34. Пидкасистый П. И. Самостоятельная деятельность учащихся. - М., 1972, 240 с.

35. Полат Е. С., Бухаркина М. Ю. Новые педагогические и информационные технологии в системе образования: Учебное пособие для студентов педагогических вузов и системы повышения квалификации педагогических кадров. – М.: Издательский центр «Академия», 2000.

36. Практическое руководство по Терапии творческим самовыражением/ под ред. М. Е. Бурно, Е. А. Добролюбовой. - М.: Академический Проект, ОППЛ, 2003, 880 с.: ил.- («Б-ка психологии, психоанализа, психотерапии»)

37. Рогова О. Б., Рогов А. А., Клюкина Е. А. Твоя научно-исследовательская работа: Информационные материалы для школьника. Петрозаводск: Изд-во ПетрГУ, 2001, 32 с.

38. Сластенин В. Э. Педагогика: инновационная деятельность. - М., 1997, 221 с.

39. Селевко Г. К. Современные образовательные технологии. - М., 1998, 255 с.

40. Соколов Я. В. Граждановедение. Учебное пособие для учащихся 7 классов, их родителей и учителей. - 4-е изд. М.: Научно-внедренческий Центр «ГРАЖДАНИН», 1998, 160 с: ил.

41. Степанова М. В. Учебно-исследовательская деятельность школьников в профильном обучении. Учебно-методическое пособие для учителей. – С-Пб. Издательство «Каро», 2005.

42. Человек и общество. Обществознание. Учеб. для учащихся 10-11 кл. общеобразоват. учреждений. В 2 ч. Ч. 1. 10 кл. / Под ред. Л. Н. Боголюбова, А. Ю. Лазебниковой. - 5-е изд. - М.: Просвещение, 2006, 270 с.: ил.

43. Человек и общество. Обществознание. Учеб. для учащихся 10-11 кл. общеобразоват. учреждений. В 2 ч. Ч. 1. 11 кл. / Под ред. Л. Н. Боголюбова, А. Ю. Лазебниковой. - 5-е изд. - М.: Просвещение, 2006, 281 с.

44. Шамова Т. И. Активизация учения школьников. - М., 1979, 185 с.

45. Шапоринский С. А. Обучение и научное познание. - М., 1981, 340 с.

46. Швейцер А. Благоговение перед жизнью. - М., 1992, 572 с.

47. Щукина Г. И. Педагогические проблемы формирования познавательных интересов учащихся. - М., 1988, 256 с.

ЗНАЧЕНИЕ ЛИЧНОСТНЫХ РЕСУРСОВ ДЛЯ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ ЭТНИЧЕСКИХ НЕМЦЕВ В КАЗАХСТАНЕ

Ю. В. Игнатьев г. Алматы

С позиций современной психиатрии и психологии под личностными ресурсами понимаются «…укорененные в личности факторы, с помощью которых индивид может быть относительно независимым от влияния материальных или социальных обстоятельств» [1]. К ним относятся: общая самоэффективность, самоценность, чувство когерентности и оптимизм. В качестве важнейшего личностного ресурса принято рассматривать *общую самоэффективность* - уверенность в том, что существуют действия, ведущие к желаемому результату и что индивид в состоянии выполнить эти действия [2]. Самоэффективность – это глобальная убеждённость в собственной компетентности по преодолению различных жизненных требований, представляющая собой относительно стабильный индивидуальный признак. По мнению A. Bandura «…осознанная самоэффективность характеризуется убежденностью в тех собственных ресурсах, в которых нуждаешься, для того чтобы организовать и выполнить определенные действия с тем, чтобы достичь определенной цели» [3].

Результаты клинических исследований показывают, что низкая самоэффективность связана с депрессивными нарушениями, беспомощностью, низкой самооценкой и пессимизмом [4]. Личности с выраженной самоэффективностью, напротив, устанавливают себе более высокие цели и прочно ориентированы на них. Они понимают трудные задачи как своеобразный вызов, вкладывают больше усилий, чтобы преодолеть их и не так легко поступаются целями. Для них характерны также большее здоровье и способность к достижениям, лучшая социальная интеграция [5]. Необходимо отметить, что при достаточной изученности влияния самоэффективности на параметры психического здоровья клинических выборок работы, посвященные роли данного личностного ресурса для здоровья отдельных социальных групп проводились значительно реже. Особенно очевидно это в области этнокультуральных исследований.

Цель работы. Изучить влияние личностных ресурсов на психическое здоровье отдельных социальных групп немецкого этнического меньшинства.

Материалы и методы. Изучены четыре населенческие группы с различными социальными стратегиями:

This document was created using SOLID CONVERTER PDF To remove this message, purchase the product at www.SolidPDF.com

- **группа А -** со стратегией на ассимиляцию (трудармейцы, реабилитированные лица) - 150 человек: 46 мужчин и 104 женщины;
- **группа В** - со стратегией на интеграцию – 90 мужчин и 60 женщин;
- **группа С** - со стратегией на консолидацию (члены союза немецкой молодежи) – 92 человека – 22 мужчин и 70 женщин;
- **группа D** - со стратегией на эмиграцию (участники немецких языковых курсов) – 55 мужчин и 94 женщины.

