

АКАДЕМИЯ ПРАВООХРАНИТЕЛЬНЫХ ОРГАНОВ
ПРИ ГЕНЕРАЛЬНОЙ ПРОКУРАТУРЕ РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН

АБУОВА АКМАРАЛ АМАНГАЛИКЫЗЫ

Организационно-правовые аспекты оказания услуг
по охране психического здоровья несовершеннолетним:
проблемы правоприменения и перспективы совершенствования

Диссертация на соискание степени
магистра юридических наук
по образовательной программе 7М04203 «Юриспруденция»
(научно-педагогическое направление)

Научный руководитель:
заведующий кафедрой
общеюридических дисциплин
Института послевузовского
образования Сырбу А.В.,
кандидат юридических наук,
старший советник юстиции

г. Косшы, 2024 г.

РЕЗЮМЕ

Данная работа посвящена проблемам правоприменения в области оказания услуг по охране психического здоровья несовершеннолетних в целях предупреждения нарушений их конституционных прав и свобод (право на жизнь, личную свободу и неприкосновенность, а также на охрану здоровья).

В основе работы лежит исследование казахстанского и зарубежного опыта по проблемным вопросам в сфере психического здоровья несовершеннолетних.

Автором предложены рекомендации по совершенствованию действующего законодательства в области исследования, результаты работы апробированы.

Структура диссертационной работы обусловлена поставленной целью и задачи. Работа состоит из введения, двух глав (включающие 2 раздела), заключения и списка использованных источников и приложения.

ТҮЙІНДЕМЕ

Бұл жұмыс кәмелетке толмағандардың конституциялық құқықтары мен бостандықтарының (өмір сүру, жеке бас бостандығы мен қол сұғылмаушылық құқығы, сондай-ақ денсаулықты сақтау құқығы) бұзылуының алдын алу мақсатында олардың психикалық денсаулығын сақтау бойынша қызметтер көрсету саласындағы құқық қолдану проблемаларына арналған.

Осы зерттеудің негізінде кәмелетке толмағандардың психикалық денсаулығы саласындағы проблемалық мәселелер бойынша қазақстандық және шетелдік тәжірибені зерттеу жатыр.

Автор зерттеу саласындағы қолданыстағы заңнаманы жетілдіру жолдарын ұсынды, жұмыс нәтижелері тексерілді.

Диссертациялық жұмыстың құрылымы қойылған мақсат пен міндетке сәйкес келеді. Жұмыс кіріспеден, екі тараудан (2 бөлімнен тұрады), қорытындыдан және пайдаланылған әдебиеттер мен қосымшалардан тұрады.

SUMMARY

This work is devoted to the problems of law enforcement in the provision of mental health services for minors to prevent violations of their constitutional rights and freedoms (the right to life, personal freedom and inviolability, as well as health protection).

The present study is based on the study of Kazakhstan and foreign experience on problematic issues in the field of mental health of minors.

The author offers recommendations on improving the current legislation in the field of research, the results of the work are tested.

The structure of the dissertation work is determined by the set goal and objectives. The work consists of an introduction, two chapters (including 2 sections), a conclusion and a list of sources used and an appendix.

СОДЕРЖАНИЕ

ОПРЕДЕЛЕНИЕ.....	4 стр.
СОКРАЩЕНИЯ.....	6 стр.
ВВЕДЕНИЕ.....	7 стр.
1. ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ВОПРОСОВ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ.....	11 стр.
1.1. Концепция психического благополучия несовершеннолетних: казахстанская и зарубежная практика.....	11 стр.
1.2. Общие правовые аспекты ментального здоровья несовершеннолетних.....	20 стр.
2. ПЕРСПЕКТИВЫ ЗАКОНОДАТЕЛЬНОГО РАЗВИТИЯ: В ОБЛАСТИ ЗАЩИТЫ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ...38 стр.	
2.1. Ключевые аспекты мировой тенденции в сфере охраны психического здоровья несовершеннолетних.....	38 стр.
2.2. Проблемы и перспективы действующего законодательства Республики Казахстан по психическому здоровью несовершеннолетних.....	45 стр.
ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	52-53 стр.
СПИСОК ИСПОЛЬЗУЕМОЙ ЛИТЕРАТУРЫ.....	54-58 стр.
ПРИЛОЖЕНИЯ.....	59-60 стр.

ОПРЕДЕЛЕНИЯ

В настоящей диссертации применяют следующие термины с соответствующими определениями:

Дошкольная и школьная медицина – область медицины, включающая организацию оказания медицинской помощи детям дошкольного и школьного возраста, направленная на охрану и укрепление здоровья и профилактику заболеваний.

Здоровье – это состояние человека, которому свойственно не только полное отсутствие болезней или физических дефектов, но и абсолютное физическое, душевное и социальное благополучие.

Здравоохранение – система мер политического, экономического, правового, социального, культурного, медицинского характера, направленных на предупреждение и лечение болезней, поддержание общественной гигиены и санитарии, сохранение и укрепление физического и психического здоровья каждого человека, поддержание его активной долголетней жизни, предоставление ему медицинской помощи в случае утраты здоровья.

Качество медицинской помощи – уровень соответствия оказываемой медицинской помощи стандартам оказания медицинской помощи.

Медицинская помощь в области психического здоровья – профилактика, диагностика, лечение, медико-социальная помощь и медико-социальная реабилитация лиц с психическими, поведенческими расстройствами (заболеваниями).

Медицинский работник – физическое лицо, имеющее профессиональное медицинское образование и осуществляющее медицинскую деятельность.

Медицинская помощь – комплекс медицинских услуг, направленных на сохранение и восстановление здоровья населения, включая лекарственное обеспечение.

Медицинские услуги – действия субъектов здравоохранения, имеющие профилактическую, диагностическую, лечебную, реабилитационную и паллиативную направленность по отношению к конкретному человеку.

Ребенок (дети) – лицо, не достигшее восемнадцатилетнего возраста (совершеннолетия).

Репродуктивное здоровье – здоровье человека, отражающее его способность к воспроизводству полноценного потомства.

Система здравоохранения – совокупность государственных органов и субъектов здравоохранения, деятельность которых направлена на обеспечение прав граждан Республики Казахстан на охрану здоровья.

Психическое здоровье – состояние благополучия, при котором каждый человек может реализовать свой собственный потенциал, справляться с обычными жизненными стрессами, продуктивно и плодотворно работать, а также вносить вклад в жизнь своего сообщества.

Психические, поведенческие расстройства (заболевания) – группа заболеваний согласно международной классификации болезней, характеризующихся нарушением психической деятельности.

Психологическая помощь – комплекс мероприятий, направленных на: содействие человеку в предупреждении, разрешении психологических проблем, преодолении трудных жизненных и кризисных ситуаций и их последствий, способствующих поддержанию психического и соматического здоровья, оптимизации психического развития, адаптации и повышению качества жизни, в том числе путем активизации собственных возможностей человека.

Психологическая проблема – состояние душевного дискомфорта человека, вызванное неудовлетворенностью собой, своей деятельностью, межличностными отношениями, обстановкой в семье и (или) другими проблемами личной жизни;

Школьная тревожность – понятие, включающие в себя все многообразие компонентов эмоционального и психологического неблагополучия, связанных с условиями образовательных учреждений.

ОБОЗНАЧЕНИЯ И СОКРАЩЕНИЯ

ВОЗ- Всемирная организация здравоохранения

ВС – Верховный Суд;

РК – Республика Казахстан;

ЗРК – Закон Республики Казахстан;

Минздрав РК- Министерство здравоохранения Республики Казахстан;

ГП РК – Генеральная прокуратура;

КПСиСУ ГП РК – Комитет по правовой статистике и специальным учетам

Генеральной прокуратуры Республики Казахстан;

НП ВС – Нормативное постановление Верховного суда;

ст. – статья;

ч. – часть.

п. – пункт;

РФ – Российская Федерация;

США – Соединенные Штаты Америки;

УК – Уголовный кодекс;

УПК – Уголовно-процессуальный кодекс;

др. - другие

ВВЕДЕНИЕ

1. Актуальность исследования

Ранняя профилактика в психическом здоровье детей является приоритетной задачей каждого государства, потому как наверстать упущенные возможности психиатрической помощи в будущем в этом возрасте очень трудно.

Мы проанализировали работы казахстанских и зарубежных авторов за последние годы, чтобы понять, как складывается ситуация с оказанием психологической помощи детям в школе.

Исследование методов диагностики, профилактики и терапии психических расстройств представляет значительную важность с точки зрения их применения в Казахстане.

Кроме того, мы исследовали существующие знания о модели оказания психиатрической помощи детям в школах и обнаружили преимущества использования этих моделей для улучшения психического здоровья. В целях расширения доступа и качества психиатрической помощи в школах был оценен ряд существующих практических приложений. Включение служб охраны психического здоровья в систему образования, будь то из-за границы, в США или Европе, имеет важное значение для улучшения психического здоровья и стандартов образования.

Школа предлагает широкий спектр возможностей для диагностической и терапевтической деятельности, а также доступную психиатрическую помощь под эгидой организации. Несмотря на это, следует отметить, что в настоящее время существует четкое и очевидное структурное, административное и законодательное разделение между системой образования и системой психиатрической помощи.

По оценкам Всемирной организации здравоохранения (далее-ВОЗ), психическими расстройствами страдает каждый седьмой подросток (14% от общего числа несовершеннолетних) в возрасте от 10 до 19 лет в мире; [2], но эти проблемы остаются в значительной степени непризнанными [1].

В Стратегии Казахстан -2050: новый политический курс состоявшегося государства защита прав несовершеннолетних и охрана их здоровья выделяется в качестве одного из важных направлений государственной политики [6].

Внимание государства к этой сфере проявляется в системном характере текущих реформ, нормативных актов и программ [1].

Основными нормативно-правовыми актами, регулирующими общественные отношения [1] по защите прав и свобод несовершеннолетних в области психического здоровья, являются Конституция Республики Казахстан (далее- Конституция РК), Кодексы РК О здоровье народа и системе здравоохранения, О браке (супружестве) и семье и Законы РК О правах ребенка в РК, Об образовании, Об утверждении стандарта организации оказания медико-социальной помощи в области психического здоровья населению РК, Об утверждении стандарта организации оказания медицинской помощи по охране

репродуктивного и психического здоровья несовершеннолетних в возрасте от десяти до восемнадцати лет и молодежи [1], Правила деятельности психологической службы в организациях среднего образования и т.д.

Статья 29 (далее ст.) является отправной точкой для реализации статьи 29 (далее ст.) Конституции в котором гражданин Республики имеет право на охрану здоровья и вправе получать бесплатно гарантированный объем медицинской помощи, установленный законом [8].

Забота о психическом здоровье несовершеннолетних является одним из ключевых аспектов в сфере охраны молодого поколения.

2. Оценка современного состояния решаемой научной проблемы или практической задачи

Результаты психологического анализа подтверждают, что у 3,6% подростков в возрасте от 10 до 14 лет и у 4,6% подростков в возрасте от 15 до 19 лет наблюдается тревожное расстройство, из них депрессия встречается у 1,1% детей в возрасте от 10 до 14 лет и у 2,8% подростков в возрасте от 15 до 19 лет.

Эти психические расстройства могут серьезно сказаться на посещаемости и успеваемости в стенах среднего образования, вместе с тем вызвать социальную отчужденность, усиливая ощущение одиночества и изоляции от мира.

Ряд авторов отмечают о распространённости психических заболеваний от 8 до 18% в странах с высоким уровнем дохода у детей школьного возраста. Психические расстройства у детей во многом связаны с рисками условий обучения и организацией учебного процесса, которое ведет к увеличению частоты психических расстройств.

Эти факторы, в свою очередь, ассоциируется с рядом неблагоприятных последствий, включая рискованное поведение и увеличенную вероятность вовлечения в систему уголовной [61] орбиты.

3. Цели, задачи, объект и предмет исследования

Целью диссертационного исследования является выработка предложений по совершенствованию действующего порядка оказания услуг по охране психического здоровья несовершеннолетним в целях предупреждения нарушений их конституционных прав и свобод (право на жизнь, личную свободу и неприкосновенность, а также на охрану здоровья).

Задачи диссертационного исследования:

- оценка организационно-правовых аспектов оказания психиатрической помощи несовершеннолетним и анализ зарубежного опыта;
- выявление проблемных вопросов при оказании правовой и организационной психиатрической помощи;
- изучение организационно-правовых аспектов оказания психиатрической помощи несовершеннолетним;

Объектом исследования являются общественные отношения в сфере охраны психического здоровья несовершеннолетних.

Предмет исследования составляют конституционное законодательство республики в сфере оказания услуг по охране психического здоровья

несовершеннолетних, нормы законодательства в данной сфере исследования ряда зарубежных стран, теоретический подход к определению правовой природы исследуемого института.

4. Методы и методологические основы проведения исследования

Совокупность общенаучных (анализ, синтез, аналогия), частно-научных (исторический, статистический, социологический) и специальных (сравнительно-правовой и формально-юридический) методов познания.

5. Обоснование научной новизны

На сегодняшний день существует ряд научных исследований по темам, касающиеся оказания услуг по охране психического здоровья несовершеннолетних. Новизна выбранной темы состоит в попытке комплексного, детального исследования организационной и правовой регламентации, а также практического правоприменения.

6. Положения, вносимые на защиту

I. Кодекс «О здоровье народа и системе здравоохранения» дополнить пунктом 209–1 статьи 1 понятие «психическое здоровье несовершеннолетних» и изложить в следующей редакции:

209–1) «психическое здоровье несовершеннолетнего – нормальное состояние функций ума, сознания и эмоций, которые способствуют общему психическому благополучию» (Приложение 1) [7].

II. В заголовке статьи 92 Кодекса «О здоровье народа и системе здравоохранения» «Особенности предоставления услуг по охране репродуктивного и психического здоровья несовершеннолетним в возрасте от десяти до восемнадцати лет и молодежи» изложить в следующей редакции «Особенности предоставления услуг по охране репродуктивного и психического здоровья несовершеннолетним» и внести изменения в диспозицию статьи в следующей редакции:

1) в части 1, 2 и 3 статьи 92 слова «в возрасте от десяти до восемнадцати лет» и «молодежи» исключить [7];

III. Дополнить Кодекс «О здоровье народа и системе здравоохранения» статьей 92–1 следующего содержания:

«статья 92–1 «Особенности предоставления услуг по охране репродуктивного и психического здоровья молодежи»:

1. Субъекты здравоохранения предоставляют молодежи конфиденциальную комплексную помощь, включающую медицинские, психосоциальные и юридические услуги.

2. Доступ к услугам и средствам охраны репродуктивного и психического здоровья молодежи осуществляется без наличия направления от специалистов первичного звена здравоохранения.

3. Правила организации медицинской помощи по охране репродуктивного и психического здоровья молодежи разрабатываются и утверждаются уполномоченным органом (Приложение 1) [7].

7. Апробация и внедрение результатов исследования. Основные положения проведенного исследования были представлены на международных научно-практических конференциях:

1) 7 апреля 2023 года приняла участие на международной научно-практической конференции посвященной памяти Утегена Сеитова, на базе Академии правоохранительных органов при ГП РК, опубликована статья: «Организационно-правовые аспекты оказания услуг по охране психического здоровья несовершеннолетним» [1].

2) 12 апреля 2024 года, приняла участие на VII Международная научно-практическая конференция [1] «Развитие современной юридической науки: теория и практика» [1], опубликованы статьи:

1. «Анализ законодательства Казахстана в сфере охраны психического здоровья несовершеннолетних».

2. «Кәмелетке толмағандардың репродуктивті және психикалық денсаулығын қорғау бойынша медициналық көмекті ұйымдастыру жөніндегі заңнаманың өзекті мәселелері».

Результаты исследования обсуждались на кафедре обще-юридических дисциплин и в рамках участия в качестве докладчика на научном семинаре для магистрантов Академии правоохранительных органов при Генеральной прокуратуре Республики Казахстан [1].

