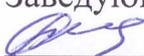


УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАНИЯ
«БЕЛОРУССКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ МАКСИМА ТАНКА»

Институт психологии

Кафедра клинической и
консультативной психологии

СОГЛАСОВАНО
Заведующий кафедрой
 Е.С. Боброва
«10» мая 2017

(рег.№ УМ-32-01-1583)
27.06.2017 дата
СОГЛАСОВАНО
Директор института
 Д.Г. Дьяков
«11» мая 2017

УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКИЙ КОМПЛЕКС
ПО УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЕ «ПСИХОЛОГИЯ ЗДОРОВЬЯ»

для специальности 1-23 01 04 Психология

Составители: Гребень Н.Ф., старший преподаватель кафедры клинической и
консультативной психологии БГПУ.

Рассмотрено и утверждено
на заседании Совета БГПУ 26 июня 2017 протокол № 10

СОДЕРЖАНИЕ

| | |
|--------------------------------|----|
| 1. ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА..... | 3 |
| 2. ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ РАЗДЕЛ..... | 5 |
| 3. ПРАКТИЧЕСКИЙ РАЗДЕЛ..... | 49 |
| 4. РАЗДЕЛ КОНТРОЛЯ ЗНАНИЙ..... | 61 |
| 5. ВСПОМОГАТЕЛЬНЫЙ РАЗДЕЛ..... | 69 |

РЕПОЗИТОРИЙ БГПУ

Пояснительная записка

Учебная дисциплина «Психология здоровья» является дисциплиной компонента учреждения высшего образования цикла общенаучных и общепрофессиональных дисциплин первой ступени высшего образования по специальности 1-03 04 03 Практическая психология.

Психология здоровья – это область научного знания, применяющая психологические теории и методы в сфере охраны здоровья, профилактики болезней, для идентификации этиологических факторов и критериев здоровья, а также для повышения эффективности работы системы здравоохранения и политики в области здоровья. Смежными с психологией здоровья дисциплинами являются клиническая психология и валеология. В отличие от клинической психологии, объектом психологии здоровья являются здоровые люди. В то время как валеология изучает само здоровье, психология здоровья занимается исследованием и разработкой способов контроля его психологических факторов. Важнейшим стимулом в развитии психологии здоровья стали результаты эпидемиологических исследований, позволившие выделить поведенческие факторы риска развития хронических неинфекционных заболеваний, а также установить влияние психологического благополучия на продолжительность и качество жизни.

Представленные в учебно-методическом комплексе темы отражают как основные понятия и концепции психологии здоровья, так и ее наиболее актуальные теоретические и практические проблемы. Студенты не только получают теоретические знания о психологических факторах здоровья, но и приобретают базовые навыки их применения в процессе индивидуального психологического консультирования и психокоррекции, в работе с группами и организациями.

Перечень дисциплин, усвоение которых необходимо при изучении данной дисциплины: общая психология, социальная психология, медицинская психология, психодиагностика.

Целью курса является знакомство студентов с историей развития, теоретическими концепциями, практическими методами и актуальными прикладными проблемами психологии здоровья.

В процессе лекционных и практических занятий предполагается решить следующие задачи:

- 1) дать характеристику понятию здоровья, выделить его критерии;
- 2) рассмотреть историю развития и концептуальные основы психологии здоровья;
- 3) раскрыть содержание основных психологических факторов здоровья;
- 4) ознакомить студентов с практическими методами психологии здоровья и критериями оценки их эффективности;
- 5) описать наиболее актуальные прикладные проблемы психологии здоровья.

Учебно-методический комплекс состоит из:

- 1) теоретического раздела, в который включены планы и примерное содержание лекций по дисциплине;

- 2) практического раздела, содержащего планы семинарских занятий, задания для самостоятельной работы студентов, лабораторный практикум;
- 3) раздела контроля знаний, в котором представлены материалы для текущего, промежуточного (тестовые задания) и итогового контроля учебных достижений (вопросы к экзамену);
- 4) вспомогательного раздела, включающего перечень учебных изданий, методы и методики оценки факторов здоровья.

Учебно-методический комплекс раскрывает требования к содержанию дисциплины «Психология здоровья»; является средством достижения образовательных результатов; обеспечивает усвоение студентами учебного материала, определенного учебной программой; выступает в качестве средства управления самостоятельной работой студентов. Изучение учебной дисциплины должно обеспечить формирование у студентов академических, социально-личностных и профессиональных компетенций.

РЕПОЗИТОРИЙ БГПУ

ПРИМЕРНОЕ СОДЕРЖАНИЕ ЛЕКЦИЙ

Тема: Предмет, задачи и история становления психологии здоровья

Вопросы для рассмотрения:

1. История становления и развития психологии здоровья.
2. Объект, предмет и задачи психологии здоровья
3. Задачи курса психология здоровья.
4. Взаимосвязь психологии здоровья с другими науками.

XX в. был отмечен возрастающей ролью психологии в обеспечении здоровья, в изменении взглядов на соотношение между психикой и телом. В 1930-е гг. многие исследователи обратили внимание на взаимосвязь между эмоциональной жизнью человека и его физиологическими процессами. Исследования в этом направлении привели к появлению новой научной области: *психосоматической медицины*. В 1938 г. начинает выходить журнал «Психосоматическая медицина».

В 1960-е гг. в недрах психосоматической медицины формируются подходы и теории, предполагающие взаимосвязь психологических и социальных факторов, с одной стороны, и физиологических функций — с другой. Соответственно рассматривается влияние этой взаимосвязи на процесс развития и течения заболеваний. В итоге в начале 1970-х гг. появилась научная отрасль, направленная на изучение роли психологии в этиологии заболеваний. Она получила название *поведенческой (бихевиоральной) медицины*. В рамках ее было показано, что взаимосвязь между психикой и телом куда более непосредственная и всеобъемлющая, чем было принято считать прежде.

Поведенческая медицина сосредоточилась не только на лечении, но и на предупреждении болезней. Помимо медицины она опирается на такие науки, как психология, педагогика, социология. В ней используются методы поведенческой терапии, модификации поведения (например, при лечении гипертонии, ожирения, наркомании).

В рамках этого направления была разработана и терапевтическая техника биологическая обратная связь[†], эффективность которой подтвердилась при лечении гипертонии, головной боли и других заболеваний. В конце 1970-х гг. был учрежден «†Журнал бихевиоральной медицины»[†] и соответствующее общество.

Примерно в это же время возникает еще одна область исследований, полностью принадлежащая психологии. Она получила название *психология здоровья*. Отделение «Психология здоровья» было открыто в Американской психологической ассоциации в 1978 г. С 1982 г. выходит журнал «Психология здоровья».

