

Психология и Психотехника

Правильная ссылка на статью:

Ребен Р.С., Давыдов С.В. Психологическое благополучие подростков: целостный подход к интеграции когнитивных и телесных практик на основе обзора и анализа современных концепций психического здоровья // Психология и Психотехника. 2025. № 3. DOI: 10.7256/2454-0722.2025.3.75716 EDN: ZZXAKN URL: https://nbpublish.com/library_read_article.php?id=75716

Психологическое благополучие подростков: целостный подход к интеграции когнитивных и телесных практик на основе обзора и анализа современных концепций психического здоровья

Ребен Рамадан Салих

ORCID: 0000-0002-8225-8763

аспирант, кафедра возрастной и клинической психологии факультета социальных наук;
Нижегородский государственный университет имени Н.И. Лобачевского

603950, Россия, Нижний Новгород, проспект Гагарина, 23

✉ reben.r.salehh@su.edu.krd



Давыдов Сергей Владимирович

ORCID: 0000-0001-9232-7040

кандидат психологических наук

доцент, кафедра возрастной и клинической психологии факультета социальных наук; Нижегородский
государственный университет им. Н.И. Лобачевского

603950, Россия, Нижний Новгород, проспект Гагарина, 23

✉ sergej.davydov@gmail.com



[Статья из рубрики "Психология развития"](#)

DOI:

10.7256/2454-0722.2025.3.75716

EDN:

ZZXAKN

Дата направления статьи в редакцию:

01-09-2025

Дата публикации:

10-09-2025

Аннотация: Предметом исследования является психологическое благополучие подростков в контексте целостного подхода, объединяющего работу с психикой и телом. Подростковый возраст представляет собой критическую стадию развития, когда происходят значительные социальные, эмоциональные и физиологические изменения. Эти изменения оказывают сильное влияние на эмоциональную регуляцию, уровень тревожности и устойчивость к стрессу. В статье подробно рассматривается интеграция когнитивной терапии и телесно-ориентированных методов как наиболее эффективного направления для гармонизации внутреннего состояния подростков. Особое внимание уделяется тому, как сочетание психологических и соматических практик позволяет устранить пробелы традиционных подходов, формируя комплексные стратегии поддержки. Цель исследования – показать, что такой междисциплинарный подход способствует развитию саморегуляции, устойчивости и осознанности, отвечая многомерным потребностям подростков. В статье используется системный теоретический анализ, основанный на биопсихосоциальной модели (модель БПС). Критериями отбора моделей стали: психологическое благополучие, телесно-ориентированная психотерапия и когнитивно-поведенческая терапия. Цель анализа – преодолеть методологический разрыв между телесным и когнитивным подходами и феноменом психологического благополучия. Результаты исследования свидетельствуют о том, что интеграция подходов на основе «психики и тела» значительно улучшает психологическое благополучие. Этот эффект достигается за счет комплексного развития навыков саморегуляции, устойчивого снижения уровня тревожности и усиления личностной автономии. Научная новизна работы заключается в синтезе когнитивных и телесных методик, что эффективно компенсирует ключевые ограничения изолированных методов (например, игнорирование телесного аспекта травмы в классической КПТ). Практическое внедрение результатов включает разработку школьных программ и клинических протоколов, сочетающих дыхательные практики, осознанность и когнитивное реструктурирование. Такой интегративный подход особенно актуален для подростков, так как полностью соответствует их возрастной потребности в телесном самопознании и развитии. Данный анализ вносит вклад в развитие междисциплинарных подходов в области психического здоровья, предлагая консолидированную теоретическую основу для последующих эмпирических исследований и разработки научно обоснованных интервенций.

Ключевые слова:

психологическое благополучие, подростки, когнитивно-поведенческая терапия, телесно-ориентированная терапия, психосоматика, регуляция эмоций, снижение стресса, школьное психическое здоровье, осознание тела, интегративная психотерапия

Введение:

Подростковый возраст представляет собой сложный этап развития, характеризующийся стремительными изменениями и глубинными трансформациями во всех сферах формирования личности. В контексте этих интенсивных изменений подростки демонстрируют повышенную уязвимость к возрастным кризисам и широкому спектру психосоциальных проблем. Наблюдаемая психологическая нестабильность в этот период обусловлена интенсивными нейробиологическими и социально-психологическими изменениями, которые определяют особенности психического здоровья подростков [\[21, с. 11\]](#). При этом нерешённые проблемы подросткового возраста оказывают

пролонгированное воздействие на стадию зрелости [\[36, с.4-5\]](#).

Л.С. Выготский установил, что утрата детского равновесия при отсутствии нового устойчивого состояния порождает внутренние противоречия, препятствующие развитию в подростковом возрасте [\[6, с.53\]](#). Э. Эриксон концептуализировал данный период как кризис формирования идентичности versus диффузии ролей, при котором неразрешенный конфликт может привести к дезинтеграции идентичности, снижению самооценки и повышенной уязвимости к стрессу [\[13, с.227\]](#). Параллельно теория Ж. Пиаже акцентирует, что становление формально-операционального мышления (11-15 лет) хотя и обеспечивает способность к абстрактным умозаключениям, но одновременно предрасполагает подростков к идеализму и когнитивному диссонансу [\[31, с.93-94\]](#). В совокупности эти теоретические позиции обосновывают необходимость холистического подхода к поддержанию психологического благополучия на данной переходной стадии развития.

