающие в коммуникацию, взаимно обогащают друг друга новыми знаниями» [69, 71].

Автор обращает внимание на тот факт, что: «...отсутствие полноценного открытого доверительного общения в жизни подростка, порождает тревогу, снижает социальную активность, а так же способствует невротизации подростка» [19, 23].

С точки зрения Э. Шуйффер и Ш. Сулдо, которые акцентируют внимание на том, что: «...подростки со значительно выраженной зависимостью между высокой эмоциональной регуляцией и социальными, а также академическими способностями, являются более психологически благополучными» [21, 64].

Авторы говорят о том, что: «...подростки, которые в большей степени ожидают позитивных результатов учебной деятельности и имеют высокие личностные стандарты, демонстрируют и повышенную удовлетворенность жизнью. Кроме того, у подростков демонстрирующих высокие академические успехи, как правило, выявляется достаточно высокий уровень психологического благополучия» [66, 67].

Сулдо Ш. обращает внимание на тот факт, что: «...говоря о критериях психологического здоровья подростков, можно отметить, что склонность подростков соотносить положительную оценку самого себя и своих достижений с субъективным ощущением высокого уровня удовлетворенности жизнью, можно считать наиболее надежным основанием для исследования психологического благополучия данной возрастной группы» [62, 65, 67].

Шуйффер Э. говорит о том, что: «...высокоразвитые навыки целеполагания, способность к самостоятельному нравственному поведению,

определению направленности своего развития, умение получать удовлетворение от результатов своей деятельности, готовность противостоять стрессовым факторам, тревожности и жизненным трудностям, также во многом может определять уровень психологического здоровья» [15, 18, 68].

Таким образом, на основании анализа зарубежной и отечественной литературы, можно сделать вывод, о том, что факторы, влияющие на психологическое здоровье подростка, можно условно разделить на объективные и субъективные.

Глава 2 Эмпирическое исследование факторов, влияющих на психологическое здоровье подростков

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

В данном исследовании принимали участие 91 человек. 47 человек – подростки, учащиеся с 5 по 7 классы в возрастном диапазоне от 11 до 14 лет. Испытуемые обучаются в с. Михайловка МБОУ СОШ. В исследовании наряду с подростками принимали участие и их родители, в количестве 44 человек. Основной задачей исследования являлось изучение показателей психологического здоровья подростков.

В исследовании применялись психодиагностические методики таких авторов как: В.М. Русалов, А.В. Козлов, Б. Филлипс, В.С. Торохтий, Е. Пирс-Д. Харрис. Работа с родителями проводилась в рамках родительского собрания и носила групповой характер работы. Совместно с классными руководителями и представителями психологической службы школы с подростками проводилось диагностическое тестирование.

В исследовании использовались такие методики как:

- авторская методика В.С. Торохтия, направленная на изучение уровня психологического здоровья семьи;
- авторская методика А.В. Козлова, индивидуальная модель психологического здоровья.

Результаты, полученные в ходе тестирования, показали, что выявлены высокий, средний и низкий уровни психологического здоровья семьи.

Методика Б. Филлипса, применяемая в данном исследовании, была направлена на диагностику школьной тревожности. Далее была применена методика В.М. Русалова. Направлена на изучение структуры темперамента. Оценка уровня показателей самоотношения подростков определялась с помощью методики Е. Пирса, Д. Харриса.

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

Применив методику А.В. Козлова, мы проанализировали уровень психологического здоровья подростков. Рисунок 1 наглядно демонстрирует среднее арифметическое значение по общему числу выборки.

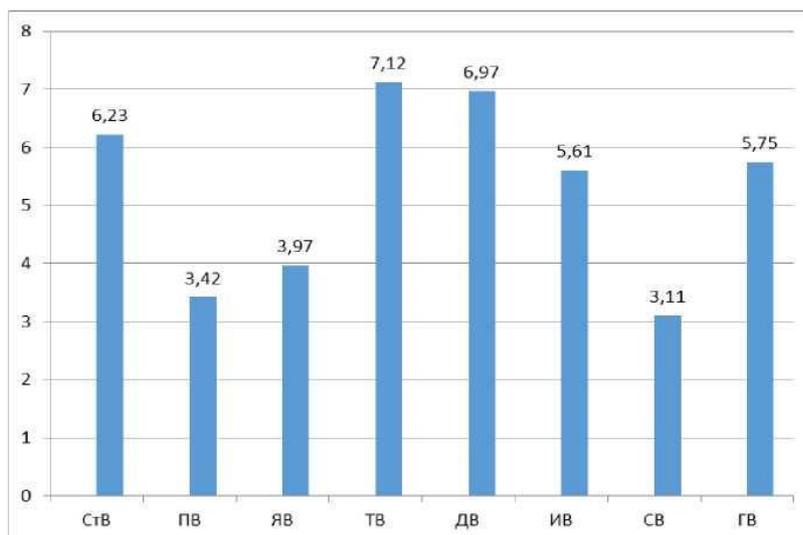


Рисунок 1 – Средние арифметические значения шкал опросника «Индивидуальная модель психологического здоровья» по общему числу выборки

Полученные результаты свидетельствуют о том, что среди респондентов с низким уровнем психологического здоровья выявлено 16 человек, что составляет 34%; со средним уровнем психологического здоровья выявлено 24 человека, что составляет 52%; с высоким уровнем психологического здоровья выявлено 7 человек, что составляет 14% респондентов. Данные получены в результате применения методики «Индивидуальная модель психологического здоровья».

Результаты методики В.М. Русалова, на выявление особенностей психологического здоровья подростков представлены на рисунке 2.

