
ISSN 2306-4943

ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА

СБОРНИК НАУЧНЫХ СТАТЕЙ

Основан в 2011 году

ВЫПУСК 5

В 2 ЧАСТЯХ

Часть 2



Минск
РИПО
2015

УДК 377.35.015.324(476)

В сборнике представлены результаты научных исследований ученых и аспирантов, занимающихся проблемами психологического сопровождения личности в образовательном процессе, а также оригинальные статьи практических психологов учреждений образования Республики Беларусь, Российской Федерации и Украины. Авторы рассматривают актуальные проблемы методологии, методики и практики психологического сопровождения личностного и профессионального развития учащейся молодежи.

Адресован научным работникам и преподавателям учреждений высшего, среднего специального и профессионально-технического образования, учреждений дополнительного образования взрослых, аспирантам и магистрантам.

*Рекомендовано к изданию экспертным советом
Республиканского института профессионального образования
Министерства образования Республики Беларусь*

Редакционная коллегия:

доктор психологических наук, доцент *О.С. Попова* (отв. редактор);
доктор педагогических наук, профессор *А.Х. Шкляр*;
доктор психологических наук, профессор *Ю.А. Коломейцев*;
доктор психологических наук, профессор *Д.В. Маришук*;
доктор психологических наук, профессор *Л.И. Рожина*;
доктор психологических наук, профессор *Т.М. Савельева*;
кандидат психологических наук, доцент *Е.Л. Касьяник*.

*Сборник включен в Перечень научных изданий Республики Беларусь для опубликования
результатов диссертационных исследований в 2015 году (в редакции приказа
Высшей аттестационной комиссии
Республики Беларусь от 22.04.2015 № 100)*

© Республиканский институт
профессионального образования, 2015

ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ СУБЪЕКТОВ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА – ЦЕЛЬ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ

Аннотация

Важнейшей задачей учреждений образования, решаемой психологическим сопровождением, является поддержание, сохранение и коррекция психологического здоровья, формирование психологически здоровой личности, студента с развитым самосознанием, положительной мотивацией самосовершенствования и саморазвития, способностью к саморегуляции, рефлексии. В статье анализируются различные подходы к пониманию категорий «здоровье», «психическое здоровье», «психологическое здоровье». Раскрывается взаимосвязь психического и психологического здоровья. Рассматриваются позиции отечественных и зарубежных авторов в определении, характеристиках, критериях и индикаторах психологического здоровья и нездоровья. Акцентируется внимание на проблеме сохранения психологического здоровья субъектов образовательного процесса в вузе. Представлены результаты эмпирического исследования характера и уровня тревожности студентов Гродненского государственного медицинского университета. Корреляции личностной тревожности и алекситимии свидетельствуют о психологическом нездоровье ряда испытуемых, что может приводить к невротизации и соматизации.

The summary

The most important problem of educational institutions, deciding by psychological accompaniment is to support, conserve and correct persons' psychological health, to make students' develop their conscious healthy, motivation positive, abilities progressive, to make them study auto regulation, auto development, auto perfection, reflexing. Different approaches to notions «health», «mental health» and «psychological health» analyzed. The correlation of «mental health» and «psychological health» reviled. Home and foreign scientists points of view to psychological health and un health definitions, characteristics, criteria and indices examined. The psychological health conservation problem during education is underlined. Empirical results of Grodno state medical university students' anxiety character and level represented. Personal anxiety and alexitimya correlation testify to some students' psychological un health, which can drive to person' neurotism and illness.

ВВЕДЕНИЕ

Студенческий возраст благоприятен для обучения и профессиональной подготовки: психические процессы (восприятие, внимание, память, мышление, речь, эмоции, чувства) и физические функции находятся на пике развития. В то же время, обучение студентов сопровождается рядом специфических особенностей, которые в совокупности могут стать фактором риска для их психологического здоровья. Студенческая среда богата

наличием различных стрессогенных факторов: проблемы адаптации, эмоциональное напряжение, проблемы межличностных отношений, неумение рационально организовать свое время, ситуации тестирования, коллоквиумов и экзаменов, самоопределение в будущей профессиональной среде, социальная и профессиональная неопределенность будущего специалиста в обществе. Необходимым условием полноценного функционирования и развития человека является психологическое здоровье, поэтому для его сохранения в большинстве случаев необходимо психологическое сопровождение образовательного процесса. Теоретические и эмпирические исследования психологического здоровья широко представлены как в отечественной, так и зарубежной науке.

ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ

И.В. Дубровина одной из первых ввела в научный лексикон термин «психологическое здоровье», характеризующее личность в целом, отличающаяся тем самым от категории «психического здоровья», имеющей отношение к отдельным психическим процессам и механизмам [15]. Во имя на себя смелость утверждать, что термин «психологическое здоровье» имеет право на существование, ибо дефинирует состояние, характеризующее психологическое благополучие личности, обеспечиваемое наличием здоровья как психического (отсутствием психического заболевания), так и физического (отсутствием соматических заболеваний).

«Толковый словарь русского языка» определяет здоровье как правильную, нормальную деятельность организма, его полное физическое и психическое благополучие [11].

В Уставе Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) говорится: «Здоровье характеризуется состоянием полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствием болезней и физических дефектов» [10]. По данным ВОЗ, уровень здоровья складывается из таких составляющих, как генетические факторы (18–20 %), здравоохранение и качество предоставляемых населению медицинских услуг (7–10 %) и образ (качество) жизни (50–52 %). То есть, здоровье – это не результат лечения, а производное разумного, с социально-гигиенических позиций, качества (образа) жизни и соответствующих условий труда [8]. В свою очередь, образ жизни дефинируется как «совокупный показатель жизнедеятельности..., рассматривающий трудовую, общественно-политическую, культурную ее сферы, выявляющий мотивы и особенности поведения людей» [16].

Большой психологический словарь дает основное определение здоровья в соответствии с определением ВОЗ. Индивидуальное здоровье (по В.П. Казначееву) определяется как процесс сохранения и развития биологических, физиологических, психологических функций, трудоспособности

и социальной активности человека при максимальной продолжительности его активной жизни [3].

О.С. Васильева и Ф.Р. Филатов, рассматривая здоровье как предмет междисциплинарного исследования, выделяют несколько подходов к исследованию этого феномена.

1. В **нормоцентрическом подходе** здоровье – совокупность среднестатистических норм восприятия, мышления, эмоционального реагирования и поведения в сочетании с нормальными показателями соматического состояния индивида; оптимальный уровень функционирования организма и психики.

2. **Феноменологический подход** на первое место ставит субъективные переживания человека. Здоровье рассматривается через призму индивидуального, неповторимого «способа бытия-в-мире» (И. Ялом, К. Ясперс).

3. **Холистический подход** понимает здоровье как системное качество, обретаемую индивидом в процессе становления целостность, уровень интегрированности (Г. Олпорт, К. Роджерс, К.Г. Юнг).

4. **Кросс-культурный подход** акцентирует внимание на влиянии на здоровье социальных условий, культурного контекста, своеобразия национального образа жизни и образа мира (Ж.-Ж. Руссо, Э. Фромм, К. Хорни).

5. **Дискурсивный подход** исследует любое представление о здоровье как продукт определенного дискурса (Ж. Бодрийяр, М. Фуко).

6. В рамках **аксиологического подхода** здоровье выступает как универсальная ценность, занимающая свое положение в иерархии ценностей. В качестве факторов, определяющих здоровье, рассматриваются переоценка, доминирование, кризис тех или иных ценностей (А. Кемпински, А. Маслоу).

7. **Интегративный подход** признает адекватными способами изучения здоровья на разных уровнях человеческого бытия любые объяснительные принципы, модели и концептуальные схемы [4].

Суть интегрального социально-биологического подхода к здоровью сформулирована Э.М. Казиным, Н.Э. Касаткиной, Т.Н. Семенковой: здоровым может быть признан только человек, «гармонично включенный в свое социальное окружение, адекватно действующий и реализующийся в нем в соответствии со своими возрастными, социально-психологическими, индивидуально-типологическими особенностями» [4].

Анализ здоровья в психологическом аспекте будет неполным без определения здоровья психического. В медицинской литературе психическое здоровье определяется как состояние благополучия, в котором человек реализует свои способности, может противостоять обычным жизненным стрессам, продуктивно работать и вносить свой вклад в сообщество. В этом позитивном смысле психическое здоровье является основой благополучия человека и эффективного функционирования сообщества [11].

Б.С. Братусь выделяет 3 уровня психологического здоровья: 1) уровень психофизиологического здоровья определяется особенностями ней-

рофизиологической организации психических процессов; 2) уровень индивидуально-психологического здоровья характеризуется способностью человека использовать адекватные способы реализации смысловых устремлений; 3) уровень личностного здоровья определяется качеством смысловых отношений человека [6].