Набор респондентов производился с помощью экспертов Ассоциации общественных объединений немцев Казахстана по случайному принципу. Критериями исключения из исследования являлось наличие у обследуемых *лиц* ранее установленного психического расстройства, а также обострение хронического соматического заболевания или острое соматическое расстройство. Для оценки состояния психического здоровья были использованы: *опросник выраженности психопатологической симптоматики SCL-90-R* [6] и *опросник связанного со здоровьем качества жизни SF-12* [7]. Характеристики личностных ресурсов изучались нами с помощью *опросника самоэффективности* [8] предусматривающего 4 - балльную оценку указанного личностного ресурса. Статистическая обработка полученных данных производилась методом корреляционного анализа (*r* - Пирсона) с помощью пакета компьютерных программ SPSS-13 [9].

Результаты и обсуждение. Результаты самооценки свидетельствуют о достаточно высоком уровне самоэффективности во всех группах обследуемых. Количество положительных ответов было ниже половинной доли лишь у респондентов - мужчин **группы А** – 18 (39,13%). В то же время, для респондентов – женщин данной группы данный показатель составил 77 (74,05%). В **группе В** количество позитивных ответов было среди мужчин - 67 (74,45%), среди женщин – 52 (86,67%). Среди представителей **группы С** дали положительные ответы 15 (68,18%) мужчин и 63 (90,00%) женщин. Наконец, в **группе D** позитивные ответы были зарегистрированы у 42 (80,00%) и 77 (81,92%) респондентов мужского и женского пола.

Данные о влиянии личностных ресурсов на выраженность психопатологической симптоматики у респондентов обследуемых групп свидетельствуют, что наиболее значимыми (умеренная отрицательная корреляционная связь) для противодействия психопатологическим проявлениям явились показатели самоэффективности в **группе D (группе лиц со стратегией на эмиграцию)**. Коэффициенты корреляции составили у мужчин: GSI (r = - 0,31, P< 0,01), OC (r = - 0,32, P< 0,01), DEP (r = - 0,25, P< 0,05), ANX (r = - 0,35, P< 0,01), HOS (r = - 0,27, P< 0,05), PSY (r = - 0,33, P< 0,01), PST (r = - 0,30, P< 0,01) и у женщин GSI (r = - 0,35, P< 0,01), OC (r = - 0,37, P< 0,01), DEP (r = - 0,32, P< 0,01), ANX (r = - 0,31, P< 0,01), HOS (r = - 0,36, P< 0,01), PHOB (r = - 0,24, P< 0,01), PSY (r = - 0,23, P< 0,01), PST (r = - 0,35, P< 0,01). Результаты исследования отношения между показателями самоэффективности и связанным со здоровьем качеством жизни подтвердили значимость данного личностного ресурса (средние положительные корреляционные связи) для респондентов указанной группы. При этом коэффициенты корреляции составили для мужчин: PF (r = 0,42, P< 0,01), RP (r = 0,32, P< 0,01), VT (r = 0,31, P< 0,01), RE (r = 0,34, P< 0,01) и для женщин: RP (r = 0,44, P< 0,01), GH (r = 0,37, P< 0,01), VT (r = 0,33, P< 0,01), SF (r = 0,48, P< 0,01).

Следует отметить соответствие установленных нами данных теории селективной миграции [10, 11]. Идея селективной миграции основана на неодарвинистских концепциях, исходящих из принципа естественного отбора. В соответствие с этим принципом те живые организмы, которые лучше всех прочих приспосабливаются к окружающей среде, становятся доминирующим типом. Иными словами те люди, которые «отобраны» для проживания в новой среде, будут более эффективно справляться с возникающими трудностями. Н. М. Лебедева [12] в качестве одной из центральных проблем теории селективной миграции указывает на неясность природы и специфики селективности, равно как и её роли в формировании психического здоровья мигрантов. Представляется, что выявленное нами позитивное влияние самоэффективности на психическое здоровье в группе лиц со стратегией на эмиграцию можно рассматривать, как одно из объяснений проблемы взаимосвязи миграции и психического здоровья.

Выводы. Установлен различный уровень значимости личностных ресурсов для психического здоровья обследуемых групп немецкого этнического меньшинства. Позитивное влияние самоэффективности на психическое здоровье наиболее значимо для социальной группы со стратегией на эмиграцию.