В данной статье рассматриваются теоретические основы сочетания телесно-ориентированных и когнитивных техник для улучшения психологического здоровья подростков.

Цели работы: 1) анализ важных теоретических моделей благополучия (в частности, эвдемонической парадигмы К. Рифф) и их взаимосвязи с когнитивными и телесными практиками, 2) выявление и обоснование существующего пробела в исследованиях, заключающегося в недостаточной проработанности методологического синтеза телесно-ориентированной или когнитивно-поведенческой терапии, 3) обзор, анализ и синтез современных теоретических моделей и эмпирических данных, 4) подготовка рекомендаций в рамках концептуальной модели интегративного подхода с акцентом на ключевую роль телесного аспекта и демонстрация его преимуществ для развития осознанности и саморегуляции у подростков.

Современная концепция психического здоровья предполагает не только отсутствие психических расстройств, но и наличие психологического благополучия, которое определяется как оптимальное психологическое функционирование и положительный опыт [\[32, с.1\]](#). Психологическое благополучие представляет собой позитивное состояние эмоционального, когнитивного и социального здоровья, способствующее достижению баланса, преодолению трудностей и предотвращению психологических проблем. Данный конструкт включает две ключевые парадигмы: гедонию и эвдемонию. В то время как гедонический аспект подразумевает переживание удовольствия, комфорта и наслаждения [\[15, с.12\]](#), эвдемония представляет более широкую концепцию, выходящую за рамки простого достижения удовлетворённости и избегания негативного опыта [\[8, с.51-52\]](#). Эвдемонические установки связаны с самореализацией, причём их отсутствие может привести к психологическому стрессу, расстройствам личности или плохой адаптации [\[1, с.73\]](#). Данная концепция восходит к философии Аристотеля, акцентировавшей возможность достижения полноценной жизни через реализацию индивидуальных способностей [\[30, с.2\]](#). Эвдемоническое благополучие концентрируется на экзистенциальных вызовах и актуализации личностного потенциала [\[29, с.2\]](#).

Теория психологического благополучия К. Рифф соответствует эвдемонической парадигме и охватывает многочисленные аспекты жизни личности, играя значительную роль в формировании психического здоровья подростков. Психологическое благополучие подразумевает как позитивное эмоциональное состояние, так и

эффективное функционирование в соответствии с личным потенциалом [\[17, с.137-138\]](#). К. Рифф выделила следующие ключевые факторы психологического благополучия: автономию, контроль над окружающей средой, личностный рост, позитивные отношения с окружающими, цель в жизни и самопринятие [\[29, с.11\]](#). Данные измерения, по мнению К. Рифф, формируют целостное понимание благополучия, интегрируя как аффективные, так и функциональные аспекты жизнедеятельности [\[28, с.724\]](#).

Мы полагаем, что предложенные К. Рифф факторы в первую очередь согласуются с принципами психотерапии, акцентирующей внимание на работе с мышлением и психикой. Например, использование КПТ позволяет улучшить самоконтроль подростков, делает их более независимыми, помогает приобрести навыки эффективного взаимодействия, развивать социальные навыки, ставить цели, способствующие личностному росту и укреплению позитивных отношений со сверстниками. Благодаря анализу своих действий, ценностей и целей подростки смогут найти осмысленное направление в жизни. Безусловно, что факторы К. Рифф можно связать и с телесно-ориентированным подходом: техники телесной терапии развивают контроль над окружающей средой и автономию через саморегуляцию и осознание тела. Данный подход способствует развитию самосознания, регуляции эмоций и освобождению от физического и эмоционального напряжения, что ведёт к улучшению психологического благополучия [\[33, с. 138-141\]](#).

Осознание тела помогает подросткам лучше управлять средовой компетентностью, прислушиваясь к телесным сигналам, а освобождение от подавленных эмоций способствует личностному росту и самопринятию. Несмотря на то, что в одном из исследований К. Рифф (2024) была показана связь между высоким уровнем психологического благополучия (особенно в аспектах личностного роста, позитивных отношений и наличия жизненных целей) и улучшенными показателями физического здоровья, включая контроль уровня сахара в крови, снижение воспалительных процессов, оптимизацию липидного профиля и уменьшение кардиометаболических рисков [\[29, с.30\]](#), все же физиологический телесный аспект психологического благополучия требует большего внимания психологов.

В целом аспект телесности, как и сам телесно-ориентированный психотерапевтический подход несмотря на свой потенциал и доказанную эффективность в решении ряда психологических проблем, остаются незаслуженно игнорируемыми [\[7, с.82\]](#). Как справедливо отмечает Бызова В.М. (2022), применение исключительно когнитивной терапии без методов телесного вовлечения часто не позволяет достичь желаемого результата, поскольку тело, сохраняя мышечное напряжение, продолжает удерживать эмоционально подавленные переживания и невыраженные эмоции [\[4, с.7\]](#). К сожалению, большинство исследований сосредоточены либо на психологическом, либо на физическом аспектах здоровья по отдельности, а интеграция обоих методов в психотерапии для повышения психологического благополучия, в том числе среди подростков, до сих пор не получила широкого распространения. Учитывая, что подростковый возраст является критическим, можно согласиться с мнением Василенко Т.Д. (2013), что большинство кризисов возникают именно в этот период, а концентрация на телесности особенно продуктивна во время кризисных событий [\[5, с.49-50\]](#).

