

## РАЗВИТИЕ ИНСТРУМЕНТАЛЬНОГО КОМПОНЕНТА ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ У СТАРШИХ ПОДРОСТКОВ

Басалаева Н. В.<sup>1</sup>, Артюхова Т. Ю.<sup>1</sup>, Захарова Т. В.<sup>1</sup>, Казакова Т. В.<sup>1</sup>, Свиридова А. Н.<sup>1</sup>, Гордиенко Е. В.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Лесосибирский педагогический институт – филиал ФГАОУ ВПО "Сибирский федеральный университет", Лесосибирск, Россия (662544, Лесосибирск, ул. Победы, 42), e-mail: basnv@mail.ru;

<sup>2</sup>Красноярский государственный педагогический университет им. В.П. Астафьева, Красноярск, Россия (660049, г. Красноярск, ул. Ады Лебедевой), 89, e-mail: elenagordienko73@yandex.ru

Проведен анализ подходов отечественных психологов к проблеме структурных составляющих психологического здоровья. Выделяя аксиологический, инструментальный и потребностно-мотивационный компоненты психологического здоровья подростков, авторы отмечают, что существует взаимосвязь между данными составляющими. Анализируя результаты, полученные по методике самоотношения, авторы делают вывод, что в целом для данной выборки подростков характерно чувство симпатии к себе, ощущение ценности собственной личности. Характеризуя результаты изучения индивидуальной меры рефлексивности, отмечено, что большинство испытуемых обладают средним и низким уровнем развития рефлексии, что свидетельствует о недостаточной сформированности инструментального компонента психологического здоровья старших подростков.

Показано, что для развития инструментального компонента психологического здоровья старших подростков эффективным методом является тренинг личностного роста.

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

## DEVELOPMENT INSTRUMENTALNOGO COMPONENTS OF PSYCHOLOGICAL HEALTH IN OLDER TEENS

Basalaeva N. V.<sup>1</sup>, Artyukhova T. Y.<sup>1</sup>, Zakharova T. V.<sup>1</sup>, Kazakova T. V.<sup>1</sup>, Sviridova A. N.<sup>1</sup>, Gordienko V. E.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>The Lesosibirsk pedagogical Institute - the branch of FGAOU VPO "Siberian Federal University", Lesosibirsk, Russia (662544, Lesosibirsk, str. Victory, 42), e-mail: basnv@mail.ru;

<sup>2</sup>"Krasnoyarsk State Pedagogical University named after V.P. Astafeva", Krasnoyarsk, Russia (660049, Krasnoyarsk, the street of Ada Lebedeva, 89, e-mail: elenagordienko73@yandex.ru

The analysis of approaches to the problem of domestic psychologists structural components of psychological health. Singling out the axiological, instrumental and need-motivational components of the mental health of adolescents, the authors note that there is a relationship between these components. Analyzing the results obtained by the method of the self, the authors conclude that, in general, for this sample of adolescents is characterized by a feeling of sympathy for himself, a feeling of self value. Describing the results of the study of individual measures reflexivity, it noted that most of the subjects have an average and a low level of reflection, which indicates a lack of formation of the instrumental component of psychological health of older teens.

It is shown that the development of the instrumental component of psychological health of older adolescents is an effective method of training for personal growth.

Keywords: health, mental health, psychological health, axiological component, tool and need-motivational components.

Длительное время проблема здоровья не являлась приоритетом психологической науки. Психология 20 столетия по большей части была сосредоточена на аномалиях человеческой природы, в то время как здоровье личности реже становилось предметом основательного изучения. Если обратиться к истории ее становления, то можно обнаружить, что психика и личность как автономные, целостные системы стали предметом научного исследования, преимущественно из-за своих аномальных проявлений. Именно врачи