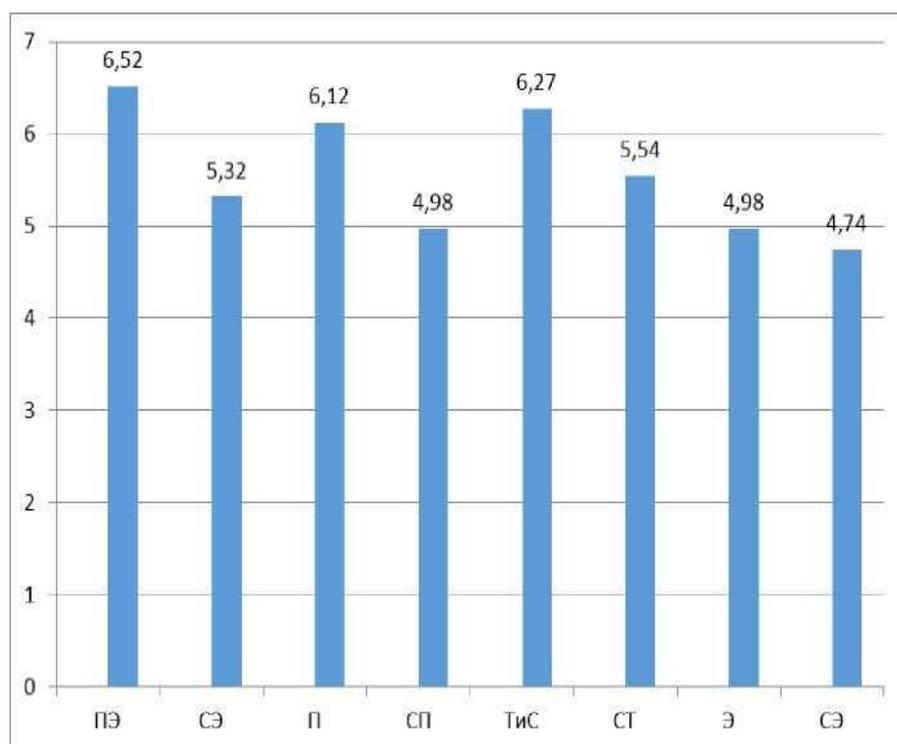


Рисунок 2 – Особенности свойств темперамента у подростков по общему числу выборки

Полученные результаты, отображенные на рисунке 2, свидетельствуют о том, что для большинства подростков, невзирая на тип темперамента, присущ средний уровень «Предметной эргичности». Характерной особенностью таких подростков является работоспособность, сохраняемая при затрагивании личных интересов.

Шкала «Пластичность». Показатели данной шкалы демонстрируют нам, что большинство испытуемых для овладения новыми действиями, новыми алгоритмами прикладывают определенные усилия, хотя показывают быстроту переключаемости с одного вида деятельности на другой.

Достаточно большая группа респондентов предпочитает искать информацию в социальных сетях, интернете, это около 67%, а 33% испытуемых предпочитают обращаться к специалистам. К специалистам обращаются респонденты, контролирующие свое здоровье и поддерживающие его в нормальном состоянии. Большинство респондентов предпочитают

проверять свое здоровье и проходить диспансеризацию, в то время как часть респондентов обращается за помощью к специалистам только тогда, когда испытывают дискомфорт и болезненные ощущения. Часть респондентов обращается к специалистам только в экстренных случаях, когда требуется немедленная помощь.

Необходимо обратить внимание на возрастной состав участников экспериментальной части исследования. При обращении за помощью часть респондентов испытывает определенные трудности, например, занятость, недостаток времени. Им легче обратиться к информации сети интернет. Другая часть респондентов, наоборот, обращается только к специалистам и доверяет только им.

Данные особенности связаны, прежде всего, с тем, что появилось большое количество медицинских учреждений, усилился отток специалистов из бюджетных организаций. Снизилась доступность обращений к специалистам и доверие к качеству оказываемых услуг.

Респондентам необходимо было ответить на вопрос: «Какие факторы риска своего здоровья вы можете отметить?». Полученные результаты распределились следующим образом. 33% респондентов отметили, что в большинстве своем преобладают генетические факторы предрасположенности к заболеваниям. 33% респондентов утверждают, что на ухудшение здоровья влияет отсутствие отдыха. И, наконец, 34% респондентов отмечают, что стрессы являются причиной психологического неблагополучия. Другая группа респондентов показала, что решающим фактором является генетическая предрасположенность – это 30%. Недостаток в активности, движении, на данный фактор указали 20% респондентов. 30% респондентов склоняются к тому, что неблагоприятным фактором является нарушение режима питания. Проведенный анализ показал, что наличие хронических заболеваний, является основным фактором ухудшения здоровья.

Результаты по первой группе респондентов выглядят так: 33% – ответили отрицательно; положительно ответили 33%, и затруднились ответить – 34%

респондентов. Во второй группе респондентов ответы были одинаковы с первой группой респондентов. Итак, можно сделать вывод, что 67% респондентов не имеют интернального локуса контроля, ими не осознается роль в сохранении здоровья. Результаты исследования показывают, что основной проблемой респондентов является попустительское отношение к своему собственному здоровью.

Исследование показало, что респонденты осознают тот факт, что улучшение своего собственного здоровья возможно в том случае, если соблюдать здоровый образ жизни. При соблюдении данного условия можно не только улучшить свое здоровье и сохранить его.

