

УДК 159.923.2:371.7–053.6

**Научная проблема
и ее обоснование****Панкова Н.В.****ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ
КОМПОНЕНТЫ
ЛИЧНОСТНОГО
ЗДОРОВЬЯ ПОДРОСТКОВ**

Ключевые слова: личностное здоровье, психологические компоненты, субъективное благополучие, качество жизни, адаптивность, эмоциональное благополучие, самооценка.

Здоровье личности является значимым условием полноценного социального развития общества, его процветания, приоритетной сферой междисциплинарных научных исследований. Это один из важнейших психологических феноменов, являющихся основой ценностно-смыслового отношения личности к миру, жизни, себе и обществу [1]. Традиционно проблема здоровья была предметом медицинского знания, клинической и общей психологии в связи с определением нормы, выявлением границ патологии, разработкой диагностического инструментария и изучением внутренней картины болезни. Однако на современном этапе развития психологической науки эта проблематика требует своего рассмотрения в социальном и личностном контексте. Необходимо системное, комплексное понимание здоровья. Это важно не только для расширения и углубления научных знаний о человеке, но и для всестороннего развития различных областей психологической практики.

Обзор литературы по теме

Анализ теоретических и эмпирических исследований показывает, что в психологической науке проблема здоровья рассматривается с учетом множественности его смысловых измерений и структурных взаимосвязей. Множество исследований посвящено анализу понятия здоровья, его структуры, компонентов, уровней, взаимосвязей. При этом наиболее дискуссионным остается вопрос о понятийном определении здоровья. Проведенный анализ литературы показал, что личностное здоровье – понятие, близкое к самоактуализации, личностному росту,

развитию, личностной зрелости, качеству жизни, психическому здоровью, социально-личностному благополучию. Психологическое здоровье проявляется в гармоничных отношениях с другими людьми, в личностной самоценности, самостоятельности и независимости, умении делать свободный осознанный выбор, эмоциональной стабильности.

Для описания данного феномена в психологическую науку вводятся новые понятия: «личностное здоровье» (В.А. Ананьев, Б.С. Братусь), «психологическое здоровье» (И.В. Дубровина), «эмоциональное здоровье» (Л.В. Тарабакина), «духовное здоровье» и «духовный кризис» (А.И. Зеличенко), «биографический кризис» (Р.А. Ахмеров), «субъективное благополучие» (Р.М. Шамионов, О.Н. Ширяева), «энергетическая цена» (Б.Г. Ананьев, Р.А. Ахмеров), «качество жизни» (Г.М. Зарковский), «жизнестойкость» и «жизненный потенциал» (Л.А. Александрова, С. Мадди) [5]. Основное внимание уделяется пониманию его сущности, выявлению факторов и условий, влияющих на него, описанию механизмов его формирования, выделению критериев социально благополучной и здоровой личности. Существуют некоторые общие акценты в понимании уровневой структуры здоровья, взаимосвязи здоровья с адаптацией (Ю.А. Александров, Б.Д. Карвасарский), жизнестойкостью (Е.И. Рассказова), психологической безопасностью (Т.М. Краснянская), самораскрытием и психическим здоровьем личности (Е.В. Зинченко). Разрабатываются модели личностного здоровья, которые синтезируют уже накопленные в психологии знания по данной проблеме [7]. Однако существует потребность в исследованиях здоровья как целостного и динамического явления. Не-

достаточно изученным остается вопрос о взаимосвязи психологических компонентов здоровья, совокупных условий становления личностного ресурса здоровьесбережения. Анализ современных исследований показал, что основной акцент делается на изучении психологического здоровья, критериев и показателей благополучия зрелой личности. При этом существует необходимость изучения психологических компонентов здоровья в различные периоды жизни личности. Особую значимость имеет изучение процессов здоровьесбережения, выявление личностных ресурсов, жизненного потенциала на ранних этапах развития [3]. Наиболее сензитивным для формирования психологических составляющих здоровья является подростковый возраст, в это время происходит актуализация всех психологических механизмов, закладываются основы благополучия личности. В связи с этим актуальным является изучение психологических составляющих личностного здоровья подростков.