психотерапевты (Адлер А., Юнг К.Г. и др.), которые стремились раскрыть причины психических нарушений, выдвинули первые теории, призванные научно истолковать разнообразие психических явлений. Неудивительно поэтому, что понятие «психическое здоровье» и его норма имеют выраженный медицинский контекст. Только во второй половине прошлого века, когда в сферу научного интереса был включен здоровый человек, стало ясно, что применять к личности только медицинские критерии психического здоровья недостаточно. Переосмысление проблем здоровья и патологии обозначилось в переходе от свойственного психиатрии и психопатологии жесткого фиксирования нормальных и болезненных состояний к исследованию процесса становления личности, ее свободного самораскрытия. Главным образом в рамках гуманистической и трансперсональной психологии (Гроф С., Маслоу А., Олпорт Г., и др.) началась систематизированная разработка психологических концепций здоровья [2]. Одним из первых, кто указал на необходимость пересмотреть подходы к пониманию психического здоровья личности, был именно Б.С. Братусь. Он предложил рассматривать психическое здоровье не как однородное образование, а как образование, имеющее сложное, поуровневое строение. Высший уровень психического здоровья – личностно-смысловой, или уровень личностного здоровья. Он определяется качеством смысловых отношений человека. Следующий уровень – уровень индивидуально-психологического здоровья. Его оценка зависит от способностей человека построить адекватные способы реализации смысловых устремлений. И последний уровень – уровень психофизиологического здоровья, который определяется особенностями внутренней, мозговой, нейрофизиологической организации актов психической деятельности. Каждый из данных уровней, имея свои критерии, имеет и свои особые закономерности протекания. Несмотря на взаимосвязь и взаимообусловленность уровней, возможны самые различные варианты их развитости, степени и качества их здоровья. По предположению Б.С. Братуся, психическое здоровье, будучи многоуровневым, может страдать на одних уровнях при относительной сохранности других [3].

Предлагая поуровневый подход к рассмотрению психического здоровья, Б.С. Братусь, между тем отмечает, что применение термина «уровень» является условным. В строгом значении об уровнях уместнее говорить при изменении какого-либо свойства, когда каждая новая ступень вбирает в себя пройденные уровни. В данном случае речь идет скорее о составляющих психического здоровья, существующих одновременно. Именно два уровня – личностно-смысловой и индивидуально-психологический Б.С. Братусь называет собственно психологическими уровнями [3].

Однако существует и другой подход, основанный не просто на необходимости поуровневого деления «психического здоровья», но на принципиальном разделении понятий

психического и психологического здоровья. Б.С. Братусь, размышляя о тенденциях современного общества, признает, что для многих людей становится характерным именно такой диагноз: «психически здоров, но личностно болен» [3]. Очевидно, что такого же мнения придерживается И.В. Дубровина. Она одна из первых современных отечественных психологов предприняла попытку разграничить понятия психического и психологического здоровья. И.В. Дубровина пришла к выводу о необходимости введения в научный психологический лексикон нового термина – «психологическое здоровье». Определяя психическое здоровье в рамках традиционно сложившегося медицинского подхода и психотерапевтического направления, И.В. Дубровина объединяет остальные характеристики здоровой личности новым понятием «психологическое здоровье». Если термин «психическое здоровье» имеет отношение прежде всего к отдельным психическим процессам и механизмам, то термин «психологическое здоровье» относится к личности в целом, находится в тесной связи с высшими проявлениями человеческого духа [6]. В.И. Слободчиков и А.В. Шувалов в работе «Антропологический подход к решению проблемы психологического здоровья детей» отмечают, что до недавнего времени проблема психологического здоровья была на периферии терапии выраженных психических расстройств. В теоретическом аспекте психологическое здоровье не имело определенного научного содержания, а в практическом плане оставалось вне поля видения и позитивного вмешательства врачей и психологов [7]. Результаты исследования проблемы психологического здоровья детей в рамках антропологического подхода позволили авторам сделать вывод о том, что термин «психическое здоровье» чаще и по праву используется врачами в связи с отдельными психическими процессами и механизмами. Психическое здоровье традиционно интерпретируется как собственная жизнеспособность индивида, обеспеченная полноценным развитием и функционированием психического аппарата. Оно является предпосылкой здоровья психологического. Состояние психологического здоровья характеризует индивида как субъекта жизнедеятельности, распорядителя душевных сил и способностей. О состоянии психологического здоровья свидетельствует личностная устремленность человека. Такого же мнения придерживается В.Э. Пахальян, который отмечает, что психическое здоровье – это, прежде всего, баланс различных психических свойств и процессов. Тогда как психологическое здоровье – это состояние субъективного, внутреннего благополучия личности, обеспечивающее оптимальный выбор действий, поступков и поведения в ситуациях ее взаимодействия с окружающими объективными условиями, другими людьми и позволяющее ей свободно актуализировать свои индивидуальные и возрастно-психологические возможности [5].

