Федеральное агентство по образованию

ГОУ ВПО Российский государственный профессионально-педагогический университет

Институт психологии

Кафедра педагогической психологии

**КУРСОВАЯ РАБОТА**

по дисциплине «Методика преподавания психологии»

Методическая разработка рабочей программы дисциплины «Психологическое здоровье в старшем подростковом возрасте»

Студент Золотовскова А.А.

Группа ПП-308

Преподаватель Видяева Н.В.

Екатеринбург

2008

**Оглавление**

Введение

Методическая разработка рабочей программы дисциплины «Психологическое здоровье в старшем подростковом возрасте»

Методическая разработка лекции на тему «Депрессивные состояния»

Методическая разработка практического занятия на тему: «Будем здоровы!»

Методическая разработка формы контроля усвоения темы «Психологическое здоровье в старшем подростковом возрасте»

Заключение

Библиографический список

**Введение**

«Здоровье не купишь» - так нам говорили родители и бабушки с дедушками. А что для нас здоровье? Прежде всего – это физическое благополучие. Но понятие «здоровье» характеризуется сложностью, многозначностью и неоднородностью состава. И несмотря на кажущуюся простоту его обыденного понимания «в нем отражаются фундаментальные аспекты биологического, социального, психического и духовного бытия человека» [6, 3].

Психологическое здоровье личности редко становилось предметом основательного исследования, так как психология двадцатого века была сфокусирована на аномалиях человеческой природы, кризисах и конфликтах. Однако здоровье психики человека интересовало еще античных философов – Эпикура, Алкмеона, Цицерона. Лишь во второй половине двадцатого века началась систематизированная разработка психологических концепций здоровья. Из зарубежных ученых психологическое здоровье исследовали З. Фрейд, Р. Мэй, К. Юнг, А. Маслоу, К. Роджерс, С. Гроф, А. Адлер и другие. В общем своде дисциплин выделилась психология здоровья (health psychology), призванная исследовать социокультурные и социально-психологические проблемы здоровья и здравоохранения. В отечественной психологии подъем интереса к этой области приходится на последнее десятилетие двадцатого века. Исследованиями занимались Д. Леонтьев, Г. Калитеевская, В. Леви, В. Семке, Г. Братусь, А. Личко и другие.

Психологическое здоровье – понятие условное, выделяющее только одну из составляющих здоровья человека, оно может быть разделено на индивидуальное и общественное. Индивидуальное психологическое здоровье – это такое «состояние психики индивида, которое характеризуется целостностью и согласованностью всех психических функций организма, обеспечивающих чувство собственной психологической комфортности, способность к целенаправленной осмысленной деятельности и оптимальное выполнение социальных функций, адекватным общечеловеческим ценностям и этнокультурным особенностям той группы, к которой принадлежит индивид» [8, 21]. Оценка психологического здоровья должна учитывать неповторимость и уникальность каждой личности и ее самоидентичность.

Под термином «общественное здоровье» подразумевается уровень психологического здоровья популяции, т.е. распространенность в ней психических заболеваний, алкоголизации и наркомании, умственной отсталости, деструкций в поведении.

Особенно актуальной проблема психологического здоровья становится в последнее время для психологии образования: именно в процессе становления личность наиболее подвержена нарушениям психологического здоровья и в то же время подается психокоррекции.

Цель моей курсовой работы – методологическая разработка дисциплины «Психологическое здоровье в старшем подростковом возрасте» для специальности 031000 – Педагогика и психология – по очной форме обучения. Для достижения цели я поставила следующие задачи:

* Проанализировать литературные источники;
* Обобщить материалы по данной теме;
* Разработать рабочую программу дисциплины, лекцию на тему «Депрессивные состояния», практическое занятие на тему «Сплочение группы», форму контроля усвоения темы и вопросы к зачету по дисциплине.

Происходящие в нашей стране социально-экономические преобразования, размытость ценностных и смысловых ориентиров породили совершенно новые требования не только к взрослым людям, но и к подросткам. Резко изменились различные сферы, оказывающие далеко не всегда позитивное влияние на динамику развития личности подростка (семья, школа, неформальные объединения, СМИ). Именно эти структуры нередко становятся предпосылками нарушений эмоционально-волевой сферы личности, психических расстройств и девиантного поведения – изменений в психологическом здоровье.

Вот почему всем педагогам-психологам необходимо иметь представление о психологическом здоровье личности, для чего разработана дисциплина «Психологическое здоровье в старшем подростковом возрасте». Комплексность дисциплины помогает подготовить студентов к дальнейшему обучению, дает базовые представления о таких явлениях, как конфликты, группа, межличностные отношения, психотехнологии, позволяет освоить некоторые методики, необходимые для самопознания, саморазвития и самосовершенствования.

**Методическая разработка рабочей программы дисциплины «Психологическое здоровье в старшем подростковом возрасте»**

Виды и объем учебной работы, график изучения учебной дисциплины «Психологическое здоровье в старшем подростковом возрасте»

для специальности 031000 – Педагогика и психология

по очной форме обучения

|  |  |
| --- | --- |
| Объем учебной работы, перечень и срок контрольных мероприятий | Очная форма обучения |
| 1. Виды и объем учебной работы, в ч. |  |
| 1.1. Общая трудоемкость дисциплины | 90 |
| 1.2. Аудиторные занятия | 40 |
| 1.2.1. Лекции | 22 |
| 1.2.2. Практические (семинарские) занятия | 18 |
| 1.2.3. Лабораторные работы | - |
| 1.3. Самостоятельная работа | 50 |
| 1.3.1. Курсовой проект (работа) | - |
| 1.3.2. Контрольная работа | - |
| 1.3.3. Расчетно-графическая работа | - |
| 1.3.4. Другие виды самостоятельной работы | 50 |
| 2. График изучения дисциплины |  |
| 2.1. Курс | 1 |
| 2.2. Семестр | 2 |
| 2.3. Экзамен (семестр) | - |
| 2.4. Зачет (семестр) | 2 |
| 2.5. Курсовой проект (работа) | - |
| 2.6. Контрольная работа | - |

Сегодня редкий школьник, приходя даже в первый класс, полностью здоров. Чаще дети приходят в школу с «букетом» заболеваний как физических, так и психологических.

«Снижение уровня здоровья молодежи необходимо рассматривать как одну из причин, подрывающих безопасность страны» [22, 119]. В настоящее время становится очевидным, что даже разумно поставленное нравственное, умственное и физическое воспитание правильно организованное общее и профессиональное образование достигают результатов только тогда, когда обучающиеся физически и психически здоровы. Поэтому возникает необходимость разработки коррекционных программ, направленных на формирование понятия и методов поддержки психологического здоровья на высоком уровне.