Психосоматическая и поведенческая медицина, психология здоровья при всей специфичности собственных подходов сходятся на том, что здоровье и болезнь есть результаты взаимодействия биологических, психологических и социальных факторов. Эта идея получила отражение в биопсихосоциальной

модели[†], предложенной в 1977 г Д. Энджелом, которую он сам же дополнил и уточнил в 1980 г.

В 1986 г. было основано Европейское психологическое общество, в конце 1990-х гг. возникают национальные организации психологии здоровья во многих странах западной Европы.

Интерес к проблеме психического здоровья личности проявился со стороны российских ученых значительно раньше зарождения психологии здоровья как самостоятельной отрасли психологической науки. Впервые он прозвучал в 1905 г. в Киеве на 2-м съезде российских психиатров в трудах академика В.М. Бехтерева, в его докладе на тему «Личность и условия ее развития и здоровья».

В 1989 г. при факультете психологии Санкт-Петербургского госуниверситета была создана кафедра психологического обеспечения профессиональной деятельности, которую возглавил профессор Г.С. Никифоров. Коллектив данной кафедры занялся изучением психического, в том числе и профессионального, здоровья. В 1991 г. вышла коллективная монография сотрудников кафедры «Психологическое обеспечение профессиональной деятельности», в которой психологии здоровья была посвящена отдельная глава. Тогда же в журнале «Вестник ЛГУ» была опубликована статья доцентов упомянутой выше кафедры Н. Е. Водопьяновой и Н. В. Ходыревой «Психология здоровья». В сущности, это была одна из первых попыток отечественных авторов проанализировать состояние психологии здоровья, сформулировать ее основные задачи исследования.

В 1999 г. появилась весьма обстоятельная монография профессора И. Н. Гурвича «Социальная психология здоровья», в которой автор представил не только результаты собственных исследований, но и систематизировал обширный зарубежный опыт последних десятилетий. В 2000 г. издательство Санкт-Петербургского госуниверситета выпустило в свет первую коллективную монографию «Психология здоровья», авторами которой стали ведущие петербургские специалисты в этой области. В апреле 2000 г. в Санкт-Петербурге прошла первая конференция, посвященная вопросам психического здоровья.

Созданное в 1978 г. отделение психологии здоровья при Американской психологической ассоциации возглавил Дж. Матараццо. Сущность психологии здоровья он трактует следующим образом. *Психология здоровья* – это комплекс специфических образовательных, научных и профессиональных вкладов психологии как научной дисциплины по укреплению и поддержанию здоровья, предотвращению и лечению болезней, идентификации этиологических и диагностических коррелятов здоровья, болезни и связанных с ней дисфункций, а также по анализу и улучшению системы здравоохранения и формированию стратегии (политики) здоровья.

Психология здоровья – это наука о психологических причинах здоровья, о методах и средствах его сохранения, укрепления и развития (В.А. Ананьев).

Понятие «психология здоровья» значительно более масштабное понятие, чем, скажем, «психогигиена» или «психопрофилактика», задача которых предупреждать возникновение психических расстройств.

Психология здоровья имеет более широкое поле теоретических и практических задач, включает в себя не только предупреждение развития психической и соматической патологий.

Психология здоровья как научно-практическое направление призвано экологично расширять возможности восприятия и адаптивного поведения человека в его жизненной среде. Расширение рамок сознания неизбежно приводит к пониманию человеком его не востребуемых способностей, которые могут побудить жить настолько полно, насколько позволяет присущий ему неосознанный и безмерный потенциал. Совершенствование человека есть процесс, не имеющий конечной формы или портрета идеальной личности.

Потребность саморазвития и обогащения личности не может быть принципиально удовлетворена. Это бесконечное путешествие за горизонт.

Объектом психологии здоровья является, с известной долей условности, «здоровая», а не «больная» личность. «Немного переупрощая, можно сказать, что З.Фрейд представляет нам большую часть психологии, и мы должны теперь дополнить ее здоровой частью» (А. Маслоу).

Предметом психологии здоровья являются психологические корреляты (факторы) здоровья.

Цель психологии здоровья — это сохранение, укрепление и развитие духовной, психической, социальной и соматической составляющих здоровья.

В таком случае само здоровье можно рассматривать в качестве оптимальной предпосылки (условий) для выполнения человеком намеченных жизненных целей и задач, что является основой понимания, поиска и реализации смысла жизни. Главной целью ее является всестороннее совершенствование человека.

Задачи психологии здоровья:

- 1) повышение уровня психологической культуры (степень совершенства в овладении психологическими знаниями и деятельностью);
- 2) повышение уровня культуры общения (степень совершенства в области внешней и внутренней коммуникации);
- 3) определение путей и условий для самореализации, раскрытия своего творческого и духовного потенциала.

Речь идет о работе с психически здоровыми людьми, имеющими те или иные психологические трудности, или решившими стать на путь самосовершенствования. Необходима классификация методов, базирующаяся на критериях, связанных с развитием «зрелой» личности, совершенствованием человека в гармоничном балансе души и тела.

И. Н. Гурвич делает вывод об поразительном тематическом разнообразии психологии здоровья. Автор полагает, что наиболее адекватным современному состоянию психологии здоровья представляется определение ее именно как предметной области, т. е. через раскрытие перечня основных тем, составляющих предмет теоретических и эмпирических исследований. Не претендуя на исчерпывающую полноту охвата, попытаемся ниже перечислить те основные задачи исследований, которые входят в сферу интересов психологии здоровья.

К ним следует отнести:

- определение базисных понятий психологии здоровья;
- исследование и систематизацию критериев психического и социального здоровья;
- методы диагностики, оценки и самооценки психического и социального здоровья;
- разработку простых и доступных для самостоятельного применения тестов по определению здоровья и начальных стадий заболеваний;
- факторы здорового образа жизни (формирование, сохранение и укрепление здоровья);
- изучение факторов, влияющих на отношение к здоровью;
- психологические механизмы здорового поведения;
- формирование внутренней картины здоровья;
- коррекцию индивидуального развития;
- профилактику психических и психосоматических заболеваний;
- исследование состояний предболезни личности и их профилактику;
- разработку концепции здоровой личности;
- определение путей и условий для самореализации, самоосуществления, раскрытия творческого и духовного потенциала личности;
- психологические механизмы стрессоустойчивости;
- социально-психологические факторы здоровья (семья, организация досуга и отдыха, социальная адаптация, общение и др.);
- тендерные аспекты психического и социального здоровья;
- разработку индивидуально ориентированных оздоровительных программ с учетом состояния здоровья, половых, возрастных и личностных особенностей человека;
- детскую и школьную психологию здоровья;
- психологическое обеспечение профессионального здоровья;
- психологию долголетия, признаки психического старения и их профилактику;
- психологическую помощь при завершении жизненного пути.