В.А. Ананьев выделяет три основных признака психологического здоровья: структурная и функциональная сохранность систем и органов человека (это, отметим, скорее здоровье психическое); индивидуальная приспособляемость к физической и общественной среде; сохранность привычного самочувствия. Два последних – действительно психологические [1].

Результаты проведенного исследования [5] доказали, что субъективное осознание здоровья или нездоровья порой более значимо для личности, чем реальная болезнь, и, следовательно, речь идет о психологическом здоровье, ибо психическое нездоровье адекватно определить самочувствие не позволяет; более того, возникает риторический вопрос: а можно ли говорить о личности в случае психического заболевания? Полагаем, что ощущение благополучия в меньшей мере зависит от биологических функций организма и в большей – от самооценки личности и чувства ее социальной принадлежности.

И.В. Дубровина отмечает, что основой психологического здоровья является полноценное психическое развитие на всех этапах онтогенеза, внимание к внутреннему миру человека, его интересам, уверенности или неуверенности в своих силах, отношениям с окружающим миром, людьми, общественными событиями [15]. Психологическое здоровье относится к личности в целом, находится в тесной связи с высшими проявлениями человеческого духа. Такое здоровье делает личность человека самодостаточной, способной понимать себя, принимать себя, развиваться в контексте взаимодействия с окружающими людьми и в условиях культурных, социальных, экономических и экологических реальностей окружающего мира [15]. Перспективен подход к проблеме психологического здоровья с точки зрения полноты и богатства развития личности [15], реализуемый, в частности, А. Маслоу, К. Роджерсом, С.Л. Рубинштейном.

А. Маслоу основным критерием здоровья называет высокую степень самоактуализации, т. е. направленность личности на раскрытие своего творческого и духовного потенциала. Для самоактуализирующихся, т. е. здоровых людей, характерно более эффективное восприятие реальности; принятие себя, других и природы; непосредственность, простота и естественность; центрированность на проблеме; независимость; потребность в уединении; автономия – независимость от культуры и окружения; свежесть восприятия; «вершинные» или мистические переживания; общественный интерес; глубокие межличностные отношения; демократичный характер; разграничение целей и средств; философское чувство юмора; креативность; сопротивление

окультуриванию. Невозможность удовлетворения потребности в самоактуализации может приводить к неврозам и психозам [9].

К. Роджерс в динамической модели «полноценно функционирующего человека» вводит понятие «конгруэнтность», определяя его как способность личности открыто реагировать и действовать, искренне выражая свои чувства и установки. Конгруэнтность и открытость опыту, предполагающие доверие к собственной природе и жизни, возрастание стремления жить настоящим, творчество являются основными условиями полноценного функционирования [2], психологического здоровья, добавим мы.

С.Л. Рубинштейн рассматривает человека как социальное существо, связанное с окружающим миром и нуждающееся в этом мире. Личность как целое раскрывается через установки и потребности (то, чего хочет человек), дарования и способности (то, что может человек), закрепленные мотивы и потребности характера (то, что есть человек). В качестве совокупности норм поведения может выступать идеал, т. е. то, каким человек желал бы быть. Идеальный человек – это человек, в котором реализованы все его возможности при приближении к идеалу [14].

А.В. Шувалов выделяет индикаторы психологического здоровья: жизнелюбие, трудолюбие, любознательность, человеколюбие, рассматривая психологическое здоровье как состояние, характеризующее процесс и результат нормального развития субъективной реальности в пределах индивидуальной жизни; контекстное понятие, фокусирующее сверхзадачу психологии образования; приоритет развития ребенка как личности [18].

Психологическое здоровье – динамическая совокупность психических свойств, обеспечивающих гармонию между различными сторонами личности человека, между человеком и обществом, возможность полноценного функционирования человека в процессе жизнедеятельности [6; 17]. О.В. Хухлаева выделила характеристики и уровни психологического здоровья:

1. Способность к внутренней и внешней саморегуляции. Внутренняя – это свойство личности, делающее доступным переход от одного функционального уровня к другому, позволяющее добиваться гармонии с самим собой, управлять своими эмоциями и отношениями. Внешняя – обеспечивает возможность адекватной адаптации к благоприятным и неблагоприятным условиям окружающей среды. Адаптация предполагает совокупность двух процессов: активного воздействия на ситуацию и приспособления к ней. Активность как особое личностное образование влияет на жизненный путь человека, формирует его жизненную позицию. Повышение активности для преодоления трудностей (мобилизация волевого потенциала), осознание взаимосвязи различных жизненных задач, адаптация к социальным изменениям соответствует психологическому здоровью.