Таким образом, необходимость преодоления методологического разрыва между когнитивными и телесными техниками обуславливает актуальность данного исследования. Разработка целостной интегративной модели посредством системного

теоретического синтеза является научной новизной. Акцент на взаимосвязи тела и психики позволяет разработать интегративную модель психотерапии, которая будет способствовать развитию у подростков навыков рефлексии своих убеждений, мыслей, телесных ощущений и эмоций для улучшения психологического благополучия. Интеграция психики и тела способствует более глубокому пониманию личностной реализации и выявляет ограничения существующих психотерапевтических подходов [20, с. 5-6]. Учитывая сложность и изменения в физиологических, эмоциональных и социальных аспектах подросткового возраста, комбинированное применение телесной и когнитивной терапии представляет собой перспективное направление для регуляции эмоциональных состояний, поведенческих паттернов и снятия мышечных напряжений, что способствует достижению комплексного благополучия, имеющего особую ценность в этот период.

Методологический принцип исследования

В данном исследовании в рамках биопсихосоциальной модели (БПС) мы проанализировали и систематизировали полученные в ходе проведённого теоретического обзора данные различных научных исследований. Для обеспечения парадигматической репрезентативности были выбраны ключевые взаимодополняющие подходы: когнитивно-поведенческая терапия (КПТ) как доказательно обоснованный метод «сверху вниз», работающий с психологическим компонентом, и телесно-ориентированная психотерапия (В. Райх) как фундаментальный метод «снизу вверх», работающий с биологическим компонентом. Когнитивные (психологические), физические (биологические) и социальные аспекты благополучия, представленные в модели Рифф, синтезированы в биопсихосоциальной модели. Предпочтение отдавалось публикациям, демонстрирующим эффективность каждого подхода или подчеркивающим ограничения их изолированного применения, тем самым обосновывая необходимость их синтеза. Анализ основывался на рецензируемых публикациях из баз данных CyberLeninka, PubMed и Google Scholar. Был проведен сравнительный анализ механизмов, сильных сторон и ограничений каждого подхода для выявления точек их взаимодействия и компенсаторного потенциала для создания единой интегративной перспективы в рамках модели (БПС).

Психологическое благополучие в подростковом возрасте:

Психологическое благополучие — это жизненная потребность человека [1, с.73], выступающая ключевым ресурсом для социальной адаптации и эффективного функционирования. По мнению гуманистических психологов, в современной психологии он рассматривается как отсутствие психического заболевания и позитивный рост, соответствующий эвдемонической парадигме (самореализации, аутентичности и целеустремленности). Эвдемоническая перспектива фокусируется на многомерности концепции благополучия, например, PERMA как позитивная модель М. Селигман и модель К. Рифф. Психологическое благополучие в подростковом возрасте традиционно рассматривается как многомерный конструкт, включающий эмоциональное, психологическое и социальное функционирование. Многомерная модель благополучия способствует развитию у подростков способности справляться со стрессом и преодолевать трудности этого возрастного этапа. Согласно исследованиям, подростки с более выраженным психологическим благополучием демонстрируют лучшие академические результаты, имеют более качественные межличностные отношения и чёткую жизненную перспективу, что позволяет им лучше реагировать на растущую учебную нагрузку и социальные стрессоры, которые могут приводить к тревожности и

депрессии.

В ряде эмпирических исследований, посвящённых изучению роли психологического благополучия в подростковый период, было показано, что:

- психологическое благополучие помогает подросткам справляться со стрессом и предотвращать проблемы психического здоровья [\[21, с. 3\]](#);
- психологическое благополучие связано с гибкостью и креативностью мышления, просоциальным поведением и хорошим физическим здоровьем [\[17, с.149-151\]](#);
- психологическое благополучие коррелирует с уровнем вовлечённости в школьную жизнь [\[35, с.1\]](#);
- психологическое благополучие тесно связано с академической успеваемостью [\[16, с.6-8\]](#).

Однако необходимо комплексное биопсихосоциальное знание этого явления, о чем свидетельствует тот факт, что современные исследования зачастую носят весьма специализированный характер. Согласно концепции системы «мозг-тело», тело и его соматические сигналы непосредственно участвуют в формировании эмоциональных состояний [\[27, с.1-2\]](#).

Нейробиологические данные показывают, что интероцептивная осведомлённость (способность воспринимать и точно интерпретировать телесные сигналы) [\[19, с. 5\]](#); [\[25, с. 3\]](#) служит ключевым механизмом эмоциональной регуляции и психологического благополучия. Различные аспекты психологического благополучия могут быть улучшены посредством телесно-ориентированного подхода, поскольку научные данные свидетельствуют, что снятие телесного напряжения положительно влияет на степень выраженности психологических проблем. Телесные практики (йога, прогрессивная мышечная релаксация, дыхательные техники и соматическая психотерапия) способствуют развитию у подростков самосознания, эмоциональной саморегуляции, самопринятия и автономии.