Прежде всего следует принять во внимание наиболее естественные и плодотворные связи психологии здоровья с другими психологическими дисциплинами. К ним относятся клиническая психология, социальная психология, психология развития, экспериментальная психология, психологическая диагностика, психофизиология, психология труда и др.

Психология здоровья тесно взаимосвязана и с рядом медицинских наук: диетология, фармакология, биология. По мнению Дж. Матараццо, следующие четыре области, по мнению этого же автора, имеют особое значение в плане информационного насыщения психологии здоровья и определения ее исследовательского контекста.

Эпидемиология изучает распространение и частоту возникновения тех или иных заболеваний. Специалисты в этой области определяют возникновение болезни среди населения и оценивают полученные данные по критериям возраста, пола, расовой и культурной принадлежности; кроме того,

принимаются во внимание время и территории распространения болезни. Затем они пытаются ответить на основной вопрос: почему то или иное заболевание распространяется именно так, а не иначе. Описывая полученные данные, эпидемиологи используют ряд основных понятий: смертность, заболеваемость, распространение, охват, эпидемия. Некоторые из этих терминов употребляются в сочетании со словом коэффициент, который придает их значению некоторую численную меру.

Другая дисциплина, имеющая большое значение для психологии здоровья, — *общественное (социальное) здоровье*. Эта область связана с сохранением и укреплением здоровья населения посредством организованных соответствующих мероприятий. Специалисты, работающие в этом направлении, разрабатывают и реализуют программы по иммунизации, санитарии, просвещению в вопросах здоровья. Эта область исследует болезнь и здоровье в контексте сообщества как социальной системы. Успешность реализации этих программ и особенности реагирования на них тех, для кого они предназначены, представляют большой интерес для специалистов по психологии здоровья.

Медицинская социология изучает широкий спектр проблем, связанных со здоровьем, в том числе влияние социальных взаимоотношений на распространение болезней, культурные и социальные реакции на них, социоэкономические факторы обращения за медицинской помощью и особенности организации медицинских служб.

Медицинская антропология ориентирована на проведение кросс-культурных исследований по вопросам здоровья и болезни. Ее, например, интересует, как люди, принадлежащие к различным культурам, реагируют на болезнь и какие методы они используют для лечения болезней; как у них устроена система здравоохранения и др. Если бы психологи здоровья не располагали ответами на эти вопросы, их представления о здоровье и болезни и бы существенным образом ограничены.

Отдельно следует остановиться на взаимосвязи психологии здоровья и с такой медицинской наукой как *валеология*. Представители последней часто склонны рассматривать психологию здоровья как один из разделов валеологии, нацеленный на совершенствование механизмов психосаморегуляции для повышения стрессоустойчивости и упрочнения психического компонента здоровья. Однако эту позицию нельзя считать общепринятой даже среди самих валеологов.

Прямой интерес для психологии здоровья представляют *педагогика*, различные разделы *социологии*: девиантное поведение, массовая культура, социальная медицина и др.; а также *философии*: философская антропология, акмеология.

Очевидна близость целей и задач исследования психологии здоровья и психогигиены. Некоторые авторы даже не склонны различать эти понятия, считая их синонимичными. Психогигиена определяется ими как наука об обеспечении и сохранении психического здоровья, т. е. наука, включающая в себя систему мероприятий, направленных на сохранение и укрепление психического здоровья человека. Тесно взаимодействуя с профилактикой и

психотерапией, психогигиена представляет собой самостоятельный раздел медицинской науки. Она включает такие разделы: возрастная психогигиена, психогигиена труда и обучения, психогигиена быта, психогигиена семьи и половой жизни, психогигиена больного.

И все-таки полное отождествление этих научных направлений нельзя признать оправданным. Понятие «психология здоровья» значительно шире, чем психогигиена или психопрофилактика.

Тема: Здоровье как системное понятие

Вопросы для рассмотрения:

1. Подходы к определению понятия «здоровье».
2. Здоровье и состояния нездоровья.
3. Идея системности в толковании здоровья.

При всей важности понятия здоровья не так просто дать ему исчерпывающее определение. Количество попыток справиться с этой задачей увеличивается, но строившее бы всех решение пока не найдено. Вопросом самостоятельной научной значимости стала возможная классификация и анализ уже предложенных определений. В связи с этим привлекает к себе внимание работа П. И. Калью. Автор рассматривает 79 определений здоровья человека, сформулированные представителями различных научных дисциплин в разное время в различных странах мира. Приведенный перечень далеко не полный, но даже он, пишет автор, уже поражает как многообразием трактовок, так и разнородностью признаков, используемых при дефиниции этого понятия. Несомненное теоретическое и практическое значение имеет выделение наиболее типичных, чаще всего встречающихся признаков — сущностных элементов определения здоровья. Опираясь на выводы, сделанные Калью, посмотрим, какие же в этом плане доминируют подходы.

1. *Нормальная функция организма на всех уровнях его организации:* организма; органов; гистологических, клеточных и генетических структур; нормальное течение физиологических и биохимических процессов, способствующих индивидуальному выживанию и воспроизводству.

При данном подходе нормальное функционирование организма в целом — один из основных элементов понятия «здоровье». Для всех характеристик человеческого организма (анатомических, физиологических, биохимических) вычисляются среднестатистические показатели нормы. Организм здоров, если показатели его функций не отклоняются от известного среднего (нормального) их состояния. Колебания в пределах верхней и нижней границы нормы расцениваются как допустимые. Соответственно отклонение от нормы, нарушающее структуру органа или ослабляющее его функционирование, можно рассматривать как развитие болезни. Однако не всякое отклонение от нормы есть обязательно болезнь.

Граница между нормой и ненормой (болезнью) не носит жесткого, разделительного характера. Она расплывчата и достаточно индивидуальна. То, что для одного является нормой, для другого уже болезнь. Поэтому вводится понятие «предболезнь» -- состояние переходное от здоровья к болезни. Состояние предболезни имеет уже какие-то патологические признаки, но, тем не менее, еще не нарушает здоровья, а только несет в себе объективные предпосылки для этого.

2. *Динамическое равновесие организма и его функций с окружающей средой.* Надо заметить, что признак равновесия в определении здоровья встречается довольно часто, начиная с давних времен. Например, Пифагор, древнегреческий философ, математик и врач, определял здоровье как гармонию, равновесие, а болезнь как их нарушение. Причем одни авторы обращают внимание на поддержание внутреннего равновесия в организме, а другие делают акцент на его равновесии с окружающей средой. Так, по мнению Гиппократов, здоровым можно считать того человека, у которого имеется равновесное соотношение между всеми органами тела. А Г. Спенсер определяет здоровье как результат установившегося равновесия внутренних отношений к внешним.