Дисциплина преподается на первом курсе во втором семестре и предполагает своим завершением зачет.

Тематический план курса

«Психологическое здоровье в старшем подростковом возрасте»

для специальности 031000 – Педагогика и психология

по очной форме обучения

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Наименование темы (раздела) дисциплины | Всего аудит. часов | В том числе | |
| лекции | семинарские занятия |
| 1. Методологические проблемы психологии здоровья | 2 | 2 | - |
| 2. Психологическое здоровье – основа развития личности | 7 | 4 | 3 |
| 3. Исследования психологического здоровья | 4 | 3 | 1 |
| 3.1. Здоровье на разных этапах онтогенеза | 2 | 2 | - |
| 3.2. Виды здоровья | 2 | 1 | 1 |
| 4. Индивидуальное психологическое здоровье | 5 | 2 | 3 |
| 4.1. Понятие, структура индивидуального здоровья | 2 | 1 | 1 |
| 4.2. Методы исследования психологического здоровья личности | 3 | 1 | 2 |
| 5. Общественное психологическое здоровье | 8 | 5 | 3 |
| 5.1. Характеристика общественного здоровья | 1 | 1 | - |
| 5.2. Группа, ее виды и характеристики | 1 | 1 | - |
| 5.3. Психологический климат в группе | 2 | 1 | 1 |
| 5.4. Здоровое общение | 2 | 1 | 1 |
| 5.5. Методы исследования психологического здоровья группы | 2 | 1 | 1 |
| 6. Факторы, влияющие на психологическое здоровье | 10 | 4 | 6 |
| 6.1. Межличностные отношения: дружба | 1 | 1 | - |
| 6.2. МЛО: любовь | 1 | - | 1 |
| 6.3. МЛО: одиночество | 1 | - | 1 |
| 6.4. Депрессия | 2 | 1 | 1 |
| 6.5. МЛО: вражда | 1 | - | 1 |
| 6.6. Конфликт | 4 | 2 | 2 |
| 7. Методы регуляции психологического здоровья | 4 | 2 | 2 |
| ИТОГО: | 40 | 22 | 18 |

Основное содержание учебной дисциплины

*Лекционные занятия*

Тема 1. Методологические проблемы психологии здоровья

Психология здоровья: исторический аспект. Предмет, задачи и методы психологии здоровья. Особенности развития психологии здоровья в России. Понятие здоровья, его содержание в понимании разных авторов. Виды здоровья: душевное, духовное, нравственное, умственное, соматическое, психологическое, социальное, биологическое, индивидуальное и общественное. Связь духовного и психологического здоровья. Современные проблемы изучения психологического здоровья.

Тема 2. Психологическое здоровье как основа развития личности

Понятие психологического здоровья, его характеристика. Подходы к его рассмотрению: концепции античных, зарубежных и отечественных авторов. Критерии уровня оценки психологического здоровья или показатели психологического здоровья личности. Принятие ответственности за свою жизнь. Самопонимание и самопринятие. Умение жить в настоящем моменте. Осмысленность индивидуального бытия. Способность к пониманию и принятию других.

Компоненты психологического здоровья: мотивационно-ценностный, содержательно-операциональный, рефлексивно-оценочный, эмоционально-волевой, креативный. Вербальные и невербальные формы здорового психического поведения.

Тема 3. Исследования психологического здоровья

Психологическое здоровье на разных этапах онтогенеза. Гендерный аспект психологического здоровья. Общая характеристика видов психологического здоровья.

Тема 4. Индивидуальное психологическое здоровье

Понятие, структура индивидуального психологического здоровья. Социальные, физиологические и психические аспекты. Оценка: неповторимость и уникальность личности. Самоидентичность. Защитные механизмы. Социальная адаптация, уверенность. Направленность личности, потребности, мотивы. Социализация. Методы исследования психологического здоровья личности. Шкала самооценки, тревожности, депрессии. Опросник нервно-психического напряжения.

Тема 5. Общественное психологическое здоровье.

Общественное психологическое здоровье как здоровье популяции: определение, характеристика, оценка. Распространенность психических заболеваний, алкоголизма и наркозависимости, умственной отсталости, деструкций поведения. Соотношение между психически здоровыми и больными людьми. Психологическое здоровье группы как предпосылка стабильности и благополучия социума в целом. Понятие социальной группы, явления в группе. Конформизм и лидерство. Виды групп. Групповая динамика. Структура малой группы. Отношения в группе. Позитивное и негативное влияние группы на личность. Психологический климат в группе, сплоченность как важнейший фактор эффективного общения. Восприятие и понимание людьми друг друга: понятие общения.

Виды и стороны общения. Роль общения в психологическом развитии человека.

Методы исследования психологического здоровья группы: диагностический опросник социально-психологического климата группы; социометрия; ценностно-ориентационное единство (ЦОЕ); склонность к отклоняющемуся поведению (СОП).

Тема 6. Факторы, влияющие на психологическое здоровье

Виды факторов: мегафакторы, макрофакторы и микрофакторы, позитивное и негативное влияние. Межличностные отношения. Дружба. Любовь. Одиночество. Вражда. Депрессия как причина нарушения психологического здоровья личности и коллектива. Виды депрессии, подходы к ее изучению, методы исследования. Конфликт как причина нарушения психологического здоровья личности и коллектива. Понятие, сущность, структура конфликта. Условия возникновения. Виды: Внутриличностный, межличностный, межгрупповой, личность-группа. Динамика. Стратегии поведения в конфликте, способы его разрешения.

Тема 7. Методы регуляции психологического здоровья

Цели, возможности и условия благоприятного осуществления регуляции психологического здоровья. Принципы реализации, задачи. Воспитание как основа личностного благополучия. Психопрофилактика. Психокоррекция. Арт-терапия. Дельфинотерапия. Цветотерапия. Электромагнитная терапия. Ароматерапия. Использование других методов: релаксация, аутотренинг, гипноз, НЛП.