Внедрение результатов подтверждается актами внедрения в учебный процесс (Приложение 1) и в практическую деятельность (Приложение 2).

Вместе с тем, результаты исследования направлены на совершенствование законодательства Республики Казахстан в сфере оказания [9] услуг по охране психического здоровья [1] несовершеннолетних, выносимые на защиту, обсуждены и одобрены на совместном совещании с сотрудниками группы надзора за соблюдением законодательства о несовершеннолетних, Службы по защите общественных интересов Генеральной прокуратуры Республики Казахстан, а также внедрены в учебный процесс Высшей школы права международного университета «Астана» на тему: «Проблемы правоприменения уголовных правонарушений в отношении несовершеннолетних» используется в учебном процессе школы права по дисциплине «Проблемы квалификации уголовных правонарушений» при проведении учебных занятий для студентов бакалавриата 3 года обучения по образовательной программе «Юриспруденция» и использованы при подготовке лекционных и семинарских занятий по вышеуказанной дисциплине.

1. Общая характеристика вопросов психического здоровья несовершеннолетних

1.1 Концепция психического благополучия несовершеннолетних: казахстанская и зарубежная практика

Источниками современного исследования о психическом здоровье известно, что научное сообщество еще не пришло к общему пониманию данного термина.

Для дискуссии о психическом здоровье необходимо знать его основополагающие части.

Физиологическое благополучие личности определяется отсутствием у него болезней и недостатков. Кроме того, это сопровождается и полным физическим, психическим и социальным благополучием, которое впервые было озвучено в Уставе ВОЗ.

Приоритетные задачи ВОЗ в области психического здоровья заключается в выявлении и предоставлении психической помощи на первичном уровне. Согласно Конституции ВОЗ, здоровье — это полное физическое, психическое и социальное благополучие, а не просто отсутствие болезней или недугов.

В ходе научного исследования нами просмотрен ряд трудов казахстанского и зарубежного труда, в которых дается разное определение слову «психологическое здоровье», но ни один из них не отражает в различных подходах и исследованиях его смысл.

В зарубежных литературах часто подчеркивается взаимосвязь психического и физического благополучия. Некоторые авторы сосредотачиваются на способности эффективно справляться со стрессом, понимая психологическое здоровье как умение адаптироваться к жизненным ситуациям. Другие акцентируют внимание на эмоциональном равновесии, социальных отношениях и само понимании в контексте психического благополучия.

В казахстанской литературе особое внимание уделяется влиянию социокультурных факторов на психическое здоровье. Некоторые авторы рассматривают его через призму национальных особенностей, акцентируя внимание на внутренней гармонии личности и соответствии ее социокультурным стандартам.

Исследование литературы по вопросам психического здоровья несовершеннолетних предоставляет обширное представление о том, как данная тема освещается в научном сообществе.

Следует отметить некоторые аспекты на рассмотрение:

- в исследованиях казахстанских ученых акцентируется внимание взаимосвязь между состоянием психического и физического благополучия;

- зарубежные ученые могут подчеркивать аспекты, такие как эмоциональное равновесие, уровень стрессоустойчивости и качество социальных взаимодействий.

2. Факторы, влияющие на психологическое здоровье:

- исследования в казахстанской литературе могут уделять внимание социокультурных особенностей, семейной динамики и образования на психологическое благополучие.

-зарубежные авторы могут выделять роль генетических факторов, характера личности и воздействия внешней среды.

3. Методы исследования:

- казахстанские ученые могут представить данные, полученные через социологические методы, анкетирование и анализ случаев;

-зарубежные ученые могут акцентировать биометрические исследования, нейропсихологию и использование технологий для измерения психологического состояния.

4. Стратегии поддержки и лечения:

- в казахстанской литературе могут обсуждаться психологические консультации, групповые терапии и различные методы реабилитации;

-зарубежные ученые могут рассматривать применение фармакотерапии, психотерапевтических подходов и инновационных технологий в уходе за психическим здоровьем.

Данный теоретический обзор влияет на поиск тенденции, перспектив и пробелов в исследованиях по проблемам психологического здоровья и послужить основой для разработки дальнейших исследований и стратегий в данной области.

Данные пункты здоровья позволяют сделать заключение об определении здоровья как биологический, психологический и социальные посредством добавления тех ступеней.

Наши исследования были сосредоточены на психическом уровне личности, способах его возникновения и последствиях его проявления, с целью их анализа личностных качеств.

Примечательно, что единое определение психического здоровья в литературе по этой теме отсутствует.

Определение человека как целостной личности — это важнейший уровень здоровья, который опирается на теории, учитывающие характеристики личности и определяющие людей как психически здоровых.

Мнения ученых о значении здоровья могут различаться в зависимости от того, согласны ли они с учеными, в зависимости от их специализации и методологического подхода. Ниже приведены несколько точек зрения, высказанных на различных мероприятиях:

Алма-Атинская декларация о здоровье: широко распространённая точка зрения, выраженная в Алма-Атинской декларации о здоровье, утверждает, что

здоровье не ограничивается лишь отсутствием болезней. Она отражает идею о полном физическом, социальном и духовном благополучии человека.

Такой подход подчеркивает важность учета не только биологических частей, но и социокультурных и психологических факторов для достижения полноценного благополучия.

Данная декларация выделяет здоровье как состояние, включающее не только физическое, но и социальное и духовное благополучие. Такой подход к здоровью обращает внимание на комплексный характер человеческого благополучия, а не только на отсутствие заболеваний.

По мнению ученых, подписавших данную декларацию здоровье — это фундаментальное право человека и обязанность государства заботиться о здоровье граждан своего государства [8].

Аархусская декларация подчеркивает важность взаимодействия с природой и окружающей средой для достижения здоровья. Авторы выражают заботу о влияниях экологических факторов на общественное здоровье [9].

Согласно концепции социального здоровья Аарона Антоновского следует сочетание биологических, социальных и психологических факторов в формировании здоровья. Ученые сосредотачиваются на факторах, способствующих укреплению здоровья, заместо фокуса на патологии [10].

Автором Рене Дюбос подчеркивает роль баланса между человеком и окружающей средой для поддержания здоровья, тем самым акцентируя внимание на важности гармонии и взаимодействия между организмом и окружающей средой [17].

Согласно множеству авторов в сфере медицины и ряда специалистов медицинский взгляд на здоровье часто фокусируется на биологических аспектах, определение здоровья связано с отсутствием болезней и наличием природной не нарушенной физиологии. Ученые-медики ориентированы на диагностику, лечение и предупреждение болезней.

Однако, выражается мнение и о множествах дефиниции и концепции, которые отражают многообразие подходов к здоровью.

Современники исследования часто уделяют внимание комплексному взаимодействию факторов, влияющих на здоровье личности и стремятся к пониманию его глобального контекста.

«Психическое здоровье взрослых — сложная и многоаспектная тема, которая включает в себя множество элементов и влияет на различные области психологического благополучия. Психическое здоровье переплетено с рядом других аспектов жизни человека, и одним из наиболее важных аспектов является роль невзгод в формировании его жизни» [1].

Невзгоды, которые могут быть вызваны травмой, стрессом или тяжелыми жизненными событиями, могут оказать существенное влияние на психическое здоровье, поскольку могут помешать организму адекватно реагировать на сложные обстоятельства. Психическое здоровье подростков и рост подростковой депрессии приводят к повышенному вниманию со стороны страны.

«Подростковый возраст — это время значительного роста в нескольких областях, включая физический, когнитивный и социально-эмоциональный рост, который создает как проблемы, так и возможности» [1].

В рамках уровня социально-культурной детерминации человека мы также учитываем влияние его коллективно принятые взгляды, нормы, табу, убеждения и ценности, которые формируются на основе жизненного опыта.

Необходимо учитывать масштабы экзистенциальных переживаний, связанных с упадком и изменением человеческого существования, поиском смысла и целей в жизни, а также стойким субъективным чувством одиночества, особенно в «пограничных» состояниях и в кризисные периоды.

Высший уровень самореализации охватывает все грани потенциала личности, реализующиеся на протяжении всей ее активной жизни.

А. Эллис вводит в свои работы теорию эмоционально-поведенческой терапии, которая направлена на оценку состояния психологического здоровья и предусматривает следующие [39] меры по его разрешению: он поясняет, что такая терапия базируется на выводах трех психологов: " А. Эллис [39] утверждает, что терапевтическая ценность поведенческих терапевтов превышает терапевтическую ценность клиницистов и что отношения врача и пациента не подвержены врожденной или двусторонней депрессии для решения проблем психологического здоровья».

Он считал, что человек с сильным умственным и эмоциональным фундаментом ставит на первое место собственный характер, а также может быть готов пренебрегать своими интересами в редких случаях, требующих явного наказания. Человек, который не проявляет никаких признаков ненависти к себе и пренебрегает своими личными занятиями, проявляет благочестие и эго, тем самым любя и уважая свой характер.

Точно так же социальное присутствие и моральный облик человека, а также его социальное поведение являются психологическими индикаторами его благополучия.

Доверие своих действий и убеждений устоявшимся социальным ценностям и практикам может быть достигнуто в режиме реального времени только в том случае, если вы действительно чувствуете близость к кому-то и чувствуете себя в безопасности.

Самодостаточность или автономия — это осознание собственной способности человеком к самостоятельности? Приятию важных решений и ответственности за свои поступки.

Право совершать ошибки и отсутствие необходимости судить себя или других за возможные негативные последствия — это аспекты толерантности к фрустрации, которая включает в себя неспособность судить себя и других, не осуждая их.

Гибкость подразумевает способность развивать творческие идеи, обеспечивать гибкость и чувствовать себя комфортно с различными уровнями неопределенности.

Другие показатели психологического благополучия также характеризуются отсутствием стремления к полному контролю над жизнью, осознанием непредсказуемости существования, отсутствием желания осуществлять полный контроль над жизнью.

Развитие стойкости и любви к себе является важнейшим аспектом преодоления невзгод и улучшения психического здоровья, поскольку устойчивость и само сострадание очень важны.

Устойчивость – это процесс, который происходит постепенно и может со временем приспособливаться к изменениям в результатах развития. Как отмечают исследователи, устойчивые подростки, как правило, ведут более здоровый образ жизни, избегают рисков, связанных со злоупотреблением психоактивными веществами, и испытывают меньше симптомов тревоги и депрессии по сравнению с теми, кто этого не делает.

Психологически здоровые люди — это те, кто верит в возможность творческого изменения реальности, рационального мышления, повышения самооценки, способности идти на риск, отсроченного гедонизма, не аутистических тенденций и ответственности за эмоциональные проблемы.

Этот процесс включает в себя приобретение навыков преодоления трудностей, развитие эмоциональной стойкости и принятие позитивного мышления. Психическое здоровье предполагает устойчивость как средство предотвращения и ограничения устойчивости, которое помогает людям пережить негативные последствия жизненных проблем.

Аксиологическая составляющая — фундаментальный аспект психологического благополучия, имеющий решающее значение для принятия индивидуальной уникальности и значимости, а также полной идентификации себя с миром и миром в целом, охвата ценностей как личности, так и мира.

Это дает вам возможность понять свою личность и не только это, принимать других без каких-либо сомнений по поводу их социального статуса, пола, возраста, расы и т. д., а также дает вам возможность принять себя, несмотря ни на что.

Чтобы построить сильный образ себя и мира, человек должен научиться обладать личной зрелостью и целостностью, которые являются фундаментальными принципами построения сильных образов себя и мира.

Следует также отметить, что это также способствует повышению толерантности и одобрению своих недостатков и отрицательных черт характера.

Жизненно важным положительным качеством для здорового развития детей и подростков является жизнестойкость. Его определением является способность людей оправляться от неудач, оставаться здоровыми, адаптироваться к трудностям или преуспевать перед их лицом.

Позитивная адаптация к сложному жизненному опыту, демонстрация соответствующих возрасту навыков (например, поиск хороших друзей или трудоустройство) и достижение положительных результатов в области

психического здоровья являются отличительными чертами устойчивости в подростковом возрасте.

Чтобы считаться эффективным психологическим компонентом, необходимо иметь сильную внутреннюю убежденность в ходе размышлений и самоанализа, сохранять устойчивую концентрацию внимания на различных аспектах своей жизни и взаимодействия с внешним миром, а также развивать волю к анализу как внутреннего, так и внешнего мира, для достижения психологического здоровья, которое имеет решающее значение для физического здоровья всех людей.

Психологическое здоровье является важнейшим компонентом этого важнейшего элемента.

Психологическое здоровье человека, компонент которого исследуется, предполагает сильное желание развиваться, в том числе лично и духовно.

Человек рассматривается как составная часть собственной реальности, действующая как катализатор своего собственного существования и хранитель своего мира и несущая ответственность за все его результаты.

Само сострадание, по определению Кристина Неффа (2003) и связанных с ним гипотез, предполагает внимательность, человечность и доброту к самому себе. Согласно исследованиям, более низкий уровень тревоги, депрессии и стресса, а также более высокое самочувствие связаны с более низким уровнем благополучия взрослых.

Обнаружено, что подростки, демонстрирующие более высокий уровень само сострадания, демонстрируют аналогичные закономерности в нескольких других отношениях, таких как снижение уровня депрессии, тревоги и стресса, снижение участия в действиях, направленных на членовредительство, меньшее количество попыток самоубийства и меньший риск самоповреждения.

Это говорит о том, что сострадание к себе ценно в подростковом возрасте, обеспечивая защиту от типичных уязвимостей, таких как повышенное самосознание и нестабильность настроения.

Существуют возрастные и гендерные различия: пожилые девочки-подростки демонстрируют более низкий уровень сострадания к себе по сравнению с младшими подростками и мужчинами. Вмешательство в само сострадание, адаптированное для подростков, продемонстрировало положительные результаты, включая снижение стресса, снижение тревожности и депрессии, а также повышение удовлетворенности жизнью.

Несмотря на отсутствие психосоматических заболеваний, развитие личности может быть улучшено посредством этого процесса, который оказывает широкое влияние на все сферы развития личности и помогает поддерживать соответствие социокультурным нормам в различных областях психиатрии, социального, физического и психологического развития.

Сострадание к себе связано с положительными эмоциями, такими как радость, оптимизм, мудрость, любопытство, исследование, личная инициатива и эмоциональная зрелость, которые связаны с состраданием к себе. Сострадание к

себе оказывает положительное влияние на людей, но оно не обязательно устраняет негативные эмоции так же, как сострадание к себе имеет положительные результаты.

Социокультурный элемент предполагает наличие условий, гарантирующих полноценное существование человека в его нынешней социокультурной среде.

Кроме того, если человека сопровождают общепризнанные социокультурные ценности, он может сопереживать и быть самим собой по отношению к другим, независимо от своей этнической принадлежности или социокультурного происхождения.

Доброта к себе подразумевает самоочевидность, установление границ и измерение себя. Стратегия предполагает снижение самокритики и самообвинений, а также снижение чувства недостойности и самооценки.

Тем не менее, это также влечет за собой развитие чувства любви, заботу о своих чувствах, оценку своей индивидуальности и признание границ своей личности.

Психическое здоровье — это динамическое взаимодействие между различными компонентами, при этом начальным состоянием является позитивная самостоятельная попытка, а не негативное отражение.

Следует признать, что с возрастом самооценка человека также может претерпевать существенные изменения, отражая изменения, которые часто происходят в процессе роста и развития.

Концепция общей человечности: концепция или убеждение, которое признает возможность невзгод или кризиса в жизни некоторых людей, признает проблемы, с которыми многие люди могут столкнуться и на которые могут реагировать.

Идея состоит в том, что каждый человек попадает в ситуацию, когда он не может работать с максимальной отдачей, что часто характеризуется как слабость или неуправляемая ситуация, и поэтому эта концепция основана на этом понимании.