3. *Способность к полноценному выполнению основных социальных функций, участие в социальной деятельности и общественно полезном труде.* Этот признак встречается во многих определениях здоровья. Авторы, использующие его, хотят тем самым подчеркнуть, что социально здоровым человеком следует считать того, кто содействует развитию общества.

4. *Способность организма приспосабливаться к постоянно меняющимся условиям существования в окружающей среде, способность поддерживать постоянство внутренней среды организма, обеспечивая нормальную и разностороннюю жизнедеятельность и сохранение живого начала в организме.* Это тоже очень распространенный признак в дефинициях здоровья. В данном случае делается акцент на адаптацию как одно из самых главных и универсальных качеств биосистем, их ведущий признак здоровья.

5. *Отсутствие болезни, болезненных состояний, болезненных изменений, т. е. оптимальное функционирование организма при отсутствии признаков заболевания или какого-либо нарушения.* Обращение к этому признаку в силу его очевидности наиболее традиционно. В основе его лежит простая логика: здоровыми могут считаться те люди, которые не нуждаются в медицинской помощи.

6. *Полное физическое, духовное, умственное и социальное благополучие, гармоническое развитие физических и духовных сил, принцип единства организма, саморегуляции и уравновешенного взаимодействия всех органов.* Этот признак созвучен с тем определением здоровья, которое было приведено в преамбуле Устава Всемирной организации здравоохранения в 1948 г. В нем говорится, что здоровье — это такое состояние человека, которому свойственно не только отсутствие болезней или физических дефектов, но и полное физическое, душевное и социальное благополучие. С тех пор прошло немало времени, но эту формулировку, как правило, не обходит стороной ни один из

специалистов, занимающийся проблемой здоровья человека. При этом чаще всего она подвергается критике, в том числе за ее слабую практическую направленность, однако взамен ничего более универсального и общепринятого на сей счет пока так и не появилось.

Завершая анализ сущностных признаков здоровья, используемых разными авторами, П. И. Калью говорит, что все их многообразие может быть распределено в соответствии с рядом концептуальных моделей определения понятия здоровья.

Медицинская модель здоровья. Она предполагает такое определение здоровья, которое содержит лишь медицинские признаки и характеристики здоровья. Здоровьем считают отсутствие болезней, их симптомов.

Биомедицинская модель здоровья. Здоровье рассматривается как отсутствие у человека органических нарушений и субъективных ощущений нездоровья. Внимание акцентируется на природно-биологической сущности человека, подчеркивается доминирующее значение биологических закономерностей в жизнедеятельности человека и в его здоровье.

Биосоциальная модель здоровья. В понятие здоровья включаются биологические и социальные признаки, которые рассматриваются в единстве, но при этом социальным признакам придается приоритетное значение.

Ценностно-социальная модель здоровья. Здоровье — ценность для человека, необходимая предпосылка для полноценной жизни, удовлетворения материальных и духовных потребностей, участия в труде и социальной жизни, в экономической, научной, культурной и других видах деятельности. Этой модели в наибольшей степени соответствует определение здоровья, сформулированное ВОЗ.

П. И. Калью обращает внимание на одно принципиальное обстоятельство. Он пишет, что в определении понятия здоровья одни авторы трактуют его как состояние, другие как динамический процесс, а третьи вообще обходят этот вопрос стороной. Автор отмечает, что здоровье рассматривается как состояние в более ранних определениях этого понятия. В последние десятилетия отечественные и зарубежные ученые все чаще склоняются к тому, что здоровье есть динамический процесс.

Поэтому уместно сделать следующие пояснения, связанные с психологией.

Все психические явления процессуальны по своей сути. Нет психического вне процесса. Психология, как говорил еще И. М. Сеченов, должна вывести все стороны психической деятельности из понятия о процессе. Категория состояния, как известно, была введена в психологию Н. Д. Левитовым (О психических состояниях человека. — М. 1964). Ей, по мысли автора, предназначена роль заполнения разрыва между психическими процессами и свойствами личности. Автор понимает под состоянием целостную характеристику психической деятельности за определенный период времени, в которой отражается все своеобразие протекания психических процессов. Вне психических процессов, правильно подчеркивает Левитов, нет и не может быть никаких психических состояний. В отличие от психических процессов состояния характеризуются большей целостностью и устойчивостью.

К началу XX в. в недрах философии, естественно-научных и гуманитарных дисциплин уже сложились необходимые предпосылки для формирования системного мировоззрения. Системы существуют вовсе не в природе, а только в уме людей, как заметил известный французский физиолог К. Бернар (Введение к изучению опытной медицины. — СПб., 1866). И тем не менее именно системное мышление стало одной из характерных черт научного познания в нынешнем столетии. Фундаментальные положения системной методологии были описаны А. А. Богдановым в его трехтомном труде «Всеобщая организационная наука (тектология)», который начал издаваться в 1913 г. Его концепция справедливо считается исторически первым вариантом общей теории систем.

Сильное влияние на становление системной теории оказало научное наследие академика В. М. Бехтерева и его последователей: А. Ф. Лазурского, М. Я. Басова, В. Н. Мясищева, Б. Г. Ананьева и др. Ни в какой другой психологической школе идея целостного, комплексного рассмотрения человека не была столь ярко и убедительно реализована в методологическом и экспериментальном планах.

Заслуга обращения к системности на современном этапе отечественной психологии принадлежит Б. Ф. Ломову. Он не просто вернул интерес специалистов к этому вопросу, но и внес в него собственное творческое начало. Первой попыткой в этом плане можно считать его статью «О системном подходе в психологии», в которой автор достаточно подробно раскрыл теоретические предпосылки становления системного подхода и сформулировал основные его принципы применительно к психологии. Системный подход, отмечает Ломов, — та единственная методологическая основа, на которой только и может быть рассмотрена природа психического в том множестве внутренних и внешних отношений, в которых она существует как целостная система. Взгляды автора на этот коренный вопрос методологии современной психологии получили дальнейшее развитие в его монографии.

Надо сказать, что идея системности сейчас довольно живо обсуждается в психологии. В этом смысле позиция Ломова выгодно отличается своей конструктивностью от целого ряда авторских точек зрения. На наш взгляд, одной из самых сильных сторон концепций системного подхода, предложенной Ломовым, является попытка автора выделить и раскрыть смысл тех обязательных принципов, которых *следует* придерживаться специалисту-психологу, если он не на словах, а на деле хочет подойти к изучению психического как целостной системы.