После проведения беседы, было установлено, что не все респонденты надеются только на здоровый образ жизни. Далее, на вопрос, что бы вы изменили в своей жизни, были получены следующие ответы. 34% респондентов выступили за увеличение нагрузки в физическом плане, 33% респондентов отдали предпочтение изменению режима питания, и наконец, 33% респондентов изменили режим питания, для сохранения здоровья.

Результаты исследования показали, что часть респондентов не идут на компромиссы, предпочитая настаивать на своем мнении. Не могут применить самоанализ в решении каких-либо вопросов. Данное поведение ведет к возникновению конфликтных отношений с окружающими людьми.

Эффективное межличностное общение затрудняется при условии активности прежде, чем мыслительная активность. Данная ситуация усиливает неудовлетворенность происходящим, что приводит к возникновению раздражительности.

Первая группа респондентов представляет собой заботливых, внимательных людей. Результаты исследования показывают, что наблюдаются расхождения по аспекту сензитивности. Вторая группа участников занимает активную позицию, они сосредоточены исключительно на своих потребностях. Данные респонденты переживают раздражение, несогласие со многими людьми.

Различия в средних значениях по тенденции тревожность характеризует участников исследования первой группы как менее уверенных в себе, с признаками тревожности и чувствительности, как более социально конформных, в сравнении с представителями второй группы. Вторая группа в лице её представителей проявляет уверенность и самоуверенность, отличается большей чёткостью. Они, как правило, не замечают свои промахи и свои неудачи, оценивают себя как более способных, по сравнению с окружающими. Респонденты этой группы недостаточно контролируют своё эмоциональное состояние и могут испытывать поведенческие трудности в социализации и общении.

Можно предположить, что респонденты первой группы являются эмоционально более эмпатийными и сдержанными, внешне невозбудимыми, и в основном спокойными. При этом они избыточно могут переживать события и обстоятельства жизни во внутреннем плане. Представители второй группы чаще характеризуются как нетерпеливые, легко возбудимые и спонтанные в мнениях и поступках.

Участники первой группы имеют более выраженные признаки аккуратности, целеустремлённости, добросовестности, исполнительности и ответственности.

Недостаточно выраженные аналогичные признаки у представителей второй группы отражают то, что ими в недостаточной мере выполняются нравственные и социальные нормы и правила поведения, если они сталкиваются и идут вразрез с собственными интересами. Эти респонденты чаще пренебрегают или снижают требования к себе в отношении к своим обязанностям.

Мы также предполагаем более высокий самоконтроль у представителей первой группы, что свидетельствуют о хорошей саморегуляции, социальной приспособленности и прочно сформированных умениях контролировать свое поведение. Респонденты второй группы отличаются недостаточной саморегуляцией поведения, и, как следствие, имеют проблемы в области

социального взаимодействия, проявляя повышенную конфликтность. У участников в первой группе большую часть времени наблюдается тревожное состояние с направленностью эмоционального напряжения на самого себя, тогда как респонденты второй группы часто проявляют состояние раздражительности и беспокойства, направленного на окружающих, которое часто может перейти в конфронтацию и вербальную агрессию.

2.3 Этап формирования программы, направленной на улучшение показателей психологического здоровья

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

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

Учитывая специфику подросткового возраста, можно отметить первостепенную значимость для ребенка системы взаимоотношений с окружающими и социальной средой, которая в свою очередь определяет направленность развития подростка. Проявления подросткового возраста обуславливаются конкретными социальными обстоятельствами и изменением места подростка в социуме. Подросток вступает в новые отношения с миром взрослых и, меняется его социальное положение в семье и школе. Общаясь в социальной среде, подростки активно осваивают нормы, цели и средства поведения, вырабатывают оценочные критерии для себя и других. Именно в

здоровом взаимодействии с социальным окружением у подростка формируется адекватная самооценка и фрустрационная толерантность.

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

- работа непосредственно с подростками. Развитие их эмоционального интеллекта, позитивных личностных качеств, самооценки, коммуникативных компетенций и рефлексии;

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

Таким образом, основными задачами данной программы являются:

- развитие у подростков представления о собственной личности, потребностях, интересах и ценностях;

- развитие адекватного самоотношения и самооценки у учащихся;

- снятие коммуникативных барьеров в подростковом коллективе, обучение детей конструктивным формам межличностного взаимодействия, развитие коммуникативных компетенций;

- развитие навыков самоанализа и рефлексии у подростков;

- повышения уровня психологической грамотности родителей и педагогов по вопросам особенностей подросткового возраста и психологического здоровья детей.

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

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

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

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

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

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

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

- доверительный стиль общения. Независимо от возраста и социальной группы, все участники тренинга выбирают универсальную открытую форму общения, максимально приемлемую для каждого;
- взаимодействие по правилу "здесь и сейчас". В ходе занятия, участники группы затрагивают актуальные проблемы взаимодействия в настоящем времени в данной социальной среде, не обращаясь к своему предыдущему жизненному опыту;
- персонификация высказываний. Любое выражение своего мнения или позиции, должно непременно иметь объект, который, в свою очередь должен быть обозначен. Это делается для создания более благожелательной среды;
- искренность действий и слов. Каждый участник неподдельно выражает

свою позицию в отношении всех других участников и событий происходящих на группе;

- конфиденциальность. Все происходящее в рамках психологического занятия имеет сугубо конфиденциальный характер, и не выносится за пределы группы, вне зависимости от целей;

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

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

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

- активная работа. Все участники в каждый момент времени должны стремиться быть максимально включенными в работу группы;

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

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

Каждое занятие построено по единой схеме:

- приветствие;
- шеринг;
- обсуждение результатов выполнения домашнего задания;
- содержательная часть (лекции, упражнения, игры, беседы и т.д.);
- рефлексия прошедшего занятия;
- прощание.