*Практические и семинарские занятия*

1. Два семинара на тему: «Подходы к исследованию психологического здоровья»
2. Тренинг невербального общения «Здоровая личность»
3. Семинар «Социальная адаптация личности»
4. Тренинг уверенного поведения «Здоровье – это уверенность»
5. Освоение методики «Шкала самооценки» Спилбергера – Ханина
6. Освоение методики «Личностная шкала уровня тревожности» Т.Немчина
7. Тренинг сплочения группы «Будем здоровы!»
8. Семинар «Виды и стороны общения»
9. Освоение методики ЦОЕ В. Иваншина
10. Семинар «Любовь как фактор, влияющий на психологическое здоровье личности»
11. Семинар «Одиночество как фактор, влияющий на психологическое здоровье личности»
12. Освоение методики «Шкала депрессии»
13. Семинар «Вражда как фактор, влияющий на психологическое здоровье личности»
14. Ролевая игра «Конфликт»
15. Освоение методики «Стратегии взаимодействия в конфликте» Д.Томаса
16. Аутотренинг как метод саморегуляции психологического здоровья
17. Коллажирование на тему: «Психологическое здоровье»

**Методическая разработка лекции на тему «Депрессивные состояния»**

Так как депрессия является важнейшим фактором, негативно сказывающимся на состоянии психического здоровья как подростков, так и взрослых людей, для ее предупреждения и коррекции необходима теоретическая база. Без опоры на имеющиеся знания психокоррекция и психопрофилактика депрессивных состояний могут оказаться неэффективными, а время и усилия, необходимые для их выполнения, - затраченными впустую.

В программе курса тема «Депрессивные состояния» занимает одно из важнейших мест, ее изучению рекомендуется посвятить не менее двух занятий.

Библиография:

*Основная литература:*

1.Иовчук Н.М., Северный А.А. Депрессия у детей и подростков. М.: Просвещение, 1999. 348с.

2.Кон И.С. Ребенок и общество. М.: Академия, 1988. 412с.

3.Психические состояния: хрестоматия / сост. Л.В.Куликов. СПб.: РЕЧЬ, 2001. 476с.

4.Личко А.Е. Психопатии и акцентуации характера у подростков. Л.: 1983.

*Дополнительная литература:*

5.Прихожан А.М. Тревожность у детей и подростков: психологическая природа и возрастная динамика. М.: 2000.

6.Синицкий В.Н. Депрессивные состояния. Киев, 1986.

7.Вопросы психологии.

8.Психологический журнал.

9.Социальная и клиническая психиатрия.

10. Журнал практического психолога.

Форма организации занятия: лекция с элементами диалога. Занятие рассчитано на подготовленную аудиторию – первый курс специальности «Педагогика и психология».

Цель лекции – сформировать систему начальных представлений о проблеме депрессивности. Задачи лекции - дать интегральное определение депрессии, рассмотреть различные виды депрессии, сделать краткий обзор исследований и методов изучения депрессии, рассмотреть основные подходы к изучению депрессивных состояний, выделить особенности проявления депрессии на разных этапах развития индивида.

СОДЕРЖАНИЕ ЛЕКЦИИ

Современный человек живет в сложном мире. Требования от общества постоянно меняются, как меняются структуры семьи, школы. Средства массовой информации в последнее время отрицательно влияют на психику: нарушается эмоционально-волевая сфера, появляются психические расстройства, девиантное поведение. Эмоциональное неблагополучие подростка стало объектом внимания школьных психологов, педагогов, родителей. Если своевременно выявить это неблагополучие, можно избежать девиантного поведения и разных трудностей в какой-либо активности подростка. Одно из самых ярких проявлений подобного неблагополучия – депрессивные состояния. Депрессия - одно из самых распространенных заболеваний в мире. Каждая пятая женщина и каждый десятый мужчина хотя бы раз в своей жизни заболевает депрессией.

Классическая депрессия - это душевное состояние, переживаемое как печаль, подавленность, тревога, ангедония (утрата способности получать удовольствие от привычных дел). К обязательным симптомам депрессии также относятся внешнее безволие, замедленность движений и замедление темпа мышления (депрессивная триада).

Невротическая депрессия - результат длительной психотравмирующей ситуации. Такая депрессия чаще всего встречается среди людей с определенными особенностями личности, например, прямолинейность, бескомпромиссность в сочетании с неуверенностью, нерешительность в определенных ситуациях.

Еще 15-20 лет назад подростковая депрессивность практически не упоминалась в литературе, чуть позже стала упоминаться, но лишь в медицинском смысле. В последние годы произошло радикальное изменение ситуации: за рубежом наблюдается значительный рост интереса к этой проблематике со стороны психологии – общей, педагогической, возрастной, клинической. Появились фундаментальные психологические труды, крупномасштабные эпидемиологические и лонгитюдные исследования. Но все же приходиться констатировать, что «белых пятен» в данной проблеме остается еще очень много. Различные аспекты депрессивных состояний представлены в отечественной литературе пока явно недостаточно, а это существенно затрудняет проведение коррекционной работы.

Некоторые авторы рассматривают депрессию как своего рода болезнь цивилизации. Социально-политические и экономические изменения в жизни нашего общества влекут за собой серьезные изменения личности. Поэтому в отечественной литературе появились исследования, связанные с проблемами адаптации к социальным и культурным изменениям, таких авторов как Синицкий В.Н., Антропов Ю.Ф., Положий Б.С., Иовчук Н.М., Белозерова В.В., Прихожан А.М. и другие. Изучались проблемы социального психотравматизма подростка, тревожность, рефлексия проблемных жизненных ситуаций в юношеском возрасте и т.д.

Определение депрессии

*Вопрос аудитории: «Как вы понимаете явление депрессии? В чем она проявляется?»*

Каждая наука трактует депрессию по-своему. В медицине термин «депрессия» используются для описания психопатологического состояния, которое характеризуется сочетанием подавленного настроения, снижения психической и двигательной активности с соматическими расстройствами. В психологии «депрессия» - аффективное состояние, которое характеризуется отрицательным эмоциональным фоном, изменением мотивационной сферы, когнитивных представлений и общей пассивностью поведения.

Депрессивное состояние включает в себя две составляющие: субъективное переживание отрицательного аффекта и симптомы его выражения в поведении, мимике, жестах, определенных сдвигах во внутренней среде организма. Депрессия всегда проявляется в единстве соматических и психических изменений.

Согласно классификации Американской психиатрической ассоциации DSM-III-R, депрессия выражается при наличии пяти симптомов из девяти, при условии, что симптомы присутствовали почти каждый день в течение последних двух недель. Классификация выделяет симптомы депрессии, характерные для определенной возрастной стадии. Считается, что между депрессией у взрослого и его детскими нарушениями в эмоционально-волевой сфере нет прямой связи.