Один из наиболее важных среди них — принцип иерархичности. В соответствии с ним человек предстает как сложная живая система, жизнедеятельность которой обеспечивается на разных, но взаимосвязанных между собой уровнях функционирования.

В самом общем приближении можно выделить три достаточно специфичных уровня рассмотрения: биологический, психологический и социальный. Именно так еще в 1916 г. В. Н. Мясищев определил свою

исследовательскую позицию в изучении личности, трактуя ее как био-психо-социальное единство.

Значительно позже эта же идея получила широкую известность как биопсихосоциальной модель здоровья-болезни, в работах Д. Энджела в 1977 г. .

На сегодняшний день при рассмотрении здоровья как системного понятия общепринято выделять три взаимосвязанных его компонента: физический, психический и социальный.

Тема: Физическое здоровье

Вопросы для рассмотрения:

1. Понятие физического здоровья.
2. Факторы и показатели физического здоровья.
3. Двигательная активности и физическое здоровье.

Физическое здоровье — важнейший компонент в сложной структуре состояния здоровья человека. Он обусловлен свойствами организма как сложной биологической системы. Как биологическая система организм обладает интегральными качествами, которыми не обладают ее отдельные составляющие элементы (клетки, ткани, органы и системы органов). Эти элементы вне связи между собой не могут поддерживать индивидуальное существование.

Кроме того, организм обладает способностью сохранять индивидуальное существование за счет *самоорганизации*. К проявлениям самоорганизации относятся способность к самообновлению, саморегулированию и самовосстановлению.

Самообновление связано с постоянным взаимным обменом организма с внешней средой веществом, энергией и информацией. Организм человека — это система открытого типа. В *процессе самообновления* организм поддерживает свою упорядоченность препятствуя своему разрушению.

Физическое здоровье обуславливается способностью организма к саморегулированию. Совершенная координация всех функций — следствие того, что живой организм представляет собой саморегулирующуюся систему. *Саморегуляция* составляет сущность биологической формы развития, т. е. жизни. Это общее свойство биологических систем позволяет устанавливать и поддерживать на определенном, относительно постоянном уровне те или иные физиолого-биохимические или другие биологические показатели (константы), например постоянство температуры тела, уровень артериального давления, содержания глюкозы в крови и т. д.

Поддержание степени упорядоченности проявляется в относительном динамическом постоянстве внутренней среды организма — гомеостазисе (*homeostasis*; греч. *homoios* — подобный, сходный + *stasis* — стояние, неподвижность).

Более 100 лет тому назад выдающийся французский ученый Клод Бернар впервые поставил вопрос о значении гомеостазиса (хотя сам термин был введен

позднее В. Кэнноном). В своих первых работах по гомеостазису В. Кеннон отметил, что живые существа представляют собой открытую систему, имеющую множество связей с окружающей средой. Эти связи осуществляются через посредство дыхательного и пищеварительного трактов, поверхностных кожных рецепторов, нервно-мышечных органов и костных рычагов. Изменения в окружающей среде прямо или опосредованно воздействуют на указанные системы, вызывая в них соответствующие изменения. Однако эти воздействия обычно не сопровождаются большими отклонениями от нормы и не вызывают серьезных нарушений в физиологических процессах благодаря тому, что автоматическая саморегуляция ограничивает возникающие в организме колебания в сравнительно узких пределах.

Для обозначения этого относительного постоянства можно было бы применять термин «равновесие», или «уравновешивание». Этот термин вполне пригоден для относительно простых физических или физико-химических процессов. Однако в сложно устроенном живом организме, кроме процессов уравновешивания, обычно включается и интегративная кооперация ряда органов и систем. Так, например, когда создаются условия, меняющие состав крови и вызывающие нарушение дыхательных функций, быстро реагируют мозг и нервы, сердце, легкие, почки, селезенка и т. д. Для обозначения таких явлений, по мнению Кеннона, термин «уравновешивание» недостаточен, так как координация физиологических реакций — сложный и весьма специфический процесс. Именно для этих состояний и процессов, обеспечивающих устойчивость организма, Кеннон и предложил термин *homeostasis* — «гомеостазис».

В толковании этого термина В. Кеннон подчеркивал, что слово *stasis* подразумевает не только устойчивое, immobile, или застойное, состояние, но и условие, очевидно, ведущее к этим явлениям. Слово *homeo* указывает не на тождественность (*same*), т. е. не на какое-то постоянно фиксированное или ригидное состояние, а на сходство и подобие явлений (*like or similar*). В. Кеннон указывал, что в механике принят термин *statics*, характеризующий устойчивое состояние, возникающее под влиянием определенных сил. Однако он умышленно отказывался от слова «статика», считая его неподходящим, поскольку в явлениях гомеостазиса физиологические механизмы так специфичны и так многообразны, что не имеют ничего сходного с применяемым в технике термином «статика».

Таким образом, термин «гомеостазис» не обозначает простого постоянства химических или физико-химических свойств организма. Этим термином В. Кеннон прежде всего обозначал физиологические механизмы, обеспечивающие устойчивость живых существ. Эта особая устойчивость характеризуется нестабильностью процессов — они постоянно меняются, однако в условиях нормы, колебания физиологических показателей ограничены сравнительно узкими пределами. Явления гомеостазиса могут служить хорошим биологическим примером диалектического единства противоположностей: постоянства и изменчивости.

К основным факторам физического здоровья человека относятся:

- 1) уровень физического развития,
- 2) уровень физической подготовленности,
- 3) уровень функциональной подготовленности организма к выполнению физических нагрузок,
- 4) уровень и способность к мобилизации адаптационных резервов организма, обеспечивающие его приспособление к воздействию различных факторов среды обитания.

Физическое развитие — это биологический процесс становления и изменения естественных морфологических (от греч. *morphe* — форма) и функциональных (от *nar.functio* — исполнение, совершение, осуществление) свойств организма человека в течение его жизни (рост, Масса тела, окружность грудной клетки, жизненная емкость легких, максимальное потребление кислорода, сила, быстрота, выносливость, гибкость, ловкость и др.).

Физическое развитие управляемо. С помощью подобранных и организованных соответствующим образом мероприятий с использованием физических упражнений, различных видов спорта, рационального питания, режима труда и отдыха и т. д. можно в широком диапазоне изменять в необходимом направлении приведенные выше показатели физического развития. В основе управления физическим развитием лежит биологический закон *упражняемости* и закон *единства форм и функций* организма. Однако следует иметь в виду следующее.

Физическое развитие в известной мере обуславливается *законами наследственности*, которые должны учитываться как факторы, благоприятствующие или, наоборот, препятствующие физическому совершенствованию человека.