Несмотря на то, что многочисленные исследования продемонстрировали эффективность как телесных техник, так и разговорной терапии по отдельности для разных групп населения, остаётся пробел в исследованиях по интеграции обоих методов для улучшения психологического благополучия подростков. Так когнитивная терапия может игнорировать телесно воплощённую травму, а соматические методы сами по себе часто не справляются с неадаптивными моделями мышления. Использование психотерапии, основанной на балансе психики тела через телесное освобождение от эмоционального напряжения и когнитивное переобучение, позволяет подросткам совершенствовать способности к саморегуляции, развивать навыки снижения стресса и устойчивости, что способствует уменьшению психологических проблем и повышению благополучия. Такая интеграция может быть полезна для реализации в школьных программах психологической поддержки, уделяя внимание профилактике нарушений психического здоровья с помощью телесных практик и психологических интервенций. Далее мы рассмотрим, как интегративные методы сочетают сильные стороны обоих подходов для развития психологического благополучия.

Интегративный психо-телесный подход:

Основываясь на биопсихосоциальной модели, мы можем наблюдать взаимосвязь между различными аспектами и личностью как целостным феноменом. Исторически биопсихосоциальный подход был впервые предложен Р. Гринкером в 1952 году, а затем расширен Дж. Энгелем в 1977 году путем интеграции системной теории для преодоления

дуализма психики и тела. Данный подход способствует углублению понимания психических расстройств через призму биологических, психологических и социокультурных факторов [\[22, с. 4\]](#).

Биопсихосоциальная модель подвергла критике традиционную биомедицинскую модель за её дуалистическую и редукционистскую методологию, которая отделяет социальные и эмоциональные факторы от соматического заболевания [\[14, с. 536\]](#). Энгель утверждает, что для эффективного лечения пациента система здравоохранения должна учитывать взаимосвязь психики и тела, сочетая гуманистический подход с научной строгостью. Современная психиатрическая практика, признающая нередуцируемую сложность психического здоровья, формируемого под влиянием среды, генетики и индивидуального опыта, согласуется с данной теорией [\[22, с. 3\]](#).

В качестве иллюстрации практической ценности БПС-модели для понимания сложных заболеваний можно привести расстройства настроения, в развитии которых участвует комбинация полигенных рисков, детских психотравм и социокультурных стрессоров. Использование данного подхода позволяет медицинским специалистам преодолевать разрыв между симптом-ориентированными методами (такими как когнитивно-поведенческая терапия) и холистическими (целостными) подходами (например, телесно-ориентированной терапией), способствуя интеграции психических и физических аспектов здоровья и обеспечивая условия для глубокого восстановления.

Связь между физическим здоровьем и психологическим благополучием представителей разных возрастных групп достаточно давно изучается в клинической и возрастной психологии. Нейронаучные модели постулируют, что тело обеспечивает базовые сигналы эмоций, тогда как когнитивные процессы интерпретируют и регулируют эти сигналы, формируя динамическую интеграцию, которая считается критически важной для эмоционального здоровья [\[26, с. 2-5\]](#), [\[11, с.224\]](#). Mehling, W. E et al. (2012) концептуализировали интеграцию психики и тела как динамическое взаимодействие между физическими ощущениями, эмоциями и саморегуляцией, утверждая, что interoцептивное осознание служит нейробиологическим и когнитивным мостом между телесными состояниями и эмоциональной обработкой [\[23, с. 2-3\]](#).

Исторически развитие подходов, учитывающих тело, связано с трудами В. Райха, который, по-настоящему, развил телесно-ориентированную психотерапию. В. Райх ввел понятие «мышечного панциря» как физиологического выражения психологических защит в своей теории характерно-аналитической вегетотерапии, которая показала, как связаны характер и нормальные реакции человека на стресс. Методики В. Райха помогают работать с подавленными переживаниями и способствуют личностному росту [\[9, с.138\]](#), закладывая фундамент для современных соматических практик.

Когнитивная терапия в первую очередь ориентирована на работу с мышлением, эмоциями и поведением, что относит её к методам воздействия на психику. Исследования показали, что КТ эффективно снижает уровень депрессии среди подростков [\[25, с.39\]](#). А. Эллис и А. Бек внесли значительный вклад в развитие когнитивной терапии. Рационально-эмотивно-поведенческая терапия (РЭПТ) А. Эллиса продемонстрировала, что иррациональные убеждения лежат в основе психологических проблем, поэтому терапевтическое вмешательство направлено на их замену рациональными установками. А. Бек - создатель когнитивно-поведенческой терапии (КПТ) расширил эту концепцию, связав эмоциональные расстройства с когнитивными

искажениями — автоматическими негативными мыслями, укоренёнными в глубинных убеждениях. Однако, как уже было показано ранее, изолированное применение КПТ может упустить из виду физический аспект переживаний.

Современная нейронаука предоставляет убедительные доказательства онтологической интеграции психики и тела. Интеграция психики и тела была научно подтверждена посредством изучения взаимосвязи между нервной системой и психическими функциями [\[10, с.2\]](#). Тело и психика являются взаимосвязанными структурами без иерархического подчинения, где оба компонента способствуют формированию личности [\[2, с.116\]](#). Техники взаимодействия психики и тела способствуют более расслабленному и здоровому осознанию тела, что стимулировало новые исследования в области духовности, медицины и нейробиологии [\[24, с. 2\]](#). Кроме того, А. Дамасио развил идею Р. Декарта, предложив концепцию: «Я чувствую и мыслю, следовательно, я существую» [\[11, с. 248-252\]](#). Согласно этой расширенной идее, процесс мышления играет лишь частичную роль, в то время как чувство относится к нейробиологической способности воспринимать и интерпретировать состояния тела (интероцепция).