Признание индивидуальной уязвимости через уязвимость может привести к большему пониманию и состраданию к себе и другим, поскольку это может способствовать глубокому самосознанию и усилению чувства сочувствия среди уязвимых людей.

Личная рефлексия является важнейшим инструментом самосовершенствования и развития, поскольку это один из основных способов самосовершенствования и развития.

Несмотря на понятие «психическое здоровье» «психологическое здоровье» и «духовное здоровье» неразрывно связаны между собой, в определенном понятии они отличаются друг от друга.

По мнению И.В. Дубровиной [39], которая одним из первых обосновала наличие расхождений в понятиях психического и психологического здоровья.

Первое это определенно медицинский термин и тех, у кого есть проблемы с ним называют сумасшедшими или близкими к этому понятию людьми.

Такие люди (пациенты) изолированы от общества по статусу, условиям и возможностям, которое проявляется в нарушении сна, серьезных нарушениях памяти, неспособности сосредоточиться, восприятию несуществующих вещей и явление как имеющих, ненадлежащее поведение по канонам общества, являются объектами психического безумия.

Изучая явление безумного здоровья как психическое помешательство, стоит отметить и мнение О.В. Завгородней подчеркивающей важность диффузионной смеси внутренней и внешней реальности для личности, которая непрерывно подвергается воздействию обеих сфер.

Внутренняя реальность выражается в стремлении к выражению выражения внутреннего мира во внешнем, при этом процесс может происходить в социально одобряемой или не одобряемой форме [40].

Социальные роли и нормы поведения отражаются во внешней реальности (мире), удовлетворяющей этим требованиям.

Автор исследования предполагает существование «личностного центра» как практического средства примирения конфликта двух реальностей и преодоления любых разрывов между ними.

Профессор Н.Н. Колотий понимает психическое здоровье как частички качественных характеристик при индивидуальном развитии человека, представляющее собой зеркальный уровень психического благополучия и особенностей индивидуального развития на различных этапах жизни [75].

Под определением качества понимается не только величина повседневной жизни или аномального развития, но и общее психическое состояние, которое определяется личностными психическими особенностями, социальными связями, процессами саморегуляции и саморазвития, реализацией современных предметы первой необходимости [75].

Дополнительная перспектива на осознание психологического здоровья, показывая на необходимость учета не только социальной нормы в качестве оптимального практического критерия, уделяя внимание на восприятия здоровья индивидом на личностном уровне отметил В.М. Розиним [59].

В своих трудах он утверждает об укоренении человека на свой собственную ориентировочную модель идеального здоровья и параллельном слежении за своим собственным физическим и психическим состоянием.

Необходимо отметить, что идеал здоровья для человека может существенно различаться от общепринятых представлений социальных норм.

Другими словами, личное восприятие здоровья индивида может не совпадать с ожиданиями социума, которое приводит к ситуациям, когда индивид может считать себя здоровым, в то время как общество считает его больным.

Сама психология здоровья позиционирует себя как научное направление, изучающее психологические аспекты здоровья, с методами и средствами его поддержки, сохранности и формирования.

Цель психологии по мнению В.А. Ананьева невозможно целостно определить, поскольку психология выходит за пределы простого бережного отношения к здоровью [28].

Благостное состояние физиологии человека рассматривается как нечто большее чем, просто состояние здоровья, которое является условием для эффективного достижения личными усилиями подставленных перед человеком первостепенных целей.

Согласно данному подходу, одним из важных принципов формирования здоровья является не только обеспечение благостного физического состояния, но и растрачивание здоровья при реализации собственных целей.

Духовное здоровье характеризуется верой в способность личности соответствовать и выражать высокие нравственные принципы, внутренние «категорические императивы», по мнению И.М. Щербакова [73].

В основе духовности лежит высший уровень самореализации, предполагающий рост разнообразных областей самосознания, таких как познавательная, эмоционально-оценочная и деятельностно-волевая, что напрямую связано с духовной зрелостью.

Автор отмечает, что чем взрослее будет человек, тем увереннее он будет в самореализации и здоровье [73].

Еще одно дополнение по смыслу слова «психическое здоровье» представляет И.В. Белашева, по заключению которой психологическое здоровье предусматривает состояние личности, обеспечивающее ее устойчивое развитие и удачливость в личностном росте, которое определяется комплексом установок, свойствами и функциональными возможностями позволяющих человеку привыкнуть к окружающей среде. Понимание этого является более широко применимым, несмотря на сложность творения универсального определения психического здоровья, подразумевая различные убеждения и культурные особенности [40].

Человек, значительно отклоняющийся от стереотипов своего социума, будет внешне определен в ряд признания психический больных.

Белашева дополняет, что утверждения и описания о психических болезнях различны в самых разных странах и культурах мира и меняются они лишь со временем внутри культуры самого населения. К примеру, в немногих племенах индейцев галлюцинации принимаются как нормальное явление, в то время как в других соседних странах и культурах оно расценивается дикостью.

Приведен пример изменения отношения к гомосексуальности, которая из категории аномальности и психической болезни перешла и воспринимается как вид сексуальной адаптации [40].

Важным индикатором общественного здоровья является состояние психического благополучия граждан.

Однако, в условиях стигматизации, существующей в обществе по отношению к людям с психическими расстройствами, возникают трудности в

толерантности к ним и их участию в социальной жизни. Наблюдается недостаток поддержки в данной сфере.

Не признается отсутствие в психологии точного и однозначного метода анализа различных данных как в США, так и за рубежом, а также отсутствие систематических исследований, явную скудность исследований.

Согласно предыдущим исследованиям, само сострадание эффективно снижает невзгоды во время стрессовых ситуаций и снижает защитную реакцию при воздействии угрожающей информации.

Результаты могут представлять интерес для тех, кто считает необходимым уделять первоочередное внимание состраданию к себе, но следует отметить, что исследования само сострадания в основном сосредоточены на молодых людях и не включают молодых людей в большинство исследований.

Результаты этого исследования имеют значение для разработки стратегий, направленных на развитие само сострадания и устойчивости у молодых людей.

Выявление критериев и структурных частей психологического здоровья не до конца систематизировано в исследованиях в этой области, несмотря на различные попытки установления критериев и структурных частей.

Несмотря на то, что выраженность описанных критериев является мерой уровня развития психологического здоровья несовершеннолетних, связь между тяжестью и уровнем развития их психологического здоровья до сих пор остается неясной.

Исследование научной литературы о психологическом здоровье подчеркивает разнообразие точек зрения на эту тему, что подчеркивает важность тщательного изучения различных аспектов этого вопроса.

1.2. Общие правовые аспекты ментального здоровья несовершеннолетних

С периода рождения и до окончания жизни человека, период становления ребенка взрослым человеком, то подростковый период является чувствительным временем для формирования растущей личности.

На физическое, психическое и эмоциональное здоровье подростков могут существенно влиять различные факторы, такие как образовательные, социальные и экологические факторы, что делает исследования в области психологического здоровья особенно актуальными.

Исследование имеет глубокие последствия как для теоретических рассуждений, так и для практических приложений. Понимание взаимозависимости устойчивости и само сострадания у молодых людей может помочь в разработке психологических вмешательств для улучшения их общего благополучия. Результаты могут дать информацию о более широком взгляде на позитивную психологию и помочь образовательным учреждениям в реализации мер по укреплению психического здоровья среди студентов.

Долгосрочный стресс и тревога могут быть результатом таких факторов, как дисфункциональные семейные отношения, повышенная учебная нагрузка,

постоянное ожидание оценок и оценочных мероприятий, трудности адаптации к социальным ситуациям и отношениям со сверстниками, а также трудности в преодолении социальной изоляции и отношения со сверстниками.

Автор ссылается на исследования ряда казахстанских и зарубежных психиатров, подчеркивая влияние как социальных, так и биологических факторов на формирование отклонений в поведения и отмечает несколько факторов:

1. Роль нервной системы, которая утверждается помимо социальных факторов, имеет и врожденную или приобретенную неполноценность нервной системы, в последствии с играющую роль в возникновении различных видов отклонений в поведении у детей и подростков, включая правонарушения.

2. Факторы подтверждения: в частотах и клинических специфичностях нарушений поведения у детей и подростков с различными поражениями нервной системы, диагностика различных форм неполноценности нервной системы у трудно воспитуемых или детей, нарушающих закон и право.

3. Значимость психопатологии по данным зарубежных и республиканских ученых указывают на высокую частоту органической недостаточности нервной системы у несовершеннолетних с асоциальными формами поведения.

4. Различия в данных, появляется разнообразие в цифрах частоты нервно-психической патологии, которая связана с разными методами диагностики и степень исследования.

5. Ассоциации с умственной отсталостью указывается на связь между нарушениями поведения и умственной отсталостью, при этом отмечается, что легкие формы умственной отсталости у подростков-правонарушителей встречаются чаще чем в общей популяции данного возраста.

6. Психопато подобные состояния, в которых отмечается наличие психопато подобных состояний после инфекции, травм и интоксикации нервной системы, включая изменения, связанные с употреблением алкоголя или наркотиков.

Приведенные факторы предоставляют обзор исследований в сфере клинической дифференциации нарушений поведения у подростков с упором на роль нервной системы в этих процессах.

Это касается проблем поведения и психического развития у несовершеннолетних, особенно в контексте органической недостаточности нервной системы.

В нем дискутируют различные аспекты примерно, как нарушения познавательной деятельности, слабость учебной мотивации, повышенная истощаемость, недостаточность памяти, внимания и различные корковые функции.

Ученые подчеркивают о стойкости школьной неуспеваемости у данной категории несовершеннолетних, которая в результате приведет к затяжной травмирующей ситуации, сопровождающееся отрицательным отношением к

учебе и к школьным сотрудникам, вместе с возможностью проявления асоциального поведения и поиска авторитетов с нерегламентированными формами поведения.

Стоит подчеркнуть, что биологические факторы, по примеру дисгармоничного прохождения периода полового созревания, с вероятностью влияния на нарушения поведения несовершеннолетнего. Медленное или ускоренное прохождение периода созревания не исключает возможность связи с отклонениями в поведении различного генеза.

Также, патологическое отклонение сроков и темпа полового созревания и его связи с органической недостаточностью нервной системы.

Ряд авторов отмечают «криминогенную значимость» патологически быстрого полового созревания.

Продумывается патохарактерологическое развитие индивида среди несовершеннолетних-правонарушителей, которое поясняется как глубокие и стойкие изменения в характере, схожий к приближенному типу психопатов. Указанные изменения связывают с травмирующими условиями воспитания и длительной неблагоприятной для психики и сознания ситуациями.

Нами, отмечается сложность взаимоотношений в связи с биологическими, социальными и психологическими факторами, влияющих на поведение и психическое развитие несовершеннолетних, акцентируя внимание на важности дифференциации различных вариаций подростковых кризисов в современном исследовательском ключе.

Стоит поднять вопрос о влиянии биологических и социальных факторов на увеличение частоты подростковых кризисов и правонарушений в поведении у несовершеннолетних.

Биологические факторы, по примеру акселерации и дисгармонии полового созревания, в слиянии с процессом пубертата, вызывая интенсивные половые метаморфозы.

Общие моменты, связанные с этими биологическими изменениями, включают неподготовленность общества к ранним срокам физиологического созревания несовершеннолетних, вместе с насильственным наложением на них образа жизни и общественного статуса, которое может привести к противоречиям с ускоренными биологическими изменениями.

Авторы подчеркивают диссоциацию между биологическими, психологическими и общественным статусом несовершеннолетних в современном обществе как фактор, способствующий увеличению различных форм трудностей в поведении несовершеннолетних, которые в свою очередь может повлиять на возникновение нарушений поведения и правонарушений.

Отмечается, вопрос соотношения биологических и общественных факторов в генезисе нарушений поведения и правонарушений.

В своей работе автор подчеркивает сложность вопроса и необходимость детального клинко-социологического сравнения в каждом конкретном случае.

Л.С. Выготский цитирует об искусственном дуализме общества и наследственности может вести на неправильный путь в понимании проблем поведения.

Подчеркивается наличие массивной патологии нервной системы, грубые эмоционально-волевые расстройства обусловленные патологией поведения и социальной дезадаптации даже при благоприятных условиях с трудностями в ограничении патологических форм нарушений поведения от непатологических, что важно для правильного выбора методов коррекции- педагогической, социальной или медикаментозной терапии в зависимости от характера проявлений и важность постановки психологических особенностей несовершеннолетних при диагностике и коррекции их поведения, независимо от того, является ли это поведение патологическим или не патологическим.

Другие формы несовершеннолетнего недоразвития и трудновоспитуемого требует детального исследования и выделения механизмов, типов и форм этих состояний, а также их нарастающей типологии.

Ссылки на отличившихся ученых-авторов, по примеру Л.С.Выготского, Л.В.Занкова, В.Ф.Шмидта, М.С.Певзнера и Г.А. Власовой, подчеркивают важность обобщения знаний о детском недоразвитии и трудновоспитуемости.

Реальные требования включают в себя создание нарастающей типологии трудно воспитуемых подростков, вместе с тем выделяя и описание различных форм и механизмов.

В конференции ВОЗ 71-года нашей эпохи упоминается о глобальном интересе к проблемам психического здоровья несовершеннолетних, с отметкой важности учета клинических признаков возрастной декомпенсации и функционально-динамических последствий подчеркивается как важный элемент в диагностике, а также лечении.

Подчеркивается необходимость участия специалистов из различных областей, по примеру психиатров, психологов, социологов и педагогов для полного осознания и решения проблем терапии и коррекции поведения трудновоспитуемых несовершеннолетних [41].

Пубертатный возраст, в современности охватывающий период 12–18 лет, описывается малозначимыми физическими, эмоциональными, общественными и когнитивными изменениями.

Данные изменения часто включают в себя стремление к независимости от родителей, формирование собственной идентичности, установление отношения с социумом с развитием когнитивных способностей.

Не исключается возможность обратной реакции в виде обращения указанных процессов в стресс для несовершеннолетних.

Привыкание к физическим и эмоциональным изменениям, поиск своего места в обществе, со стремлением к самостоятельности могут вызвать непростые эмоциональные переживания. К примеру, дети могут испытывать давление со стороны социума, неопределенность по отношению своего места в обществе и даже потерю безопасности.

Стрессы могут повлиять на повышение уровня кортизола у подростков и в некоторых случаях это может привести к способствованию в развитии психопатологии.

Другие же могут столкнуться с депрессией, тревожностью, нарушениями пищевого поведения и другими психическими расстройствами в ответ на их запросы.

Стоит отметить, что реакции на стресс у подростков индивидуальны, и не все подростки испытывают серьезные проблемы.

Соответственно, поддержка со стороны родителей, сотрудников среднего звена обучения и профессионально заботливых взрослых, так же обеспечение психологической безопасности и поддержки могут сыграть немаловажную роль в помощи подросткам справиться с вызовами данного периода и предотвратить развитие серьезных психических проблем.

Наблюдения о возможных реакциях несовершеннолетних на чувство собственной неполноценности весьма точны и отражают психологические механизмы, которые могут проявляться в агрессивном или пассивном поведении.

1. Агрессивная реакция:

- целенаправленная агрессия: подросток, испытывая чувство собственной неполноценности, может выбрать агрессивные методы для компенсации. Это может проявляться в агрессивных проявлениях в отношении сверстников, родителей и педагогов.

- усиление провокаций и ненормативной лексики: агрессивное поведение может включать в себя провокации и ненормативную лексику, которые являются примерами агрессивного поведения.

2. Не активная реакция:

- страх взросления и избегание ответственности: подросток может испытывать страх перед взрослением и ответственностью, что приводит к пассивному поведению. Избегание ситуации, требующих принятия ответственности, может стать защитным механизмом.

- инфантильность и социальная незрелость: чувство собственной неполноценности может привести к сохранению инфантильных черт, несмотря на возрастные изменения. Это может проявляться в социальной незрелости и избегании взрослых обязанностей.