2. Наличие позитивных образов собственного Я и Другого предполагает принятие человеком себя и принятие других вне зависимости от воз-

раста, пола, культурных особенностей. Предпосылкой создания таких образов служат личностная целостность, умение принять свои негативные качества и умение разглядеть в каждом положительные черты.

3. Владение рефлексией как средством самопознания; умение понимать и описывать свои и других эмоциональные состояния; умение свободно и открыто проявлять свои чувства; осознание причин и последствий своего поведения и действий окружающих. Лица, страдающие алекситимией, этого сделать не в состоянии.

4. Наличие потребности в саморазвитии, означающей наличие внутреннего источника активности, способствующего развитию человека и принятию им ответственности за свою жизнь [17].

Высший уровень психологического здоровья – креативный (устойчивая адаптация к среде, наличие резерва сил для преодоления стрессовых ситуаций и активное творческое отношение к действительности, наличие созидательной позиции); средний – адаптивный (адаптированность к социуму, повышенная тревожность); низший – дезадаптивный, или ассимилятивно-аккомодативный (либо стремление приспособиться к внешним обстоятельствам в ущерб своим желаниям и возможностям, либо стремление подчинить окружение своим потребностям [17].

Цитируемый автор выделяет объективные (связанные с семьей, детскими учреждениями, профессиональной деятельностью, социально-экономической ситуацией) и субъективные (низкая адаптивность, высокая реактивность, тенденция к избеганию, преобладание плохого настроения, боязнь новых ситуаций, упрямство, отвлекаемость, повышенная или пониженная активность, негативное самоотношение, неадекватный уровень притязаний, недостаточно развитая рефлексия и отсутствие стремления к личностному росту, развитию) факторы риска нарушения психологического здоровья [17].

Полагаем, что психологическое здоровье – это, прежде всего, сформированная способность к саморегуляции, предполагающая, а во многом и определяющая реализацию физических и духовных потенций человека, его благополучие.

По определению В.Э. Пахальяна, психологическое здоровье – это «динамическое состояние внутреннего благополучия (согласованности), которое позволяет человеку актуализировать свои индивидуальные и возрастно-психологические возможности на любом этапе развития» [12]. Для обсуждения многоаспектности понятия автор рассматривает отношение личности к своему здоровью как одну из сторон «Я-концепции», отражающей общее состояние благополучия внутреннего мира человека. Источником отношения к своему здоровью выступают взаимоотношения, складывающиеся между формирующейся личностью и ее ближайшим взрослым окружением. Отношение личности к своему здоровью является одним из важнейших аспектов психопрофилактической работы [12].

А.В. Серый, М.С. Яницкий подчеркивают, что психологическое здоровье является фактором, определяющим личностное развитие и выполняющим функцию индикатора его эффективности. Ими выделены индикаторы психологического здоровья, отражающие взаимодействие человека с действительностью с учетом субъективных (широта диапазона применимости личностных конструктов) и объективных (ориентация на определенную систему ценностей, характер и направленность переживания смысла жизненной ситуации) характеристик этого взаимодействия [13].

Я.Л. Коломинский, А.А. Селезнев рассматривают психологическое здоровье как динамическое состояние личности, обобщенным критерием которого является сформированность характеристик самоактуализации. Несформированность этих характеристик выступает критерием психологического нездоровья [7]. Ими выделены также функции психологического здоровья: рефлексивно-гармонизирующая; коммуникативно-гармонизирующая; психофизиологическая; психокорректирующая; актуализирующая; психосинтезирующая [7].

Подчеркнем неразделимость телесного и психического в человеке. Психологическое здоровье является предпосылкой здоровья физического, что подтверждается влиянием психологических факторов на развитие и течение болезни (подавляемое чувство гнева и гипертоническая болезнь, алекситимия и психосоматические заболевания) [17].

Алекситимики – люди, склонные к соматизации и характеризующиеся неспособностью точно описать собственные эмоциональные переживания и понять чувства другого человека, трудностями определения различий между чувствами и телесными ощущениями, фиксацией на внешних событиях в ущерб внутренним переживаниям. Личность алекситимика характеризуется нечувствительностью, пренебрежением к своему внутреннему физическому и психологическому благополучию; сильной заторможенностью функций самоутешения, самоуспокоения, заботы о себе; ограниченностью способности понимать себя и других, интерпретировать свое поведение; нарушением способности к эмпатии.