Современные эмпирические исследования демонстрируют устойчивую взаимосвязь между физическим и психологическим здоровьем и психологическим благополучием. Как показано в работе Борисова Г.И. (2022), существуют статистически значимые положительные корреляции между показателями здоровья (по опроснику SF-36) и уровнем психологического благополучия (по всем субшкалам методики К. Рифф) [\[3, с. 111-113\]](#). Yang и др. (2024) выяснили, как упражнения для психики и тела улучшают качество жизни, восприятие социальной поддержки и психологическую устойчивость [\[34, с.9\]](#).

Ключевым механизмом, обеспечивающим эффективность интегративного подхода, является интероцептивная осведомлённость. Исследования подчёркивают ключевую роль интероцептивной осознанности и стратегий регуляции эмоций в формировании психологического благополучия. Как показали Klosek A. и Riháček T. (2023), способность замечать телесные сигналы (например, с использованием шкалы MAIA) и модифицировать негативные эмоции способствует формированию динамической двунаправленной системы, связанной с улучшением благополучия [\[19, с. 5-8\]](#). Эффективность психокоррекции тревожных и депрессивных состояний с помощью метода, основанного на единстве «тела и психики» (Body and Mind), была показана в работе Y. Dong [\[12, с.8-10\]](#). Двигательная активность в процессе терапии способствует как физическому, так и психическому благополучию, укрепляя социальные связи и снижая уровень изоляции [\[18, с.24\]](#). Таким образом, полученные данные подтверждают психофизиологическую модель, в которой телесные и когнитивные механизмы взаимно усиливают друг друга, что расширяет её применимость для подросткового возраста. Такая интеграция обеспечивает комплексный подход к здоровью, улучшение эмоциональной регуляции, снижение стресса и повышение общего благосостояния.

Таким образом, синтез подходов «сверху вниз» (когнитивного) и «снизу вверх» (телесного) предлагает целостную основу для понимания и улучшения психологического благополучия подростков. Подход, основанный на единстве тела и психики постулирующий взаимосвязь физического здоровья и психического благополучия, предлагает целостную систему для понимания психологического благополучия подростков как сложного психофизиологического феномена.

- Посредством когнитивной реструктуризации нисходящий (центрированный на психике или когнитивных процессах) когнитивный метод стремится опровергнуть нелогичные убеждения, чтобы изменить чувства и поведение.

- Для контроля физиологического возбуждения и выявления подавленных эмоций восходящий (центрированный на теле) метод включает в себя дыхательные техники, заземление и работу с телесными ощущениями.

Их интеграция даёт нам методологическое преимущество в виде одновременного устранения дисфункции на всех системных уровнях, что соответствует принципам биопсихосоциальной модели.

Выводы:

Необходимость интегративного подхода к психологическому благополучию подростков теоретически обоснована в данной статье, где также выделены его важные особенности. Помимо отсутствия заболеваний, современное определение психического здоровья включает в себя позитивное функционирование, включающее гедонистические и эвдемонические элементы. Модель К. Рифф обеспечивает теоретическую основу для понимания психологического благополучия, которая может стать теоретической основой для понимания позитивного функционирования подростков через многомерную перспективу. Многочисленные исследования подтверждают тот факт, что благополучие улучшает социальные связи, академическую успеваемость, адаптацию к стрессу и другие аспекты жизни.

Телесно-ориентированные техники способствуют снижению стресса и развитию interoцептивной осознанности, но не могут устранить когнитивные искажения. Когнитивная терапия (КТ) может не учитывать физические признаки травмы и продолжающегося стресса. Поэтому интегративная стратегия, эффективно сочетающая два подхода, обеспечивает комплексное решение, преодолевающее эти недостатки.

Эмпирические данные подтверждают эффективность сочетания двух подходов, согласно теоретическому синтезу, проведенному в работе: телесные практики улучшают физическое состояние и осознанность тела, а когнитивные техники корректируют негативные убеждения. Подростковый возраст – это период высокой чувствительности и значительной нейропластичности, что делает этот синтез особенно важным в чрезвычайных ситуациях, требующих сложного вмешательства. Развитие подростков основано на развитии критически важных способностей, таких как саморегуляция, психологическая устойчивость и осознанность, которые усиливаются благодаря систематической интеграции различных подходов.

Научная новизна исследования заключается в системном объединении эвдемонической модели К. Рифф, теоретического аппарата телесно-ориентированной психотерапии и современных нейробиологических данных о взаимосвязи interoцепции и эмоциональной регуляции для преодоления редукционизма традиционных методов. Перспективы дальнейших исследований связаны с эмпирической валидацией конкретных интегративных протоколов и разработкой научно обоснованных программ школьного психического здоровья.

Библиография

1. Андронникова, О. О., Ветерок, Е. В. Психологическое благополучие и здоровье как актуальная потребность современного человека в рамках девиктимизации // Вестник Кемеровского государственного университета. 2016. № 1 (65). С. 72-76. EDN: VQSVPD.