Литература:

1. *Schwarzer R. Self-efficacy as a resource factor in stress appraisal processes. In R. Schwarzer (Ed.), Self-efficacy: Thought control of action. 1989, Washington, DC: Hemisphere. P. 195 - 213.*
2. *Masten A. S. & Reed M. –G. J. Resilience in development. In C. R. Snyder & J. Lopez. The handbook of positive psychology, 2002 Oxford, P. 88.*
3. *Bandura A. Principles of behavior modification. – New York: Holt, 1969.*
4. *Hurelmann K. Gesundheitsoziologie. Eine Einfuehrung in Sozialwis-senschaftliche Theorien von Krankheitspraevention und Gesundheits-foerderung. 2000, Weinheim: Juventa.*

This document was created using SOLID CONVERTER PDF To remove this message, purchase the product at www.SolidPDF.com

5. *Burnham A., Hough R. L., Kamo M. Escobar J.I. & Telles C. Lifetime prevalence of psychiatric disorders. Americans Los Angeles Journal of Health Behavior. 1987. N. 28. P. 89 – 102.*

6. *Тарабрина Н. В. Практикум по психологии посттравматического стресса. Серия «Практикум по психологии». СПб: Питер, 2001, 272 с.*

7. *Ware J. E., Jr, Kosinski M., Turner – Bowker D. M., Gandek B. User's Manual for the SF-12V2 Health Survey, Lincoln, Rh Qualitymetric incorporated, 2002.*

8. *http: // userpage.fu-berlin.de/~health/rssian.htm*

9. *Наследов А. Н. Математические методы психологического исследования. Анализ и интерпретация данных. - С.-Пб.: Речь, 2006. - 390 с.*

10. *Haefner H., Psychiatrische Morbiditaet von Gastarbeitern in Mannheim. Nervenarzt 51,1980: P. 672 - 683.*

11. *Karno M., Golding J. M. et all. Anxiety disorders among Mexican Americans and non – Hispanic whites in Los Angeles. The Journal of Nervosus and Mental Disease, 1989, 177: P. 202-209.*

12. *Лебедева Н.М. Введение в этническую и кросс – культуральную психологию. М., 1998.*

ЗНАЧЕНИЕ МИКРОСОЦИАЛЬНЫХ РЕСУРСОВ ДЛЯ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ ЭТНИЧЕСКИХ НЕМЦЕВ В КАЗАХСТАНЕ

Ю. В. Игнатьев г. Алматы

В последние десятилетия концепции «социальных ресурсов» и «социальной поддержки» находят в психиатрии все более возрастающие внимание и интерес. Существуют, по меньшей мере, три причины для интенсивного развития данных областей. Во-первых, социальным ресурсам издавна придается большое значение для улучшения самочувствия и уменьшения риска развития психических расстройств [1]. Далее, социальная поддержка вносит существенный вклад в процесс оказания профессиональной помощи психически больным [2]. Наконец, концепция социальной поддержки определяет важность взаимодействия между индивидуумом и его социальным окружением [3]. Последнее способствует расширению ориентированных на индивида подходов и интегрирует социально - психиатрические системы.

На фоне детальной изученности общих аспектов социальной поддержки несопоставимо меньшее количество исследований посвящено ее значению для психического здоровья мигрантов и представителей этнических меньшинств. В немногочисленных разрозненных работах [4, 5] было показано, что доступность межличностных связей, разнообразие и увеличение числа контактов, а также интенсивность взаимоотношений напрямую связаны с ростом субъективного благополучия и уменьшением вероятности соматических и психических расстройств. Данные указанных исследований были получены, однако, на единичных выборках, и, как правило, без соответствующего сопоставительного анализа показателей отдельных социальных групп. Указанные обстоятельства определяют необходимость проведения собственного исследования.

Цель работы: изучить влияние микросоциальных ресурсов на психическое здоровье отдельных социальных групп немецкого этнического меньшинства.

Материалы и методы: изучены четыре населенческие группы с различными социальными стратегиями:

- *группа А* со стратегией на ассимиляцию (трудармейцы, реабилитированные лица) - 150 человек: 46 мужчин и 104 женщины;
- *группа В* со стратегией на интеграцию – 90 мужчин и 60 женщин;
- *группа С* со стратегией на консолидацию (члены Союза немецкой молодежи) – 92 человека: 22 мужчины и 70 женщин;
- *группа D* со стратегией на эмиграцию (участники немецких языковых курсов) – 55 мужчин и 94 женщины.

Набор респондентов производился с помощью экспертов Ассоциации общественных объединений немцев Казахстана по случайному принципу. Критериями исключения из исследования являлось наличие у обследуемых лиц ранее установленного психического расстройства, а также обострение хронического соматического заболевания или острое соматическое расстройство. Для оценки состояния психического здоровья были использованы *опросник выраженности психопатологической симптоматики SCL - 90 - R* [6] и *опросник связанного со здоровьем качества жизни SF-12* [7]. Уровень реагирования на социальные стрессоры изучался нами с помощью *шкалы социальной поддержки* [8]. Статистическая обработка полученных данных производилась методом корреляционного анализа (*r*-Пирсона) с помощью пакета компьютерных программ SPSS-13 [9].

This document was created using SOLID CONVERTER PDF To remove this message, purchase the product at www.SolidPDF.com