Цели и задачи исследования

Целью нашего исследования является изучение психологических компонентов личностного здоровья (на примере подросткового возраста). Объект исследования – личностное здоровье, предмет – психологические составляющие (компоненты) здоровья личности.

Для достижения цели нами решались следующие задачи:

1. Изучить и систематизировать основные подходы к изучению здоровья и субъективного благополучия личности.
2. Описать психологическую сущность здоровья, его структуру, уровни, их взаимосвязь.
3. Представить на основе теоретического анализа научной литературы

и эмпирического исследования совокупные условия и психологические механизмы становления личностного здоровья. Изучить качество жизни как совокупное условие сохранения личностного здоровья.

4. Разработать процедуру, определить методы эмпирического исследования, выделить смысловые этапы.

5. Изучить основные компоненты личностного здоровья (адаптивность, эмоциональное благополучие, самооценку).

6. Описать субъективное благополучие как интегративный компонент личностного здоровья.

7. Проверить экспериментальным путем влияние психологических механизмов (условий) на формирование личностного здоровья.

8. Осуществить количественный и качественный анализ результатов эмпирического исследования.

Методы и этапы исследования

Методологической основой исследования стали следующие теоретические положения:

- о здоровье как интегративной характеристике личности (О.С. Васильева, В.П. Казначеев, В.В. Колбаков, Г.С. Никифоров, М.В. Сокольская, Ф.Р. Филатов);
- о взаимосвязи психологического здоровья человека с его духовностью (Б.С. Братусь, Г. Олпорт, К. Роджерс, В.М. Розин, В.И. Слободчиков, В. Франкл, Э. Фромм);
- о человеке как активном субъекте, преобразующего мир и самого себя (К.А. Абульханова-Славская, Л.И. Анцыферова, С.Л. Рубинштейн);
- о роли психологических механизмов в развитии различных психологических явлений (Л.Н. Антилогова, Л.И. Анцыферова, Р.Д. Санжаева, М.С. Яницкий и др.);

- о субъективном благополучии как критерии личностного здоровья (М.В. Сокольская, О.В. Хухлаева, Р.М. Шамионов, О.Н. Ширяева);
- о качестве жизни как совокупности объективных и субъективных условий личностного здоровья (Г.М. Зараковский).

Методы обработки полученных данных: количественный на основе методов математической статистики (корреляционный анализ, метод определения значимости различий), метод экспертных оценок для качественного анализа результатов. Статистические расчеты выполнены с использованием пакета прикладных компьютерных программ универсальной обработки табличных данных Microsoft Excel и пакета статистического анализа SPSS 13.0 for Windows.

В качестве эмпирической базы исследования выступили подростки Приморского края в возрасте 13–16 лет (320 человек). Исследование проводилось на базе средних школ г. Владивостока, Гуманитарного колледжа ДВФУ, социально-реабилитационного центра для несовершеннолетних «Парус надежды». Исследование состояло из четырех этапов.

На первом этапе исследования (2007–2008 гг.) решалась общая задача изучения психологических компонентов личностного здоровья на примере подросткового возраста. Для ее реализации:

- был проведен анализ общих методов изучения психологических компонентов личностного здоровья;
- собран общий эмпирический материал с помощью следующих методик: шкала оценки уровня реактивной и личностной тревожности (Ч.Д. Спилберга, в модификации Ю.Л. Ханина), шкала субъективного благополучия (в модификации

Н.П. Фетискина), методика изучения самооценки Дембо–Рубинштейн (в модификации А.М. Прихожан), методика диагностики социально-психологической адаптации К. Роджерса и Р. Даймонда (в модификации А.К. Осницкого), опросник самоотношения В.В. Столина, С.Р. Пантеева (ОСО);

- выделены и изучены центральные компоненты личностного здоровья (адаптивность, эмоциональное благополучие, самооценка);
- проведен сравнительный корреляционный анализ и статистическая обработка данных с использованием коэффициентов корреляции Пирсона, Спирмена.

На втором этапе исследования (2008 г.) была поставлена задача: изучить феномен субъективного благополучия личности. Для решения этой задачи:

- был собран эмпирический материал с помощью шкалы субъективного благополучия (в модификации Н.П. Фетискина);
- проведен общий количественный и качественный анализ результатов.