Оба этих варианта могут быть связаны с нежеланием несовершеннолетнего столкнуться с собственными неудачами и справиться с трудностями.

Планы коррекции должны включать в себя поддержку и понимание со стороны взрослых, а также развитие адаптивных механизмов справления со стрессом и чувством неполноценности.

Важно учесть особенности каждого подростка и создать благоприятное окружение для его эмоционального и социального развития.

Студенты старших классов обучения подвергаются воздействию различных факторов, влияющих на их академическую успеваемость, добавляя

личные, семейные, школьные и общественные причины. Если эти факторы неблагоприятны, они могут привести к плохой успеваемости в стенах образования.

В реальности одним из факторов, способных повлиять на школьную успеваемость учащихся, является тревога или неприятное состояние возбуждения, возникающее вследствие эмоционального напряжения, которое сопровождается соматическими и когнитивными реакциями, провоцирующими реакцию личности на ситуацию.

Тревожное состояние часто проявляется в виде физических симптомов и может сочетаться с другими проблемами психического здоровья, к примеру депрессией. Указанные способствующие физические и эмоциональные симптомы усугубляют проблемы тревожного обучаемого несовершеннолетнего, в независимости от того, имеет ли обучающийся соответствующий диагноз или проявляет на выявленную тревогу, мешающую его социальному, эмоциональному или академическому функционированию, потребности каждого учащегося необходимо рассматривать индивидуально.

Анализом проблем важности исследовали многие известные ученые как Зигмунд Фрейд, Анна Фрейд и Хорни Карен и многие другие.

Среди исследователей стран ближнего зарубежья это Астапова В.М., Кисловская В.Р., Новикова Е.В., Прихожан А.М., и многие другие.

Психологическую категорию «тревожность» перефразируют по-разному, однако большинство ученых сходятся во мнении о признании необходимости рассмотрения его дифференцированного- как ситуативное явление и как индивидуальную характеристику.

Состояние тревожности может возникнуть из-за беспокойства по поводу возможностей неудачи или сложностей в обучении, которое может сказаться на академическом функционировании в стенах среднего образования.

Считаем, что низкая успеваемость может вызвать беспокойство, но, с другой стороны, тревожность рассматривается как состояние, связанное с определенными ситуациями в стенах среднего образования, тогда как она так же умеет вызвать реакции, которые повлияют и могут стать как полезными, так и вредными для студентов в стенах школы.

Уровень психического здоровья несовершеннолетнего можно оценить через работу его эмоционального интеллекта, которое включают в себя способность управлять своими эмоциями и использовать психические ресурсы для саморегуляции.

Состояние тревожности запустит цепочку негативных мыслей при столкновении человеком с неожиданными изменениями в среде обитания, на которые он еще не успел сориентироваться.

Пубертат объясняется немаловажными изменениями, влияющими на увеличение независимости от родителей и формирование самооощущения и способов взаимодействия с окружающими.

Однако, эти изменения вызывают высокий уровень стресса у ребенка, что в свою очередь, способствует к возникновению патологии.

Для ученых-специалистов в области технического здоровья важно понимать факторы уязвимости и особенности тревожных расстройств.

Согласно мнению ученого И.Г. Зайнышева, подростки во многих случаях предрасположены к тревожному состоянию, потому как состояние на стадии развития и не приняла прочного положения в психологической системе ребенка.

У несформировавшегося характером ребенка часто бывают ориентировочные модели взрослого, которые в период его развития часто меняются и при возникновении у подростка проблемы взрослые часто этого не замечают и оставляют без внимания считая это чем-то несерьезным, что очень неприятно.

Порой взрослые не пытаются понять ребенка, глубоко вникнув и изучив его проблему, попытавшись выслушать и понять его, а иногда и направить. И в случае, когда взрослый оставляет все это на ребенка без жизненного опыта, без знания выхода из ситуации и поддержки, у него в последствии всего этого развивается психологическая тревожность.

При должном понимании и уделении внимания взрослым ребенку, понимая его психологическую особенность и учитывая закономерность его же развития личности, можно способствовать к подготовке ребенка к взрослой жизни с социально-психологической устойчивостью.

Чернышевский считает личностью подростка отражением его достоинств, так и недостатками старших, которые несут ответственность за развитие и формирование в индивидуальности ребенка.

Поддержав данную точку зрения Ф. Энгельс добавил о важности полного раскрытия характера человека и его духовной силы, посредством воспитания в нем духовных, идеалистических, моральных и осознанных начал.

Всевозможные эпидемиологические материалы на разных источниках указывают о высоком распространении расстройств тревожности среди всего населения мира, в особенности у подростков и молодежи, возраст которых считается периодом высокой уязвимости для начала развития психических проблем.

Недавние метаанализы показали, что глобальная распространенность психоэмоциональных расстройств среди детского населения составляет 6,5% тревожности и до 2,6% депрессивных расстройств, что показывает о большой доле тревожного состояния у подростков.

На сегодняшний день исследователи отмечают об увеличении числа тревожных детей, которые в основном характеризуются повышенным уровнем беспокойства, низкой самооценкой и низким уровнем при борьбе со стрессом, в результате влияния на психическое и эмоциональное состояние и развитие личности.

Подростковый возраст отмечается особым значением при формировании ребенка, в котором развиваются основные черты характера и личностные качества, последующем влияющие на развитие.

Кризис идентичности является ключевым компонентом кризиса идентичности, который обычно называют кризисом полового созревания.

Ребенок в таком положении сталкивается с моментом глубокого самоопределения, с трудностями в выявлении своих талантов и интересов, а также с трудностями в определении своей личностной идентичности по отношению к более широкому обществу.

Ребенок, который активно занимается социализирующей деятельностью и участвует в общении с другими людьми, будет отвергнут и подвергнут критике со стороны взрослых всеми возможными способами, в том числе жестоко и негативно.

Подросток будет нарушать учебу, обеспечивать дисциплину и различными способами бросать вызов всему, включая авторитет взрослых.

Несовершеннолетний может использовать свое поведение, чтобы скрыть глубокую тревогу или беспокойство, о которых другие и сам человек могут не подозревать.

Показатели психического здоровья и благополучия подростков часто используются двумя способами: с помощью таких средств, как в исследованиях, для понимания тенденций и реакции на вмешательство, или с использованием сокращенных баллов или процентщицей для оценки распространенности или для скрининга. Независимо от применения, эти методы основаны на предположении, что все элементы, лежащие в основе оценки, отражают одномерный конструкт.

Для того, чтобы понять, подтверждаются ли предложенные структуры оценки эмпирически, необходимы основные доказательства, а также необходимо провести анализ, чтобы определить, одинаково ли функционируют показатели в разных группах.

В тех случаях, когда для группового сравнения используются суммарные оценки (наблюдаемые невзвешенные итоги), инвариантность пересечений элементов, в частности, важна для вывода валидных сравнений средних.

Несмотря на эти четкие руководящие принципы, нынешняя картина представляется неудовлетворительной, с надежными доказательствами размерности и инвариантности, часто особенно не хватает.

В самые трудные моменты жизни ребенок полностью теряет свою индивидуальность и веру в свое будущее, полностью утрачивая ориентированность на собственное будущее.

На развитие ребенка может влиять пассивность, поскольку ему не хватает контроля над собственными решениями, отсутствия самоуправления, избегания планов на будущее, ценности семейной жизни и возможностей карьерного роста, а также нежелания расставаться со своими родителями.

Ученый Б.Г. Торохтия предположил, что на психологическое здоровье могут существенно влиять различные вредные факторы, которые в зависимости от типологических особенностей личности подразделяются на объективные и субъективные [90].

Потребности детей в области психического здоровья не могут быть удовлетворены школами, и общественные учреждения по охране психического здоровья по-прежнему должны играть решающую роль в поддержке детей и подростков. Студенты могут воспользоваться услугами местных служб психического здоровья, которые предлагают альтернативное лечение сложных и тяжелых психических заболеваний, а их семьи нуждаются в поддержке за пределами сектора образования.

Если их поведение представляет угрозу для их безопасности или безопасности других лиц в школьной среде, учащиеся могут воспользоваться кризисными услугами или услугами на неполный рабочий день, которые могут быть доступны за пределами школы, пока их поведение не будет устранено.

К факторам, которые могут не учитываться, относятся внутрисемейные проблемы, негативные особенности образовательных учреждений, трудности в профессиональной деятельности, социально-экономическая и культурная ситуация в стране.

«Черты личности – это субъективные меры, включающие в себя определенные индивидуальные характеристики, которые называются чертами личности» [1].

В ходе нашего исследования мы считаем, что на психологическое здоровье ребенка большое влияние оказывают факторы окружающей среды, такие как активная социализация, и что эти факторы актуальны для ребенка этой возрастной группы.

Несмотря на то, что наш традиционный подход к оказанию психиатрической помощи отдельно от общественного центра психического здоровья и отключение учащихся от их образовательного опыта, наш нынешний «подход всего ребенка» не может согласовать все системы обслуживания детей для достижения общих целей. Учащиеся, которые не получают должного обслуживания в общественных службах охраны психического здоровья, имеют больше шансов столкнуться с проблемами по возвращении в школу и в итоге быть повторно принятыми в интернат.

Клинические исследования медицинских аспектов возраста и индивидуального развития свидетельствуют о том, что наличие патологии и стойких дезадаптивных реакций в большинстве случаев могут способствовать возникновению острой психической травмы или хронического психотравматического воздействия в ситуациях повышенного риска в зависимости от возраста ребенка и индивидуального развития.

Растущая склонность переселять детей в недорogie учреждения для улучшения социальных, карьерных и академических возможностей указывает на то, что школы должны активно вовлекаться, когда ребенок сталкивается с

системным насилием, например, ювенальная юстиция, охрана детства и интенсивные психиатрические услуги.

Стратегическое планирование должно учитывать меняющиеся потребности учащихся, которые после окончания школы получают поддержку в области психического здоровья на базе школы и, согласно прогнозам, перейдут в службы охраны психического здоровья на уровне сообщества, поскольку психическое здоровье на уровне сообщества по-прежнему остается основным направлением деятельности служб охраны психического здоровья взрослых.

Травма, вызывающая у детей дошкольного возраста потерю уверенности, представляет собой прямое и мощное психологическое благополучие, связанное с прямым воздействием травмы.

Часто возникают травматические переживания, которые могут привести к обесцениванию индивидуального вклада, поскольку многие школьники могут пережить такие инциденты и справиться с ними.

К ведущим психотравмирующим факторам, воздействующим на подростков, относятся:

- объективно неудовлетворительные родительские ожидания;
- гиперответственность;
- девальвация по социальному статусу;
- переутомление на уроке;
- оказывать негативное влияние на их самооценку или познание;
- переезд или переезд;
- испытываете побочные эффекты или заболевание; - нахождение в ситуации, когда их семья не в том настроении, и ситуация сложная.

Данные ситуации и факторы могут серьезно влиять на подростка, снижая его психологическое здоровье, затрудняя социальную адаптацию и негативно воздействовать на его психическое развитие. Постоянное воздействие таких факторов может привести к развитию психосоматических и неврологических расстройств, требующих клинической коррекции.

Безопасность и комфорт в школе являются важными факторами, определяющими психологическое благополучие в школах, и при обсуждении образовательной среды важно признать, что эти факторы могут оказывать прямое влияние на результаты обучения учащихся.

Результатом является гармоничное развитие эмоционального интеллекта, самооценки, социальной активности, способности к личностной рефлексии, а также формирование свободы выбора и способности брать на себя ответственность за свои действия.

В период начала развития подростков учебный опыт, если он сопровождается значительным уровнем тревожности, может оказать пагубное влияние на их психологическое здоровье, затрудняет их способность к обучению, развитию надежных отношений, влияет на формирование личностных качеств.

Развитие централизованной государственной организационной структуры. Правительства штатов имеют возможность создать централизованную

организационную структуру, включающую правительственные учреждения (включая образование, психическое здоровье, защиту детей, ювенальную юстицию) и организации по защите прав молодежи и семьи.

В зависимости от возрастной группы когнитивный процесс, метод возникновения, метод презентации и метод компенсации различны для тревожных расстройств, а смысловое содержание этих мета фенотипов может существенно различаться в зависимости от расстройства психического здоровья демографической направленности.

Некоторые факторы могут вызывать тревогу у детей всех возрастов, независимо от того, является ли тревога реакцией на долгосрочный предполагаемый риск или стойкое психологическое изменение, но большинство людей не испытывают симптомов тревоги во взрослом возрасте. Единственными аспектами, которые обладают этими аспектами, являются те, которые соответствуют возрастным целям развития в каждом возрастном периоде.

Делая упор на полный спектр поддержки психического здоровья между школами и сообществами, школы могут улучшить результаты психического здоровья, улучшить успеваемость учащихся, расширить доступ к психиатрической помощи, улучшить доступ к общественным ресурсам и многое другое.

Дети детского и школьного возраста часто выражают тревогу вследствие внутренних личностных проблем и конфликтов, вызванных неадекватной оценкой своих достижений и способностей в различных областях. Из-за этого дети могут чувствовать себя неуверенно и тревожно, и можно предположить, что они могут стать напряженными.

Так же часто проблемы в семейном взаимодействии и внутри социальных групп сверстников могут приводить к тревожности у детей. Например, конфликты с родственниками или проблемы в отношениях со своими друзьями могут вызвать у детей тревогу и беспокойство.

У детей также могут быть спровоцированы психологические проблемы и проблемы с возбуждением, которые могут вызвать беспокойство. Если у ребенка есть физические или психические проблемы, это может вызвать чувство беспокойства и тревоги.

По словам исследователей В.П. Кочубея и Е.В. Новиковой, авторов книги «Эмоциональная устойчивость школьника», неразрешенные внутренние противоречия могут стать предпосылкой для развития тревожности у подростков. Конфликтные ситуации могут быть из-за несогласованных, противоречивых или негативных требований со стороны родителей и педагогов, а также из-за завышенных ожиданий от достижений ребенка [54]. В результате таких ситуации ребенок может чувствовать себя униженным и зависимым.

На каждом этапе развития ребенка тревога может иметь конкретные причины возникновения. Подростки испытывают психосоматическую тревогу, которая переходит в стойкий тип личности, характеризующий тревогу.

Дети дошкольного и школьного возраста испытывают различные триггеры тревоги, которые различаются по их поведению, поэтому необходимо уделять внимание эмоциональной стабильности и благополучию в классе.

Подростки могут испытывать тревогу из-за борьбы с авторитетными фигурами и негативного опыта общения с другими людьми, что приводит к эгоцентризму.

При этом следует отметить, что персонаж, проявляющий склонность к проявлению тревожного и подозрительного поведения, может вызывать значительную тревожность в подростковом возрасте, что указывает на высокий уровень стресса у этих персонажей.

Обладая схожими чертами личности, ребенок может иметь множество переживаний, страхов и тревог, не типичных для его личности.

«Депрессия – эпизодическое расстройство, характеризующееся эпизодами. Кроме того, продолжительность эпизода может варьироваться от нескольких месяцев до лет. Примерно в 20% случаев заболевание переходит из временного заболевания в постоянное состояние без ремиссии, особенно при отсутствии лечения. Частота рецидивов у людей, которые выздоравливают после первого эпизода, составляет примерно 20–40% в первые 2 года и примерно 70% во взрослом возрасте имеют частоту рецидивов после первого эпизода» [1].

При отсутствии уверенности в себе человеку может не только не хватать веры в себя, чтобы принимать сложные или опасные решения, но и неуверенность в себе из-за неуверенности в себе.

Личные обстоятельства могут помешать ребенку точно оценить уровень своих достижений, в результате чего уровень достижений окажется гораздо ниже ожидаемого.

Задача принятия решений может быть волнующей и стимулирующей для детей, особенно когда дело касается принятия решений, поскольку многие из их личностных качеств заставляют их слишком много думать и сосредотачиваться на результатах своего выбора, что может негативно повлиять на их общее развитие.

