

**Т. А. Чекан**  
Науч. рук. **Л. Д. Ермакова**,  
канд. пед. наук, доцент

## **ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ УСТАНОВКИ НА ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ У ПОДРОСТКОВ**

Установка личности в широком значении указывает на избирательное отношение к чему-то значимому для личности и приспособление к определённой деятельности. Для того чтобы вести здоровый образ жизни, необходимо создать установку на него.

Известно, что уровень здоровья человека зависит от многих факторов: наследственности, экологии, медицины и др. По данным Всемирной организации здравоохранения уровень здоровья на 50-55 % зависит от образа жизни.

Теоретический анализ исследований по проблеме здорового образа жизни (Абаев А.М., Ковалева В.Н, Корзенко, В.Н., Лисицын Ю.П., Юняева Н.В. и др.) позволяет выделить несколько моделей формирования установок здорового образа жизни у подростков. Первая модель – медицинская. Она построена на информировании подростков о качествах поведения, отрицательно и позитивно влияющих на здоровье. Другая модель – образовательная. Суть этой модели состоит в том, чтобы оказать влияние на ценности и поведение подростка в отношении его здоровья. Третья модель – это модель самоусиления. Ее суть в том, что если объединить достоверную медицинскую информацию, представляемую профилактической медицинской моделью, требуемые для принятия решения навыки, вырабатываемые образовательной моделью, и дающее психологическую поддержку окружения, поддерживающее установки на здоровый образ жизни.

В качестве современной теоретической модели формирования установки на здоровый образ у подростков выступает Концепция непрерывного воспитания детей и учащейся молодежи [1]. В ней определено содержание и основные направления работы: усиление и создание положительного в образе жизни подростков; преодоление, снижение факторов риска.

### **Литература**

1 Интернет-портал Концепция непрерывного воспитания детей и учащейся молодежи [Электронный ресурс] / Концепция непрерывного воспитания детей и учащейся молодежи. – Минск, 2015. – Режим доступа: <http://www.pravo.by/>. – Дата доступа: 20.04.2018.

**А. А. Ченцова**  
Науч. рук. **Т. Г. Шатюк**,  
канд. пед. наук, доцент

## **ДЕТСКО-РОДИТЕЛЬСКИЕ ОТНОШЕНИЯ В ПРИЕМНЫХ СЕМЬЯХ**

Наличие семьи и благоприятных отношений в ней – неотъемлемая часть счастливого будущего детей, следовательно, всей страны. Данная тема является актуальной, так как с каждым годом все больше детей остается без родительской опеки, а усыновление становится все более распространенным методом завести ребенка.

Под родительским отношением принято понимать «систему, или совокупность, родительского, эмоционального отношения к ребенку, восприятие ребенка родителем и спосо-

бов поведения с ним» [1]. Под понятием «отношение» в психологии понимается субъективная сторона отражения действительности, результат взаимодействия человека со средой [1].

Выявление особенностей детско-родительских отношений в приемных семьях проводилось с пятьюдесятью испытуемыми в возрасте от 6 до 17 лет из приемных и биологических семей. Для определения степени привязанности детей к родителям были использованы методика Р. Жилия и методика «Рисунок семьи».

Согласно полученным данным, 60 % испытуемых *младшего школьного возраста* из приемных семей имеют привязанность к матери, 13,3 % – привязанность к отцу, 13,3 % имеют привязанность ко всем членам семьи, 13,3 % - к другим членам семьи; 40 % испытуемых *подросткового возраста* из приемных семей имеют привязанность ко всем членам семьи, 33,3 % – к матери, 26,6 % – к отцу; 40 % испытуемых *юношеского возраста* имеют привязанность ко всем членам семьи, 33,3 % – к отцу, 26,6 % – к матери.

Таким образом, приемные дети младшего школьного возраста больше привязаны к матери. Это связано с тем, что стадии привязанности у этих детей протекают более медленно, чем у детей из биологических семей, более старшие приемные дети испытывают привязанность ко всем членам семьи более, чем в остальных случаях. Это связано с возрастными особенностями и этапами привязанности приемных детей.

Детско-родительские отношения в приемных семьях зависят от мотивов усыновления, характеров родителей и детей, наличия или отсутствием тайны усыновления и отношением приемных родителей к родным родителям ребенка, а также – насколько гибка семейная система.

#### Литература

1 Басин, Е. Я. Творчество и эмпатия / Е. Я. Басин // Вопросы философии. – 1987. – № 2. – С. 54-66.

**А. Я. Чечко**

Науч. рук. **Е. В. Одиночкина,**  
ассистент

#### **ОТЛИЧИЯ СПОСОБОВ СОВЛАДАЮЩЕГО ПОВЕДЕНИЯ ПО ГЕНДЕРНОМУ ПРИЗНАКУ У ЮНОШЕЙ И ДЕВУШЕК С АЛЕКСИТИМИЕЙ**

Выборка исследования: 60 учащихся Гомельского государственного университета имени Франциска Скорины, средний возраст 21 год. В данном исследовании для сравнения способов совладания юношей и девушек с алекситимией используются такие стратегии как: «самоконтроль», который характеризуется как преодоление негативных переживаний в связи с проблемой за счет целенаправленного подавления и сдерживания эмоций, минимизации их влияния на восприятие ситуации и выбор стратегии поведения, высокий контроль поведения, стремление к самообладанию. «Поиск социальной поддержки», который характеризуется как разрешение проблемы за счет привлечения внешних (социальных) ресурсов, поиска информационной, эмоциональной и действенной поддержки. Характерны ориентированность на взаимодействие с др. людьми, ожидание поддержки, внимания, совета, сочувствия, конкретной действенной помощи. «Принятие ответственности», которое характеризуется как признание субъектом своей роли в возникновении проблемы и ответственности за ее решение, в ряде случаев с отчетливым компонентом самокритики и самообвинения. Выраженность данной стратегии в поведении может приводить к неоправданной самокритике и самобичеванию, переживанию чувства вины и хронической неудовлетворенности собой.