На третьем этапе (2008–2009 гг.) задачей исследования было изучение объективных и субъективных показателей качества жизни как совокупного условия формирования личностного здоровья. Для решения этой задачи:

- был собран эмпирический материал с помощью анкеты «Качество жизни» и опросника «ВОЗКЖ-100»;
- проведен сравнительный анализ объективных и субъективных показателей качества жизни;
- с целью подтверждения частной гипотезы определены статистически значимые различия по U-критерию Манна–Уитни.

На четвертом этапе исследования (2009–2010 гг.) с целью выявления

психологических механизмов, условий формирования психологических компонентов личностного здоровья был проведен формирующий эксперимент на базе социально-реабилитационного центра для несовершеннолетних «Парус надежды». В эксперименте участвовали 185 подростков из социально неблагополучных семей Приморского края. В рамках этого этапа исследования была сформулирована частная гипотеза: личностное здоровье является динамичной характеристикой, поддается изменению, в рамках специально организованной программы можно активизировать психологические компоненты личностного здоровья. Для реализации данного этапа:

- была разработана и реализована программа по формированию и укреплению психологических компонентов личностного здоровья подростков;
- проведен сравнительный анализ результатов диагностики психологических компонентов личностного здоровья до и после реализации программы;
- полученные результаты были подвергнуты математико-статистическому и качественному анализу, с целью подтверждения частной гипотезы определены статистически значимые различия по U-критерию Манна–Уитни.

Целесообразность каждого из этапов эмпирического исследования была обоснована выводами, полученными в ходе реализации предыдущих этапов.

Результаты исследования

Анализ полученных результатов эмпирического исследования показал, что центральными компонентами личностного здоровья подростков являются адаптивность, эмоциональный комфорт и самооценка. Общий количе-

ственный и качественный анализ полученных данных показал, что большинство респондентов (77,1%) попадают в условную норму адаптивности. Лишь у 9,2% подростков уровень адаптивности ниже нормы и у 4,7% – выше нормы, что может быть признаком трудностей адаптации, неудовлетворенности.

Проведенный анализ по интегральным показателям: адаптация, принятие других, интернальность, самовосприятие, эмоциональная комфортность, стремление к доминированию – показал, что по шкале «адаптация» у 35% респондентов показатели высокие. Это свидетельствует о высокой адаптивности, хорошей способности устанавливать социальные взаимоотношения, свободно выражать свои потребности, включаться в основную деятельность. Подростки ориентируются в социальном пространстве, чувствуют изменения, приспосабливаются к ним. Большинство респондентов (61,2%) имеют средние показатели по данной шкале, они в целом удовлетворены своим положением в социальной среде, ориентируются в социальных отношениях, при этом есть трудности в приспособлении к изменениям в окружающем мире, возможны трудности в выражении своих потребностей. Для 3,8% респондентов характерны низкие показатели адаптивности, что может являться неблагоприятным фактором, свидетельствовать о трудностях в адаптации, социальных отношениях, низкой удовлетворенности своим положением в среде.

По шкале «принятие других» для 43% респондентов характерны высокие показатели, что говорит об удовлетворенности межличностными отношениями, подростки принимают особенности других людей, для них характерна социальная толерантность. Низкие показатели по данной шкале

(7%) свидетельствуют о трудностях в общении, социальной изолированности, что может приводить к конфликтам.

По шкале «самопринятие» у большинства респондентов (78,4%) высокие показатели, что является благоприятным фактором, свидетельствует о позитивном восприятии себя, уверенности в своих силах. Низкие показатели самопринятия, характерные для 2,1% респондентов, можно интерпретировать как трудности в понимании себя, негативное отношение к себе, неверие в свои силы.

Эмоциональная система – самое уязвимое место в сложном механизме адаптивного поведения человека, поскольку психоэмоциональный компонент почти всегда включен в стрессовую реакцию. Анализ данных по шкале «эмоциональный комфорт» показал, что для 66,8% респондентов характерны средние (59,8%) и низкие (7%) показатели эмоционального комфорта. Подростки недостаточно удовлетворены внешним эмоциональным комфортом, качеством межличностных отношений, что является признаком психоэмоциональной напряженности. Кроме того, отмечено, что у подростков показатели самопринятия выше, чем показатели принятия других, что может иметь возрастную закономерность либо указывать на трудности в сфере межличностного общения.

