

Результати нашого дослідження дають можливість сформулювати практичні рекомендації та припущення, врахування яких сприятиме вдосконаленню процесу розуміння іншомовних текстів та оволодінню іноземною мовою загалом:

- викладачам іноземної мови треба пам'ятати, що в одній групі учнів найчастіше представлено обидва типи оволодіння іноземною мовою (комунікативний та некомунікативний). Вони можуть самостійно визначити у своїх студентів тип оволодіння іноземною мовою. Для цього можна використовувати схему спостереження М.К. Кабардова, а також анкету для викладача та анкету для учнів М.К. Кабардова. Спостерігаючи за студентами, викладачам необхідно звертати увагу на рівень активності студентів, на рівень їхньої комунікативності; на рівень мовних та мовленнєвих здібностей; на те, як вони використовують свої знання на заняттях; яку позицію вони займають у діалозі (ведучого чи веденого); враховувати латентний період мовленнєвих дій;

- процес індивідуалізації та диференціації навчання повинен охоплювати психологічні та психофізіологічні особливості студентів: тип нервової системи, тип темпераменту, тип пам'яті, рівень уваги, рівень спілкування. Ці індивідуальні особливості студентів викладачі іноземної мови можуть визначити, звернувшись до психолога. Розвивати зазначені індивідуально-психологічні особливості студентів можна на спеціально розроблених розвивальних та корекційних заняттях;

- під час вибору того чи іншого способу пред'явлення тексту (усне або письмове мовлення) викладачам іноземних мов треба враховувати такі чинники: збігається чи ні спосіб подання інформації зі специфікою тексту; наскільки студенти можуть оволодіти певними вміннями та навичками сприймання і перероблення інформації; якою мірою відповідає цей спосіб індивідуальним особливостям розумово-мовленнєвої діяльності студентів;

- процес індивідуалізації та диференціації навчання має охоплювати не тільки психологічні особливості студентів, а й індивідуальні можливості педагога. Педагог повинен мати свободу вибору методу навчання, чітко усвідомлювати свої можливості та мати уявлення про індивідуально-типологічні особливості оволодіння мовою, про індивідуальні відмінності студентів.

#### ЛІТЕРАТУРА

1. Андриевская В.В. Практическое руководство по использованию методики оценки языковой компетенции / В.В. Андриевская. – К., 1993. – 13 с.
2. Арцишевская Е.В. Индивидуально-типологические особенности подростков с художественно-изобразительными и языковыми способностями : дисс. ... канд. психол. наук / Е.А. Арцишевская. – М., 2008. – 150 с.
3. Беляев Б.В. Очерки по психологии обучения иностранным языкам / Б.В. Беляев. – М. : Просвещение, 1965. – 227 с.
4. Елисеев О.П. Практикум по психологии личности / О.П. Елисеев. – [2-е изд., испр. и перер.] – СПб. : Питер, 2002. – 512 с.
5. Кабардов М.К. Роль индивидуальных различий в успешности овладения иностранным языком (на материале интенсивного обучения) : дисс. ... канд. психол. наук / М.К. Кабардов. – М., 1983. – 211 с.
6. Кабардов М.К. О диагностике языковых способностей / М.К. Кабардов // Психологические и психофизиологические исследования речи. – М. : Наука, 1985. – С. 176–202.
7. Кабардов М.К. Языковые и коммуникативные способности и компетенции / М.К. Кабардов, Е.В. Арцишевская // Вопр. психол. – 1996. – №1. – С. 34–39.
8. Сидоренко Е.В. Методы математической обработки в психологии / Е.В. Сидоренко. – СПб. : Речь, 2002. – 350 с.

УДК 159.9:23

## УПРАВЛЕНИЕ РАЗВИТИЕМ СТРУКТУР ИНТЕГРАЛЬНОЙ ИНДИВИДУАЛЬНОСТИ ПОДРОСТКОВ С ФУНКЦИОНАЛЬНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ ЗДОРОВЬЯ СРЕДСТВАМИ МЕДИКО-ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ

**И.В. Боязитова**

*доктор психологических наук, профессор*

*ФГБОУ ВПО «Пятигорский государственный лингвистический университет»*

**Г.У. Боязитова**

*преподаватель ФГБОУ ВПО «Пятигорский государственный лингвистический университет»*

**М.М. Эркенова**

*кандидат психологических наук, ФГБОУ ВПО «Пятигорский государственный лингвистический университет»*

Руководствуясь современными общепсихологическими принципами системного исследования, предпринята попытка обосновать медико-психолого-педагогическое сопровождение подростков с функциональными нарушениями в здоровье, обеспечивающее качественную трансформацию и гармонизацию структур интегральной индивидуальности и активизирующее здоровьесберегающие ресурсы.