Основные симптомы проявления депрессии

Эмоциональные проявления: тоска, страдание, угнетенное, подавленное настроение, отчаяние; тревога, чувство внутреннего напряжения, ожидание беды; раздражительность; чувство вины, частые самообвинения; недовольство собой, снижение уверенности в себе, снижение самооценки; снижение или утрата способности переживать удовольствие от ранее приятных занятий; снижение интереса к окружающему миру; утрата способности переживать какие-либо чувства (в случаях глубоких депрессий).

Депрессия часто сочетается с тревогой о здоровье и судьбе близких, а также со страхом показаться несостоятельным в общественных местах.

Физиологические проявления: нарушения сна (бессонница, сонливость); изменения аппетита (его утрата или переедание); нарушение функции кишечника (запоры); снижение сексуальных потребностей; снижение энергии, повышенная утомляемость при обычных физических и интеллектуальных нагрузках, слабость; боли и разнообразные неприятные ощущения в теле (например, в сердце, в области желудка, в мышцах).

Поведенческие проявления: пассивность, трудности вовлечения в целенаправленную активность; избегание контактов (склонность к уединению, утрата интереса к другим людям); отказ от развлечений; алкоголизация и злоупотребление психоактивными веществами, дающими временное облегчение.

Мыслительные проявления: трудности сосредоточения, концентрации внимания; трудности принятия решений; преобладание мрачных, негативных мыслей о себе, о своей жизни, о мире в целом; мрачное, пессимистическое видение будущего с отсутствием перспективы, мысли о бессмысленности жизни; мысли о самоубийстве (в тяжелых случаях депрессии); наличие мыслей о собственной ненужности, незначимости, беспомощности; замедленность мышления. Для постановки диагноза «депрессия» необходимо, чтобы часть перечисленных симптомов сохранялась не менее двух недель.

Виды депрессии

По вызывающим причинам депрессии подразделяют на эндогенные – когда причина депрессии внутри, не видна (кажется, что у человека все хорошо, никто не умер, не бросил) и экзогенные – когда есть явная внешняя причина. Здесь можно выделить психогенную, послеродовую и циркуляторную.

Психогенная депрессия развивается в ситуации утраты жизненно важных для данной личности ценностей (потеря или смерть близкого, сильный стресс на работе и т.д.). Личности, страдающие такой депрессией, характеризуются повышенной чувствительностью и изменчивостью настроения. Состояние психогенной депрессии развивается в течение короткого промежутка времени. Часто наблюдается фиксация на утрате, внутреннее напряжение и беспокойство за свою судьбу, и судьбу близких. Больные жалуются на тоску и мыслительную заторможенность, высказывают идеи собственной малоценности, пессимистически оценивают свое прошлое, настоящее и будущее. Самоубийство воспринимается ими как единственный выход из мучительной ситуации. У лиц с выраженными истерическими чертами характера подобная депрессия проявляется в капризности и раздражительности в поведении. Попытки самоубийства обусловлены демонстративным поведением и являются для них «последней каплей».

Послеродовая депрессия развивается у молодых матерей в первый месяц после родов. Так как рождение ребенка является важным этапом и отчасти критическим периодом в жизни женщины, то организм в это время оказывается наиболее уязвимым. Такая депрессия проявляется в эмоциональной неустойчивости, утомляемости, расстройствах сна, повышенной тревожности, чувства отторжения ребенка. Причинами послеродовой депрессии могут служить гормональные перестройки, социальная ситуация вокруг рождения ребенка, особенности психики женщины (у личностей с перепадами настроения или депрессиями до родов высока вероятность развития послеродовой депрессии).

Особенностью циркулярной депрессии являются суточные, сезонные или другие варианты колебания настроения. Страдающие депрессией также описывают мир как "неяркий", неинтересный, обозревают его как будто через стекло. Ранние пробуждения, невозможность уснуть, заставляют таких больных подолгу лежать в кровати и размышлять о никчемности своего существования, бесперспективности будущего. Подобные размышления могут закончиться суицидом (в утренние часы, пока никто не может помешать).

Также депрессию можно подразделять на три вида:

- функциональная – свойственна психически здоровым людям. Возникает редко или периодически;

- патологическая – встречается у людей с серьёзными психиатрическими нарушениями;

- мнимая – возникает в результате самовнушения Примерно 50% всех случаев функциональной депрессии – это мнимая, кажущаяся депрессия.

По своему происхождению депрессия может быть реактивной, то есть реакцией на душевные удары (смерть близкого человека, навалившаяся тяжелая телесная болезнь, служебная катастрофа и т. д.). Депрессия может быть органической или соматической (при каком-то повреждении мозга – травматическом, токсическом, инфекционном, при отягощенности соматическими болезнями, старостью). Может возникнуть депрессия у людей с особой предрасположенностью – в преклонном возрасте, связанная с гормональной перестройкой организма. Наконец, депрессия может возникнуть врожденно-генетически (как бы изнутри себя, без понятных причин: «эндогенная депрессия»).

Черты депрессии в детском возрасте

Кратковременность, быстрота смены депрессивного состояния возбуждением, массивность вегетативных нарушений, школьная неуспеваемость, выраженность фиксации на своем физическом состоянии, эпизоды страха и тревоги, навязчивость, грубость, нарушение поведения.

С 1 года до 3 лет депрессия выражается в нарушении пищеварения, сна, прекращении развития. Дети выглядят грустными, отличаются маловыразительной мимикой и повышенной раздражительностью. Моторное развитие замедлено. Часто наблюдается длительное, замедленное пережевывание пищи. В игровом поведении снижаются творческие возможности и выдержка.

В дошкольном возрасте (3-6лет) депрессия проявляется в страхе, нестабильности аффекта, моторных расстройствах, в изоляции, приступах немотивированного плача, в агрессии. Дети часто проявляют свое состояние в мимике, они легко возбудимы, настроение неустойчивое. Слабая способность радоваться, чувство беспомощности и страх наказаний отражается на игре. Они меньше бегают, лазают, меньше участвуют в групповых играх. Речь и рисование развиты слабо. Сон с частыми кошмарами, трудностями засыпания, пробуждениями и страхами.

У младших школьников депрессия проявляется в робости, неуверенности, незаинтересованности в играх и учебе, приступах плача, ощущения безрадостности существования. Работоспособность периодически снижается, появляется раздражительность. Дети говорят о своей печали, суицидальных мыслях, нарушениях сна или переживаниях о том, что родители мало считаются с ними, мало уделяют внимания им. Их речь замедлена, голос монотонный и, как правило, с оттенком отчаяния. Они описывают себя негативно – как глупых и не заслуживающих любви.