По шкале «интернальность» у 34,3% респондентов высокий уровень показателей, что может свидетельствовать о том, что ответственность за события, происходящие в их жизни, они в большей мере принимают на себя, объясняя их своим поведением, характером, способностями, у них преобладает внутренний контроль. Для 60,7% характерен средний уровень интернальности,

а для 2,9% – низкий, возможно, у этих подростков доминирует склонность приписывать причины происходящего внешним факторам (окружающей среде, судьбе или случаю), что свидетельствует о наличии у них внешнего (экстернального) контроля.

Анализ результатов исследования эмоционального компонента личностного здоровья показал, что для большинства респондентов характерен эмоциональный дискомфорт, проявление всех видов агрессии. Для 41,7% характерен высокий уровень физической агрессии, косвенная агрессия характерна для 27,8%. Для 26,7% респондентов характерен высокий уровень раздражения, они готовы к проявлению негативных чувств при малейшем возбуждении, их поведение характеризуется вспыльчивостью и грубостью. Высокие показатели по шкалам «обидчивость», «подозрительность» и «вербальная агрессия» у 35,4% респондентов свидетельствуют о деструктивных тенденциях в межличностных отношениях, эмоциональном дискомфорте, психологическом неблагополучии. В целом, по группе подростков высокий индекс враждебности установлен у 41,2% респондентов, высокий индекс агрессивности – у 35,4%, для 43,9% респондентов характерна высокая личностная тревожность, что также может являться показателем личностного нездоровья, психологического неблагополучия, может свидетельствовать о наличии невротического конфликта, психосоматических заболеваний. Повышенная тревожность может проявляться во взаимодействии когнитивных, аффективных и поведенческих реакций, провоцируемых при воздействии разных стрессоров. Для респондентов с высокой личностной тревожностью может быть характерно ощущение неопределенной угрозы,

чувство диффузного опасения, тревожного ожидания и беспокойства. В целом, по уровню тревожности можно косвенно определить эмоциональный фон, который является психологическим компонентом личностного здоровья, психологического благополучия личности. При этом при анализе результатов мы учитывали тот факт, что подростки склонны к негативному контексту ситуаций эмоционально-личностного общения, эмоциональной напряженности.

Анализ результатов исследования когнитивно-оценочного компонента личностного здоровья показал, что у 29,5% респондентов показатели по шкале «интегральное самоотношение» на уровне нормы, подростки адекватно воспринимают себя и свое поведение, у 45,5% – завышенный уровень самоотношения, у 25% – низкий уровень самоотношения, что свидетельствует о внутренне не дифференцированном чувстве «за» и «против» самого себя. Дополнительный анализ по дифференцированным шкалам (самоуважение, аутосимпатия, самоинтерес, ожидаемое отношение от других) показал, что для большинства опрошенных подростков (54,7%) характерны завышенные показатели; соответствуют норме показатели у 28,5% респондентов. Низкие показатели по шкале «ауто-симпатия», характерные для 31,2% подростков, свидетельствуют о таких эмоциональных реакциях на себя, как раздражение, презрение, издевка, вынесение самоприговоров. Лишь 23,8% респондентов выразили готовность общаться с собой «на равных», уверенность в своей интересности для других; для 38,3% характерен сниженный самоинтерес, что может говорить о проблемах личностного принятия. При этом 45,2% подростков ожидают позитивного отношения к себе,

54,8% – негативного отношения к себе окружающих. Недоверие к окружающим, низкий уровень самопринятия может также трактоваться как признак личностного нездоровья.

Анализ уровня притязаний подростков показал, что у 74% подростков высокий и средний (реалистический) уровень притязаний, что является важным ресурсным фактором личностного развития. Однако у 16% уровень притязаний завышенный, что может говорить о нереалистических представлениях о своих возможностях, затруднять процесс личностного взросления. Низкий уровень притязаний у 10% подростков может свидетельствовать о риске неблагоприятного развития. Для таких подростков характерно неверие в свои силы, отсутствие жизненных планов. Как тенденция у 31% подростков отмечено высокое расхождение между высотой самооценки и уровнем притязаний, что также говорит о несформированности представлений о себе, трудностях в самопонимании.