*Ключевые слова:* медико-психолого-педагогическое сопровождение; подростки с функциональными нарушениями в здоровье; принцип интегратизма; интегральная индивидуальность; вегето-сосудистая дистония; избыточная масса тела.

Керуючись сучасними загальнопсихологічними принципами системного дослідження, зроблено спробу обґрунтувати медико-психолого-педагогічний супровід підлітків з функціональними порушеннями здоров'я, що

забезпечує якісну трансформацію та гармонізацію структур інтегральної індивідуальності та активізує здоров'язберігаючі ресурси.

*Ключові слова:* медико-психолого-педагогічний супровід; підлітки з функціональними порушеннями здоров'я; принцип інтегративності; інтегральна індивідуальність; вегето-судинна дистонія; надлишкова маса тіла.

## ПОСТАНОВКА ПРОБЛЕМЫ

В ряде приоритетных направлений государственной политики в отношении проблем современного детства выделяют направление, включающее решение стратегических задач в области формирования здорового и безопасного образа жизни, развития здоровьесберегающей инфраструктуры, сохранения здоровья подрастающего поколения, что предполагает необходимость улучшения качества медицинской и психологической помощи, обеспечение комплексных мер по формированию социальной и образовательной среды.

Постановка данной проблемы чрезвычайно актуальна, т.к. состояние здоровья современных детей вызывает обоснованную тревогу. Анализ данных официальной статистической отчетности состояния здоровья детей и подростков России свидетельствует о том, что на протяжении 20-летнего периода сохраняется тенденция к росту заболеваемости, увеличивается распространенность хронической патологии, снижается количество здоровых детей во всех возрастно-половых группах.

В документе Европейского регионального комитета ВОЗ «Здоровье и развитие подростков России» в рамках приоритетных направлений действий выделяется здоровье подростков [17]. Это неслучайно, т.к., с одной стороны, подростковый возраст является чрезвычайно напряженным периодом морфофункциональных перестроек, характеризуется влиянием целого комплекса изменяющихся социальных условий, быстрыми изменениями в развитии личности (подростки проявляют все большую самостоятельность, утверждая себя как личность и принимая на себя взрослые роли; испытывают потребность экспериментировать и исследовать, что нередко связано с повышенным риском), что делает данный возрастной период наиболее уязвимым в плане сохранения и поддержания здоровья. С другой стороны, современная медицина все чаще сталкивается с подростками, чья патология характеризуется отсутствием видимых нарушений со стороны соматического здоровья и, в то же время, сопровождается изменениями психологического статуса, что подтверждается и результатами Всероссийской диспансеризации. Среди психосоматических функциональных заболеваний у подростков на первом месте выделяют эндокринно-обменные расстройства, затем идут нарушения сердечно-сосудистой системы, функциональные отклонения костно-мышечной системы, расстройства нервной системы и нарушения зрения. Исключительную значимость в настоящее время приобрела проблема вегето-сосудистых нарушений в связи с распространенностью данного заболевания: признаки ВСД выявляют у 25–80% детей, преимущественно среди городских жителей; чаще наблюдают у детей 7–8 лет и подростков. Одновременно с ростом заболеваемости подростков наблюдается увеличение числа юношей и девушек, имеющих отклонения в физическом развитии, преимущественно избыток и дефицит массы тела. Отмечается, что чаще всего манифестация ожирения происходит в период раннего детства, а затем – в подростковый период.

В настоящее время медицина испытывает потребность в эффективных в теоретическом плане и практическом отношении концепций лечения детей и подростков с функциональными нарушениями здоровья. Следует отметить, что медицинская наука все чаще использует психологические подходы к объяснению причин заболевания. При этом, с одной стороны, остается недостаточная ориентированность традиционной отечественной медицины на современные общепсихологические представления о целостной индивидуальности человека, базирующиеся на различных вариантах системного подхода, с другой стороны, психология как наука еще не имеет достаточно развитую теорию, доступную для продуктивной ассимиляции медициной.