Процесс физического развития подчиняется также *закону возрастной ступенчатости*. Вмешиваться в этот процесс с целью управления возможно только на основе учета особенностей и возможностей человеческого организма в различные возрастные периоды: становления и роста, наивысшего развития форм и функций организма, старения.

Процесс физического развития подчиняется *закону единства организма и среды* и, следовательно, существенным образом зависит от условий жизни человека.

Известное влияние на физическое развитие оказывает и географическая среда.

Эти законы определяют выбор средств и методов физического воспитания.

Физическое развитие, как уже указывалось выше, тесно связано со *здоровьем* человека. Здоровье выступает как ведущий фактор, который определяет не только гармоничное развитие молодого человека, но и успешность освоения профессии, плодотворность его будущей профессиональной деятельности, что составляет общее жизненное благополучие.

Физическая подготовленность — внешнее проявление уровня физической активности: уровня развития *физических качеств* (силы, быстроты, выносливости, гибкости, ловкости) и степени владения *двигательными*

умениями и навыками, необходимыми для успешного осуществления определенного рода деятельности человека (профессиональный труд воинская служба, спорт и т. д.).

Тот или иной уровень физической подготовленности достигается в результате физической тренировки, называемой *физической подготовкой*.

Физическая подготовка и ее результат — физическая подготовленность — могут носить как общий характер (общая физическая подготовка или подготовленность -- ОФП), так и направленный на определенный вид деятельности (специальная физическая подготовка или подготовленность). Общая физическая подготовка направлена на достижение определенного уровня развития основных физических качеств, на овладение жизненно необходимыми умениями и навыками и является одной из основных составляющих процесса физического воспитания.

На основе общей физической подготовленности строится специальная физическая подготовка, в частности спортивная и профессионально-прикладная физическая подготовка (ППФП), — не менее важные составляющие процесса физическое воспитания.

Спортивная физическая подготовка направлена на целенаправленное развитие тех физических качеств и совершенствование тех двигательных умений и навыков, которые обеспечивают успех в определенном виде спорта.

Профессионально-прикладная физическая подготовка обеспечивает развитие и совершенствование профессионально важных физических и психофизиологических качеств, а также повышение общей и неспецифической устойчивости организма к условиям неблагоприятной среды. В арсенале физкультурной и спортивной деятельности накоплено достаточно эффективных средств, развивающих физические и психические качества и свойства личности, необходимые для высокопрофессионального труда. Опыт освоения разнообразных умений и навыков и укрепления здоровья в процессе физического воспитания ускоряет овладение трудовыми двигательными навыками, повышает сопротивляемость организма к неблагоприятным факторам профессиональной деятельности. Не менее важным в процессе ППФП является и овладение рекреационными (физкультурные паузы, активный отдых, подвижные игры, психорегуляция) и реабилитационными (лечебная физкультура, использование естественных сил природы) средствами физической культуры, позволяющими восстанавливать работоспособность и бороться с профессиональными заболеваниями.

Физическая неподготовленность не только снижает эффективность труда, но может привести и к потере здоровья, без которого даже прекрасная профессиональная подготовленность оказывается невостребованной. Поэтому ППФП — важная составляющая общей готовности специалиста к высокопроизводительному труду, и в масштабах общества может дать большой экономический эффект.

Функциональная подготовленность организма к физической нагрузке. Внешние проявления физической подготовленности человека обеспечиваются деятельностью (функционированием) костно-мышечной, дыхательной,

сердечнососудистой, нервной и других систем организма. При этом организм в целом выполняет определенную работу, расходуя ту или иную энергию, и испытывает соответствующую физическую нагрузку. Состояние систем организма, их реакция на испытываемую физическую нагрузку определяют функциональную подготовленность (приспособляемость) организма к физической нагрузке.

Функциональную подготовленность отдельной системы организма оценивают с помощью так называемых *функциональных проб*, основная задача которых заключается в проверке функций (деятельности) системы с учетом ее реакции на воздействия определенной, дозируемой физической нагрузки на организм.

В процессе рациональной физической тренировки, с одной стороны, повышается уровень функциональных резервов организма, а с другой — экономизация их использования. Оценка функциональных резервов может быть осуществлена при предельных и дозированных нагрузках.

Адаптационные резервы организма.

Человеческий организм, представляя собой сложную биосоциальную систему, обладает большими возможностями приспособления к окружающей среде. Человек может адаптироваться к значительным физическим нагрузкам, к условиям измененной газовой среды, к высокой и низкой температуре, повышенной влажности, пониженной и повышенной освещенности и т. д. Хорошо известно, что адаптированный организм легче, чем неадаптированный, переносит воздействия различных неблагоприятных факторов внешней среды, а под влиянием чрезвычайного усилия, эмоционального напряжения или при высокой мотивации деятельности организм человека способен продемонстрировать функциональную активность, недоступную для него в спокойном состоянии. Все это говорит о том, что организм человека обладает скрытыми возможностями (*резервами*) и что адаптированный человек обладает большими резервами и умеет их лучше использовать в процессе адаптации.

Адаптационные резервы в общем виде представляют собой возможности клеток, тканей, органов, систем органов и целостного организма противостоять воздействию различного вида нагрузок, адаптироваться к этим нагрузкам, минимизируя их воздействие на организм и обеспечивая должный уровень эффективности деятельности человека. Адаптационные резервы организма — это, по существу, критерий физического здоровья.

Следует выделять структурные (морфологические) и функциональные резервы.

Структурные резервы — особенности строения отдельных элементов организма (клеток, тканей, органов и систем органов), проявляющиеся в развитии и прочности мышечной и костной ткани, в особенностях строения миофибрилл и мышечных волокон, в прочности связочного и подвижности суставного аппарата, в характере васкуляризации скелетных и сердечной мышц, в развитии межнейронных связей и т. д., которые, в свою очередь, оказывают существенное влияние на функциональные возможности организма.