Математический анализ результатов установил значимые корреляционные связи (по Пирсону при $p \geq 0,01$) между показателями самоотношения и самоуважения (0,651), уровнем адаптивности и эмоциональным комфортом и самопринятием (0,518), степенью самоуважения и уверенности в себе (0,587). Обратная корреляция установлена между эмоциональным комфортом и физической агрессией (–0,348), адаптацией и обидчивостью (–0,325), стремлением к доминированию (–0,789), эмоциональным комфортом (–0,621), самоотношением и проявлением физической агрессии (–0,412).

Был проведен качественный сравнительный анализ по двум группам респондентов (критерием выступало

социальное благополучие семьи), в результате чего выявлено, что для подростков из социально неблагополучных семей характерны негативные проявления: раздражительность, вербальная и физическая агрессии, негативизм, что может являться следствием неприятия себя, неразвитого самопонимания и самоинтереса. Низкая степень рефлексивности у данной группы подростков может затруднять понимание других, повышать риск проявления агрессии, снижать уровень субъективного благополучия личности. Математический анализ полученных результатов установил значимые корреляционные связи (по Спирмену при $p \geq 0,01$) между самоотношением и уровнем самопринятия, уровнем субъективного благополучия (0,681), интернальностью и самопониманием (0,592); обратная корреляция выявлена между самопринятием и физической агрессией (–0,719).

Таким образом, в результате выявлено, что все компоненты личностного здоровья взаимосвязаны между собой. Центральным психологическим компонентом личностного здоровья является эмоциональное благополучие, которое прежде всего зависит от уровня самопринятия, самоуважения (по Пирсону 0,687 при $p \geq 0,01$). Для подростков большое значение имеет самооценка внешности, выявлены значимые корреляционные связи между показателями внешности и самоинтереса (0,553), самоуважения (0,478), обратные корреляции с показателями уверенности (–0,349), аутосимпатии (–0,368). Полученные результаты позволяют сделать вывод о том, что когнитивно-оценочный компонент личностного здоровья (аутосимпатия, самоуважение, самопонимание) влияет на успешность адаптации подростка, качество межличностных отношений,

уровень самопринятия, способствует формированию оптимистичного мировосприятия. Негативное самоотношение снижает уровень эмоционального благополучия подростка, его личностное здоровье.

Совокупным условием, обеспечивающим личностное здоровье, является качество жизни как системное понятие, которое определяется прежде всего присущими определенному человеку внутренними возможностями осуществлять жизненные процессы, управлять жизненным потенциалом. Эта обобщенная характеристика включает все составляющие жизни и проявляется в субъективной удовлетворенности самим собой и своей жизнью (субъективно-оценочные составляющие) и объективных характеристиках.

Проведенный анализ объективных и субъективных характеристик качества жизни у данных групп респондентов показал, что для качества жизни большое значение имеет уровень самооценки, преобладание позитивных чувств и мыслей в повседневной жизни. Наиболее сильные корреляционные связи отмечены между значениями отдельных показателей и величиной индекса благополучия: общее психическое состояние, независимость и самостоятельность, наличие смысла жизни, физическое здоровье. Сравнительный анализ данных показал, что для 47% респондентов характерен средний уровень объективных показателей качества жизни. При этом выявлена парадоксальная взаимосвязь: для подростков с низким уровнем объективных характеристик качества жизни характерна высокая субъективная оценка качества жизни. Это может быть обусловлено низким уровнем притязаний либо рассматриваться как ресурсный (защитный) фактор. В связи

с этим качество жизни мы связываем с адаптационным ресурсом личности; нами выявлены корреляционные связи уровня адаптивности и субъективной оценки качества жизни (0,457). Обратные корреляционные связи выявлены с показателем уровня тревожности, эмоционального дискомфорта (-0,694).

Таким образом, психоэмоциональный фон настроения, эмоциональная устойчивость, жизнерадостность влияют на субъективную составляющую качества жизни. Для подростков с низким уровнем субъективных характеристик качества жизни характерны проблемы в психологических компонентах личностного здоровья: низкий уровень самооценки, неуверенность в себе, наличие защитной позиции либо нереалистичное, некритичное отношение к себе, своим возможностям.