О.В. Хухлаева в качестве «ключевого» слова для описания психологического здоровья использует слово «гармония», или «баланс». Это гармония между различными составляющими самого человека: эмоциональными и интеллектуальными, телесными и психическими и также гармония между человеком и окружающими людьми, природой, космосом. При этом гармония рассматривается не как статическое состояние, а как процесс. Соответственно, О.В. Хухлаева говорит о том, что психологическое здоровье представляет собой динамическую совокупность психических свойств человека, обеспечивающих гармонию между потребностями индивида и общества, являющихся предпосылкой ориентации личности на выполнение своей жизненной задачи [8].

Н.В. Басалаева отмечает, что психическое здоровье традиционно интерпретируется как собственная жизнеспособность индивида, как жизненная сила, обеспеченная полноценным развитием, как умение приспосабливаться и расти в изменяющихся, не всегда благоприятных условиях, что является предпосылкой психологического здоровья [1].

Психологическое здоровье, в свою очередь, – основа жизнеспособности ребенка, которому необходимо решать важные задачи своей жизни: овладевать собственным поведением, осваивать систему научных знаний и социальных навыков, развивать свои способности, строить образ «Я» и образ мира. Показателями психологического здоровья подростка является стремление к самопониманию, самовыражению и самоутверждению [4].

О.В. Хухлаева описывает психологическое здоровье как систему, включающую аксиологический, инструментальный и потребностно-мотивационный компоненты.

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.

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, выступающей двигателем его развития. Он полностью принимает ответственность за свое развитие и становится «автором собственной биографии» [8].

По мнению О.В. Хухлаевой, программа групповых занятий для подростков должна, с одной стороны, обеспечить формирование психологического здоровья подростков в соответствии с его трёхкомпонентной структурой, с другой стороны, обеспечить выполнение возрастных задач развития. В работе с подростками можно рассматривать такие основные направления: аксиологическое, инструментальное, потребностно-мотивационное и развивающее. Аксиологическое направление предполагает формирование умения принимать самого себя и других людей, при этом адекватно осознавая свои и чужие достоинства и недостатки. Инструментальное направление требует формирования умения осознавать свои чувства, причины поведения, последствия поступков, строить жизненные планы, т.е. формирование личностной рефлексии. Потребностно-мотивационное направление для подростков предполагает прежде всего умение сделать выбор, принять ответственность за свои выборы, а также формирование потребности в самоизменении и личностном росте. Развивающее направление будет отличаться своим наполнением для учеников разных классов [8].

### **Цель исследования**

Целью исследования является развитие инструментального компонента психологического здоровья старших подростков.

### **Материал и методы исследования**

Экспериментальная база исследования представлена средней общеобразовательной школой Красноярского края. Выборка – старшими подростками в количестве 25 человек в возрасте 14 лет.

Опираясь на теоретические положения о структурных составляющих психологического здоровья старших подростков, мы использовали следующий диагностический инструментарий: «Методика исследования самоотношения» (МИС) С.Р. Пантилеева, «Методика диагностики индивидуальной меры выраженности рефлексивности» А.В. Карпова и «Методика диагностики готовности к саморазвитию» А.М. Прихожан.

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

Анализируя результаты, полученные по методике самоотношения С.Р. Пантилеева, мы получили следующие данные в процентном выражении. Наиболее высокие результаты

старшие подростки показали по шкалам «открытость», «саморуководство», «самопринятие» и «самопривязанность», из чего можно сделать вывод, что в целом для данной выборки подростков характерно чувство симпатии к себе, ощущение ценности собственной личности. Следует отметить, что по результатам диагностики по «Методике определения индивидуальной меры рефлексивности» А.В. Карпова большинство испытуемых (60 %) обладают средним уровнем развития рефлексии. Данный результат означает, что большинство продиагностированных подростков не испытывают явных проблем в оценке своих действий и поступков, а также действий и поступков других людей. В то же время у 40 % испытуемых отмечается низкий уровень развития рефлексии. Вероятно, что этим школьникам в меньшей степени свойственно задумываться над причинами своих действий и поступков других людей, над их последствиями. Они не всегда планируют свою деятельность, бывают импульсивны. У них возможно возникновение трудностей в общении с другими людьми. Таким образом, на основе показателя рефлексивности мы выделили уровни сформированности инструментального компонента психологического здоровья старших подростков: средний – у 60 % подростков, низкий – у 40 % подростков.