При интеграции нового коллектива часто наблюдается низкий уровень уверенности в себе и коммуникативной компетентности, общение со взрослыми и сверстниками в этом процессе может быть затруднено из-за низкого уровня уверенности и коммуникативной компетентности в новом коллективе.

Состояние высокой тревожности может привести к различным психосоматическим расстройствам, таким как астения, что создает значительный риск возникновения и смерти, что делает высокую тревожность потенциально смертельным психосоматическим расстройством.

В школьные годы может наблюдаться значительное количество беспокойства, особенно в первые годы, когда дети учатся в школе.

Средняя школа и последующие годы взрослой жизни могут привести к изменениям в социальных и социальных взаимодействиях, в результате чего тревога становится более сосредоточенной и широкой.

Интенсивное развитие рефлексии у подростков, а также их сомнение в своих будущих устремлениях и социальном положении напрямую связано с этой динамикой.

Возможно ли, что стойкий пессимистический образ мышления, который является частью стойкого характера человека, указывает на депрессию или это просто признак более серьезных проблем с психическим здоровьем?

Это явление (имеется только в случаях депрессии) не является редкостью среди тех, кто находится в депрессии, и/или является результатом предыдущего эпизода, состояние которого могло быть не обнаружено.

Психологические исследования показали, что у детей и подростков, переживших депрессию в прошлом, может развиться пессимизм в отношении событий во время болезни и болезни.

После выздоровления подростки могут испытывать снижение своих возможностей или жизненных ситуаций из-за депрессии в анамнезе, которая считается обычным явлением у тех, кто ранее страдал этим расстройством.

Пренебрежение своими способностями, неуверенность в своих силах, негативный разговор с самим собой, чувство вины по поводу негативного опыта и чувство безнадежности — все это факторы, которые могут привести к суицидальному поведению и ощущению безнадежности.

Требуется научно обоснованных практик, соответствующих национальным рекомендациям по охране психического здоровья для школ. Принятие механизмов подотчетности, которые требуют внедрения высококачественных, научно обоснованных практик, соответствующих национальным стандартам эффективности психического здоровья в школах, могло бы быть полезным в качестве образовательной системы.

Важнейшей функцией психологов и психологов многих специальностей является сохранение и предотвращение нарушения психологического здоровья подростков.

Участие родителей в решении проблем в жизни детей не заслуживает особого внимания, хотя роль, которую они играют в решении этих вопросов, трудно переоценить.

Воспитание является значимым фактором развития детей в этом вопросе, и роль родителей в этом процессе очень ясна.

Они обычно несут ответственность за возникновение большинства проблем, с которыми сталкиваются подростки на личном уровне.

Семейные трудности могут стать причиной психотравмирующих ситуаций.

Однако, с другой стороны, идеальным вариантом является поддержка и наставничество со стороны родителей, помощь в преодолении трудностей и наставление в решении жизненных проблем.

Участие и внимание со стороны родителей способствует формированию у подростка эффективных стратегий поведения в моменты трудности, не стоит

отрицать влияние внутрисемейного отношения и взаимосвязи их членов, по следующим трем пунктам:

1. В стиле семейного обучения развиваются и закладываются в индивидуальность учащегося.

В связи с этим профессор Д. Баумринд выразил убежденность в правильности мнения профессора Д. Баумринда, который провел исследование на выборке семей и на основе своего исследования, которое выявило три лучших типа детей со стремлением вырасти как личностей личностного развития, включала оценку стадий личностного развития детей. В результате внутрисемейных отношений: первая группа детей авторитетных родители, у которых проявлялось инициативность, коммуникабельность и доброта по отношению к окружающим, вторая группа детей — это дети авторитарных родителей, которые испытывали раздраженность и были склонны к конфликтам и третьи крайние группы детей показывали импульсивность и агрессию, они являлись детьми снисходительных родителей.

2. На психологическое здоровье ребенка существенно влияют отношения между ребенком и родителем, что может повлиять на их благополучие. Родителям важно выступать в трудных ситуациях как образцы поведения родителей, но еще важнее научить детей способам борьбы с трудностями, чтобы научить детей правильному поведению.

3. Навыки межличностного общения ребенка могут быть нарушены из-за неспособности семьи эмоционально установить с ним связь, непоследовательность в семье или нерешенные проблемы, такие как неэффективные тесные связи или неразрешенные конфликты. Поддержание семейной обстановки, способствующей доверию, поддержке и любви, имеет решающее значение для психологического здоровья детей.

Высказано предположение, что многие страхи, с которыми сталкиваются подростки в подростковом возрасте, приводят к низкой самооценке, неуверенности в себе, значительным трудностям принятия, позиционирования и реализации себя, развитию множественных страхов.

В подростковом возрасте отсутствие самозащиты от окружающего и неспособность защитить себя от негативного опыта являются предпосылками развития устойчивых страхов, поскольку взрослые не всегда чувствуют себя в безопасности в своем окружении и защитных инстинктах от внешнего мира.

Кроме того, социофобия или другие формы тревоги могут развиваться у подростков, которые борются с неуверенностью в себе, отсутствием руководства со стороны родителей и не могут участвовать в деятельности или быть принятыми непосредственным социальным окружением.

Негативное воспитание и воспитание распространены среди детей, которых обманывают родители, обращающиеся с ними как со взрослыми, что приводит к негативному мышлению и, как следствие, негативизму.

Детские переживания зачастую приводят к проявлению неоправданной и изначально необоснованной жестокости или агрессии со стороны школьника, в большинстве случаев [1].

Если ребенок не реагирует на ситуацию и подвергает себя самообвинениям, это может вызвать у него тревогу, чувство вины, низкую самооценку и стыд.

У многих педагогов и психологов существует мнение о том, что изменения в поведении подростков, связанные устойчивыми невротическими проявлениями и отклонениями от нормы, часто объясняются негативными условиями в семье и деструктивными методами воспитания.

Сформирование устойчивых личностных качеств у подростков в значительной степени зависит от психологического климата внутри семьи, образа взаимоотношений между ее членами и признанных моральных принципов.

В семейной среде личность подростка формируется различными способами, включая подражание поведению взрослых, сосредоточение внимания на деструктивных реакциях и опору на внешние факторы для поддержания своих психопатических тенденций.

«Подростки могут наследовать невротические черты личности, описанные профессором К. Хорни, в контексте их отношений с родителями, которые подвержены влиянию невротических запросов личности» [1].

Автор подчеркивает потребность во всеобщей любви и одобрении, которые он считает одной из важнейших потребностей.

Если родители не оказывают достаточной заботы и внимания, как при деструктивном способе воспитания, подросток может потерять интерес к своей настоящей любви и удовлетворить эту потребность при негативном воспитании.

У ребенка может развиться патологическая привязанность к объекту любви, заставляющая его постоянно искать и добиваться любви других для удовлетворения своих потребностей.

После потребности в любви и одобрении следует потребность в лидерстве и власти, которая зачастую проявляется в невротических конфликтах, связанных с желанием контролировать других и одновременно испытывать страх перед ответственностью за это.

«Подростковый возраст является критическим возрастом, поскольку, учитывая отсутствие воли к взрослению и отсутствие объективных возможностей правдиво выразить и ощутить свою идентичность, это также время внутреннего смятения, когда человек испытывает внутренние «приступы» и внутреннее «бремя», которые вызывают внутреннюю борьбу» [40].

Наиболее острой необходимостью на этом этапе развития является переоценка и реструктуризация того, как человек взаимодействует со своими родителями, отделяется от них и утверждает свою независимость от роли независимой личности. Эта динамика важна для развития тревоги.

Подростковые годы характеризуются интенсивным размышлением о своих привычках и представлениях о себе, что приводит к созданию стратегии и модели взаимодействия с миром и другими людьми. В первые годы жизни ребенка закладываются первые гуманистические мотивы.

Понимание и осознание ребенком принципов добра, справедливости и равенства укрепляется при взаимодействии со взрослыми, сверстниками и самим собой.

На авторитет и влияние авторитетного деятеля через мировоззрение ребенка существенное влияние оказывает его роль в поддержании мировоззрения ребенка.

Преданность родителям и воспитание теплых, искренних отношений между детьми делают их преданность и преданность значимыми. Для ребенка становится важным вывести свои стремления, интересы и хобби [1] на передний план своих интересов посредством опыта работы в группах.

Подростки сталкиваются с проблемой нормативности, которая предполагает изменение норм поведения и взаимности, тем самым устанавливая собственную нормализацию. Он хочет соответствовать своей группе и быть таким же, как все [1].

В ходе всей этой работы тревожность может [1] быть навязана как постоянное качество, постоянный акцент характера или даже может вызывать невротизм, воздействуя на эффекты стресса, тревоги или даже нейробиоуправления [66].

Подростковая депрессия, вызванная социальными стереотипами, субъективным чувством одиночества и отказом от потребности в поддержке, также может создавать трудности для психического здоровья подростка.

На мой взгляд, черты личности, разнообразие интересов, генетический состав, способности, моральное мышление/практика и даже принятие морального мышления/коммуникации тесно связаны с социальными нормами и чувствительностью к социальной среде.

Развитие интеллектуально способной личности требует общения, а обмен информацией между людьми позволяет распространять и взаимно изучать знания между людьми.

В подростковом возрасте важность поддержания связей со сверстниками лежит в основе системы, поскольку подростки стремятся создать и сохранить социальные отношения со сверстниками, которые способствуют их личностному росту и социализации.

На развитие ребенка влияет несколько факторов, но одним из наиболее важных является необходимость понимать, принимать и намеренно участвовать в близких, содержательных взаимодействиях с другими людьми.

Автор отметил, что социальные взаимодействия в целом были позитивными, если смотреть через призму позитива, и это явление способствовало взаимодействию между людьми различного социального положения. Личко являются важнейшим компонентом, поскольку помогают

ребенку посредством деятельности приобретать новые эмоциональные и интеллектуальные навыки [61].

Неадекватно структурированные личные разговоры приводят к возникновению у подростка чувства тревожности, замедляют социальную жизнь, повышают нескритичность по сравнению со сверстниками.

На психологическое здоровье подростков во многом влияет их склонность согласовывать высокий уровень удовлетворенности жизнью с положительной самооценкой, что делает его хорошо обоснованной теоретической моделью для изучения этой возрастной группы [61].

Психологическое воздействие эмоциональной регуляции на подростков и их способность контролировать свое поведение более выражено, когда они демонстрируют сильные корреляции с академическими и социальными навыками, как отмечают такие исследователи, как С. Сальдо и Э. Шеффер [60].

Хотя подростковая депрессия, по-видимому, присутствует в семье, еще не до конца понятно, обусловлено ли ее распространение среди членов семьи генетическими факторами или психосоциальными факторами (в семьях, где родители находятся в депрессии, возникают условия, повышающие вероятность психических расстройств у детей).

Родители в депрессии иногда не могут воспитать своих детей на должном уровне.

Те подростки, которые с большей вероятностью будут иметь высокие личные ценности, ожидают положительных результатов от образовательной деятельности и имеют высокие личные ожидания, с большей вероятностью будут более удовлетворены жизнью [23].

Подростки с высокими показателями обычно испытывают относительно высокое психологическое благополучие в возрасте двадцати с небольшим лет [64].

Способность личности, принятие решений, индивидуальная мораль, рост и удовлетворенность, самодисциплина, управление стрессом и эмоциональное здоровье, а также уровень мотивации к выполнению задач работают над собой. Баланс между сложной и приятной жизнью может оказать глубокое влияние на психическое здоровье [32].

Зарубежная и казахстанская литература свидетельствует о том, что на психологическое здоровье подростка могут влиять как объективные, так и субъективные факторы, причем выделяют две категории влияний, которые можно разделить на: объективные и субъективные факторы.

Связь между семейными проблемами и депрессией у подростков неясна, поскольку неясно, способствуют ли семейные проблемы, усугубляющие состояние подростков, или болезненные состояния ребенка, семейным проблемам. Депрессия, которая может быть вызвана неблагоприятной семейной обстановкой, может привести к негативному восприятию подростка, что также может привести к негативному восприятию подростка и потенциально нанести

вред семье, что приведет к эмоциональному стрессу у родителей и других членов семьи [1].

Образовательный статус, динамика семьи, отношения со сверстниками и факторы окружающей среды считаются объективными факторами, а также факторами окружающей среды [1].

Наиболее значимыми внутриличностными (субъективными) факторами являются черты темперамента и установки, которые являются важнейшими факторами темперамента, а важнейшими факторами темперамента являются установки и черты темперамента [1].

Вопросы психологического здоровья широко изучаются, что свидетельствует о разнообразии изучаемой литературы [1].

Существует множество методов объяснения этого конструкта, но идентификация его критерия и строительных элементов представляет собой сложную задачу. Учитывая цели и задачи нашего исследования, среди различных критериев мы выделили наиболее важный психологический фактор здоровья [1].

Несмотря на разные точки зрения на содержание подросткового возраста, большинство авторов описывают этот период как сложный и критический несмотря на то, что по теме убеждений многие расходятся во мнениях [1].

Ребенок претерпевает существенные изменения, как в своем личностном, так и в социальном развитии [1].

Кризисы, которые возникают в детстве и подростковом возрасте сопровождаются изменениями в физическом, умственном, моральном и социальном развитии ребенка. Эти кризисы и их последствия составляют основу детского переживания, с которым связана большая часть его эмоциональных испытаний и вызовов, характерных для данного возраста [1].

Мы выявили основные психологические особенности подростков, изучая научные исследования по проблемам их психического здоровья из разных стран.

Изучение научных исследований по проблемам психического здоровья из разных стран позволило нам сформировать представление об основных психологических особенностях этого возраста.

В психологическом здоровье личности в подростковом возрасте значительную роль играют как объективные факторы, такие как негативные отношения со сверстниками и учителями, детско-родительские отношения, а также школьная дисциплина, так и субъективные факторы, включая самооценку, внутреннюю уверенность и темперамент.

Из анализа международной и национальной литературы о психическом благополучии детей и молодежи понимается множество аспектов и сложностей, которые варьируются в различных культурных и социальных контекстах.

Концепция психического здоровья и его измерение не являются универсальными, и исследователям необходимо учитывать различные подходы при разработке стратегий и программ для улучшения психического благополучия молодежи.

Важно отметить, что ментальное здоровье молодежи не всегда проявляется явно и может оставаться скрытым за признаками социальной адаптации.

Таким образом, для эффективной работы в этой области необходимо учитывать как явные проявления проблемы, так и ее потенциальные скрытые аспекты.

Дальнейшие исследования и разработка политики в этой области должны учитывать разнообразие культурных и социальных контекстов, в которых функционируют дети и молодежь.

Необходимо также активно исследовать и адаптировать успешные практики из других стран для их применения в российских условиях.

В целом, комплексный подход к анализу и пониманию проблемы психического благополучия молодежи позволит разработать более эффективные программы и стратегии, направленные на улучшение состояния психического здоровья среди детей и молодежи.

Изучение материалов по проблемам психического здоровья несовершеннолетних позволило провести всесторонний анализ актуальных вопросов в этой области. В ходе обзора были выявлены основные тенденции, теоретические подходы и методологии, используемые исследователями в различных странах.

Важно отметить, что проблема психического здоровья несовершеннолетних представляет собой сложный и многогранный вопрос, требующий системного подхода и комплексных решений.

На основе проведенного обзора можно сделать вывод о том, что существует значительное количество работ, посвященных проблемам психического здоровья детей и подростков как в нашей стране, так и за рубежом.

Однако, несмотря на значимость этой темы, ее изучение остается недостаточно систематизированным и координированным.

Дальнейшее исследование в этой области должно быть направлено на углубленное изучение конкретных аспектов психического здоровья несовершеннолетних, разработку эффективных методов диагностики и лечения, а также создание комплексных программ профилактики и поддержки.