2. Ахмедов, Т. И. Телесно-ориентированная психотерапия // Международный медицинский журнал. 2003. № 4. С. 116-122.
3. Борисов, Г. И. Физическое и психологическое здоровье как ресурс психологического благополучия педагогов позднего возраста // Cognitive Neuroscience. Екатеринбург, 2022. С. 109-114. EDN: YLHQPК.
4. Бызова, В. М. Психология телесного самосознания: учебное пособие. Санкт-Петербург: Скифия-принт, 2022. 68 с. EDN: TIBHLB.
5. Василенко, Т. Д. Психология телесности: процессуально-смысловой подход // Российский психиатрический журнал. 2013. № 4. С. 49-55. EDN: RBTKRZ.
6. Выготский, Л. С. Проблемы возраста. В Педология подростка (Оригинальная работа опубликована в 1929 г.) // PsychLib.ru. URL: <https://psychlib.ru/mgppu/Vpp-1929/Vpp-504.htm#n7> (дата обращения: 20.08.2025).
7. Давыдов, С. В., Семонюк, А. М. Феномен телесности в онтогенетически ориентированном психотерапевтическом подходе // Клиническая психология в здравоохранении, образовании и социальной сфере: онтогенетически ориентированные подходы. 2022. С. 80-84. EDN: TSYARQ.
8. Жданова, Т. А., Филиппова, Е. В. Психологическое благополучие подростка: личностные качества и семейные отношения (по материалам зарубежных исследований) // Современная зарубежная психология. 2024. Т. 13. № 4. С. 51-63. DOI: 10.17759/jmfp.2024130405 EDN: PLMDKB.
9. Зулкаидова, Д. К., Осипова, Н. В. Телесно-ориентированная терапия как метод психологической помощи // Инновационные научные исследования. 2023. № 1-3(25). С. 136-143. <https://doi.org/10.5281/zenodo.7654241>.
10. Barbato, L. Transformation in Body Psychotherapy: Conscious States and the Future // International Body Psychotherapy Journal. 2023. Vol. 22. № 2.
11. Damasio, A. R. Descartes' error: Emotion, reason, and the human brain. New York: Avon Books, 2005. 331 p.
12. Dong, Y. et al. The effects of mind-body exercise on anxiety and depression in older adults: a systematic review and network meta-analysis // Frontiers in Psychiatry. 2024. Vol. 15. С. 1305295. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2024.1305295> EDN: ATCFRH.
13. Erikson, E. H. Childhood and Society [Electronic resource]. New York: W.W. Norton & Company, 1950. URL: <https://archive.org/details/dli.ernet.1996> (дата обращения: 20.08.2025).
14. George, E., Engel, L. The clinical application of the biopsychosocial model // American Journal of Psychiatry. 1980. Т. 137. № 5. С. 535-544.
15. Giuntoli, L. et al. The different roles of hedonic and eudaimonic motives for activities in predicting functioning and well-being experiences // Journal of Happiness Studies. 2021. Vol. 22. № 4. С. 1657-1671. <https://doi.org/10.1007/s10902-020-00290-0> EDN: OJULXO.
16. Guamanga, M. H. et al. Analysis of the contribution of critical thinking and psychological well-being to academic performance // Frontiers in Education. Frontiers Media SA, 2024. Vol. 9. С. 1423441. <https://doi.org/10.3389/feduc.2024.1423441> EDN: QNEDPW.
17. Huppert, F. A. Psychological wellbeing: Evidence regarding its causes and consequences // Applied Psychology: Health and Wellbeing. 2009. Vol. 1. № 2. С. 137-164. <https://doi.org/10.1111/j.1758-0854.2009.01008.x>.
18. Koch, S. C. et al. Effects of dance movement therapy and dance on health-related psychological outcomes. A meta-analysis update // Frontiers in Psychology. 2019. Vol. 10. С. 1806. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.01806>.
19. Klocek, A., Řiháček, T. The associations between interoceptive awareness, emotion regulation, acceptance, and well-being in patients receiving multicomponent treatment: a dynamic panel network model // Research in Psychotherapy: Psychopathology, Process, and