В качестве структурных резервов организма выступает парность ряда органов, обеспечивающая викарное замещение функций (почки, легкие, уши, глаза, некоторые железы внутренней секреции и т. п.). Каждый из этих органов при выходе из строя своего «напарника» может обеспечить нормальное функционирование организма в обычных условиях, а в ряде случаев и при выраженных нагрузках. Для эндокринной системы эти возможности особенно выражены: даже небольшая часть одной из парных желез внутренней секреции может полностью обеспечить нормальное состояние организма. К глубоким и мощным структурным резервам организма относится резистентность его клеток и тканей к различным внутренним изменениям условий их функционирования. *Функциональные резервы* представляют собой возможности изменения функциональной активности структурных элементов организма, возможности взаимодействия их, используемые организмом для достижения результата деятельности человека, для адаптации к физическим, психоэмоциональным нагрузкам и воздействию на организм различных факторов внешней среды. Эти возможности проявляются в изменении интенсивности и объема протекания энергетических и пластических процессов обмена на клеточном и тканевом уровнях, в изменении интенсивности протекания физиологических процессов на уровне органов, систем органов и организма в целом, в повышении физических (сила, быстрота, выносливость) и улучшении психических (осознание цели, готовность бороться за ее достижение и т. д.) качеств, в способности к выработке новых и совершенствованию уже имеющихся двигательных и тактических навыков и т. д. Функциональные резервы организма включают три относительно самостоятельных вида резервов: биохимические, физиологические и психические, интегрирующиеся в систему резервов адаптации организма.

Каждый человек должен знать одну неоспоримую истину: физкультура, утренняя гигиеническая зарядка должны «тумить» кровью 639 мышц, имеющихся у человека (скелетных мышц). Врачи Древнего Востока говорили, что у сердца — «царственной мышцы» — есть 639 помощников (каждая — «малое сердце»). Правило «639 + 1» человек должен знать с детства: помоги своему сердцу (1) работой всех скелетных мышц (639) — и ты проживешь долго.

Гиподинамия перекладывает все нагрузки на сердце, которое в этих условиях быстрее изнашивается, стареет, срывается. Физическая зарядка — это утверждение долголетия и профилактика сердечно-сосудистой патологии.

Здоровье человека определяется множеством факторов, однако решающее значение среди них принадлежит двигательной активности, которая зависит от человека и может быть преобразована нашей волей и настойчивостью. Этот фактор наиболее очищенной и концентрированной форме — основное средство, используемое в физической культуре и спорте.

Работа мышц — не только механические действия, помогающие организму преодолевать силу тяжести. В каждом мельчайшем действии, в любом сокращении волокон, из которых состоят скелетные мышцы, в каждом натяжении связок и сухожилий — источник нервных импульсов,

направляющихся по нервам в центральную нервную систему, а оттуда распространяющихся по всем без исключения внутренним органам. Работа мышц, таким образом, — источник информации, которую воспринимает каждый орган и каждая ткань нашего организма. В результате этих импульсов улучшается состояние организма. Рефлекторные влияния от сокращающихся мышц и других звеньев двигательного аппарата — их называют моторно-висцеральными рефлексам — оказывают трофическое, т. е. стимулирующее, повышающее жизнеспособность (от греч, *trophe* — питание) влияние на ткани и органы. В этом их исключительно важное значение для организма.

Тема: Социальное здоровье

Вопросы для рассмотрения:

1. Понятие социального здоровья.
2. Факторы и показатели социального здоровья.
3. Социальная структура и здоровье.
4. Система здравоохранения как институт охраны здоровья.

Социальное здоровье человека определяется мерой социальной активности и содействия развитию общества, либо количеством и качеством межличностных связей индивида и степенью его участия в жизни общества. Социальное здоровье личности напрямую связано со здоровьем общества в котором она живет.

Социологический подход к здоровью основывается на негативном его определении. «Здоровое общество» -- это то общество, где минимален уровень «социальных болезней». Болезнь по сути своей — биологический феномен, и понятие «социального здоровья» имеет, таким образом, во многом фигуральное (образное) значение.

Говоря о социальном здоровье обычно подразумевают:

- социальную значимость тех или иных заболеваний в силу их распространенности, вызываемых ими экономических потерь, тяжести (т. е. угрозы для существования популяции или страха перед такой угрозой);
- влияние общественного устройства на причины возникновения болезней, характер их течения и исходы (т. е. возможности выздоровления или смерти);
- оценку биологического состояния определенной части или всей человеческой популяции на основе интегрированных (агрегированных) статистических показателей, составляющих так называемую *социальную статистику*.

Фундаментальный факт социологии здоровья как науки — существенные различия в уровнях здоровья между сложившимися в обществе устойчивыми социальными группами. К основным видам таких групп относятся *социальные классы, демографические группы* (половые и возрастные), *территориальные общности* (поселения), *социальные организации и семья*.

Главным механизмом, обуславливающим сходство показателей здоровья представителей устойчивых социальных групп (и соответственно отличие от представителей других групп), является общность условий жизни, субкультуральных особенностей и детерминант связанного со здоровьем индивидуального поведения (ценность здоровья; социальные установки по отношению к медицинской помощи; групповые нормы, регулирующие поведение в сфере здоровья).

Поэтому принадлежность к устойчивым социальным группам зачастую позволяет значительно точнее предсказать уровень индивидуального здоровья, чем конституционально-биологические или личностно-характерологические особенности человека. В социально стабильных обществах структурные характеристики следует рассматривать как важнейшие детерминанты социального здоровья.

Социальные классы. Социальные классы — большие социальные группы, закрепляющие своим существованием вертикальное расслоение (стратификацию) любого человеческого сообщества по признаку неравномерности распределения власти и связанного с ней доступа к совокупным ресурсам данного сообщества.

Неравномерность распределения здоровья в обществе по социальным классам (так называемый классовый градиент здоровья) известна человечеству с древнейших времен, хотя научное осмысление впервые получила на рубеже XVII — XVIII вв. Сущность классового градиента здоровья заключается в следующем: чем выше место той или иной социальной группы в вертикальной структуре общества, тем лучше здоровье представителей данной группы.

Основными признаками, позволяющими отнести индивида к определенному социальному классу, принято считать образование, уровень материального дохода и социально-профессиональную позицию (должность). Каждый из этих признаков (индикаторов) принадлежности к социальному классу подразумевает свои, в определенной мере специфичные механизмы воздействия на здоровье.

Образовательный статус приводит в действие два основных механизма формирования уровня здоровья. Первый из них заключается в том, что в процессе получения образования личность развивает навыки преодоления трудностей, с которыми неизбежно связано получение образования. Эти навыки впоследствии с успехом могут быть применены и в других трудных жизненных ситуациях. Следовательно, образование повышает общую сопротивляемость (резистентность) личности к воздействию социального стресса. Кроме того, с повышением образования повышается общий уровень информированности, включающий знания о современных теориях болезней и методах лечения, сохранения и укрепления здоровья. Развивается и способность к поиску и практическому применению новой информации этого рода.

Материальное благосостояние отражает экономические возможности индивида по использованию ресурсов общества для лечения, сохранения и укрепления здоровья. Другими словами, при высоком уровне благосостояния

человеку доступна более квалифицированная лечебно-профилактическая помощь, физическая активность в условиях хорошо оснащенных оздоровительных центров, лучшее и расположенное в экологически благоприятных местностях жилье, высококалорийное питание.