Также важно активизировать научные и практические усилия по обмену опытом и передаче лучших практик между казахстанскими и зарубежными специалистами в этой области.

2. Перспективы законодательного развития: в области защиты психического здоровья несовершеннолетних

2.1. Ключевые аспекты мировой тенденции в сфере охраны психического здоровья несовершеннолетних

Рост психологических проблем среди современных подростков, вместе с распространением наркотической и алкогольной зависимостей, а также увеличение числа суицидов в этой возрастной группе, свидетельствует о

несовершенстве подготовки подростков, их родителей, школьной системы и других социальных институтов к современным вызовам.

Мировые научные исследования в области охраны психического здоровья детей и подростков на современном этапе рассматривают ряд вопросов, которые можно представить следующим образом.

Что считать здоровьем ребенка? Какая у врача по отношению к нему должна быть позиция - нозоцентрическая или антропоцентрическая? Как относиться к личности ребенка, к его положению в современном мире? Как сохранить гармоничную семью? Как решить проблему социальной дезадаптации детей из диссоциальных семей? [54].

Разработанная группой детских психиатров совместно с ВОЗ много осевая схема классификации психических расстройств у детей и подростков учитывает не только клинические синдромы, но и другие аспекты, такие как нарушения психологического развития, физические болезни и особенности психосоциальной среды.

Этот подход требует разработки новых методов диагностики, сотрудничества различных специалистов и уделяет внимание не только медицинскому лечению, но и медико-социальной поддержке [6].

Значение концепции "основополагающего" для здоровья и гармоничного развития детей подчеркивает базовые принципы взаимодействия между личностью ребенка, его семьей и обществом, которые были приняты в Казахстане в соответствии с Конвенцией о правах ребенка (1989 года).

Для специалистов, работающих с детьми и их семьями, таких как психиатры, педиатры и социальные работники, эти принципы должны быть основным ориентиром. Это предполагает переход от фокусировки на ребенке и его индивидуальности к поддержке семьи, а затем к сотрудничеству с различными социальными организациями, включая детские сады, школы, медицинские учреждения и центры социальной помощи и реабилитации.

Социально ориентированные организации различных ведомств в Казахстане должны:

- уделять особое внимание семье и ее внутренней динамике;
- быть открытыми для активного взаимодействия с родителями и детьми в решении их проблем;
- содействовать активному сотрудничеству между собой для решения ключевых проблем детей и семей, при необходимости отступая от ведомственных интересов в пользу интересов детей.

Конвенция ООН о правах ребенка (1989 года) признает семью как основную социальную единицу и естественную среду для роста и благополучия детей.

Современная интерпретация этого заключается в понимании семейной ответственности перед ребенком, а не в выделении прав над ним. Однако в Казахстане продолжают существовать негативные тенденции в динамике семей.

Заболевания у детей представляют серьезную проблему, поскольку они создают особую биологическую и патологическую основу, которая делает этих детей особенно чувствительными.

В результате у таких детей часто возникают нервно-психические нарушения, такие как задержка психического развития, психосоматические расстройства, депривационное формирование личности с интеллектуальными проблемами, а также стойкие эмоциональные нарушения с отсутствием способности к эмпатии и бедностью эмоционального опыта.

Приоритетное внимание к потребностям ребенка требует постоянных усилий по сохранению единства семьи в тех случаях, где это возможно. Основной стратегией является обеспечение "проблемным семьям" доступной помощи, консультаций и поддержки.

В этом процессе специалисты различных областей, такие как педиатры, детские психотерапевты, социальные педагоги и работники сферы детства, должны взаимодействовать согласно принципам системности. Психиатры должны предоставить рекомендации и методическую помощь.

Признавая значимость семьи, следует отметить, что многие родители не проявляют адекватного родительского отношения из-за недостаточного осознания своей роли. Они могут повторять отношения, которые они сами испытали в детстве, или компенсировать свои недостатки через своих детей.

Задача педиатров заключается не в том, чтобы осуждать родителей, а в том, чтобы помочь им развивать "хорошие родительские навыки". Это включает умение слушать и понимать ребенка, разрешать конфликты без угроз и наказаний, поддерживать достижения, избегать противоречивых требований и реалистично оценивать ожидания.

Эти принципы являются эффективным инструментом для помощи детям с психосоматическими и невротическими расстройствами на педиатрической практике. Их применение не требует специализации в области детской психотерапии.

В итоге работа с родителями в "проблемных семьях" способствует формированию понимания, что "хорошие родительские отношения" основаны на доверии и уважении к детям.

Все эти проблемы сводятся к одному общему знаменателю, который можно рассматривать как вывод.

Представители государств-членов Европейского региона ВОЗ собрались на Всемирной конференции ВОЗ по охране психического здоровья в январе 2005 года в Хельсинки с целью борьбы с эпидемией психосоциальных и психических расстройств, которые представляют собой серьезную угрозу для здоровья и благополучия жителей Европы. Благодаря инвестициям и совместным усилиям многих участников этого процесса, вопросы психического здоровья теперь занимают центральное место в политике общественного здравоохранения.

Конференция на уровне министров стала возможностью обмена опытом и знаниями, что послужило основой для разработки практических мер по

укреплению психического здоровья в рамках системы здравоохранения. Их сотрудничество предполагало инвестиции в профилактику нарушений здоровья, развитие служб охраны психического здоровья на уровне местных сообществ и расширение прав и возможностей граждан. Созданный сотрудничающий центр ВОЗ в Финляндии преследовало цель оказания поддержки в реализации этих мер.

На конференции министров ВОЗ по охране психического здоровья, прошедшей в Хельсинки в январе 2005 года, были подписаны и приняты два важных документа: Европейская декларация о заботе о психическом здоровье и План действий по улучшению психического здоровья в Европе.

Эти шаги свидетельствуют о решимости правительств стран Европейского региона ВОЗ бороться с проблемами психического здоровья. Государства-участники, профессиональные и неправительственные организации выразили готовность работать совместно и принять меры, предусмотренные в этих документах.

Вопросы психического здоровья становятся все более актуальными для стран региона, где каждый четвертый человек сталкивается с этими проблемами в течение своей жизни.

Несмотря на наличие эффективных методов лечения, многие остаются без должной поддержки из-за стигматизации и предрассудков, что приводит к недостаточному вниманию к этой проблеме.

Тем не менее, во многих странах уже идет процесс реформирования служб психического здоровья, которые становятся приоритетным направлением деятельности системы общественного здравоохранения.

Опыт показал, что политика и работа в области психического здоровья должны быть направлены не только на лечение тяжелых случаев, но и на укрепление здоровья всего населения, включая группы риска и тех, кто страдает от различных проблем психического характера.

Обязательства, принятые на конференции, основаны на данных из всех частей Европейского региона ВОЗ и служат основой для разработки новых подходов к улучшению качества жизни граждан каждого региона.

Здоровье — комплексный многоаспектный феномен, включающий в себя медицинские, психологические, педагогические, социальные и другие аспекты. Термин «психическое здоровье» был введен Всемирной организацией здравоохранения. В докладе Комитета экспертов ВОЗ «Психическое здоровье и психосоциальное развитие детей» подчеркнута особая роль психического развития в здоровье ребенка. Именно данный аспект здоровья находится в центре внимания психологов и педагогов [3].

Психическое здоровье детей рассматривается специалистами ВОЗ как состояние душевного благополучия, характеризующееся отсутствием болезненных психических явлений и обеспечивающее адекватную условиям окружающей действительности регуляцию поведения и деятельности [3].

«Подростковый возраст — важнейший период в жизни человека, закладывающий основы для здоровья и благополучия в более позднем возрасте» [54].

Имеющиеся в литературе данные свидетельствуют о том, что значительная доля проблем с психическим здоровьем у взрослых возникает в среднем и позднем подростковом возрасте и усугубляет существующее бремя этого заболевания среди молодежи и в более старшем возрасте [45].

Три четверти проблем с психическим здоровьем начинаются в возрасте до 20 лет и являются одной из основных причин инвалидности, связанной со здоровьем, среди детей и подростков во всем мире [26].

Согласно оценкам, до 20% детей и подростков по всему миру страдают психическими расстройствами, что составляет значительную часть глобального бремени этого заболевания [26].

Среди различных проблем психического здоровья эмоциональные расстройства являются одной из основных причин глобального бремени болезней среди молодых людей.

Эмоциональные расстройства характеризуются повышенным уровнем тревоги, депрессии, страха и соматических симптомов.

У детей и подростков часто наблюдаются симптомы более чем одного состояния, а иногда симптомы дублируются.

Качество домашней, социальной и образовательной среды влияет на благополучие и жизнедеятельность детей и подростков.

Наиболее значимым является изучение и устранение факторов психосоциального стресса наряду с возможностями для активизации поддержки и развития систем.

Вероятно, самым разрушительным результатом психических заболеваний является суицид.

Ежегодно по всему миру более 700 000 людей заканчивают жизнь самоубийством.

Суицид является четвертой по значимости причиной смертности среди молодежи 15–29 лет в целом и третьей среди 15–19-летних девушек. Большинство случаев самоубийства (77%) происходит в странах с низким и средним уровнем дохода [73].

Снижение глобального уровня смертности от самоубийств на одну треть к 2030 году является как показателем, так и задачей (единственной в области психического здоровья) в Целях устойчивого развития ООН (ЦУР) и во Всеобъемлющем плане действий ВОЗ по охране психического здоровья на 2013–2030 годы (ВОЗ (2021) [73]

Тринадцатая Общая программа работы ВОЗ на 2019–2023 годы включает этот показатель и предусматривает его сокращение на 15% к 2023 году [73].

Согласно информационному бюллетеню ВОЗ от 2021 года:

- каждый седьмой ребенок в мире в возрасте 10–19 лет страдает психическим расстройством, что составляет 13% глобального бремени болезней в этой возрастной группе;
- на психические расстройства приходится 16% глобального бремени болезней и травм среди лиц в возрасте 10–19 лет;
- половина всех психических заболеваний развивается к 14 годам, однако большинство случаев остаются невыявленными и не поддаются лечению;
- депрессия, тревожность и поведенческие расстройства являются одной из основных причин заболеваний и инвалидности среди подростков;
- суицид является четвертой по значимости причиной смертности среди лиц в возрасте 15–19 лет;
- последствия неспособности решить проблему психического здоровья подростков распространяются на взрослую жизнь, ухудшая физическое и психическое здоровье и ограничивая возможности вести полноценную жизнь во взрослом возрасте [74].

Приоритет охраны здоровья детей определен Федеральным законом от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». Приоритетом национальной политики в области охраны психического здоровья детей и подростков являются комплексные медико-социальные меры, направленные на предотвращение суицида, общественно-опасных действий, совершаемых несовершеннолетними, страдающими психической патологией, предупреждение их вовлечения в криминальную среду, алкогольную и наркотическую зависимость, а также снижение инвалидизации, формирование психосоциальной гармонизации и адаптации ребенка в социуме.

Несовершеннолетним гражданам, так же как и гражданам, достигшим совершеннолетия (18 лет), психиатрическая помощь оказывается при их добровольном обращении и при наличии их информированного добровольного согласия (ч. 1. ст. 4 Федерального закона Российской Федерации от 02.07.1992 г. № 3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» (далее — Федеральный закон № 3385-1).

При этом несовершеннолетнему в возрасте до 15 лет или больному наркоманией несовершеннолетнему в возрасте до 16 лет психиатрическая помощь оказывается при наличии информированного добровольного согласия одного из родителей или иного законного представителя (ч. 2 ст. 4 Федерального закона № 5185-1). Несовершеннолетние старше указанных возрастов дают информированное добровольное согласие самостоятельно.

Недобровольная психиатрическая помощь (без согласия самого пациента или его законного представителя) может осуществляться лишь в случаях, прямо предусмотренных законом, и с соблюдением особых юридических процедур, предусматривающих обязательное обращение в суд за вынесением решения о применении недобровольной психиатрической меры (недобровольного психиатрического освидетельствования либо недобровольной психиатрической госпитализации).

Для несовершеннолетних, помещаемых в психиатрический стационар по просьбе или с согласия их законного представителя (т. е. в добровольном порядке), законодательство предусматривает дополнительные правовые гарантии от возможных ошибок и злоупотреблений.

Эти гарантии содержатся в ст. 31 Федерального закона № 3185–1 и состоят в следующем.

Несовершеннолетний в возрасте до 15 лет или больной наркоманией несовершеннолетний в возрасте до 16 лет, госпитализированный в психиатрический стационар по просьбе или с согласия одного из родителей или иного законного представителя, подлежит обязательному психиатрическому освидетельствованию комиссией врачей-психиатров стационара в течение 48 часов от момента поступления в стационар. В случае подтверждения обоснованности госпитализации несовершеннолетний подлежит психиатрическому освидетельствованию комиссией врачей-психиатров в течение первых 6 месяцев не реже одного раза в месяц для решения вопроса о продлении госпитализации. При продлении госпитализации свыше шести месяцев психиатрические освидетельствования комиссией врачей-психиатров проводятся не реже одного раза в 6 месяцев.

Вместе с тем в случае обнаружения комиссией врачей-психиатров или руководителем стационара злоупотреблений, допущенных при госпитализации законным представителем несовершеннолетнего, руководитель стационара извещает об этом орган опеки и попечительства по месту жительства подопечного.

Недобровольное психиатрическое освидетельствование и недобровольная психиатрическая госпитализация не требуют согласия самого несовершеннолетнего пациента или его законного представителя и осуществляются в порядке, установленном статьями 24–25, 29 и 31–36 Федерального закона № 3185-1, а также главой 35 ГПК РФ. Указанный порядок является одинаковым для всех пациентов (совершеннолетних и несовершеннолетних).

Амбулаторная психиатрическая помощь может оказываться несовершеннолетним либо в добровольном порядке по мере обращения за такой помощью, либо в форме диспансерного наблюдения, предусмотренного ст. 27 Федерального закона № 3185–1. Диспансерное наблюдение является обязательным и согласия пациента (его законного представителя) не требует. Порядок осуществления диспансерного наблюдения является общим для совершеннолетних и несовершеннолетних пациентов.

Диспансерное наблюдение устанавливается за лицом, страдающим хроническим и затяжным психическим расстройством с тяжелыми стойкими или часто обостряющимися болезненными проявлениями.

Решение вопроса о необходимости установления диспансерного наблюдения и о его прекращении также принимается комиссией врачей-психиатров, назначенной руководителем медицинской организации,

оказывающей психиатрическую помощь в амбулаторных условиях, или комиссией врачей-психиатров, назначенной органом исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере здравоохранения.

Мотивированное решение комиссии врачей-психиатров оформляется записью в медицинской документации. Решение об установлении или прекращении диспансерного наблюдения может быть обжаловано в орган управления здравоохранением по подчиненности медицинской организации, прокурору или в суд.

Установленное ранее диспансерное наблюдение прекращается при выздоровлении или значительном и стойком улучшении психического состояния лица. После прекращения диспансерного наблюдения психиатрическая помощь в амбулаторных условиях оказывается в обычном (добровольном) порядке.

2.2. Проблемы и перспективы действующего законодательства Республики Казахстан по психическому здоровью несовершеннолетних

В начале сентября текущего года Президентом Республики Казахстан К.К.Токаевым в Послании народу Казахстана «Экономический курс Справедливого Казахстана» озвучена необходимость уделения должного внимания психическому здоровью подрастающего поколения и институционального усиления в образовательных учреждениях службы психологической поддержки, организации единого телефона доверия и разработки действенной программы помощи жертвам насилия и буллинга [1].

Президент подчеркнул о неотъемлемом праве каждого ребенка на получение «качественного» школьного образования. Поэтому отмечается необходимость последовательного улучшения качества образования, повышения компетенции педагогов [1].

В рамках Межведомственного совещания в Генеральной прокуратуре представлен данный Законопроект по обеспечению безопасности детей. Основные положения которого включают 55 позиций в 4 Кодексах и 10 законах.