Необходимо отметить, что проблемы, связанные со здоровьем, если они не входят в стадию серьезной патологии, не привлекают соответствующего внимания к ее решению как со стороны медиков, так и со стороны психологов, педагогов, родителей. Отсутствуют реальные системы межведомственного и межструктурного взаимодействия «педиатр»-«психолог»-«педагог»-«ребенок»-«родитель» по решению задач сохранения и поддержания здоровья школьника в столь уязвимый период его физического и психического развития. Особенности функционального нарушения здоровья школьников не учитываются в образовательной деятельности, и, как следствие, возникают нарушения психического развития и психологического здоровья.

Практика образовательной деятельности испытывает необходимость в методологическом, теоретическом, методическом обосновании и разработке теоретической модели и программы медико-психолого-педагогического сопровождения развития структур интегральной индивидуальности подростков с функциональными нарушениями, направленных на восстановление физического и психологического здоровья. Необходимо отметить, что в медицинской и психолого-педагогической практике отсутствует единая система медико-психолого-педагогического сопровождения, которая позволила бы осуществить комплекс мер по профилактике и преодолению функциональных нарушений в здоровье детей и подростков.

При этом только интегративный, межведомственный подход к обеспечению здоровья позволит охватить различные аспекты жизни подростков и создать условия для их своевременного, гармоничного соматического и психологического развития.

В психологической науке сформировались разные подходы к исследованию проблемы соотношения соматического здоровья и индивидуальных особенностей человека. Необходимо отметить, что данные исследования, как правило, проводились с позиции поэлементного подхода, основанного на принципах редукционизма в познании индивидуальности [1; 6; 7; 8; 9; 10; 13; 14; 15; 18; 19; 20; 21; 22 и др.]. В то же время, в общей психологии имеется ряд таких методологически и экспериментально аргументированных подходов, теорий и концепций целостной индивидуальности человека, которые имеют отчетливый потенциал в исследовании генеза развития функциональных нарушений здоровья. К таким концепциям относится комплексный подход к исследованию индивидуальности Б.Г. Ананьева [2]; субъектно-деятельностный подход к исследованию индивидуальности А.В. Брушлинского [5]; теория интегративной антропологии Б.А. Никитюка [12]; специальная теория целостной индивидуальности В.М. Русалова [16] и др.

К их числу относится и теория интегральной индивидуальности В.С. Мерлина [11], продуктивно развивающаяся в последние годы в концепции интегративной психологии развития В.В. Белоуса [3] и И.В. Боязитовой [4]. Методологической основой системного развития структур интегральной индивидуальности выступают положения принципа интегратизма. В противовес редукционизму интегратизм как научный принцип постулирует изучение человека во взаимовлиянии и взаимообогащении его составляющих компонентов. В частности, во взаимосвязи соматических, нейродинамических, психодинамических свойств, вторичных свойств индивида, личностных свойств и свойств уровня метаиндивидуальности.

В предлагаемой статье представлены результаты реализации системного подхода к исследованию развития интегральной индивидуальности подростка с вегето-сосудистыми нарушениями и избыточной массой тела в русле психологической школы В.С. Мерлина и В.В. Белоуса [3; 11] средствами медико-психолого-педагогического сопровождения.

**Цель статьи:** обосновать роль медико-психолого-педагогического сопровождения подростков с функциональными нарушениями в здоровье в гармонизации структур интегральной индивидуальности и активизации здоровьесберегающих ресурсов.

**Задачи статьи:**

1. Раскрыть системные факторы, обеспечивающие динамическое равновесие структур интегральной индивидуальности подростков в норме и с функциональными нарушениями в здоровье.
2. Определить психологические условия управления развитием интегральной индивидуальности подростков с функциональными нарушениями в здоровье.
3. Представить теоретическую модель медико-психолого-педагогического сопровождения подростков с функциональными нарушениями в здоровье, основанную на принципах системного подхода и выделить критерии ее эффективной организации.
4. Обосновать необходимость и возможность целенаправленного управления развитием структур интегральной индивидуальности подростков с функциональными нарушениями в здоровье в условиях медико-психолого-педагогического сопровождения.