Структура каждого занятия предполагает работу по основным блокам:

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

– становление и закрепление положительного отношения к самому себе и другим, осознание ценности каждого участника группы, формирование чувства доверия и сплоченности через совместную деятельность участников группы;

– развитие ассертивности, получение навыков практического разрешения проблем и конфликтных ситуаций;

– развитие способности к личностной рефлексии.

Кроме того, одной из основных целей данной программа тренинговых занятий является развитие у подростков средств и способов самопознания, повышение уровня самооценности, мотивации к межличностным отношениям, уверенности в себе, а также способности к эффективному межличностному взаимодействию. Посредством всего этого, ребенок получает инструменты, способы и стратегии гармоничной реализации во взаимоотношениях с окружающими и средой.

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

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

Целесообразно на первом занятии ввести единые ритуалы приветствия

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

Упражнение «Снежный ком», автор Самоукина И.В. «Первый участник называет свое имя вместе с каким-нибудь прилагательным, начинающимся на первую букву его имени. Следующий по кругу должен назвать имя и прилагательное предыдущего участника, а затем свои. Соответственно, каждый последующий участник, прежде чем назвать свое имя, должен вспомнить имена предшествующих участников» [15]. Самоукина И.В. считает, что: «...таким образом, чем дальше по кругу, тем больше придется называть имен с прилагательными. Вместо прилагательных, участники могут называть какое-либо качество, которое наиболее полно их характеризует. Проведение этого упражнения облегчит запоминание имен друг друга (если участники не были ранее знакомы), позволит познакомиться участникам чуть ближе, и в целом разрядит обстановку» [15, 16, 24].

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

Упражнение «Насколько я их знаю». Самоукина И.В. говорит о том, что: «...каждый ученик получает лист с нарисованными на нем четыремя столбиками: «я - настоящее»; «я - идеальное»; «я - в моем представлении»; «я - глазами других людей». Необходимо подумать и записать самые важные качества, которые характеризуют участника в каждом из вышеперечисленных статусов. Индивидуальные результаты обязательно обсуждаются и рефлексированы группой» [12, 24].

Упражнение «Мои сильные стороны». Самоукина И.В. предлагает следующее: «...участникам предлагается составить список сильных личностных качеств, которыми они обладают. Работа ведется индивидуально с ограничением времени, результаты обсуждаются всей группой» [24, 61].

Упражнение «Автопортрет». Самоукина И.В. предлагает следующее:

«...участникам необходимо за определенное время охарактеризовать самого себя, непременно избегая любых внешних примет. Характеристика должна содержать 10 - 12 признаков, описывающих психологические особенности характера, мировоззренческие аспекты, описание предпочтений и т.д. По завершению, характеристики зачитываются в произвольном порядке. Участники должны распознать автора той или иной характеристики» [62, 65].

Упражнение «Я не такой, как все». Данное упражнение, согласно Самоукиной И.В.: «...направлено на развитие осознания подростками своей индивидуальности. Участникам группы предлагается записать несколько своих личных качеств, которые отличают их от других участников. Индивидуальные результаты обсуждаются группой» [41, 44, 54].

Арт-техника «Я такой, какой я есть». Самоукина И.В. предлагает следующее: «...участники выполняют проективный рисунок на тему определённую психологом. Рисунки остаются анонимными, и затем перемешиваются в произвольном порядке. Каждый рисунок обсуждается по очереди, участники предполагают, кто может быть его автором, высказывают свое мнение о рисунке и авторе» [21, 71].

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

Кроме того, в завершении каждого упражнения необходимо проводить эмоциональную рефлексию группового опыта» [52, 64].

В целях развития коммуникативных навыков и компетенций целесообразно проводить следующие упражнения и техники:

Лекция «Модели общения». Самоукина И.В. утверждает, что: «...раскрывается взаимосвязь отношения к самому себе и отношения к окружающим. На основе предыдущего обсуждения ведущий рассказывает подросткам о четырех моделях общения. Так первую модель составляет

позитивное представление о самом себе и других людях. В рамках этой модели человек способен демонстрировать уверенное поведение, а также искреннее стремление к близости с другими. Вторая модель составляет позитивное представление о себе - негативное о других, и даже возможно отвержение других. Здесь характерно избегание общения, склонность к критике, высокомерию и т.д. Третья модель, это негативное представление о себе - позитивное о других. Для человека в рамках данной модели характерно озабоченное настроение и неуверенное поведение, тревога. Социальные контакты при этом, часто могут причинять страдания. И четвертая модель, негативное представление о себе - негативное о других. Этому соответствуют избегание других. Человек демонстрирует изолированность, может уходить в свой внутренний мир фантазий. Обсуждая основные модели общения, подростки делают вывод, что не все люди умеют дружить, но этому можно научиться» [25, 27].

Упражнение «Горячий стул». Самоукина И.В. говорит о том, что: «...суть упражнения заключается в том, что в начале, участник, сидящий в центре, принимает обратную связь от других членов группы, причем группа высказывается до тех пор, пока кому-либо есть что сказать. И лишь затем, участник может дать обратную связь группе, сказать, что из перечисленного он принимает, а что отвергает» [38, 41].

Упражнение «Моделирование конфликтных ситуаций». Автор Самоукина И.В. говорит о том, что: «...предварительно с участниками группы составляется список актуальных трудных, либо конфликтных ситуаций. Затем выборочно участники обыгрывают данные ситуации в реальном времени, все члены группы пытаются найти конструктивное решение проблемы» [14, 19].

