

## РАЗВИТИЕ КОМПОНЕНТОВ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ У ЮНОШЕЙ И ДЕВУШЕК

Басалаева Н.В., Захарова Т.В., Казакова Т.В.

*Лесосибирский педагогический институт - филиал ФГАОУ ВПО "Сибирский федеральный университет", Лесосибирск, Россия (662544, Лесосибирск, ул. Победы, 42), e-mail: basnv@mail.ru*

Проведен анализ подходов отечественных психологов к проблеме структурных составляющих психологического здоровья юношей. Выделяя аксиологический, инструментальный и потребностно-мотивационный компоненты психологического здоровья юношей, авторы отмечают, что существует взаимосвязь между данными составляющими. Анализ результатов изучения аксиологического компонента психологического здоровья детей раннего юношеского возраста показал, что в группе испытуемых раннего юношеского возраста в целом выражено положительное недифференцированное чувство по отношению к своему Я (интегральный показатель самоотношения). Характеризуя результаты изучения потребностно-мотивационного компонента психологического здоровья детей, юношей, отмечено, что в целом по группе наиболее выраженным является средний уровень мотивации достижения, между тем у четверти учащихся выявлен низкий уровень мотивации достижения. Анализ результатов изучения инструментального компонента психологического здоровья детей раннего юношеского возраста свидетельствует о преобладании среднего уровня самоуважения и самоунижения. Показано, что для развития компонентов психологического здоровья юношей эффективным методом является социально-психологический тренинг.

Ключевые слова: здоровье, психологическое здоровье, аксиологический компонент, инструментальный и потребностно-мотивационный компоненты

## DEVELOPMENT OF THE COMPONENTS OF MENTAL HEALTH OF YOUNG MEN AND WOMEN

Basalaeva N.V., Zakharova T.V., Kazakova T.V.

*The Lesosibirsk pedagogical Institute - the branch of FGAOU VPO "Siberian Federal University", Lesosibirsk, Russia (662544, Lesosibirsk, str. Victory, 42), e-mail: basnv@mail.ru*

The analysis of the approaches of domestic psychologists to the problem of structural components of the psychological health of young men. Highlighting the axiological, instrumental and the requirement of motivational components of the psychological health of young men, the authors note that there is a relationship between these components. Analysis of the results of the study axiological component psychological health of children in early adolescence showed that in the group of subjects early adolescence generally positive nedifferentsirovannoi feeling towards his I (integrated indicator of self). Describing the results of studying the requirement of motivational component psychological health of children, young men noted that the whole group the most pronounced is the average level of motivation of achievement, meanwhile, a quarter of students identified a low level of motivation of achievement. Analysis of the results of the study instrumental component of the psychological health of children in early adolescence confirms the prevalence of the average level of self-esteem and self-abasement. It is shown that for the development of the components of psychological health of young boys effective method is a socially-psychological training.

Keywords: health, psychological health, axiological component, instrumental and the requirement of motivational components

В ситуации глобальных кризисов – экологического, демографического, геополитического, этнического, нравственного, а также беспрецедентных темпов общественных изменений, значительно усложняющихся условий жизни людей наблюдается воздействие на человека разных факторов, вызывающих психические напряжения, стрессы, эмоциональную дестабилизацию, что разрушающе сказывается как на физическом, так и на психологическом здоровье. В данных условиях важно определить те возрастные периоды, когда психологическое здоровье личности оказывается наиболее уязвимым. Мы полагаем, что

одним из таких возрастных периодов является именно юношеский возраст.

Особую актуальность на современном этапе развития российского общества приобретает разработка, апробация методов, технологий, направленных на поддержание, сохранение и коррекцию отклонений психологического здоровья в юношеском возрасте.

Глубокий анализ феноменологии здоровья в культуре и психологической науке проведен О.С. Васильевой, Ф.Р.Филатовым и др. В изучаемой литературе обозначаются три идеологии в определениях здоровья и нормы: традиционно медицинскую, валеологическую и психологическую. Медицина рассматривает норму как меру вероятности возникновения болезни, валеология – как уравновешенность организма со средой, а психология – с точки зрения сформированности позитивных личностных сил, обеспечивающих здоровье [3]. И.В. Дубровина утверждает, что основу психологического здоровья составляет полноценное психическое развитие на всех этапах онтогенеза. Можно говорить о том, что психологическое здоровье – это прижизненное образование, естественно, что в течение жизни человека оно постоянно изменяется через взаимодействие внешних и внутренних факторов, причем не только внешние факторы могут преломляться через внутренние, но и внутренние факторы могут модифицировать внешние воздействия [4]. В многообразии мнений и течений постепенно сформировались общие контуры теории психологического здоровья:

1. Понятие «психологическое здоровье» фиксирует сугубо человеческое измерение, по сути, являясь научным эквивалентом здоровья духовного.
2. Проблема психологического здоровья – это вопрос о норме и патологии в духовном развитии человека.
3. Основу психологического здоровья составляет нормальное развитие человеческой субъективности.
4. Определяющими критериями психологического здоровья являются направленность развития и характер актуализации человеческого в человеке [1, 2, 3, 4].

По мнению О.В. Хухлаевой, психологическое здоровье можно описать как систему, включающую аксиологический, инструментальный и потребностно-мотивационный компоненты. При этом аксиологический компонент содержательно представлен ценностями собственного «Я» человека и ценностями «Я» других людей. Ему соответствует как абсолютное принятие самого себя при достаточно полном знании себя, так и принятие других людей вне зависимости от пола, возраста, культурных особенностей и т. п. Безусловной предпосылкой этого является личностная целостность, а также умение принять свое «темное начало» и вступить с ним в диалог. Кроме того, необходимыми качествами являются умение разглядеть в каждом из окружающих «светлое начало», даже если оно не сразу заметно, по возможности взаимодействовать именно с этим «светлым началом» и дать право на существование «темному началу» в другом индивидууме так же, как

и в себе [7]. Инструментальный компонент предполагает владение человеком рефлексией как средством самопознания, способностью концентрировать свое сознание на себе, своем внутреннем мире и своем месте во взаимоотношениях с другими. Ему соответствует умение человека понимать и описывать свои эмоциональные состояния и состояния других людей, возможность свободного и открытого проявления чувств без причинения вреда другим, осознание причин и последствий, как своего поведения, так и поведения окружающих. Потребностно-мотивационный компонент определяет наличие у человека потребности в саморазвитии. Это означает, что человек становится субъектом своей жизнедеятельности, имеет внутренний источник активности, выступающий двигателем его развития. Он полностью принимает ответственность за свое развитие и становится «автором собственной биографии» [6]. Обобщая различные точки зрения относительно структурных составляющих психологического здоровья, мы выделили следующие компоненты психологического здоровья детей раннего юношеского возраста: самоотношение, рефлексия, саморазвитие.

### **Цель исследования**

Целью исследования является изучение и развитие компонентов психологического здоровья юношей.

### **Материал и методы исследования**

Экспериментальное изучение компонентов психологического здоровья учащихся 10 классов проводилось в 2013 году в г. Лесосибирске. В исследовании приняли участие 20 учащихся, из них 12 девушек и 8 юношей.

Опираясь на теоретические положения о структурных составляющих психологического здоровья детей раннего юношеского возраста, мы разделили методы изучения психологического здоровья согласно выделенными нами компонентами: аксиологический (методика «Тест – опросник самоотношения В.В. Столина»), инструментальный («Шкала самоуважения М. Розенберга») и потребностно-мотивационный («Шкала оценки потребности в достижении»).

### **Результаты исследования и их обсуждение**

Анализируя результаты исследования, установлено, что в группе испытуемых раннего юношеского возраста в целом выражено положительное недифференцированное чувство по отношению к своему Я (интегральный показатель самоотношения). При этом замечено, что в данной группе слабо выражен показатель самоуважения: старшеклассники в среднем низко оценивают веру в свои силы, способности, энергию, самостоятельность, способность контролировать собственную жизнь и быть самопоследовательным. В то же время зафиксировано, что в среднем по группе выражено положительное отношение к себе в целом, низкий уровень самообвинения. Кроме того, обнаружено, что старшеклассники

продемонстрировали в целом невысокий уровень самоинтереса и уверенности в интересе собственной личности для других. Также старшеклассники ожидают скорее негативное, чем позитивное отношение от других.

Анализ результатов изучения инструментального компонента психологического здоровья детей раннего юношеского возраста показал, что в группе испытуемых выявлен средний уровень самоуважения и самоуничижения. Уровень самоуважения превышает уровень самоуничижения, о чём свидетельствует и коэффициент самоуважения: 1,24. При этом нами было отмечено, что испытуемые, соглашаясь с «самоуничижительными» утверждениями, соглашались в то же самое время и с утверждениями, относящимися к шкале самоуважения. Таким образом, при высоком уровне самоуничижения самоуважение может выступать как защитная функция.