#### МЕТОДИКА И ОРГАНИЗАЦИЯ ИССЛЕДОВАНИЯ

Для решения поставленных задач в работе был использован методический инструментарий для изучения разноуровневых свойств интегральной индивидуальности подростков. Для диагностики свойств психодинамического уровня интегральной индивидуальности использовалась методика диагностики различных компонентов и свойств темперамента А.И. Крупнова, направленная на биполярную оценку активационно-эргического, эмоционально-аффективного, регуляторно-селективного компонентов темперамента; для исследования вторичных свойств индивида – тест Тулуз-Пьерона «Диагностика минимальных мозговых дисфункций» и Школьный тест умственного развития, разработанный К.М. Гуревичем и др. [1]; для диагностики личностного уровня – сокращенный многофакторный опросник личности (СМОЛ), разработанный в лаборатории клинической психологии ВКНЦ АМН РФ В.П. Зайцевым и В.Н. Козюлей; для исследования свойств социально-психологического уровня – модифицированный вариант интерперсональной диагностики межличностных отношений Т. Лири в модификации Л.Н. Собчик и методика Е.Б. Фанталовой «Уровень соотношения «ценности» и «доступности» в различных жизненных сферах» [17]. Полученные в ходе исследования данные подверглись компьютерной математико-статистической обработке с использованием прикладных программ MS Office и spss 13.

В исследовании приняли участие школьники в возрасте 14–15 лет в общем количестве 347 человек: группа по состоянию здоровья «Норма» – 120 человек; группа с диагнозом вегето-сосудистая дистония («ВСД») – 115 человек (из них экспериментальную группу составили 60 человек, контрольную группу – 55 человек) и группа подростков с избыточной массой тела («ИМТ») – 112 человек (из них экспериментальную группу составили 58 человек, контрольную группу – 54 человека). Соотношение мальчиков и девочек в группах равнозначное.

#### РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

На основе анализа теоретических положений и экспериментальных данных были определены психолого-педагогические условия эффективной организации медико-психолого-педагогического

сопровождения подростков с функциональными нарушениями здоровья в условиях образовательной среды школы. Наиболее значимые из них:

- обеспечение межведомственного подхода и преемственности в деятельности органов и учреждений здравоохранения и образования с использованием накопленного опыта по охране и укреплению здоровья, формированию устойчивых стереотипов здорового образа жизни подростка;
- осуществление совместной реализации профилактических и оздоровительных мероприятий в образовательных учреждениях администрацией школы, медицинским персоналом, педагогами, родителями при поддержке муниципальных органов власти;
- систематическая оценка факторов риска, здоровьесберегающей деятельности общеобразовательных учреждений и определение приоритетных направлений работы по формированию у обучающихся и воспитанников здорового образа жизни;
- устойчивый и долгосрочный характер мер, направленных на изменение образа жизни подростков;
- систематическое повышение уровня знаний у медицинских работников, психологов, педагогов по вопросам формирования активной позиции в отношении приобщения подростков к здоровому образу жизни;
- систематическая просветительская работа с подростками и родителями по вопросам детско-родительских взаимоотношений и родительских обязанностей;
- создание безопасной школьной среды, способствующей физическому и психосоциальному благополучию;
- активное участие подростков, семей в планировании, осуществлении и оценке деятельности, направленной на улучшение состояния здоровья.

*Содержательный компонент теоретической модели* раскрывает сущностные характеристики медико-психолого-педагогического сопровождения подростков с функциональными нарушениями в здоровье и включает организационно-методическое, диагностическое, оздоровительно-коррекционно-развивающее, профилактическое, просветительское направления.

Задача организационно-методического направления – создание межструктурной системы взаимодействия в форме медико-психолого-педагогического консилиума, направленного на раннее выявление функциональных нарушений здоровья подростков и обеспечение своевременного оказания им действенной помощи.

Задача диагностического направления – комплексная оценка факторов риска в генезе формирования различных функциональных нарушений у подростков.

Задача оздоровительно-коррекционно-развивающего направления – качественная трансформация и гармонизация структур интегральной индивидуальности подростков с функциональными нарушениями в здоровье, обеспечивающая оптимизацию индивидуальных адаптивных резервов организма.

Задача профилактического направления – предупреждение развития функциональных нарушений здоровья, формирование потребности в активном образе жизни и личной ответственности за свое здоровье.

Задача просветительского направления – повышение уровня медицинских, психологических знаний, психологической культуры и информированности подростков и родителей о преимуществах здорового образа жизни.