Упражнение «Перспектива». Самоукина И.В. предлагает следующее: «...участникам предварительно предлагается записать несколько важных для них целей. Затем в течение определенного времени описать идеальный образ результата, и как можно подробнее определить шаги и ресурсы, необходимые для достижения данной цели» [25, 38].

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

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

Заключение

Обязательным условием благополучного развития ребенка является высокий уровень здоровья, психологического плана. Качество жизни значительно снижается.

Актуальность исследования, и разработанных мероприятий, направленных на улучшение показателей психологического здоровья подростков обуславливает тот факт, что все многообразие информации по факторам психологического здоровья подростков, представленной в современных отечественных и зарубежных источниках, носит преимущественно теоретический характер.

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

Итак, выдвинутая нами гипотеза частично подтвердилась. Мы доказали, что внутриличностные и средовые факторы оказывают влияние на здоровье подростков.

Список используемой литературы

1. Абульханова - Славская К. А. Стратегия жизни. М. : Мысль, 1991. 299 с.
2. Александровский Ю. А. Глазами психиатра [Электронный ресурс]: Электронный журнал «Психологическая наука и образование». 2012. № 4. Доступ к журн.: http://www.koob.ru/alexandrovskii_u_a/glazamipsihiatra
3. Алешина Ю. Е. Цикл развития семьи: исследования и проблемы [Текст] / Психология семьи. Хрестоматия: учеб.пособие для факультетов психологии, социологии, экономики и журналистики. Самара: Издательский дом "БАХРАХ-М". 2002. 356 с.
4. Андреева Т. В. Семейная психология / Т.В. Андреева. СПб.: Речь. 2004. 244 с.
5. Анциферова Л. И. Личность в трудных жизненных условиях: переосмысливание, преобразование ситуаций и психологическая защита [Электронный ресурс]: Электронный журнал «Психологический журнал» 1994. Т. 15. № 1. С. 3-19. Режим доступа к журн.: <http://cvberleninka.ru/article/n/lichnostnve-potentsialv-preodoleniva-zhiznennyhtrudnostey#ixzz41S4yVJXU>
6. Астапов В. Н. Функциональный подход к изучению состояния тревоги / В.Н. Астапов // Психологический журнал. Т. 13. 1992. № 5. С. 34 - 43.
7. Абабков В.А., Перре М. Адаптация к стрессу. СПб., 2004.
8. Абульханова-Славская К.А. Стратегия жизни. М. : Мысль, 1991. 301 с.
9. Аверин А.Н. Управление персоналом, кадровая и социальная политика в организации. Екатеринбург : УГТУ-УПИ, 2016. 151 с.
10. Аксеновская Л. Н. Проблемы современной психологии: теория, практика, эксперимент, Материалы юбилейной научно-практической конференции молодых ученых, посвященной 40-летию кафедры психологии (кафедры психологии). Саратов : ИЦ «Наука», 2012. 180 с.

11. Альбуханова-Славская К. А. Личность в процессе деятельности // Психология личности // т. 2// Хрестоматия.- Самара: Изд. Дом "Бахрах", 1999. 240 с.
12. Анохин П. К. Эмоции. Психология эмоций. М. : Педагогика, 1984. С. 214-276.
13. Артемьева И. Г. Подбор и расстановка кадров как необходимые составляющие эффективного управления персоналом // EuropeanSocialScienceJournal. 2016. № 9-2 (25). С. 366-373.
14. Афонькина Ю. А. Генезис профессиональной направленности // Автореферат дис.д-ра психолог. Наук. СПб, 2013. С. 33.
15. Безносков С. П. Профессиональная деформация личности. СПб. : Речь, 2004. 271 с.
16. Безумова Л. Г., Ярушкин Н. Н. Изменение ценностей в смысловой сфере личности студентов в процессе их обучения в вузе // Вестник самарской гуманитарной академии. Серия: Психология. 2012. № 1 (3). С. 70-81.
17. Башкирева Т. В. Общие критерии психического, психологического, социального здоровья / Т. В. Башкирева // Мир психологии. 2013. №2(50). С. 140-150.
18. Бодалев А. А. Личность и общение / А.А. Бодалев. М.: Междунар. пед. ак. 1995. 328 с.
19. Бодалев А. А. Общая психодиагностика / А.А. Бодалев, В.А. Столин. СПб. : Речь, 2000. 440 с.
20. Божович Л. И. Проблемы формирования личности / Л.И. Божович // Под ред. Д. И. Фельдштейна. М.: Издательство «Ин-т практической психологии», Воронеж : НПО «МОДЭК». 1997. 352 с.
21. Братусь Б. С. Аномалии личности / Б. С. Братусь. М. : Мысль. 1998. 348 с.
22. Бурлачук Л. Ф. Словарь-справочник по психодиагностике / Л.Ф. Бурлачук, С. М. Морозов. СПб. : Питер Ком. 1999. 528 с.
23. Варга А. Я. Теория семейных систем Мюррея Боуэна/ А.Я. Варга,

И.Ю. Хамитова // Журнал практической психологии психоанализа. 2005. №4. С.35-52.

24. Васильева О. С. Психология здоровья человека: Эталоны, представления, установки: Учеб.пособие для студентов вузов, обучающихся по направлению и специальности «Психология» / О. С. Васильева, Ф. Р. Филатов. М.: Academia, 2001. 343 с.

25. Выготский Л. С. О психологических системах / Л.С. Выготский // Собр. соч. в 6-ти т. Т.1. М. 1982. С.68-108.

26. Гиппенрейтер Ю. Б. Как общаться с ребенком? [Электронный ресурс]: Изд. 6-е. Режим доступа к книге.: <http://sdvg.vodkpb.ru>.