С возрастом соматические жалобы отходят на второй план, в большей степени проявляется колебание настроения, отчаяние и психомоторная заторможенность. Чем ближе возрастная стадия приближается к пубертату, тем отчетливее проявляются дисгармоничность, замкнутость. Отчаяние и чувство, что в создавшейся ситуации ничего не изменится, ведут к повышенному риску суицида. Иногда человек пытается улучшить свое настроение алкоголем или наркотиками.

Для детской депрессии характерны изменения интенсивности признаков в течение дня. Колебания выраженности симптомов также зависят от жизненной ситуации. Повышенные требования приводят к усилению депрессии. Снижение требований и нагрузок ведут к исчезновению депрессивной симптоматики.

Исследования депрессии

Исследования отличаются по способам комбинирования информации из разных источников, по временным рамкам и по рамкам выборки. В последние годы в проведении исследований депрессии достигнут большой прогресс. Однако данные из разных стран разнятся. Возможно, это связано с использованием разных модификаций одной методики. К тому же нет ответа на вопросы «Как депрессивность влияет на психосоциальный статус молодежи?» или «Продолжится ли у взрослого депрессия, если она проявлялась в детстве и подростничестве?». Для того, чтобы верно ответить на такие вопросы, нужно проводить лонгитюдные исследования. *Вспомните, что такое лонгитюд?*

Конечно, лонгитюдные исследования весьма затратны и проблематичны. Ведь чем дольше идет исследование, тем больше вероятность того, что выборка уменьшится. Обычно теряется 20-30% респондентов – детей и подростков. *Как вы думаете, какие могут быть причины потерь в выборке?*

Еще одна проблема лонгитюда – как повторяющаяся диагностика влияет на результат. Помимо этого, нужно точно определить, когда появились признаки депрессии. Как правило, детям очень сложно точно вспомнить время возникновения симптомов. Если с начала депрессии прошло больше трех месяцев, то дети уже не могут вспомнить время ее появления.

Еще один важный вопрос в исследовании и выявлении депрессии – это точность информации. Иногда данные от различных информаторов не согласуются. Обычно дети сообщают о меньшем количестве и выраженности симптомов, чем их родители. А родители могут не заметить какие-либо проявления депрессии, либо преувеличить ее негативные характеристики.

*Какие факторы могут повлиять на детскую и подростковую депрессивность?* Социодемографическая ситуация, проблемы в школьной жизни, в здоровье, употребление психотропных или наркотических веществ, антисоциальное поведение, семейные отношения, дружба и т.д.

*Как вы считаете, депрессия чаще характерна для юношей или для девушек?* Школьные трудности, нарушения сна, мысли о смерти, неудовлетворенность собой чаще встречается у юношей. Они более чувствительны к семейным проблемам, особо воспринимают трудности и сложно реагируют на них.

Клинические подходы в изучении депрессии

В истории медицины мнения о наличии депрессии у детей часто расходились. Первым исследования по депрессии обобщил Х. Эммингхаус в 1887г. В своем сводном труде по детской психиатрии он отметил клинические особенности депрессивных проявлений, подчеркнул возможность возникновения депрессии под действием психогенных факторов. Германский педопсихиатр Х. Штутте проанализировал результаты исследований и пришел к выводу, что психогенные депрессии у подростков кратковременны и зависят не только от внешних факторов, но и от темперамента ребенка. Нисен отмечает характерные проявления депрессии: недостаточная контактность, тревога, заторможенность, агрессивность, расстройства сна. Многие ученые указывали на скрытый характер депрессии.

В 1971 году в Англии вышел сборник, целиком посвященный вопросам подростковой психиатрии. Исследователи пришли к выводу, что депрессии можно разделить на 3 категории: 1) маскированные депрессивные реакции; 2) острые депрессивные реакции; 3) хронические реакции детства.

*Динамика невротической депрессии по Антропову Ю.Ф.*

Антропов выделил начальный (первый) и последующий (второй) этапы. При благоприятном развитии заболевания депрессия ограничивается начальным этапом. При неблагоприятном течении депрессия развивается по трем направлениям: а) нарастание соматических расстройств и зарождение психосоматических заболеваний; б) эндогенизация, т.е. нарастание внутренних психических проблем; в) формирование патохарактерологических изменений личности.

*Депрессивный ребенок в школе*

Часто депрессивные состояния вызывают конфликты с учителями и детьми, грубые нарушения дисциплины. Возможен отказ от посещения школы. При вмешательстве администрации школы депрессия только возрастает. Ребенок может потерять интерес даже к внешкольным занятиям и к играм. Депрессия связана с трудностями в установлении дружеских отношений. Интересные данные получил исследователь Гудйер в 1990 году: дети, испытывающие недостаток социальных достижений, обычно не склонны к развитию депрессии.

Подростковый возраст – такой период в жизни человека, во время которого идет превращение ребенка во взрослого человека. За этот короткий промежуток времени происходят глобальные физиологические и психические изменения. Человек становится способным выполнять социально-профессиональные функции и функции образования семьи.

Многие авторы – Выготский, Божович, Эльконин, Эриксон, Кле – переход от детства к юности характеризуют понятием «кризис». *Как вы понимаете, что такое кризис?*

Возрастной кризис – условное понятие, которое означает этап возрастного развития между стабильными периодами. В российскую психологию термин «кризис» впервые ввел Выготский Л.С. и определил его как целостное изменение личности ребенка, регулярно возникающее при смене стабильных периодов. *Какие возрастные кризисы вы уже знаете?* Возрастной кризис обусловлен возникновением основных психических новообразований. Выготский выделил 6 кризисов: кризис новорожденности, одного года жизни, трех лет, семи лет, подростковый и юношеский кризис. Отдельные авторы признают наличие кризисов у взрослых людей, например 40 лет. А некоторые психологи считают, что у подростков нет кризиса. Например, М.Мид в 1980х гг. исследовала взросление детей на остовах Самоа, Адмиралтейства и Новой Гвинеи. Она нашла, что переходный возраст в этом обществе не сопровождается кризисом или драмой. Подростки Океании не знают жестких сексуальных табу, для них нет проблемы индивидуального самоопределения – профессионального, социального или морального. Поэтому переходный период не знает здесь внутренней напряженности, характерной для европейской и американской культуры.