«В течение сентября планируется обсуждение законопроекта с НПО, общественностью на разных площадках, а затем направлен на заключение правительства, экспертизы, будет обсуждаться в рабочих группах мажилиса парламента РК», — написала на своей странице в Facebook Динара Закиева.

Одним из ключевых изменений законопроекта является отмена моратория на проверки и введение лицензирования организаций, оказывающих услуги детям, а также обязательного курса психологической помощи для лиц, совершивших деяния, которые были связаны с жестоким обращением с детьми. Какое наказание хотят ввести за насилие над детьми в Казахстане.

Целью исследования является нормативно-правовые основы для оценки результативности принимаемых мер по сохранению психического здоровья молодого поколения, формированию политики в области развития здоровья в социальном и психологическом контексте.

Согласно официальным данным, Минздрав РК на сегодня в республике 3 436 608 учащихся школьного возраста, для их медицинского обслуживания детей задействовано 6 713 медицинских работников, из них 202 врача и свыше 6 тысяч медицинских сестер [63].

Психическое благополучие казахстанских школьников – подростков 13–15 лет (72 и 68 баллов из 100) лучшее среди ровесников в 44 странах.

Вместе с тем среди наших детей проблемы с психическим здоровьем ухудшаются с возрастом, к 15 годам. 21% девочек и 15% мальчиков в возрасте 11 лет жалуются на частые головные боли, а среди девочек 15 лет каждая третья школьница испытывает головные боли (31%) чаще, чем один раз в неделю.

Подростки в возрасте 15 лет чувствуют себя подавленными, из них 29% девочек и вдвое меньше - 11% мальчиков, а 46% девочек жалуются на частую раздражительность или плохое настроение, в то время как среди мальчиков этот показатель составил 21% [58].

Согласно приказу Минздрав РК от 25 ноября 2020 года «О некоторых вопросах оказания медико-социальной помощи в области психического здоровья» понятие «психиатрический учет» заменено на «динамическое наблюдение».

Динамическое наблюдение - может устанавливаться за теми, кто страдает хроническим или затяжным психическим и поведенческим расстройством, которое имеет тяжелые, стойкие или часто обостряющиеся болезненные проявления.

Устанавливать такое наблюдение имеет право врач-психиатр или врачебно-консультативная комиссия.

По данным ведомства, на конец прошлого года на динамическом наблюдении состояли 300 420 человек. Причем еще 16 813 человек в том же 2021 году были сняты с учета по причине выздоровления или улучшения их состояния.

Также сообщается, что за девять месяцев 2021 года динамическое наблюдение было установлено за девятью подростками в возрасте 15–17 лет. Их поставили на учет в связи с попыткой самоубийства. Чтобы сняться с учета, такие подростки тоже должны пройти ВКК по представлению врача-психиатра [45].

По данным Комитета по правовой статистике и специальным учетам при Генеральной прокуратуре Республики Казахстан (далее – КПСиСУ ГП РК), 2020 год – 144 факта (попытки – 307), 2021 год – 175 фактов (попытки – 373), 2022 год – 155 фактов (попытки – 309), 6 месяцев 2023 года – 95 фактов (попытки – 207).

В ходе расследования были выявлены причины по 16 (11%), 68 были ранжированы по категории «другие», а в 2021 году было зарегистрировано 175 фактов совершенных самоубийств и 373 попытки самоубийства. Следствие установило причины по 7 (4%), 95 были дифференцированы по категории «другие».

Справочно: рост числа завершенных случаев суицида в Актюбинской области на 266,7% (с 3 до 11), г. Нур-Султан на 160% (с 5 до 13), г. Алматы на

140% (с 5 до 12), Атырау на 133,3% - Кызылорда на 57,1% (с 7 до 11), Туркестан на 33,3% (с 30 до 40), Акмола на 33,3% (с 6 до 8), Западный Казахстан на 28,6% (с 7 до 9), в Восточно-Казахстанской области на 22,2% (с 9 до 11) [52].

В целом по Казахстану количество самоубийств среди подростков выросло почти на треть. За десять месяцев из жизни ушли 169 несовершеннолетних казахстанцев, из них 27,8% составили дети в возрасте от 5 до 14 лет, 72,2% — подростки от 15 до 17 лет. Именно во второй возрастной категории наблюдается рост попыток покончить с собой, которые завершились смертью [47].

По мнению PhD по юриспруденции, ассоциированного профессора Университета КазГЮУ имени Нарикбаева Муслима Хасенова суицид - абсолютно ненормальное явление, не естественная смерть, а насильственная смерть. Мы не должны упрощенно воспринимать суицид как добровольный уход из жизни, особенно если это касается ребенка. Потому что это очень циничный и опасный подход. И мы должны понимать, что у любого суицида, особенно детского, есть причины, когда человек, особенно ребенок, доведен до отчаяния, и, помимо внутренних психологических факторов, есть внешние. И в науке уголовного права уже сформировалось понятие "криминальный суицид". Это такое самоубийство, причиной которого выступает внешнее негативное воздействие физического, психического, информационного характера" [47].

В данное время тема психического здоровья несовершеннолетних актуальна по нескольким причинам, указанным выше.

Однако, должная работа по данному направлению остается недостаточно эффективной.

В заключение исследования нами предлагается – комплексная первичная психиатрическая помощь несовершеннолетним. Существует проблема нехватки, квалифицированных специалистов в сфере первичной медицинской помощи. Многие врачи общей практики и медицинские сестры выбирают работу в больницах или специализированных клиниках, где зарплата и условия работы могут быть более привлекательными. Это приводит к недостатку врачей и медицинского персонала в центрах первичной помощи, что затрудняет доступность и качество услуг.

Необходимо разработать новую финансовую модель, которая обеспечит устойчивое финансирование первичной медицинской помощи и позволит центрам свободного доступа продолжать свою работу.

Для решения этих проблем необходимо принять комплексные меры. Важно разработать и внедрить программы поддержки для врачей общей практики, чтобы снизить их нагрузку и повысить качество оказываемой помощи.

Также необходимо улучшить условия работы и предоставить достойную оплату, чтобы привлечь больше квалифицированных специалистов в сферу первичной медицинской помощи.

В системе образования работают более 7 тысяч психологов и более 4 тысяч социальных педагогов. Функционируют 1876 психологических служб (помощь

оказана более 800 детям, около 1 млн родителей, более 3 тыс. случаев реагирования на кризисные ситуации).

В рамках укрепления методических служб, координирующих работу педагогов-психологов организаций образования в г.Костанай (10 ед.), Караганда (4 ед.), Актобе (9 ед.), Западный Казахстан (4 ед.) области, Алматы (2 ед.), Нур-Султан (9 ед.), центры (отделения) психологической поддержки [52].

По данным МЗ, потребность в врачах-психиатрах в 2021 году составила 150 специалистов, в этом году потребность возросла в 120 психиатров.

Основные правила, касающиеся здоровья, определены в статье 29 Конституции Республики Казахстан, которая, во-первых, имеет право на охрану здоровья граждан Республики Казахстан, во-вторых, граждане республики имеют право на бесплатное получение гарантированного объема медицинской помощи, установленного законом, и, в-третьих, на получение платной медицинской помощи в государственных и частных лечебных учреждениях, а также у лиц, занимающихся частной медицинской практикой, имеет установленные законом основания я утверждаю, что он проводится по порядку [14].

А в отношении детей в статье 27 четко указано, что брак и семья, мать, отец и ребенок находятся под защитой государства, забота о своих детях и их воспитание являются неотъемлемым правом и обязанностью родителей, совершеннолетние трудоспособные дети обязаны заботиться о нетрудоспособных родителях [14].

Однако существующий закон «О здоровье народа и системе здравоохранения», вытекающий из нашего Основного закона, и своды принципов, исключенные из него, приводили к этим пунктам противоречивые позиции [15].

Статья 92 действующего законодательства Республики Казахстан «О здоровье народа и системе здравоохранения» «особенности предоставления услуг по охране репродуктивного и психического здоровья несовершеннолетним и молодежи в возрасте от десяти до восемнадцати лет» (далее – Правила), пункты указанной статьи предусматривают предоставление субъектами здравоохранения конфиденциальной комплексной помощи несовершеннолетним и молодежи в возрасте от десяти до восемнадцати лет, включающей медицинские, психосоциальные и юридические услуги, доступ к услугам и средствам которых осуществляется без направления специалистов начального звена здравоохранения и в дальнейшем осуществляется на разработку и утверждение уполномоченным органом данных правил сдан [17].

Указывается, что данный закон ограничивает конституционное право детей несколькими пунктами.

Во-первых, законом предусмотрено, что по возрастным особенностям дети в возрасте от четырех до десяти лет и их родители, опекуны, попечители ограничиваются оказанием данной медицинской помощи.

В качестве справки, советский психолог Данил Борисович Эльконин, написавший ряд работ по развитию детской психики, подчеркнул значимость особенностей развития детской психики на каждом этапе и выделил 6 этапов: младенчество (от рождения до года), раннее детство (от 1 до 3 лет), дошкольный возраст (от 3 до 7 лет), возраст начальной школы (от 7 до 11 лет), подростковый возраст (от 11 до 15 лет) и юношеский возраст (от 15 до 17 лет) [4].

Между тем, по данным Всемирной организации здравоохранения, психические расстройства у детей встречаются у людей в возрасте от десяти до восемнадцати лет, период, который они выделили как подростковый возраст [5].

То есть нынешнее действующее законодательство со ссылкой на Всемирную организацию здравоохранения можно сделать вывод о том, что детям подросткового возраста будут оказываться услуги.

Во-вторых, это означает сохранение репродуктивного, то есть общего физического и психического благополучия детей в возрасте, указанном в принципе, путем защиты их от опасностей и угроз, связанных с сексуальными возможностями, и поддержки их репродуктивных способностей.

Между тем, считаем целесообразным, чтобы закон рассматривал репродуктивное (сексуальное) здоровье несовершеннолетних детей и взрослой молодежи в рамках одного из принципов. Поводом для этого является предоставление информации и консультационных услуг по вопросам «профилактики заболеваний, передающихся половым путем, формирования сознательного, ответственного и безопасного поведения в области репродуктивного и сексуального здоровья; профилактики ранней половой (половой) жизни; нежелательную беременность также можно рассматривать как вред для познания детей десятилетнего возраста», среди тем-профилактика, возможные осложнения и последствия искусственного прерывания беременности, планирование семьи, информация о современных методах контрацепции и консультирование [17].

В третьих, термин «психическое здоровье» описан в законе «О здоровье народа и системе здравоохранения» и вытекающих из него законодательных документах, которые характеризуют черты, присущие взрослым.

По определению, психическое здоровье — это состояние благополучия, при котором каждый человек может реализовать свой личный потенциал, справиться с обычными жизненными стрессами, работать продуктивно и плодотворно, а также внести свой вклад в жизнь своего сообщества.

Однако вполне можно сделать вывод, что данный термин не соответствует особенностям уровня развития детей-подростков. На наш взгляд, психическое здоровье ребенка можно сказать, что оно включает в себя состояние его эмоционального, психологического и социального благополучия, способность ребенка справляться с эмоциональными потрясениями, развивать здоровые отношения с другими, адаптироваться к изменениям и развиваться в соответствии с возрастом.

В этом смысле, согласно возрасту человека, «психическое здоровье», «оказание психической помощи», «психологическая проблема», «репродуктивное здоровье» и т.д. мы считаем, что термины указаны, а оказание услуг в сфере здравоохранения соответствует.

В четвертых, в правилах субъектами здравоохранения, предоставляющими медицинскую помощь по репродуктивному и психическому здоровью подросткам и молодежи в возрасте от восемнадцати до двадцати девяти лет, включающую лечебно-профилактическую помощь, а также психосоциальные и юридические услуги, являлись молодежные центры здоровья.

В соответствии с Разделом 7 приказа и. о. министра здравоохранения Республики Казахстан от 09 июня 2011 года № 381 «Об утверждении Правил о деятельности организаций здравоохранения, осуществляющих деятельность в области формирования здорового образа жизни» Центр здоровья молодежи (далее-ЦМП) - структурное подразделение первичной медико - санитарной помощи, или центр формирования здорового образа жизни или является структурным подразделением других организаций, оказывает лечебно-профилактическую помощь подросткам и молодежи. В приказе, основными задачами ЦУР являются создание психологически благоприятных условий для подростков и молодежи; профилактика заболеваний, передающихся половым путем, сохранение репродуктивного здоровья подрастающего поколения и профилактика опасного поведения, а также решение проблем в семье, среде; оказание консультативной, законодательной, медико-психологической помощи; профилактика незапланированной беременности повышения сексуальной и эмоциональной культуры, уровня социально - правовых знаний по; формирование навыков осознанного, ответственного и безопасного сексуального поведения для снижения риска; обучение навыкам достойного поведения (равенство, уважение, взаимное сотрудничество, умение оценивать ситуацию, внимательность); формирование ответственного партнерства (отцовства) в семейной жизни; отмечается, что информационные услуги, обеспечивающие молодежь и подростков современными знаниями по вопросам сохранения репродуктивного здоровья, сексуального и репродуктивного поведения, использования надежных и безопасных противозачаточных средств, профилактики нежелательной беременности, оказываются в приемных кабинетах специалистов гинеколога, психолога, уролога [17].

Однако в приказе не указано ни одного случая оказания психиатрической помощи, и можно увидеть большой пробел в виде того, что врач-психиатр не может быть рассмотрен.

В-пятых, деятельность указанных ЦУП, обязанности и права в законодательных актах не указаны, и их подотчетные и надзорные органы также до сих пор неизвестны.

Мировые тенденции в охране психического здоровья несовершеннолетних свидетельствуют о постоянной эволюции подходов к данной проблеме.

Важно учитывать опыт других стран при разработке и внедрении мер и программ в своей стране.

Проблемы внутреннего права, касающиеся психического здоровья несовершеннолетних, требуют внимания со стороны законодателей и правоохранительных органов. Необходимо постоянно совершенствовать законодательство и механизмы его реализации для защиты прав детей и подростков в сфере психического здоровья.

Дальнейшие исследования и разработка стратегий должны учитывать как мировой опыт, так и специфику внутреннего права, чтобы обеспечить эффективную защиту и поддержку психического здоровья несовершеннолетних.

Исследование, посвященное гармонизации законодательства в области защиты психического здоровья несовершеннолетних на основе мирового опыта и перспектив, позволяет сделать следующие выводы.

Мировой опыт в области защиты психического здоровья несовершеннолетних является ценным источником знаний и практик, который можно адаптировать и применить в собственном законодательстве.

Гармонизация законодательства в данной сфере представляет собой важный этап для обеспечения соответствия прав детей и подростков международным стандартам и нормам.

Применение мирового опыта в перспективе может способствовать улучшению законодательства о защите психического здоровья несовершеннолетних, повышению эффективности правовой защиты детей и подростков, а также содействовать созданию благоприятной среды для их развития и реализации потенциала.

Таким образом, гармонизация законодательства в области защиты психического здоровья несовершеннолетних на основе мирового опыта открывает перспективы для улучшения правового статуса детей и подростков и обеспечения им достойных условий жизни и развития.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Из проведенного анализа научных работ, посвященных психическому здоровью несовершеннолетних и гармонизации законодательства в этой сфере, можно сделать следующие выводы.

Во-первых, изучение представленных концепций и тенденций позволяет выявить проблемы, с которыми сталкиваются молодые люди в обеспечении своего психического благополучия, как в международном, так и в национальном контексте.

Во-вторых, актуальность гармонизации законодательства в сфере защиты психического здоровья несовершеннолетних с учетом мирового опыта и перспектив подчеркивает необходимость разработки более эффективных правовых механизмов и инструментов для обеспечения защиты прав детей и подростков.

Из анализа международной и национальной литературы о психическом благополучии детей и молодежи понимается множество аспектов и сложностей, которые варьируются в различных культурных и социальных контекстах.