27. Горьковая И. А. Влияние макросоциальных условий на жизнестойкость подростков [Электронный ресурс]: Электронный журнал «Современные проблемы науки и образования». Москва. 2015. № 1-2. Режим доступа к журн.:<http://www.Science-education.Ru/ru/article/view?id=1996>.

28. Долгов Ю. Н. Субъективное благополучие личности в контексте жизненных стратегий [Электронный ресурс]: «Личность, семья и общество: вопросы педагогики и психологи» по материалам XXXII международной научно-практической конференции. (18 сентября 2013 г.). Режим доступа к сборнику: <http://sibac.info/10249>.

29. Драгунова Т. В. Проблема конфликта в подростковом возрасте / Т.В. Драгунова // Вопросы психологии. 1972. № 2. С.32 - 40.

30. Дубровина И. В. Школьная психологическая служба / И.В. Дубровина. М., 1997. 186 с.

31. Захаров А. И. Происхождение и психотерапия неврозов у детей / А.И. Захаров. М. : КАРО, 2006. 672 с.

32. Изард К. Э. Психология эмоций / К.Э. Изард. СПб. : Питер. 2000. 464 с.

33. Капрара Дж. Психология личности / Дж. Капрара, Д. Сервон Д. СПб. : Питер, 2003. 288 с.

34. Ковалев Г. А. Психическое развитие ребенка и жизненная среда /

Г.А. Ковалев // Вопросы психологии. 1993. № 1. С.13-24.

35. Коваленко Н. П. Семья как система в психолого-педагогических исследованиях. 2011. Доступ по ссылке

<http://spiritoftime.su/en/psychology/52-2011-10-26-20-05-25.html>.

36. Кривошлыков И. А. Распознавание невербальной экспрессии как условие субъективного благополучия в интимно – личностных отношения подросткового и юношеского возрастов [Электронный ресурс]: Журнал Науковедение. 2013. Выпуск № 4 (17). Режим доступа к журн.: <http://cyberleninka.ru/article/n/raspoznivame-neverbalnoy-ekspressii-kak-usloviyesubektivnogo-blagopoluchiya-v-intimno-lichnostnyh-otnosheniyah-vpodrostkovom-i>.

37. Куликов Л. В. Психогигиена личности. Вопросы психологической устойчивости и психопрофилактики / Л.В. Куликов. СПб., 2004. 464 с.

38. Лейтес Н. С. К проблеме сензитивных периодов психического развития человека / Н.С. Лейтес // Принцип развития в психологии. М., 1978. С.18-23.

39. Леонгард К. Акцентуированные личности / К. Леонгард. Киев, 1980. 176 с.

40. Леонтьев Д. А., Рассказова Е. И. Тест жизнестойкости. [Электронный ресурс]: Статья. М. : Смысл. 2006. Режим доступа к статье: <http://www.psvoffice.rU/170-leontev-d.a.-rasskazova-e.i.-test-zhiznestoiikosti.html>.

41. Либина А. В. Совладающий интеллект: человек в сложной жизненной ситуации [Электронный ресурс]: 2008. Режим доступа к книге: <http://profilib.com/chtenie/149385/alena-libina-sovladavuschiv-intellekt-chelovekv-slozhnov-zhiznennoy-situatsii.php>

42. Лисина М. И. Проблемы онтогенеза общения / М. И. Лисина. М. : Педагогика, 1986. 143 с.

43. Личко А. Е. Патохарактерологический диагностический опросник для подростков и опыт его практического применения / А.Е. Личко, М.Я. Иванов. Л., 1976. 57 с.

44. Маслоу А. Дальние пределы человеческой психики / А. Маслоу. СПб. : Евразия, 1999. 432 с.
45. Минияров В. М. Психология семейного воспитания (диагностико-коррекционный аспект) / В. М. Минияров. Воронеж : Изд-во НПО «МОДЭК», 2000. 256 с.
46. Молокостова А. М. Позитивная психология: методические указания / А.М. Молокостова. Оренбург : ОГУ, 2013. 67 с.
47. Мухина В. С. Возрастная психология: детство, отрочество, юность. Хрестоматия. Учебное пособие / В.С.Мухина, А.А. Хвостов. Изд. Центр «Академия». 2000. С. 624.
48. Мэй Р. Проблема тревоги / Р. Мэй. М. : Изд-во ЭКСМО - Пресс, 2001. 432 с.
49. Никифоров Г. С. Психология здоровья / Г.С. Никифоров. СПб. : Питер, 2006. 607 с.
50. Обухова Л. Ф. Детская психология: теории, факты проблемы / Л.Ф. Обухова. М., 1995. 423 с.
51. Парыгин Б. Д. Анатомия общения / Б.Д. Парыгин. СПб.: Изд - во Михайлова В. А., 1999. 301 с.
52. Петровский В. А. Отчуждение как феномен детско-родительских отношений / В.А. Петровский, М.В. Полевая // Вопросы психологии. 2001. №1. С. 19 - 26.
53. Пирс Е., Харрис Д. Изучение особенностей Я-концепции. Доступ по ссылке -http://xn-7sbbaeiowbgqig8abjbc7acdh6a9czc6mla.xn-p1ai/downloads.php?download_id=90.
54. Основы психологии семьи и семейного консультирования: учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / Под общ. ред. Н.Н. Посысоева. М. : Изд-во ВЛАДОС-Пресс, 2004. 328 с.
55. Практическая психология образования / Под ред. И.В. Дубровиной. СПб. : Питер, 2004. 592 с.
56. Прихожан А. М. Тревожность у детей и подростков:

психологическая природа и возрастная динамика / А.М. Прихожан. М. Воронеж, 2000. 358 с.