Для изучения тревожности как параметра, позволяющего оценить уровень психологического здоровья, было проведено исследование с использованием шкалы реактивной и личностной тревожности Ч.Д. Спилбергера, адаптированной, модифицированной и стандартизированной Ю.Л. Ханиным. Многочисленные исследования с применением методики доказали стабильность, надежность и валидность ее факторной структуры и получаемых результатов. Шкала самооценки состоит из 2 частей, отдельно оценивающих ситуативную (реактивную) (СТ (РТ), высказывания № 1–20) и личностную (ЛТ, высказывания № 21–40) тревожность. Чем выше итоговый показатель, тем выше уровень тревожности (ситуативной или личностной). При интерпретации показателей можно использовать следующие

ориентировочные оценки тревожности: до 30 баллов – низкая тревожность; 31–45 баллов – умеренная тревожность; 46 и более баллов – высокая тревожность.

Ситуативная тревожность – показатель актуального состояния, отражающего приспособительную реакцию личности на действие стрессовых факторов.

Личностная тревожность – свойство личности, определяющее индивидуальные особенности реагирования на фрустрацию.

В исследовании приняли участие студенты 3-го курса медицинского факультета Гродненского государственного медицинского университета (ГрГМУ): 55 человек (19 юношей и 36 девушек в возрасте от 19 до 25 лет). Ранее эти студенты участвовали в исследовании распространенности алекситимии. Анализ показал, что наименьший показатель уровня СТ и ЛТ студентов составил 21 балл, наибольший – 65 и 66 баллов соответственно. Исходя из показателей шкалы, представленной разработчиками для указанной возрастной группы, презентуем следующее распределение результатов.

По шкале ситуативной тревожности: 12 респондентов получили оценки в пределах 46–65 баллов и были отнесены к группе с высоким уровнем тревожности; 32 респондента были отнесены к группе с умеренным уровнем тревожности (31–45 баллов). Обратим внимание на тот факт, что исследование проводилось в начале учебного года (в сентябре) и повышенный уровень тревожности мог быть эмоциональной реакцией на учебную ситуацию. 11 респондентов имели оценки в пределах 21–30 баллов и были отнесены к группе с низким уровнем тревожности, что может сказываться на результатах деятельности. Определенный уровень тревожности является необходимым условием успешности деятельности.

По шкале личностной тревожности: 21 респондент получил оценки в пределах 46–62 балла, группа с высоким уровнем ЛТ. Известно, что очень высокая ЛТ прямо коррелирует с наличием невротического конфликта, эмоциональными срывами, психосоматическими заболеваниями. Следует отметить, что 78 % респондентов с высоким уровнем ЛТ ранее были отнесены к группе выраженных «алекситимиков», 32 респондента – к группе с умеренным уровнем тревожности, 2 респондента имели оценки в пределах 21–31 балл и составили группу с низким уровнем тревожности.

Представленные результаты демонстрируют, что высокие значения СТ, отражающей приспособительную реакцию личности на действие стрессовых факторов и высокие значения показателя ЛТ, определяющей индивидуальные особенности реагирования на фрустрацию, свидетельствуют о низкой стрессоустойчивости алекситимичных студентов. Полученные данные подтверждают тот факт, что эмоциональная сфера алекситимиков является первым и наиболее чувствительным адаптивным механизмом, через который реализуется влияние комплекса факторов внешней среды.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Здоровье – это сложное многомерное явление, отражающее биологические, социальные, психологические, духовные аспекты жизни человека. Анализ различных подходов к проблеме психологического здоровья позволяет констатировать, что индикаторы психологического здоровья при всем своем разнообразии очень близки к пониманию этого феномена как высокой степени самоактуализации (А. Маслоу):

1. Конгруэнтность (К. Роджерс).
2. Стремление к идеалу (С.Л. Рубинштейн).
3. Гармоничное развитие всех компетенций человека: интеллектуального, личностного, эмоционального, физического, социального, творческого, духовного (В.А. Ананьев).
4. Жизнелюбие, трудолюбие, любознательность, человеколюбие (А.В. Шувалов).
5. Способность к внешней и внутренней саморегуляции, позитивный образ Я и Другого, рефлексия и потребность в саморазвитии (О.В. Хухлаева).
6. Сформированное умение саморегуляции, обеспечивающее безконфликтное взаимодействие и достижение жизненных целей – самореализацию (Л.В. Маришук).
7. Динамическое состояние внутреннего благополучия, позволяющего человеку актуализировать свои возможности (В.Э. Пахальян).
8. Эффективность личностного развития (А.В. Серый, М.С. Ясницкий). А что это как не самоактуализация? Вопрос риторический.
9. Сформированность самоактуализации (Я.Л. Коломинский, А.А. Селезнев).