*Технологический компонент теоретической модели* включает формы (медико-психолого-педагогический консилиум, коррекционно-развивающие занятия, индивидуальное и групповое консультирование, внутришкольные мероприятия), методы (диагностические, коррекционно-развивающие, информационные) работы специалистов служб, реализующих программу медико-психолого-педагогического сопровождения подростков с функциональными нарушениями в здоровье.

Завершающим компонентом теоретической модели выступает *результативный компонент*, который включает оценку степени эффективности организации медико-психолого-педагогического сопровождения подростков с функциональными нарушениями в здоровье с учетом критериев, определяющих динамику соматического состояния и индивидуально-психологического развития.

На основании теоретической модели нами разработана программа реализации медико-психолого-педагогического сопровождения развития структур интегральной индивидуальности подростков с функциональными нарушениями здоровья, состоящая из следующих этапов: диагностический этап (медицинский и психолого-педагогический блок), процессуально-деятельностный этап (реализация комплекса профилактических, оздоровительно-коррекционно-развивающих, просветительских мероприятий сопровождения развития структур интегральной индивидуальности подростков с функциональными нарушениями здоровья), рефлексивно-оценочный этап (контрольная комплексная оценка медицинского и психолого-педагогического статуса подростка).

Анализ структур интегральной индивидуальности подростков в норме и с функциональными нарушениями здоровья позволил установить системные факторы, обеспечивающие динамическое равновесие и гармонизацию структур интегральной индивидуальности, лежащих в основе соматического здоровья подростков.

Так, значимыми психологическими факторами, определяющими развитие структур интегральной индивидуальности подростков группы «Норма», являются свойства активационно-эргического (эргичность в интеллектуальной деятельности; пластичность в психомоторной, коммуникативной деятельности),

эмоционально-аффективного (стеничность в психомоторной, в интеллектуальной, коммуникативной деятельности) компонентов психодинамического уровня; личностные свойства – легкость приспособления к требованиям среды, широкий круг интересов, живость, легкость в освоении учебного материала и приобретении авторитета, реализация потребностей в активной, деятельной, счастливой семейной жизни.

Определяющими факторами, направляющими развитие структур интегральной индивидуальности подростков группы ВСД, являются свойства активационно-эргического (ригидность в коммуникативной деятельности), эмоционально-аффективного (астеничность в психомоторной, коммуникативной деятельности), регуляторно-селективного (интроверсия) компонентов психодинамического уровня; личностные свойства – склонность подростка к неврологическим защитным реакциям конверсионного типа, ригидность мышления и аффекта, повышенная тревожность, сензитивность, пониженная самооценка, трудности социального приспособления, эмоциональная холодность в межличностных отношениях, внутриличностные конфликты в системе переживания прекрасного в природе, искусстве и в системе семейных отношений; социально-психологические свойства – неадаптированность к требованиям социальной среды.

Психологическими факторами, управляющими развитием структур интегральной индивидуальности группы подростков «ИМТ», являются свойства активационно-эргического (аэргичность в интеллектуальной деятельности), эмоционально-аффективного (астеничность в интеллектуальной деятельности), регуляторно-селективного (интроверсия) компонентов психодинамического уровня; личностные свойства – склонность подростка к неврологическим защитным реакциям конверсионного типа, недостаточная способность к спонтанности в социальных контактах, повышенная тревожность, сензитивность, неуверенность в себе и в своей компетентности, пониженная самооценка, трудности социального приспособления, повышенная чувствительность, внутриличностные конфликты в системе межличностных и семейных отношений; социально-психологические свойства – авторитарность, эгоистичность, подозрительность в межличностных отношениях и неадаптированность в социуме.

Сопоставительный анализ общего и специфического в развитии структур интегральной индивидуальности подростков в норме и с функциональными нарушениями в здоровье позволил определить содержательный аспект и выделить критерии эффективной организации коррекционно-развивающих мероприятий медико-психолого-педагогического сопровождения.

Коррекционно-развивающая программа включает реализацию информационно-консультативного модуля, направленного на формирование у подростков отношения к здоровью как наивысшей ценности; личностно-смыслового модуля – формирование целостного физического и психологического «Образа Я»; рефлексивно-регуляторного модуля – формирование рефлексивности как свойства личности, обеспечивающего оценку и регуляцию деятельности; поведенческого модуля – повышение адаптации подростков в социуме.