57. Психологический словарь / Под общей науч. ред. П.С. Гуревича. М.: ОЛМА Медиа Групп, ОЛМА ПРЕСС Образование, 2007. 800 с.

58. Павлов И.П. Физиология и патология высшей нервной деятельности. Москва ; Ленинград : Гос. мед.изд-во, 1930. 45с.

59. Попов С.В. Валеология в школе и дома. СПб. : Союз, 1997. 256 с.

60. Розин В.М. Психическая реальность, способности и здоровье человека. М.: УРСС, 2001. 224 с.

61. Рубанович В.Б., Айзман Р.И. Основы здорового образа жизни. Новосибирск: АРТА, 2011. 256 с.

62. Русякова Е.Е. Исследование представлений здоровых детей о врачах // Социосфера. 2013. №3. С. 103-109.

63. Райгородский Д. Я. Психология семьи. Хрестоматия / Под ред. Д.Я. Райгородского. Самара : Изд. Дом «БАХРАХ-М», 2002. 752 с.

64. Реан А. А. Психология и педагогика / Под ред. А.А. Реана, Н.В. Бордовской, С.И. Розум. СПб., 2001. 432 с.

65. Решетников М. М. Психология и психопатология терроризма / М.М. Решетников. СПб.: Восточно-Европейский Институт Психоанализа, 2004. 43 с.

66. Ромек В. Г. Понятие уверенности в себе в современной социальной психологии / В.Г. Ромек // Психологический вестник. Ростов н/Д., 1996. Вып.1, ч.2. С.78 - 92.

67. Рубцов В. В. Психологическая безопасность образовательной среды как условие психосоциального благополучия школьника / В.В. Рубцов, И.А. Баева // Безопасность образовательной среды. М., 2008. 465 с.

68. Савельева О. С. Субъективное благополучие как проблема социальной психологии личности / О.С. Савельева // Материалы межрегиональной заочной научно-практической конференции «Актуальные проблемы психологии личности». Новосибирск, 2009. 245 с.

69. Самоукина Н. В. Психология и педагогика профессиональной

деятельности / Н. В. Самоукина. М. : Экмос, 1999. 352 с.

70. Селигман М. Новая позитивная психология: Научный взгляд на счастье и смысл жизни / М. Селигман. М. : «София», 2006. 368 с.

71. Семенюк Л. М. Хрестоматия по возрастной психологии: учебное пособие для студентов / Л.М. Семенюк // Под ред. Д. И. Фельдштейна. М. : Инст-т практ. псих, 1996. 304 с.

72. Сандомирский М.Е. Защита от стресса. Физиологически-ориентированный подход к решению психологических проблем (метод РЕТРИ) / М.Е. Сандомирский. М. : Институт Психотерапии, 2001. 336 с.

73. Селье Г. Стресс без дистресса. М.: Прогресс, 1982. 124 с.

74. Столин В.В. Самосознание личности. М.: Изд-во Моск. ун-та, 1983. 284 с.

75. Теплов Б.М. Типологические свойства нервной системы и их значение для психологии. М.: Просвещение, 1962. 40 с.

76.

77. Тарабрина Н. В. Практикум по психологии посттравматического стресса / Н.В. Тарабрина. СПб. : Питер, 2001. 272 с.

78. Теория систем Мюррея Боуэна: Основные понятия, методы и клиническая практика. М.: «Когнито Центр», 2005. 496 с.

79. Торохтий В. С. Методика диагностики психологического здоровья семьи / В.С. Торохтий. М. : МГПУ, 2006. 100 с.

80. Торохтий В. С. Психология социальной работы с семьей / В.С. Торохтий. М. : АСТ, 1996. 276 с.

81. Торохтий В. С. Психологическое здоровье семьи: Учебно-методическое пособие: Психология. Социальная психология. Психология семьи и брака. (Серия «Психологический взгляд») / В.С. Торохтий. СПб.: КАРО, Шаров А. А. Разработка методики исследования профессиональных ценностей. URL: www.psyadvise.ru.

82. Цыганок, А. А. Развитие базовых познавательных функций с помощью адаптивно-игровых занятий / А. А. Цыганок, А. Л. Виноградова, И.

С. Константинова. – М.: Теревинф, 2016 – 72 с. – (Лечебно-педагогические программы)

83. Чурекова Т. М. Непрерывное образование и развитие личности в системе инновационных учебных заведений. Кемерово : Кузбассвуиздат, 2001. 262 с.

84. Чекалов А.Е. Современные научно-философские представления о человеке и его здоровье // Валеология. 1998. №2. С. 35–40.

85. Шматко Н. Д. Дети с отклонениями в развитии. М. : Деловая книга, 2012. С. 285-309

86. Шевеленкова Т. Д. Психологическое благополучие личности (обзор основных концепций и методика исследования) // Психологическая диагностика. №3. 2005. С. 95-129.

87. Якобсон П. М. Психологические проблемы мотивации поведения человека. М. : ЛГПИ, 2015. С. 23–45.

88. Яковлев Г. М. Эмоциональный стресс и психосоматические заболевания / Психология. Учебник под ред. А.А. Крылова. М. : Проспект, 1999. С. 442-453.

89. Яковлева, Н. О. Сопровождение как педагогическая деятельность / Н. О. Яковлева // Вестник Южно-Уральского государственного университета. Серия: Образование. Педагогические науки. – 2018. – №4 (263). – С. 46-49.

90. Якунин В. А. Современные методы обучения в высшей школе. М., 2011.