В качестве интегрального компонента, критерия личностного здоровья нами рассматривалось субъективное благополучие. Результаты исследования уровня субъективного благополучия показали преобладание у респондентов средних оценок (4–7 стенов), что говорит об умеренном эмоциональном комфорте у подростков, отрицании ими серьезных эмоциональных проблем. При этом у 27% подростков выявлены крайне низкие оценки по шкале субъективного благополучия (1–2 стена), что может свидетельствовать о защитных реакциях, отрицании серьезных проблем. У 17% подростков выявлены оценки, отклоняющиеся в сторону субъективного неблагополучия, что может свидетельствовать о выраженном дискомфорте, склонности к депрессии, тревогам.

Дифференцирование результатов анализа субъективного благополучия по шести кластерам выявило, что наиболее проблемными для психического

здоровья подростков являются самооценка здоровья, эмоциональная напряженность и чувствительность, при этом весьма значимую роль играет их социальное окружение. В результате математического анализа (по Пирсону при $p \geq 0,01$) значимые связи выявлены между уровнем субъективного благополучия и самооценкой здоровья (0,630), отношением к здоровью и изменением настроения (0,386), психоэмоциональной симптоматикой и напряженностью (0,332).

В целом, выявлено, что наиболее проблемными у подростков являются аксиологический (принятие себя и других людей) и инструментальный (эмоциональный комфорт, качество межличностных отношений) компоненты психологического здоровья. Эмоциональное напряжение, проявление агрессии и негативизма снижает адаптивность, уровень психологического здоровья подростков, может затруднять личностное становление, социальную успешность в выстраивании новых отношений.

Дальнейшее изучение личностного здоровья подростков в современных условиях позволит целенаправленно и эффективно организовывать процессы консультирования и коррекции, что может способствовать формированию положительного самоотношения и принятию других, развитию рефлексивных умений, улучшению психоэмоционального фона отношений, формированию потребности в саморазвитии.

Научная новизна и практическая значимость

Научная новизна и практическая значимость исследования заключаются в следующем:

- углублено представление о личностном здоровье как условии субъективного благополучия личности;
- определены и содержательно описаны основные психологические компоненты личностного здоровья (адаптивность, эмоциональное благополучие, самоотношение и самооценка);
- представлена структура личностного здоровья, включающая когнитивный, эмоциональный и поведенческий компоненты;
- выявлена взаимосвязь личностного здоровья и качества жизни; определены психологические условия формирования личностного здоровья;
- экспериментально проверено влияние психологических механизмов на формирование психологического здоровья личности в подростковом возрасте;
- разработана программа по восстановлению и развитию психологического здоровья личности подростков, включающая элементы социально-психологического тренинга.

Выводы и перспективы

Достоверность и обоснованность результатов исследования обеспечивались непротиворечивостью теоретико-методологических позиций, использованием валидного и надежного диагностического инструментария, соблюдением требований к выборке, экспериментальной апробацией теоретических положений о психологических механизмах формирования личностного здоровья, адекватными методами статистической обработки полученных данных. Полученные результаты могут быть положены в основу социально-реабилитационных программ для подростков по сохранению и развитию личностного здоровья. Теоретические положения и эмпирические результаты могут найти применение в практике работы служб психологической по-

мощи, социально-реабилитационных центров для несовершеннолетних.

Литература

1. *Ананьев В.А.* Психология здоровья. СПб., 2006.
2. *Аргайл М.* Психология счастья. М.: Прогресс, 1990.
3. *Григорьева М.В.* Субъективное благополучие личности как результат школьной адаптации в разных условиях обучения // Психологическая наука и образование. 2009. № 2. С. 41–45.
4. *Куликов Л.В.* Детерминанты удовлетворенности жизнью // Общество и политика: Современные исследования, поиск концепций. СПб., 2000.
5. *Сокольская М.В.* Личностное здоровье профессионала. Хабаровск: Изд-во ДВГУПС, 2008.
6. *Хухлаева О.В.* Основы психологического консультирования и психологической коррекции. М.: Академия, 2001.
7. *Шамионов Р.М.* Психология субъективного благополучия личности. Саратов, 2004.