Концепция психического здоровья и его измерение не являются универсальными, и исследователям необходимо учитывать различные подходы при разработке стратегий и программ для улучшения психического благополучия молодежи.

Важно отметить, что ментальное здоровье молодежи не всегда проявляется явно и может оставаться скрытым за признаками социальной адаптации.

Таким образом, для эффективной работы в этой области необходимо учитывать как явные проявления проблемы, так и ее потенциальные скрытые аспекты.

Дальнейшие исследования и разработка политики в этой области должны учитывать разнообразие культурных и социальных контекстов, в которых функционируют дети и молодежь.

Необходимо также активно исследовать и адаптировать успешные практики из других стран для их применения в российских условиях.

В целом, комплексный подход к анализу и пониманию проблемы психического благополучия молодежи позволит разработать более эффективные программы и стратегии, направленные на улучшение состояния психического здоровья среди детей и молодежи.

Изучение материалов по проблемам психического здоровья несовершеннолетних позволило провести всесторонний анализ актуальных вопросов в этой области. В ходе обзора были выявлены основные тенденции, теоретические подходы и методологии, используемые исследователями в различных странах.

Важно отметить, что проблема психического здоровья несовершеннолетних представляет собой сложный и многогранный вопрос, требующий системного подхода и комплексных решений.

На основе проведенного обзора можно сделать вывод о том, что существует значительное количество работ, посвященных проблемам психического здоровья детей и подростков как в нашей стране, так и за рубежом.

Однако, несмотря на значимость этой темы, ее изучение остается недостаточно систематизированным и координированным.

Дальнейшее исследование в этой области должно быть направлено на углубленное изучение конкретных аспектов психического здоровья несовершеннолетних, разработку эффективных методов диагностики и лечения, а также создание комплексных программ профилактики и поддержки.

Также важно активизировать научные и практические усилия по обмену опытом и передаче лучших практик между казахстанскими и зарубежными специалистами в этой области.

Проблемы внутреннего права, касающиеся психического здоровья несовершеннолетних, требуют внимания со стороны законодателей и правоохранительных органов. Необходимо постоянно совершенствовать законодательство и механизмы его реализации для защиты прав детей и подростков в сфере психического здоровья.

Дальнейшие исследования и разработка стратегий должны учитывать как мировой опыт, так и специфику внутреннего права, чтобы обеспечить эффективную защиту и поддержку психического здоровья несовершеннолетних.

Исследование, посвященное гармонизации законодательства в области защиты психического здоровья несовершеннолетних на основе мирового опыта и перспектив, позволяет сделать следующие выводы.

Мировой опыт в области защиты психического здоровья несовершеннолетних является ценным источником знаний и практик, который можно адаптировать и применить в собственном законодательстве.

Гармонизация законодательства в данной сфере представляет собой важный этап для обеспечения соответствия прав детей и подростков международным стандартам и нормам.

Применение мирового опыта в перспективе может способствовать улучшению законодательства о защите психического здоровья несовершеннолетних, повышению эффективности правовой защиты детей и подростков, а также содействовать созданию благоприятной среды для их развития и реализации потенциала.

Таким образом, гармонизация законодательства в области защиты психического здоровья несовершеннолетних на основе мирового опыта открывает перспективы для улучшения правового статуса детей и подростков и обеспечения им достойных условий жизни и развития.

Таким образом, проведенное исследование подчеркивает важность адаптации мирового опыта и передовых практик к особенностям российской действительности для повышения эффективности механизмов защиты психического здоровья несовершеннолетних и обеспечения их полноценного развития.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ:

1. VI Международная научно-практическая конференция, приуроченная к празднованию 100-летнего юбилея У.С. Сеитова «Развитие современной юридической науки: теория и практика» –2023. – С. 419-421.
2. Всемирная организация здравоохранения «Психическое здоровье подростков» информационный бюллетень от 17 ноября 2021г. [Электронный ресурс] – Режим доступа: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health> (дата обращения: 03.03.2023).
3. Психическое здоровье и психосоциальное развитие детей: доклад комитета экспертов ВОЗ – Женева: Всемирная организация здравоохранения, 1979. – 86 с.2
4. Costello EJ, Egger H, Angold A. «10-year research update review: the epidemiology of child and adolescent psychiatric disorders: I. Methods and public health burden» 2005;44:972– pp. 86.
5. Riglin L, Frederickson N, Shelton KH, Rice F. «A longitudinal study of psychological functioning and academic attainment at the transition to secondary school» 2013; 36:507 – pp. 17.
6. Trzesniewski KH, Donnellan MB, Moffitt TE, Robins RW, Poulton R, Caspi A. «Low self-esteem during adolescence predicts poor health, criminal behavior, and limited economic prospects during adulthood». Dev Psychol. 2006; 42:381– pp. 90.
8. Послание, Стратегия «Казахстан-2050»: новый политический курс состоявшегося государства» от 14 декабря 2012 г.
9. Закон РК «О здоровье народа и системе здравоохранения» № 360-VI ЗРК от 7 июля 2020 года, "Казахстанская правда" от 08.07.2020 г., № 130 (29257)
10. Алма-Атинская конференция по первичной медико-санитарной помощи. Хроника ВОЗ.- 1979.-3т.-№3- с.123-146
11. Конституция Республики Казахстан от 30.08.1995 г. Ведомости Парламента Республики Казахстан, 1996 г., N 4, ст. 217 [Электронный ресурс] - Режим доступа: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/K950001000>_(дата обращения 01.03.2023).
12. Кодекс РК «О здоровье народа и системе здравоохранения» от 7.07.2020 г. № 360-VI ЗРК [Электронный ресурс] - Режим доступа: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/K2000000360> (дата обращения 01.03.2023).
13. Приказ «Об утверждении Правил оказания медицинской помощи обучающимся и воспитанникам организаций образования» от 07.04.2017г. [Электронный ресурс] - Режим доступа: <https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2300032069> (дата обращения 01.03.2023).
14. Агаджанян, Н.А. «Адаптация и резервы организма». - М.: Физкультура и спорт, 1983. - 176 с.
15. Ай П, Сэйв Д. «Подростковая депрессия: прогресс и будущие проблемы в профилактических мероприятиях». 2004; №17 : с. 47–52.

16. Аль-Заваади, А., Хессо, И. и Кайяли, Р. «Психическое здоровье среди школьников-подростков в Большом Лондоне: перекрестное исследование». Журнал «Границы психиатрии» №12 выпуск, с. 592–624.
17. Ю.А. Александровский «Глазами психиатра» [Электронный ресурс]: Электронный журнал «Психологическая наука и образование». – 2012. № 4. Доступ к журн.: http://www.koob.ru/alexandrovskij_u_a/glazami_psihiatr
18. В.А. Ананьев «Основы психологии здоровья», М.: Академия, 2012. - 212 с.
19. М.С. Аткинс, С.Л. Фрейзер «Расширение набора инструментов или изменение парадигмы: готовы ли мы к подходу общественного здравоохранения к психическому здоровью?» Перспектива Psychol Sci. 2011; 6: 483–87.
20. Р.С. Аткинсон «Введение в психологию» учебник для университетов / Пер. с англ. под. ред. В. П. Зинченко. / Р. С. Аткинсон. - М.: Тривола, 1999, – 21-28 с.
21. Р.М. Баевский «Математический анализ сердечного ритма при стрессе» - М.: Наука, 1984. – 221 с.
22. И.В. Белашева «Толерантное поведение как критерий психологического здоровья личности» // Журнал «Мир науки, культуры, образования». – 2014. – 342 с.
23. Статья «Более 300 тысяч Казахстанцев стоят на учете с психическими расстройствами» [Электронный ресурс] Режим доступа: <https://zhaikpress.kz/ru/news/bolee-300-tysyach-kazaxstancev-stoyat-na-uchete-s-psixicheskimi-rasstrojstvami-minzdrav/> (дата обращения: 13.11.2023).
24. Статья «Детские суициды в Казахстане: названа пугающая цифра» [Электронный ресурс] Режим доступа: https://tengrinews.kz/kazakhstan_news/detskie-suitsidy-i-v-kazahstane-nazvana-pugayuschaya-tsifra-511970/ (дата обращения: 30.09.2023).
25. Депутатский запрос Абдикерова Р.К. [Электронный ресурс] Режим доступа: <https://senate.parlam.kz/ru-RU/dep-requests/details/2516?ysclid=lp0978d2t663666665> (дата обращения: 16.11.2023).
26. И. В. Дубровина, «Школьная психологическая служба» - М., 1997. - 186 с.
27. К. Килинг, Х. Бейкер-Хеннингем, М. Белфер, Г. Конти, И. Эртем, О. Омигбодун и др. «Психическое здоровье детей и подростков во всем мире: руководство к действию». Ланцет, 378, 1515–25. DOI: 10.1016 / S0140-6736 (11) 60827-1
28. Т.Б. Дмитриева «Основные направления социально психиатрической помощи несовершеннолетним с проблемами развития и поведения» // Российский психиатрический журнал.- 2001. - №4. - С. 4-8.
29. Б.И. Кочубей, Е.В. Новикова «Эмоциональная устойчивость школьника». – М.: Знание, 1988. – 80 с.

31. Л.М. Семенюк, «Хрестоматия по возрастной психологии: учебное пособие для студентов» // Под ред. Д.И. Фельдштейна. – М.: Институт практ. псих, 1996. – 304 С.
32. Статья «Социсследования: особенности психического здоровья подростков в Казахстане» [Электронный ресурс] Режим доступа: <https://www.gov.kz/memleket/entities/dsm/press/news/details/633694?lang=ru> (дата обращения: 10.10.2023)
33. А.В. Либина «Совладающий интеллект: человек в сложной жизненной ситуации» [Электронный ресурс]: 2008. С. 45-79, Режим доступа к книге: <http://profilib.com/chtenie/149385/alena-libina-sovladayuschiy-intellektchelovekv-slozhnoy-zhiznennoy-situatsii.php>
34. М.И. Лисина, «Проблемы онтогенеза общения» - М.: Педагогика, 1986. - 143 с.
35. А.Е. Личко, «Патохарактерологический диагностический опросник для подростков и опыт его практического применения» – Л., 1976. – 57 с.
36. В.М. Минияров, «Психология семейного воспитания (диагностико-коррекционный аспект)» - Воронеж: Изд-во НПО «МОДЭК», 2000. - 256 с.
37. Статья «Минздрав намерен улучшить работу патронажной службы, школьной медицины и молодежных центров здоровья» [Электронный ресурс] Режим доступа: <https://www.gov.kz/memleket/entities/dsm/press/news/details/657447?lang=ru> (дата обращения: 22.11.2023).
38. А.М. Молокостова «Позитивная психология: методические указания» - Оренбург: ОГУ, 2013. – 67 С.
39. В.С. Мухина «Возрастная психология: детство, отрочество, юность». Хрестоматия. Учебное пособие - Изд. Центр «Академия». - 2000. - С. 624.
40. Р. Мэй, «Проблема тревоги» - М.: Изд-во ЭКСМО Пресс, 2001. - 432 С.
41. Г.С. Никифоров «Психология здоровья» СПб.: Питер, 2006. - 607 с.
42. Л.Ф. Обухова «Детская психология: теории, факты проблемы» - М., 1995. - 423 с.
43. Б.Д. Парыгин «Анатомия общения» - СПб.: Издательство Михайлова В. А., 1999. - 301 С. 83
44. В.А. Петровский «Отчуждение как феномен детско-родительских отношений» Журнал «Вопросы психологии».- 2001. - №1. - с. 19–26.
45. В.Н. Девятко, Д.С. Исаев, Е.А. Абылкасымов «Основы социальной медицины в охране здоровья матери и ребенка» / - Алматы. 2002. - 299 с.
46. Н.Н. Посысоева «Основы психологии семьи и семейного консультирования: учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений –М.: Изд-во ВЛАДОС-Пресс, 2004. – 328 с.
47. Информационный бюллетень о самоубийстве от 2021 г., 17 июня. [Электронный ресурс] Режим доступа: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/suicide>

48. Отдел новостей ВОЗ от 17 сентября 2021 г. [Электронный ресурс] Режим доступа: <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/adolescent-mental-health> (дата обращения 18.11.2021).
49. И.В. Дубровиной «Практическая психология образования» - СПб.: Питер, 2004. - 592 С.
50. А.М. Прихожан «Тревожность у детей и подростков: психологическая природа и возрастная динамика» -М. – Воронеж, 2000. - 358 С.
51. П.С. Гуревича «Психологический словарь» – М.: ОЛМА Медиа Групп, ОЛМА ПРЕСС Образование, 2007. – С.800.
52. Д.Я. Райгородский «Психология семьи. Хрестоматия» - Самара: Изд. Дом «БАХРАХ-М», 2002. – С. 752.
53. А.А. Реан «Психология и педагогика» – СПб., 2001. - С. 432.
54. М.М. Решетников «Психология и психопатология терроризма» – СПб.: Восточно-Европейский Институт Психоанализа, 2004. – 43 с.
55. В.Г. Ромек «Понятие уверенности в себе в современной социальной психологии» - Ростов н/Д., 1996. - Вып.№1, ч.2. - С.78 – 92.
56. В.М. Розин «Психическая реальность, способности и здоровье человека». М., 2001.
57. В.В. Рубцов «Психологическая безопасность образовательной среды как условие психосоциального благополучия школьника» - М., 2008. – 465 С. 84.
58. О.С. Савельева «Субъективное благополучие как проблема социальной психологии личности» // Материалы межрегиональной заочной научно-практической конференции «Актуальные проблемы психологии личности». – Новосибирск, 2009. – С.245.
59. Н.В. Самоукина «Психология и педагогика профессиональной деятельности» - М.: Экмос, 1999. - С.352.
60. М. Селигман «Новая позитивная психология: Научный взгляд на счастье и смысл жизни» - М.: «София», 2006. - С. 368.
61. Н.П. Сетко «Психическое здоровье детей и подростков: монография» – Оренбург. – Изд.-во ОрГМУ, 2019. – С.335.
62. Н.В. Тарабрина «Практикум по психологии посттравматического стресса» – СПб.: Питер, 2001. – С. 272
63. М.Боуэн «Теория систем Мюррея Боуэна: Основные понятия, методы и клиническая практика». – М.: «КогнитоЦентр», 2005. – С.496.
64. В.С. Торохтий «Методика диагностики психологического здоровья семьи» – М.: МГПУ, 2006. – С.100
65. В.С. Торохтий «Психология социальной работы с семьей» – М.: АСТ, 1996. – С. 276.
66. В.С. Торохтий «Психологическое здоровье семьи: Учебно-методическое пособие: Психология. Социальная психология. Психология семьи и брака». КАРО, 2009.

67. Т.И. Филиппиди «Особенности социально – коммуникативной компетентности личности с компенсированной затрудненностью психического развития» – Краснодар, 2015. - 25 с.
68. З. Фрейд «Психоанализ и детские неврозы» - СПб., 1997. - 278 с. 85
69. О.Е. Хухлаева «Психологическое здоровье учащихся как цель работы школьной психологической службы». [Электронный ресурс] Режим доступа: <http://psy.1september.ru/article.php?ID=200701402> (дата обращения 20.03.2024).
70. Р.М. Шамионов «Психология субъективного благополучия: (к разработке интегративной концепции)» // Мир психологии. - 2012. - № 2. - С. 143-148.
71. Ю.В. Щербатых, Психология стресса и методы коррекции - СПб.: Питер, 2006. - с. 86
72. А.В. Шувалов «Психологическое здоровье человека» // Вестник ПСТГУ IV: Педагогика. Психология, 2009. – Выпуск № 4 (15). - С. 87–101.
73. О.И. Шмырева «Психологическая модель преодоления эмоционального неблагополучия в подростковом возрасте» // Мир психологии. - 2007. - №1. - С. 240-245.

Приложение 1

Акт внедрения

Приложение 1

Акт внедрения