Основу психологического здоровья личности составляет способность к самоактуализации, саморегуляции, обеспечивающей благополучие эмоциональной сферы личности, что для лиц, страдающих алекситимией, недоступно. Именно поэтому их психологическое сопровождение в образовательном процессе крайне необходимо и реализуется в рамках разработанной нами программы.

Дата поступления – 23.06.2014.

Список использованных источников

1. Ананьев, В.А. Основы психологии здоровья. Книга 1. Концептуальные основы психологии здоровья / В.А. Ананьев. СПб., 2006.
2. Белановская, О.В. Психология личности / О. В. Белановская ; науч. ред. Ю. Н. Карандашев, Т. В. Сенько. Минск, 2001.
3. Большой психологический словарь / сост. и общ. ред. Б.Г. Мещеряков, В.П. Зинченко. СПб., 2004.
4. Васильева, О.С. Психология здоровья человека / О.С. Васильева, Ф.Р. Филатов. М., 2001.

5. Евдокимов, В.И. Качество жизни как показатель профессиональной успешности лиц экстремальных профессий / В.И. Евдокимов, Л.В. Мирищук // Адаптация к профессиональной деятельности как психолого-педагогическая проблема: методологические основания, пути и способы решения: матер. II Междунар. науч.-практ. конф. В 3 ч. Ч. 1. Барановичи, 2003. С. 72–78.
6. Казин, Э.М. Психолого-педагогические и здоровьесберегающие аспекты формирования адаптивно-развивающей образовательной среды / Э.М. Казин, Н.Э. Касаткина, И.А. Свиридова [и др.] ; отв. ред. Э.М. Казин. Кемерово, 2009.
7. Коломинский, Я.Л. Взаимосвязь психологической культуры и психологического здоровья личности как научно-практическая проблема / Я.Л. Коломинский, А.А. Селезнев // Психиатрия, психотерапия и клиническая психология. 2011. № 4 (06). С. 120–129.
8. Лисицын, Ю.П. Детерминационная теория медицины. Доктрина адаптивного реагирования / Ю.П. Лисицын, В.П. Петленко. СПб., 1993.
9. Маслоу, А. Мотивация и личность / А. Маслоу. СПб., 2001.
10. Материалы ВОЗ [Электронный ресурс]. Режим доступа : <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs220/ru/>. Дата доступа: 22.01.2014.
11. Ожегов, С.И. Толковый словарь русского языка / С.И. Ожегов, Н.Ю. Шведова. М., 1992.
12. Пахальян, В.Э. Развитие и психологическое здоровье: дошкольный и школьный возраст / В.Э. Пахальян. М., 2006.
13. Проблема здоровья личности в теоретической и прикладной психологии. Об итогах конференции // Психиатрия, психотерапия и клиническая психология. 2011. № 4. С. 131–136.
14. Рубинштейн, С.Л. Основы общей психологии / С.Л. Рубинштейн. СПб., 2002.
15. Руководство практического психолога: психическое здоровье детей и подростков в контексте психологической службы / под ред. И.В. Дубровиной. М., 1995.
16. Социологическая энциклопедия / под общ. ред. А.Н. Данилова. Минск, 2003.
17. Хухлаева, О.В. Основы психологического консультирования и психологической коррекции / О.В. Хухлаева. М., 2001.
18. Шувалов, А.В. Психологическое здоровье и гуманитарные практики / А.В. Шувалов // Вопросы психологии. 2012. № 1. С. 3–12.

Резюме

В статье анализируется понятие «здоровье», психическое и психологическое здоровье субъектов образовательного процесса. Объект исследования – психологическое здоровье. Предмет исследования – тревожность у студентов. Цель исследования – определение уровня и характера тревожности у студентов ГрГМУ. Использовалась шкала реактивной и личностной тревожности Ч.Д. Спилбергера – Ю.Л. Ханина. Высокий уровень личностной тревожности обнаружен у 38% обследованных студентов медицинского факультета. 78 % респондентов с высоким уровнем личностной тревожности ранее были отнесены к группе выраженных «алекситимиков». В рамках сопровождения необходимы диагностика психологического здоровья студентов, разработка и внедрение коррекционной программы.

РЕПОЗИТОРИЙ БГПУ