Современность принесла новые требования к социальной зрелости. Границы ее постоянно снижаются. Усложнение общественно-трудовой деятельности повлекло за собой увеличение сроков обучения. Новые поколения молодежи начинают трудовую жизнь гораздо позднее, чем их ровесники в прошлом. Социальная зрелость человека определяется социальными условиями, традициями общества, социальной ролью, которую он выполняет в обществе. И, конечно, условия, способствующие или препятствующие депрессии, зависят от эпохи, в которой живет человек. Чем характеризуется подростковый возраст? Повышенная эмоциональность, легкая возбудимость, изменчивость настроения, сочетание полярных качеств, повышенная тревожность, агрессивность – все эти проявления эмоционального развития могут вызвать депрессию как реакцию на невозможность реализовать себя. Также депрессия может быть вызвана неумением устанавливать эмоциональные контакты с окружающими, непониманием отношений с людьми, неспособностью адаптироваться к сложной и быстро меняющейся ситуации. *Какие еще причины могут быть?* Депрессивность родителей, особенности детско-родительских отношений, состояние здоровья, академическая успеваемость, физиология и т.д.

*Методы изучения депрессивности*

Для изучения подростковой депрессивности есть опросник Хаймана-Подольского «Депрископ», состоящий из 31 утверждения; опросник CDI Марии Ковач, высказывания группированы; «Лист жизненных событий» с 42 утверждениями; опросник «Поведение родителей и отношение подростков к ним»; опросник «Оценка состояния здоровья подростков». При оценке депрессивности можно использовать такие методы, как шкала депрессии, анализ школьной успеваемости, самооценки, уровня тревожности, изучение личностных особенностей, дневники.

Для выявления депрессии у взрослых можно использовать такие методы, как шкала депрессии, изучение личностных особенностей (например, с помощью 16-факторного опросника Кеттелла), исследование самочувствия, болезней, дневников.

*Как показали исследования, депрессию можно зарегистрировать, если есть устойчивые сдвиги в состоянии организма. Поэтому не стоит «запускать» свое психическое здоровье и ждать, когда помощь может оказаться неэффективной или сложно применимой. Необходимо следить за собой во всех смыслах – психическом в первую очередь.*

**Методическая разработка практического занятия на тему: «Будем здоровы!»**

Для поддержания психологически здорового климата в коллективе необходимым условием является эффективное общение и благоприятные межличностные отношения. Для создания таких отношений следует проводить различные мероприятия, например, тренинги сплочения.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Этап** | **Упражнение** | **Цель** | **Материалы** | **Время, мин** |
| Знакомство | Привет | Установка эмоционального контакта с участниками |  | 2-3 |
| Разминка | Коленки | Развитие навыков внимания и группового взаимодействия, сплочение, раскрепощение |  | 7-8 |
| Работа над темой | Перекинь мячик | Сплочение, обучение взаимодействию | 2 теннисных мяча | 9-10 |
| Разминка | Сквозь кольцо | Обучение координации совместных действий, ассертивности сплочение | Обруч | 6-7 |
| Работа над темой | Ночной сторож | Тренировка наблюдательности, уверенности, сплочение | Предмет охраны - юла | 10-15 |
| Разминка | Назови число | Обучение координации совместных действий |  | 12-13 |
| Завершение работы | Подарок | Снятие напряжения, подведение итогов |  | 3-4 |

**Упражнения:**

**Привет –** Участники по кругу называют свое имя, настроение. Устанавливаются правила группы.

**Коленки –** Сидя в кругу, участники кладут руки на колени соседей так, чтобы правая рука лежала на левом колене соседа справа, а левая рука – на правом колене соседа слева. Считаем по порядку, хлопая по колену. После 2-3 пробных кругов задание усложняется: не произносим числа, заканчивающиеся на 6 или кратные шести, а дважды хлопаем по колену. Кто ошибется – убирает руку.

**Перекинь мячик –** Участники стоят в тесном кругу, нужно как можно быстрее перекинуть мячик друг другу так, чтобы он побывал в руках у каждого. Повторяется 3-4 раза, с каждым разом ускоряется темп. Затем требуется придумать и продемонстрировать способ перекинуть мяч за одну секунду так, чтобы он побывал в руках у каждого. Решение: все участники ставят сложенные «лодочкой» руки друг над другом и поочередно разводят руки в стороны. Мяч, падая вниз, передается из рук в руки и e.m. успевает побывать у каждого участника.

**Сквозь кольцо –** участники стоят в шеренге, взявшись за руки, крайнему дается в руки обруч. Задача – не расцепляясь, просочиться сквозь кольцо так, чтобы оно оказалось на другом конце шеренги. Повторяется 2-3 раза. Затем можно шеренгу сделать кольцом.

**Ночной сторож –** Водящий играет роль ночного сторожа. Он изображает спящего – поворачивается спиной к другим и не смотрит на них. За ним лежит предмет охраны. Остальные стоят на расстоянии пяти метров от сторожа, по команде начинают двигаться. Один из них играет роль воришки, его задача – незаметно для сторожа стащить предмет, а потом коснуться им каждого из участников. Сторож раз в 6 секунд просыпается, поворачивается в сторону участников и наблюдает за ними – не более 5 секунд. Когда поворачивается сторож, все замирают в тех позах, в которых их застал сторож. Когда сторож снова засыпает и отворачивается, участники снова могут двигаться. Задача сторожа – понять, кто вор до того, как вор коснется всех участников. На это дается 3 попытки. Участники помогают воришке маскироваться.

**Назови число –** водящий называет любое число от 1 до равного кол-ву участников в группе. Одновременно встают столько человек, какое число названо. Если это удалось, водящим становится следующий участник.

**Подарок** – Участники по кругу называют свое настроение, эмоции, в чем были сложности и что они хотели бы подарить группе.

**Методическая разработка формы контроля усвоения темы «Психологическое здоровье в старшем подростковом возрасте»**

Оценка уровня усвоения знаний – в форме тестирования, которое проводится с целью выявления готовности студента к сдаче зачета.

К зачету допускаются студенты, правильно ответившие на 80% заданий.

*Тест по дисциплине «Психологическое здоровье в старшем подростковом возрасте» для специальности 031000 Педагогика и психология.*

Выберите правильный вариант ответа. В некоторых вопросах вариантов может быть несколько.

1. Целостность и согласованность всех психических функций организма, адекватность личностных проявлений окружающей среде называется:

1. психическое здоровье
2. индивидуальное психологическое здоровье
3. общественное психологическое здоровье
4. сознание

2. Система мероприятий по предотвращению неблагополучия в психическом развитии ребенка, в развитии его личности:

1. психокоррекция
2. психопрофилактика
3. безопасность психического здоровья
4. психодиагностика

3. Кто автор утверждения: «Здоровье индивида зависит от структуры данного общества. Здоровое общество развивает способность человека любить людей. Нездоровое общество лишает человека чувства собственного Я»?