Критериями оценки эффективности коррекционно-развивающего воздействия, направленного на развитие структур интегральной индивидуальности подростков с функциональными нарушениями здоровья, являются: повышение уровня эргичности, пластичности, стеничности в психомоторной, интеллектуальной и коммуникативной деятельности; понижение степени выраженности «истерии», «психастении», «шизоидности», «паранойальности»; разрешение внутриличностных конфликтов; оптимизация конструктивных типов межличностных отношений; повышение социальной адаптированности и приспособительной активности свойств низших и высших уровней; согласованность во взаимодействии свойств низших и высших уровней, обеспечивающая динамическое равновесие структур интегральной индивидуальности.

После реализации коррекционно развивающей программы медико-психолого-педагогического сопровождения в экспериментальной группе «ВСД» понизилась психомоторная и интеллектуальная аэргичность; интеллектуальная, коммуникативная ригидность и стеничность, понизилась степень выраженности личностных черт «депрессии», «истерии», «психастении», «паранойальности»; повысилась готовность преодолевать внутриличностные конфликты и социальная адаптированность; в экспериментальной группе подростков «ИМТ» повысилась психомоторная эргичность и психомоторная, интеллектуальная, коммуникативная стеничность, понизилась степень выраженности «депрессии», «истерии», «психастении», «шизоидности», повысилась готовность преодолевать внутриличностные конфликты и социальная адаптированность; понизилась психомоторная, интеллектуальная аэргичность и ригидность, а также степень выраженности деструктивных типов межличностных отношений.

По интегральным показателям структуры интегральной индивидуальности подростков экспериментальных групп до и после реализации формирующего воздействия статистически значимо различаются на психодинамическом, личностном и социально-психологическом уровнях, на низших и высших уровнях и по общему показателю, что свидетельствует о качественных преобразованиях структур интегральной индивидуальности подростков с функциональными нарушениями здоровья.

Результаты факторного анализа, проведенного после реализации коррекционно-развивающих мероприятий в экспериментальных группах «ВСД» и «ИМТ», свидетельствуют о качественной трансформации структур интегральной индивидуальности подростков. Показатели интегральной индивидуальности подростков экспериментальных групп по своей структуре и содержанию приблизились к уровню развития структур интегральной индивидуальности подростков в норме, что проявляется в

повышении приспособительной активности разноуровневых свойств и согласованности во взаимодействии свойств низшего и высшего уровней, при интегрирующей роли свойств психодинамического и личностного уровней.

Повторный сравнительный анализ структур интегральной индивидуальности подростков контрольных групп «ВСД» и «ИМТ» по интегральным показателям-дискриминаторам не установил достоверных различий ни по интегральным показателям психодинамического уровня, уровня вторичных свойств индивида, личностного, социально-психологического уровней, ни по интегральным показателям низших и высших уровней, ни по интегральному общему комплексному показателю.

Факторный анализ установил, что при повторном срезе структуры интегральной индивидуальности подростков контрольных групп «ВСД» и «ИМТ» повторяют развитие, установленное на диагностическом этапе исследования.

Результаты формирующего эксперимента позволяют констатировать, что медико-психолого-педагогическое сопровождение выполняет системообразующую функцию и выступает необходимым условием, обеспечивающим гармонизацию и согласованность во взаимодействии разноуровневых свойств интегральной индивидуальности подростков с функциональными нарушениями здоровья.

## ВЫВОДЫ

Анализ данных исследований состояния здоровья показывает, что проблема функциональных нарушений здоровья детей и подростков реальна, а процесс медико-психолого-педагогического сопровождения школьников в условиях среднего общеобразовательного учреждения нуждается в оптимизации, под которой мы понимаем создание психолого-педагогических условий, способствующих восстановлению, укреплению и сохранению здоровья.

Решение данной научной проблемы имеет существенное теоретическое значение как для медицины, так и для педагогической психологии по изучению условий эффективной организации медико-психолого-педагогического сопровождения развития структур интегральной индивидуальности подростков с функциональными нарушениями здоровья в условиях образовательного процесса.