Анализируя готовность старших подростков к саморазвитию, мы отмечаем, что в группе испытуемых преобладает средний уровень данной готовности – у 40 % испытуемых. Тем не менее, у 30 % подростков отмечается высокий уровень готовности к саморазвитию, что свидетельствует о соответствии норме развития психологического здоровья подростков. Таким образом, по результатам, полученным в ходе диагностического исследования, нами были выделены две группы испытуемых: со средним уровнем развития рефлексии – 15 человек (60 %) и с низким уровнем развития рефлексии – 10 человек (40 % подростков). Подростки с несформированным инструментальным компонентом вошли в экспериментальную группу исследования.

По результатам первичной диагностики мы выделили две группы подростков – контрольную группу (А) и экспериментальную группу (В). Группу В составили подростки с несформированным инструментальным компонентом. Количество испытуемых в контрольной группе – 15 человек, в экспериментальной группе – 10 человек. Учащиеся экспериментальной группы приняли участие в тренинге, целью которого явилось развитие компонентов психологического здоровья подростков посредством создания условий для их личностного роста [38]. В тренинге были использованы такие методы, как: игровые методы, методы арт-терапии, групповая дискуссия. После реализации системы тренинговых занятий мы провели повторную диагностику компонентов психологического здоровья старших подростков. Сравнивая результаты первичной и повторной диагностики в экспериментальной группе, мы наблюдаем рост показателей самоотношения подростков

этой группы, что может свидетельствовать о развитии навыков рефлексии и понимания себя, принятие своей личности. Кроме того, уровень рефлексии в экспериментальной группе вырос на 40 %. Сопоставляя показатели первичной и повторной диагностики по «Методике диагностики готовности к саморазвитию» А.М. Прихожан, мы отмечаем, что средние показатели в контрольной группе по данной методике остались на прежнем уровне, а в экспериментальной группе средние показатели готовности к саморазвитию выросли на 10 %.

### **Заключение**

Таким образом, сопоставив данные первичной и повторной диагностики, мы пришли к заключению, что тренинг личностного роста является наиболее эффективным методом развития психологического здоровья старших подростков с несформированным инструментальным компонентом, позволяющим в значительной степени повысить уровень развития рефлексии старших подростков.

### **Список литературы**

1. Басалаева Н.В. Проблема психического и психологического здоровья в отечественной психологии // Успехи современного естествознания. – 2013. – № 4. – С.169-170.
2. Баякина О.А. Соотношение понятий психического и психологического здоровья личности // Известия Самарского научного центра РАН. – 2009. - № 5. – С. 95–99.
3. Братусь Б.С. Аномалии личности. – М.: Мысль, 2012. – 304 с.
4. Колкова С.М. Психологическая безопасность как условие сохранения и укрепления психологического здоровья / Психологическое здоровье человека: жизненный ресурс и жизненный потенциал: Материалы Всерос. науч.-практ. конф. – Красноярск: Версо, 2012. – С. 140-146.
5. Пахальян В.Э. Психопрофилактика и безопасность психологического здоровья детей // Прикладная психология. – 2002. - № 5. – С. 83 – 94.
6. Психологическое здоровье детей и подростков в контексте психологической службы / под ред. И. В. Дубровиной. – Екатеринбург: Деловая книга, 2000. – 176 с.
7. Слободчиков В.И., Шувалов А.В. Антропологический подход к решению проблемы психологического здоровья детей // Вопросы психологии. – 2001. – № 4. – С. 96.
8. Хухлаева О.В. Основы психологического консультирования и психологической коррекции. – М.: Академия, 2011. – 208 с.

### **Рецензенты:**

Чижаква Г.И., д.п.н., профессор, профессор кафедры психологии и педагогики начального образования КГПУ им. В.П.Астафьева, г. Москва;

Логинава И.О., д.псх.н., профессор, зав. каф. психологии и педагогики с курсом медицины, психологии, психотерапии и педагогики ПО, декан факультета клинической психологии ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, г.Красноярск.