- Outcome. 2023. Vol. 26. № 2. C. 659. <https://doi.org/10.4081/ripppo.2023.659> EDN: DHPIJD.
20. Leitan, N. D., Murray, G. The mind-body relationship in psychotherapy: Grounded cognition as an explanatory framework // *Frontiers in Psychology*. 2014. Vol. 5. C. 472. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2014.00472>.
21. Li, W. et al. Gender based adolescent self-compassion profiles and the mediating role of nonattachment on psychological well-being // *Current Psychology*. 2024. Vol. 43. № 10. C. 9176-9190. <https://doi.org/10.1007/s12144-023-05049-3> EDN: BOMSIL.
22. Lugg, W. The biopsychosocial model-history, controversy and Engel // *Australasian Psychiatry*. 2022. T. 30. № 1. C. 55-59. <https://doi.org/10.1177/10398562211037333> EDN: WAEINS.
23. Mehling, W. E. et al. The multidimensional assessment of interoceptive awareness (MAIA) // *PloS One*. 2012. Vol. 7. № 11. C. e48230. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0048230>.
24. Mehling, W. E. et al. The multidimensional assessment of interoceptive awareness, version 2 (MAIA-2) // *PloS One*. 2018. Vol. 13. № 12. C. e0208034. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0208034>.
25. Oud, M. et al. Effectiveness of CBT for children and adolescents with depression: A systematic review and meta-regression analysis // *European Psychiatry*. 2019. Vol. 57. C. 33-45. <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2018.12.008>.
26. Price, C. J., Hooven, C. Interoceptive awareness skills for emotion regulation: Theory and approach of mindful awareness in body-oriented therapy (MABT) // *Frontiers in Psychology*. 2018. Vol. 9. C. 798. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.00798>.
27. Raison, C. L. et al. Somatic influences on subjective well-being and affective disorders: the convergence of thermosensory and central serotonergic systems // *Frontiers in Psychology*. 2015. Vol. 5. C. 1580. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2014.01580>.
28. Ryff, C. D. Psychological well-being revisited: Advances in the science and practice of eudaimonia // *Psychotherapy and Psychosomatics*. 2013. Vol. 83. № 1. C. 10-28. <https://doi.org/10.1159/000353263>.
29. Ryff, C. D. The privilege of well-being in an increasingly unequal society // *Current Directions in Psychological Science*. 2024. T. 33. № 5. C. 300-307. <https://doi.org/10.1177/09637214241266818> EDN: KQEHNY.
30. Ryff, C. D., Keyes, C. L. M. The structure of psychological well-being revisited // *Journal of Personality and Social Psychology*. 1995. Vol. 69. № 4. C. 719. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.69.4.719>.
31. Santrock, J. W. *Adolescence*. 16th ed. New York: McGraw-Hill Education, 2016.
32. Tang, Y. Y., Tang, R., Gross, J. J. Promoting psychological well-being through an evidence-based mindfulness training program // *Frontiers in Human Neuroscience*. 2019. Vol. 13. C. 237. <https://doi.org/10.3389/fnhum.2019.00237>.
33. Veckalne, R. Somatic transformation: examining the role of body-oriented therapy in restoring health and well-being // *Science and Education*. 2023. Vol. 4. № 4. C. 137-143.
34. Yang, Q., Zhang, Y., Li, S. The impact of mind-body exercise on the quality of life in older adults: the chain mediation effect of perceived social support and psychological resilience // *Frontiers in Public Health*. 2024. Vol. 12. C. 1446295. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1446295> EDN: FJTPDN.
35. Yuen, M., Wu, L. Relationship between school connectedness and psychological well-being in adolescents: A meta-analysis // *Current Psychology*. 2024. Vol. 43. № 12. C. 10590-10605. <https://doi.org/10.1007/s12144-023-05164-1>.
36. Zozaya, N., Vallejo, L. The effect of the economic crisis on adolescents' perceived health and risk behaviors: A multilevel analysis // *International Journal of Environmental*

Research and Public Health. 2020. Vol. 17. № 2. С. 643.
<https://doi.org/10.3390/ijerph17020643> EDN: KGDSQJ.

Результаты процедуры рецензирования статьи

В связи с политикой двойного слепого рецензирования личность рецензента не раскрывается.

Со списком рецензентов издательства можно ознакомиться [здесь](#).

Предмет исследования, цель, задачи статьи прямо не заявлены. Из заголовка можно заключить, что предметом является психологическое благополучие подростков. Вместе с тем, не совсем ясно, что же является целью работы - построение концепции психологического благополучия? Обзор существующих концепций? Построение мета-теоретической системы? Из-за неясности, неопределенности цели и задач, соответственно и методология у авторов статьи несколько "плывет".

Из текста видно, что это литературный обзор с попытками некоторого обобщающего анализа. Между тем совершенно неочевидно, по каким критериям выстроен обзор и по каким принципам сделан анализ. Почему избраны именно эти (Рифф, Райх, КБТ) концепции, а не иные? По какому принципу происходит затем обобщение (в выводах "современная концепция психического здоровья"?)

Между тем на ум приходят минимум две концепции, которые авторами "выпущены", например в принципе подход позитивной психологии, весьма мощного и развитого научного направления. Не рассмотрена био-психо-социальная модель, являющаяся по сути своей базисом для КБТ. Системные модели также никак не упомянуты. В целом в статье присутствует заявка на некоторую научную оригинальность, но не заявленный предмет статьи и непрописанная методология превращают статью в своеобразный "навал" из источников с попытками обобщения.

Актуальность статьи не показана. Собственно, а какой пробел в науке закрывает статья? В науке существует недостаток концепций психического здоровья? Или современные концепции отрицают связь "разума" и тела? Необходимо обосновать актуальность, выделить проблемную зону.

Это же касается и научной новизны. Авторы постулируют в целом достаточно тривиальные факты (КТ эффективна в коррекции дисфункционального мышления - это не новое утверждение, это общеизвестно). Вообще складывается ощущение, что авторы хотят будто-бы переизобрести био-психо-социальную модель на своих началах.

Стиль статьи научный в целом, но очень "режет" глаз слово "разум", не являющееся психологическим термином, в заголовке. Не лучше ли его заменить на более научный термин? Сознание? Психика? Мышление? Или, уж если авторы полны решимости использовать термин "разум", то стоит обосновать его научность и ввести данный термин в научно-психологическое поле.

Структура статьи в целом соответствует требованиям к научным публикациям.

Содержание статьи представляет собою не очень структурированный литературный обзор. Неясны критерии подбора литературы. Попытка анализа также выглядит так, будто авторы лишь подступают к обобщениям.

Библиография у статьи достойная, можно похвалить авторов за достаточно большую подборку работ, в частности зарубежных и современных. Но это не отменяет вопросов к принципам отбора статей и некоторой бессистемности обзора.

Апелляция к оппонентам как таковая отсутствует.

Выводы, к сожалению, весьма тривиальны, не содержат новизны.