Практическая ценность исследования заключается в том, что представленные положения могут быть положены в основу разработки комплексных программ психологического управления гармоничным развитием структур интегральной индивидуальности школьников, направленных на поддержание и укрепление здоровья субъектов учебной деятельности. Разработанные и апробированные теоретическая модель и программа медико-психолого-педагогического сопровождения могут быть использованы в рамках психопрофилактической работы, психологического консультирования школьников разных возрастных групп – как в норме, так и с разными соматическими патологиями.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Алекситимия и методы ее определения при пограничных психосоматических расстройствах [Текст] // Пособие для психологов и врачей. – СПб. : С.-Петербург. науч.-исслед. психоневр. ин-т им. В.М. Бехтерева, 2005. – 25 с.
2. Ананьев Б.Г. Человек как предмет познания [Текст] / Б.Г. Ананьев. – Л. : ЛГУ, 1969. – 340 с.
3. Белоус В.В. Очерки теории полиморфной индивидуальности [Текст] / В.В. Белоус. – Пятигорск : ПГЛУ, 2013. – 158 с.
4. Боязитова И.В. Проблемы интегративной психологии развития [Текст] / И.В. Боязитова. – М.-Пятигорск : ПГЛУ, 2004. – 357 с.
5. Брушлинский А.В. Проблемы психологии субъекта [Текст] / А.В. Брушлинский. – М. : Ин-т психологии РАН, 1994. – 109 с.
6. Брызгунов И.П. Психосоматика у детей [Текст] / И.П. Брызгунов. – М. : Психотерапия, 2009. – 480 с.
7. Вейн А.М. Психосоматические отношения [Текст] / А.М. Вейн // Заболевания вегетативной нервной системы / под ред. А.М. Вейна. – М. : Медицина, 1991. – С. 374–384.
8. Карвасарский Б.Д. Клиническая психология : учебник / под ред. Б.Д. Карвасарского / Б.Д. Карвасарский. – СПб. : Питер, 2002. – 960 с.
9. Литвак М.Е. Неврозы: Клиника, профилактика и лечение [Текст] / М.Е. Литвак. – Ростов н/Д : Пайк, 1993.
10. Менделевич В.Д. Клиническая и медицинская психология [Текст] / В.Д. Менделевич. – М. : МЕДпресс-информ, 2008. – 432 с.
11. Мерлин В.С. Очерк интегрального исследования индивидуальности [Текст] / В.С. Мерлин. – М. : Педагогика, 1986. – 256 с.
12. Никитюк Б.А. Очерки теории интегративной антропологии [Текст] / Б.А. Никитюк. – М.-Майкоп : Адыг. гос. ун-т., 1995. – 199 с.
13. Николаева В.В. О психологической природе алекситимии [Текст] / В.В. Николаева // Телесность человека: междисциплинарные исследования. – М., 1993. – С. 84–93.
14. Пезешкиан Н. Психосоматика и позитивная психотерапия: межкультур. и междисциплинар. аспекты на примере 40 историй болезни [Текст] / Н. Пезешкиан ; пер. с нем. Т.В. Куличенко. – М. : Медицина, 1996. – 463 с.
15. Рейковский Я. Экспериментальная психология эмоций [Текст] / Я. Рейковский. – М., 1979. – 75 с.
16. Рубинштейн С.Л. Основы общей психологии : в 2-х т. [Текст] / С.Л. Рубинштейн. – М. : Педагогика, 1989. – Т. 2. – 350 с.
17. Стратегия «Здоровье и развитие подростков России» (гармонизация Европейских и Российских подходов к теории и практике охраны и укрепления здоровья подростков) / [Баранов А.А., Кучма В.Р., Намазова-Баранова Л.С. и др.]. – М., 2010.
18. Фрейд З. Избранное / З. Фрейд. – М. : ВТИ, 1990. – 448 с.
19. Эйдемиллер Э.Г. Семейная психотерапия [Текст] / Э.Г. Эйдемиллер, В.В. Юстицкий. – Л., 1990. – 236 с.
20. Delius, L. Psychosomatic diseases in a broad sense, particularly psychoautonomic syndromes / L. Delius // Internist (Berl). – 1972. – Oct. – 13(10). – 414 p.
21. Dunbar, F. Emotions and bodily Changes / F. Dunbar. – New York : Columbia univ.press, 1954. – 1192 p.
22. Schmale, A. The role of conservation-withdrawal in depressive reactions / A. Schmale, G. Engel // T. Benedek & E.J. Anthony. Depression and human existence. – Boston : Little, Brown and Co., 1975. – P. 183–198.