1. К. Хорни
2. Э.Берн
3. Р. Мэй
4. Э.Фромм

4. Нарушение способности индивида приспосабливаться как личность к существованию в обществе в соответствии с требованиями этого общества и с собственными потребностями, мотивами и интересами:

1. социальная фасилитация
2. социальная депривация
3. социальная дезадаптация
4. посттравматический стресс

5. Автор, рассматривающий психологическое здоровье в рамках экзистенциального подхода:

1. Р. Мэй
2. З.Фрейд
3. Э.Эриксон
4. А. Маслоу

6. Виды психологического здоровья согласно Дмитриевой Т.Б.:

1. Социальное и биологическое
2. Нравственное, духовное, соматическое
3. Умственное, душевное, физиологическое
4. Индивидуальное и общественное

7. К критериям оценки уровня психологического здоровья не относится:

1. Принятие ответственности за свою жизнь
2. Самопонимание и самопринятие
3. Понимание своих недостатков и подключение компенсаторных возможностей
4. Способность к пониманию и принятию других

8. Человек как носитель определенных свойств, качеств, приобретенных им в социокультурной среде в процессе совместной деятельности и общения:

1. Индивид
2. Личность
3. Член общества
4. Персонификатор

9. Способность человека уверенно и с достоинством отстаивать свои права, не ущемляя при этом прав других:

1. Агрессивность
2. Ассертивность
3. Упрямство
4. Застенчивость

10. Процесс усвоения индивидом социального опыта, системы социальных связей и отношений:

1. Идентичность
2. Чтение
3. Восприятие
4. Социализация

11. Относительно устойчивое структурное образование, ценность, значимость, которой индивид наделяет себя в целом и отдельные стороны своей личности, деятельности, поведения:

1. Самоактуализация
2. Самосознание
3. Самооценка
4. Самовосприятие

12. Психолог, автор мотивационно-потребностной теории личности:

1. А.Н. Леонтьев
2. А. Маслоу
3. Д.А. Леонтьев
4. К. Юнг

13. К защитным механизмам психики не относятся:

1. Реактивное образование, регрессия
2. Замещение, сублимация, отрицание
3. Рационализация, проекция, компенсация
4. Вытеснение, идентификация
5. Отказ, затенение

14. Два или более человека, которые взаимодействуют друг с другом, осознают свою групповую принадлежность и участвуют в совместной деятельности:

1. Групповое поведение
2. Малая группа
3. Группа встреч
4. Социальная группа

15. Взаимодействие людей, состоящее в обмене между ними информацией и помогающее организовать их совместную деятельность:

1. Контакт
2. Общение
3. Разговор
4. Планирование

16. Виды общения по способу подачи информации:

1. Вербальное, невербальное
2. Внутреннее, внешнее
3. Вербальное, невербальное, внутреннее
4. Открытое, закрытое, смешанное

17. Стороны общения:

1. Личностная, общественная, аффективная
2. Интерактивная, коммуникативная, перцептивная
3. Интроспективная, коммуникативная, перцептивная
4. Аффективная, личностная, смысловая

18. Автор методики «Социометрия»:

1. Г. Андреева
2. Т. Шпрейер
3. Т. Немчин
4. Д. Морено

19. Макрофакторы, влияющие на психологическое здоровье личности:

1. Космос, государство
2. Государство, язык
3. Социум, семья
4. Учебная группа, конфликт

20. Виды конфликта по критерию субъекта взаимодействия:

1. Внутриличностный
2. Межличностный
3. Межгрупповой
4. Личность-группа
5. Все ответы верны

21. Стратегии поведения личности в конфликте по Д.Томасу:

1. Оборона, избегание, компромисс
2. Избегание, приспособление, компромисс
3. Упорство, отказ, согласование
4. Сотрудничество, соперничество

22. Относительно устойчивое состояние организма, характеризующееся пониженным настроением, замедлением интеллектуальной и моторной деятельности, пессимизмом и соматоневрологическими расстройствами:

1. Депрессия
2. Деструкция
3. Дезадаптация
4. Деперсонификация

23. Член социальной группы, который пользуется авторитетом и уважением среди других участников группы:

1. Руководитель
2. Глава
3. Лидер
4. Эксперт

24. Личностное образование, склонность человека к частым и интенсивным переживаниям состояния тревоги:

1. Беспокойство
2. Стресс
3. Тревожность
4. Рефлексия

25. Виды депрессий по типу проявления:

1. Эндогенные, соматогенные, психогенные
2. Внутренние, внешние
3. Психические, физические
4. Явные, скрытые

Дополните:

26. Правильная, нормальная деятельность организма, его полное психологическое и физическое благополучие называется \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

27. Произвольное и целенаправленное изменение отдельных психофизиологических функций и психических состояний в целом, которое осуществляется самим субъектом путем специально организованной психической активности, называется \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

28. Столкновение интересов, потребностей, влечений личности, возникающее при условии их примерно равной значимости, но разной направленности, называется \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

29. Процесс внешнего изменения установок, мнений, поведения в сторону согласия с группой как реакция на групповое давление - \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

30. Отношения между людьми, основанные на взаимной привязанности, духовной близости, общности интересов, симпатии, называется \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

31. Средство психологической саморегуляции состояний, основанное на использовании приемов самовнушения и восточных техник - \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

32. Общее состояние покоя, расслабленности мышц, наступающее при отходе ко сну или в результате произвольных усилий - \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

*КЛЮЧ К ТЕСТУ*

1- 2

2- 2

3- 4

4- 3

5- 1

6- 4

7- 3

8- 2

9- 2

10- 4

11- 3

12- 1

13- 5

14- 4

15- 2

16- 1

17- 2

18- 4

19- 3

20- 5

21- 2,4

22- 1

23- 3

24- 3

25- 1

26- здоровье

27- психическая саморегуляция

28- конфликт

29- мнимая (внешняя) конформность

30- дружба

31- аутотренинг (аутогенная тренировка)

32- релаксация

После прохождения тестовых заданий студент допускается к зачету.

*Вопросы к зачету*

1. Определение психологического здоровья, его виды.

2. Компоненты психологического здоровья.

3. Показатели психологического здоровья.

4. Краткая характеристика античных подходов к рассмотрению психологического здоровья.

5. Краткая характеристика зарубежных подходов к рассмотрению психологического здоровья.

6. Краткая характеристика отечественных подходов к рассмотрению психологического здоровья.

7. Психологическое здоровье на разных этапах онтогенеза.

8. Гендерный аспект психологического здоровья.

9. Уверенность как фактор, позитивно влияющий на психологическое здоровье личности.