Анализ результатов изучения потребностно-мотивационного компонента психологического здоровья детей раннего юношеского возраста показал, что в целом по группе наиболее выраженным является средний уровень мотивации достижения, между тем 25% учащихся показали низкий уровень мотивации достижения.

Для выявления статистически значимых взаимосвязей компонентов психологического здоровья детей раннего юношеского возраста был применён корреляционный анализ (критерий Спирмена). Анализируя результаты, нами были выявлены следующие статистически значимые взаимосвязи компонентов психологического здоровья.

Показатель мотивации достижения отрицательно взаимосвязан с показателями самопринятия ( $r = -0,47$ ,  $p \leq 0,05$ ) и ожидания положительного отношения от других ( $r = -0,50$ ,  $p \leq 0,05$ ). Чем выше уровень самопринятия, тем чаще старшеклассник ожидает положительного отношения от других к своей личности, тем ниже уровень мотивации достижения. И наоборот, старшеклассники, обладающие низким уровнем самопринятия и не ожидающие положительного отношения со стороны других людей, больше мотивированы на достижения. Возможно, речь идёт об определённом напряжении, социальной и психологической фрустрации, когда низкое самоотношение настраивает старшеклассника на реальные достижения, «чтобы доказать другим и себе».

Показатель самопринятия коррелирует также с общим интегральным показателем самоотношения ( $r = 0,64$ ,  $p \leq 0,05$ ). Чем выше самопринятие, тем выше самоотношение в целом у детей раннего юношеского возраста. Можно предположить, что самопринятие является системообразующим фактором самоотношения в целом в исследованной группе.

Для развития компонентов психологического здоровья юношей нами разработан и апробирован социально-психологический тренинг, поскольку, как отмечает В.И. Панов, в групповом тренинге сознание человека ставится в рефлексивную (т.е. самоотражающую, самоосознающую) позицию. В тренинге «приобретается психологический опыт по осознанию

самого себя, преодолению собственных стереотипов сознания...» [28].

Анализируя результаты повторной диагностики, мы отмечаем, что после проведения тренинга старшеклассники в большей степени проявляют веру в свои силы, способности, энергию, самостоятельность, оценку своих возможностей контролировать собственную жизнь и быть самопоследовательным, понимание самого себя. У детей раннего юношеского возраста в целом выражено положительное недифференцированное чувство по отношению к своему Я (интегральный показатель самоотношения). Кроме того, отмечается положительная динамика потребности в мотивации достижения: не выявлен низкий уровень мотивации достижения, высокий уровень представлен у 50% старшеклассников.

### **Заключение**

Таким образом, реализация социально-психологического тренинга способствовала развитию всех компонентов психологического здоровья юношей: аксиологического, инструментального и потребностно-мотивационного.

### **Список литературы**

- 1.Басалаева Н.В., Захарова Т.В. Отношение к здоровью как критерий психологического здоровья студентов-первокурсников // Международный журнал экспериментального образования. – 2012. - № 1. – С. 53-57.
- 2.Басалаева Н.В. Проблема психического и психологического здоровья в отечественной психологии // Успехи современного естествознания. – 2013. - № 4. – С. 169-170.
- 3.Васильева О.С., Филатов Ф.Р. Психология здоровья человека. – М., 2001.
- 4.Дубровина И.В. Психическое здоровье детей и подростков в контексте психологической службы. – Екатеринбург, 2000.
- 5.Панов В. И. Экологическая психология: опыт построения методологии. – М.: Наука, 2004.
- 6.Слободчиков, В. И. Антропологический подход к решению проблемы психологического здоровья детей Текст. / В. И. Слободчиков, А. В. Шувалов // Вопросы психологии. – 2001. - № 4. – С. 91-105.
- 7.Хухлаева О.В. Основы психологического консультирования и психологической коррекции: Учеб. пособие для студентов высш. пед. учеб. заведений. – М.: Академия, 2001. – 208 с.

### **Рецензенты:**

Адольф В.А., д.п.н., профессор, зав. кафедрой педагогики КГПУ им. В.П. Астафьева, г.Красноярск.

Логинова И.О., д.псх.н., доцент, зав. кафедрой психологии и педагогики с курсом медицин. психологии, психотерапии и педагогики ПО, декан факультета клинической психологии

ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, г.Красноярск.