Теоретически статья могла бы быть интересной, если, например, переформатировать ее в литературный обзор "современных концепций психического здоровья". Но в нынешнем виде она не может быть рекомендована к публикации.

Результаты процедуры повторного рецензирования статьи

В связи с политикой двойного слепого рецензирования личность рецензента не раскрывается.

Со списком рецензентов издательства можно ознакомиться [здесь](#).

На рецензирование представлена статья «Психологическое благополучие подростков: целостный подход к интеграции когнитивных и телесных практик на основе обзора и анализа современных концепций психического здоровья». Работа включает в себя вводный раздел, в котором описана актуальность и поставлена проблема исследования, а также представлены цель, задачи и новизна. В основном разделе дан обзор отечественной и зарубежной литературы, описаны полученные результаты методического исследования. В заключении имеются аргументированные выводы.

Предмет исследования. Автором рассматриваются теоретические основы сочетания телесно-ориентированных и когнитивных техник для улучшения психологического здоровья подростков. Для достижения поставленной цели были решены следующие задачи: проанализированы важные теоретические модели благополучия и их взаимосвязи с когнитивными и телесными практиками; выявлены и обоснованы существующие пробелы в исследованиях, заключающиеся в недостаточной проработанности методологического синтеза телесно-ориентированной или когнитивно-поведенческой терапии; проведен обзор, анализ и синтез современных теоретических моделей и эмпирических данных; подготовлены рекомендации в рамках концептуальной модели интегративного подхода с акцентом на ключевую роль телесного аспекта и демонстрация его преимуществ для развития осознанности и саморегуляции у подростков.

Методология исследования. В данном исследовании в рамках биопсихосоциальной модели (БПС) автором были проанализированы и систематизированы полученные в ходе проведенного теоретического обзора данные различных научных исследований. Для обеспечения парадигматической репрезентативности были выбраны ключевые взаимодополняющие подходы: когнитивно-поведенческая терапия (КПТ) как доказательно обоснованный метод «сверху вниз», работающий с психологическим компонентом, и телесно-ориентированная психотерапия (В. Райх) как фундаментальный метод «снизу вверх», работающий с биологическим компонентом. Когнитивные (психологические), физические (биологические) и социальные аспекты благополучия, представленные в модели Рифф, синтезированы в биопсихосоциальной модели. Предпочтение автором отдавалось публикациям, демонстрирующим эффективность каждого подхода или подчеркивающим ограничения их изолированного применения, тем самым обосновывая необходимость их синтеза. Анализ основывался на рецензируемых публикациях из баз данных CyberLeninka, PubMed и Google Scholar. Был проведен сравнительный анализ механизмов, сильных сторон и ограничений каждого подхода для выявления точек их взаимодействия и компенсаторного потенциала для создания единой интегративной перспективы в рамках модели (БПС).

Актуальность исследования определяется тем, что необходимо преодолеть

методологический разрыв между когнитивными и телесными техниками. Важно целостно рассматривать психологическое благополучие подростков.

Научная новизна исследования заключается в том, что автором была разработана целостная интегративная модель посредством системного теоретического синтеза. Акцент на взаимосвязи тела и психики позволяет разработать интегративную модель психотерапии, которая будет способствовать развитию у подростков навыков рефлексии своих убеждений, мыслей, телесных ощущений и эмоций для улучшения психологического благополучия. Интеграция психики и тела способствует более глубокому пониманию личностной реализации и выявляет ограничения существующих психотерапевтических подходов. Учитывая сложность и изменения в физиологических, эмоциональных и социальных аспектах подросткового возраста, комбинированное применение телесной и когнитивной терапии представляет собой перспективное направление для регуляции эмоциональных состояний, поведенческих паттернов и снятия мышечных напряжений, что способствует достижению комплексного благополучия, имеющего особую ценность в этот период.

Научная новизна исследования заключается в системном объединении эвдемонической модели К. Рифф, теоретического аппарата телесно-ориентированной психотерапии и современных нейробиологических данных о взаимосвязи interoцепции и эмоциональной регуляции для преодоления редукционизма традиционных методов.

Перспективы дальнейших исследований связаны с эмпирической валидацией конкретных интегративных протоколов и разработкой научно обоснованных программ школьного психического здоровья.

Стиль, структура, содержание. Стиль изложения соответствует публикациям такого уровня. Язык работы научный. Структура работы прослеживается, автором выделены основные смысловые части. Логика в работе имеется. Содержание статьи отвечает требованиям, предъявляемым к работам такого уровня. Объем работы достаточный для раскрытия предмета исследования.

Библиография. Библиография статьи включает в себя 36 отечественных и зарубежных источников, меньшая часть которых изданы за последние три года. В список включены, статьи и тезисы, а также монографии и учебные пособия. Источники в основном оформлены корректно и однородно.

Апелляция к оппонентам. Рекомендуется привести текст к единообразию по шрифту и его размеру.

Выводы. Проблематика затронутой темы отличается несомненной актуальностью, а также практической ценностью. Статья будет интересна специалистам, которые занимаются проблемами психологического сопровождения. Вопрос рассматривается через призму изучения интеграции когнитивных и телесных практик на основе обзора и анализа современных концепций психического здоровья. Статья может быть рекомендована к опубликованию. Однако важно учесть выделенные рекомендации и внести соответствующие изменения. Это позволит представить в редакцию научно-методическую и научно-исследовательскую работу, отличающуюся научной новизной и практической значимостью.