91. Bradburn, N. The Structure of Psychological Well-Being [Текст] / N. Bradburn. - Chicago. - 1969.

92. Bishop G.D., Converse S.A. Illness representations: A prototype approach // Health Psychology. 1986. V.5. P.95-114.

93. Blos P. Children think about illness. Their concepts and Beliefs // Psychosocial Aspects of Pediatric Care. N.Y., 1978. P1-18.

94. Bundy C. Cardiovascular and respiratory disease. Treatment // The Handbook of Clinical Adult Psychology / Ed. by S. Lindsay & G. Powell. London

&New York, 1995. P. 573-588.

95. Barrett-Leonard Godfrey. The phases and focus of empath British //Journal of Medical Psychology. 1993. - Vol. 66. № 1. - P. 3-14

96. Diener E. Factors Predicting the Subjective Well-being of Nations / E. Diener, M. Diener, C. Diener // J. of Personality and Social Psychology. 1995.

97. Deigh J. Empathy and Universalizability Ethics. 1995. Vol. 105. - P. 743-763.

98. Hoffman M. Development of prosocial motivation: empathy and guilt //The development of prosocial behavior /Ed. by N. Eisenbtrg. N.Y., 1982. -P.281-313.

99. Measurement of Social Psychological Attitudes. Edt. by John P. Robinson, Phillip R. Shaver. Institute for Social Research. 1973.

100. Mehrabian A., Epstein N. A measure of emotional empathy //Journal of Personality. 1972. - Vol.40. - P. 525-543.

101. Spearman C. E. General intelligence, objectively determined and measured. Text. / C. E. Spearman // American Journal of Psychology, 1904, vol.15. P.201-293.

102. Spearman C. E. The ability of man Text. / C. E. Spearman N.Y., 1927.

103. Thurstone, L. L. Primary mental abilities Text. / L. L. Thurstone. - Chicago, 1938. 231 p.

104. Thurstone, L. L. The Vectors of Mind Text. / L. L. Thurstone // Psychological Review, 1933, №41, P.1-32.

105. Wood, D. A. Louis Leon Thurstone: Creative thinker, dedicated teacher, eminent psychologist Text. / D. A. Wood. Princeton, NJ: Educational Testing Service. N J. 1962.

106. 38. Masten A., Global prospects for the resilience of children and youth, 2013.

107. 39. Yehuda R., The Psychobiology of Trauma and Resilience Across the Lifespan, published September 5, by Jason Aronson, Inc, 2008.

108. 40. Panter-Brick C., Resilience: from conceptualization to effective intervention, Policy Brief for Humanitarian and Development Agencies, 2013.

109. 41. Clukay Ch. J., Dajani R, Hadfield K, Quinlan J, Panter-Brick C, Mulligan C.J., Association of MAOA genetic variants and resilience with psychosocial stress: A longitudinal study of Syrian refugees, DOI:10.1371/journal.pone.0219385, 2019.

110. 42. Hobfoll S.E., Stevens N.R., Zalta A.K., Expanding the Science of Resilience: Conserving Resources in the Aid of Adaptation, DOI:10.1080/1047840X.2015.1002377, 2015.

111. 43. Bonanno G.A., The resilience paradox, DOI:10.1080/20008198.2021.1942642, 2021.

112. 44. Halpern A.S., Quality of life and conceptual framework for evaluation transition outcomes, *Ex-ceptional Children*, 1993, p. 486–498.

113. 45. Sirgy M.J. *The psychology of quality of life*. Dordrech; Boston; London: Kluwer Academic Publishers, 2010.

114. 46. Sirgy M.J., Wu J., The pleasant life, the engaged life, and the meaningful life: What about the balanced life? // *Journal of Happiness Studies*. 2009. 10. 183–196.

115. 47. Bleidorn W., Hopwood C.J., Ackerman R.A., Witt E.A., Kandler C., Riemann R., Samuel D.B., Donnellan M.B., The healthy personality from a basic trait perspective. *Journal of Personality and Social Psychology*, 118(6), 2020.

116. 48. Sirgy M.J. *The psychology of quality of life*. Dordrecht; Boston; London: Kluwer Academic Publishers, 2010, p. 296.

117. 49. Ryff, C.D., Eudamonic well-being, inequality, and health: Recent finding and future directions. – *International Review of Economics* Springer. Vol. 64, № 3., 2017, 159–178.

118. 50. Connell J., Brazier J., O’Cathain A., et al. Quality of life of people with mental health problems: a synthesis of qualitative research. *Health Qual Life Outcomes* 10, 138 (2012).

119. 51. Fornara F., Lai A.E., Bonaiuto M., Pazzaglia F., Residential Place Attachment as an Adaptive Strategy for Coping With the Reduction of Spatial Abilities in Old Age, *Front. Psychol.*, 2019,

<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00856>.

120. Edelwich J., Brodsky A. Burn-out: stages of disillusionment in the helping professions. New York: Human Sciences Press, 1980. 255 p.

121. Freudenberger H. J. Staff Burn-Out // Journal of Social Issues. 1974. Vol. 30, № 1. P. 159-165.

122. Freudenberger H. J., Richelson G. Burn-out: the high cost of high achievement. Toronto; New York: Bantam Books, 1981. 214 p.

123. Maslach C. A. Multidimensional Theory of Burnout // Theories of Organizational Stress. Oxford: Oxford University Press, 1998. P. 68-85.

124. Maslach C., Jackson S., Leiter M. P. The Maslach burnout inventory: 3rd ed. Palo Alto CA: Consulting Psychologists Press. 1996. 52 p.