10. Структура и направленность личности, ее мотивы и потребности.

11. Социализация.

12. Тревожность.

13. Самооценка.

14. Индивидуальное и общественное психологическое здоровье: сходства и различия.

15. Зависимости и их роль в психическом развитии.

16. Деструктивное поведение.

17. Психологическое здоровье группы, групповая динамика.

18. Виды групп.

19. Структура малой группы, МЛО в ней.

20. Сплоченность как важнейший фактор благоприятного психологического климата в группе.

21. Общение, виды и стороны.

22. Роль общения в психологическом развитии человека.

23. Социометрия.

24. ЦОЕ.

25. Методы исследования психологического здоровья группы.

26. Дружба.

27. Любовь.

28. Одиночество.

29. Депрессия.

30. Вражда.

31. Конфликт, виды, структура.

32. Условия возникновения, динамика конфликта.

33. Стратегии поведения личности в конфликте.

34. Методы регуляции психологического здоровья.

35. Значение психологического здоровья личности в социуме.

**Заключение**

Итак, психологическое здоровье – условное понятие, выделяющее только одну из составляющих здоровья человека. Оно может быть индивидуальным и общественным. Индивидуальное психологическое здоровье – это целостность и согласованность всех психических функций. Оценка психологического здоровья должна учитывать неповторимость и уникальность каждой личности и ее самоидентичность.

Общественное здоровье подразумевает уровень психологического здоровья популяции, т.е. распространенность в ней психических заболеваний, алкоголизации и наркомании, умственной отсталости, деструкций в поведении.

Особенно актуальной проблема психологического здоровья становится в последнее время для психологии образования: именно в процессе становления личность наиболее подвержена нарушениям психологического здоровья и в то же время подается психокоррекции.

Я достигла цели своей курсовой работы – методологической разработки дисциплины «Психологическое здоровье в старшем подростковом возрасте» для специальности 031000 – Педагогика и психология – по очной форме обучения. Для достижения цели я выполнила следующие задачи:

* Проанализировала литературные источники;
* Обобщила материалы по данной теме;
* Разработала рабочую программу дисциплины, лекцию на тему «Депрессивные состояния», практическое занятие на тему «Сплочение группы», форму контроля усвоения темы и вопросы к зачету по дисциплине.

Так как организованное общее и профессиональное образование достигает результатов только тогда, когда обучающиеся физически и психически здоровы, возникает необходимость разработки коррекционных программ, направленных на формирование понятия и методов поддержки психологического здоровья на высоком уровне.

Одно из важнейших направлений в работе школьного психолога является профилактическая и коррекционная работа с семьей, которая направлена на оптимизацию детско-родительских отношений, повышение уровня доверительности, на устранение элементов враждебности и стабилизацию стиля воспитания. Выработка стратегии и тактики подобной работы должна вестись с учетом особенностей психологического здоровья личности, для чего разработана программа «Психологическое здоровье в старшем подростковом возрасте», помогающая сформировать базовые представления об этом явлении и освоить методики для самопознания, саморазвития и самосовершенствования.

**Библиографический список**

1. Райгородский Д.Я. Ребенок и семья. Самара: БАХРАХ-М, 2002. 736с.
2. Федосенко Е.В. Психологическое сопровождение подростков: система работы, диагностика, тренинги. СПб.: РЕЧЬ, 2004. 256с.
3. Фернхем А., Хейвен П. Личность и социальное поведение. СПб.: ПИТЕР, 2001. 319с.
4. Фромм Э. Здоровое общество. М.: АСТ, 2006. 539с.
5. Бойко О.В. Гендерные аспекты психологического здоровья // Вопросы психологии, 2005, №1. С.110-115.
6. Васильева О.С., Филатов Ф.Р. Психология здоровья человека: эталоны, представления, установки. М.: Академия, 2001. 352с.
7. Гришанова З.И., Левченко Е.В. К вопросу о диагностике психического здоровья личности // Прикладная психология, 2002, №2. С.90-96.
8. Дмитриева Т.Б., Положий Б.С. Психическое здоровье россиян // Человек, 2002, №6. С.21-31.
9. Дубровина И.В. Школьная психологическая служба. М.: Просвещение, 1991. 296с.
10. Иовчук Н.М., Северный А.А. Депрессия у детей и подростков. М.: ВЛАДОС, 1999. 214с.
11. Карандашев В.Н. Методика преподавания психологи. СПб.: ПИТЕР, 2007. 250с.
12. Кон И.С. Дружба. СПб.: ПИТЕР, 2006. 457с.
13. Кон И.С. Ребенок и общество. СПб.: ПИТЕР, 2006. 236с.
14. Кузнецов О.Н., Лебедев В.И. Достоевский о тайнах психического здоровья. М.: Изд-во Российского открытого ун-та, 1994. 168с.
15. Леви В.Л. Разговор в письмах. М.: Советская Россия, 1982. 272с.
16. Личко А.Е. Психопатии и акцентуации характера у подростков. Л., 1983. 134с.
17. Пахальян В.Э. Психопрофилактика и безопасность психического здоровья детей // Прикладная психология, 2002, №5-6. С.83-95.
18. Преображенская Н.А. Потенциал вашей личности. Екатеринбург: У-Фактория, 2003. 320с.
19. Прихожан А.М. Тревожность у детей и подростков: психологическая природа и возрастная динамика. М.: АСТ, 2000. 198с.
20. Психические состояния: хрестоматия / сост. Л.В. Куликов. СПб.: РЕЧЬ, 2001. 458с.
21. Психоанализ и культура: Избранные труды К. Хорни и Э. Фромма. М.: Юрист, 1995. 623с.
22. Резер Т.М. Абитуриент-2001. Физическое и психологическое здоровье // СОЦИС, 2001, №11. 118-122.
23. Ротенберг В.С., Бондаренко С.М. Мозг. Обучение. Здоровье: кн. для учителя. М.: Просвещение, 1989. 239с.
24. Семке В.Я. Умейте властвовать собой, или беседы о здоровой и больной личности. Новосибирск: Наука, 1991. 237с.
25. Синицкий В.Н. Депрессивные состояния. Киев: 1986. 153с.
26. Современный психологический словарь / ред. Б.Г. Мещеряков, В.П. Зинченко. СПб.: прайм-ЕВРОЗНАК, 2007. 490с.
27. Хрестоматия по возрастной психологии: учеб. пособие для студентов / сост. Л.М. Семенюк. Под ред. Д.И. Фельдштейна. М.: Международная педагогическая Академия, 1994. 256с.