Социально-профессиональная позиция сама по себе отражает высокий уровень здоровья, так как формируется под действием факторов селекции (профессионального отбора). Исследования показывают, что при принятии решений о должностном продвижении психическое и физическое здоровье претендентов на руководящие должности учитывается в первую очередь. Высокий должностной статус подразумевает, как правило, и высокий уровень материального вознаграждения, т. е. обуславливает материальное благосостояние.

Эмпирически показано, что все три индикатора социально-классовой принадлежности в современных западных обществах проявляют тенденцию к совместному варьированию. Так, индивид, имеющий высокий уровень образования, чаще всего будет также иметь и высокий уровень дохода, и высокую должностную позицию.

С психологической точки зрения эти показатели социально-классовой принадлежности имеют различное содержание. Уровень образования отражает социальные притязания (аспирации) индивида, тогда как материальный и должностной статус — реальные жизненные достижения. Следует отметить, что рассмотренные индикаторы социального статуса, т. е. принадлежности к социальному классу, не являются исчерпывающими. Для определения социального класса можно использовать место проживания (там, где существует соответствующая дифференциация территории — *«бедные»* и *«богатые»* районы), характер собственности на жилье (свое или арендуемое), тип жилья (например, наличие собственного дома), место проведения отдыха и т. п. Однако в конкретном исследовании подобные индикаторы выполняют скорее вспомогательную роль.

До середины XX в. наиболее распространенным в социальных науках было членение общества на два (*«элита»* и *«масса»*) или три (высший, средний и низший) класса. Социальной структуре современного общества западного типа наиболее соответствует деление на шесть классов. Такое деление впервые было использовано в Нью-Хевенском исследовании психического здоровья в 50-х гг. XX в. в С ША, и с некоторыми модификациями применяется до настоящего времени.

I класс. Высший. Включает руководителей крупных промышленных предприятий, врачей некоторых специальностей, крупных торговцев, университетских профессоров, юристов и т. п.

II класс. Высшая страта среднего класса. Это руководители подразделений в промышленности, инженеры, врачи, преподаватели вузов, владельцы средних торговых предприятий, государственные чиновники и пр.

III класс. Низшая страта среднего класса. В него входят школьные учителя, мастера на производстве, владельцы мелких торговых предприятий

или заведующие секциями крупных предприятий, офицеры полиции, медицинские сестры и пр.

IV класс. Высшая страта низшего класса. Включает бригадиров на производстве, высококвалифицированных рабочих, специалистов сферы услуг (парикмахеры, массажисты), банковских служащих и пр. Эти лица имеют высокий уровень подготовки в рамках своей профессии.

V класс. Средняя страта низшего класса. К этой страте относятся рабочие, имеющие определенную специальность, клерки, секретари, рядовые полицейские и пр.

VI класс. Низшая страта низшего класса. В этот класс входят люди, имеющие профессиональную занятость, но работа которых не требует никакой профессиональной подготовки. Это, например, подсобные рабочие, грузчики, санитарки медицинских учреждений, дворники.

Две группы населения не входят в приведенную стратификационную структуру. Это «сверхбогатые», чье состояние, как правило, получено по наследству, а также «звезды» эстрады и кино, действующие и бывшие главы государств, владельцы целых отраслей индустрии и т. п. Вторая группа, не входящая в стратификационную структуру, — лица, не имеющие постоянной занятости или другого постоянного источника дохода, а также жилья — «уличные жители».

Социально-классовая структура общества не статична. Соотношение численности различных классов в достаточно динамичных обществах может меняться в течение относительно коротких исторических периодов. В основе подобной динамики лежит один из видов социальной мобильности людей — классовая (стратификационная) мобильность.

Существуют некоторые устойчивые закономерности распределения отдельных групп заболеваний по социальным классам. Так, физическим (соматическим) заболеваниям, а из психических заболеваний — шизофрении больше подвержены представители низших классов. Циклофрения (маниакально-депрессивный психоз) чаще присуща представителям высших классов. Проявления девиантного поведения, оказывающие повреждающее влияние на здоровье, чаще встречаются в «полярных» классах — среди «сверхбогатых» и «деклассированных».

Семья — первичная малая социальная группа, в основе формирования которой лежат кровнородственные связи. Традиционная семья многопоколенная, ее возглавляет старший по возрасту мужчина, а управление в ней строится на основе авторитарных принципов. Психоаналитическая традиция связывает с такой патриархальной семьей возникновение запретительных социальных норм и государственных образований. Если считать подобную семью действительно первичной формой социальной организации, то следует признать, что в современном обществе семья утратила многие свои первоначальные функции и претерпела существенную трансформацию.

Прежде всего для современной семьи характерна утрата ею производственных функций. Ряд других функций семьи сохранился в

рудиментарном виде, поскольку перешел к особым социальным институтам. Так, социализационные функции, особенно передачу необходимой для жизни информации, частично взяла на себя система образования, функции социального контроля — полиция и церковь, защиты — армия, охраны здоровья — система здравоохранения. Поэтому основными функциями современной семьи следует считать *прокреационную* (воспроизводство населения) и *рекреационную* (удовлетворение глубинных эмоциональных потребностей людей в любви, привязанности, понимании, разделенных переживаниях).

В связи с процессами урбанизации существенные изменения претерпевает и структура семьи. Для крупных городов стала типичной *нуклеарная* (ядерная) семья, состоящая из родителей и детей. Тенденция к малодетности, появившаяся во всех развитых странах во второй половине XX в., привела к тому, что в семье, как правило, теперь 1-2 ребенка.

В последние десятилетия распространились структурные виды семьи, ранее не существовавшие или не привлекавшие к себе общественного внимания, — *открытый брак*, семьи с гомосексуальными партнерами, семьи с одним родителем, неинституционализированные семьи (длительное или кратковременное сожительство), семьи несовершеннолетних и пр. Их влияние на здоровье общества еще предстоит изучать.

Есть одна важная закономерность трансформации семьи — переход от *авторитарной* семьи к *эгалитарной*, которой присуще более равномерное распределение властных функций между супругами (а иногда и детьми). Эгалитаризм в семейных отношениях вызван серьезными изменениями в идеологии западных обществ и проявляется в распределении внутрисемейных ролей.

В отношении психического здоровья таких однонаправленных закономерностей влияния семьи нет. Семья по-разному влияет на психическое здоровье женщин и мужчин. Среди женщин наиболее высокий уровень психического здоровья проявляют никогда не состоявшие в браке, за ними следуют состоящие в браке, потом вдовы и на последнем месте — разведенные и оставленные партнером. Среди мужчин наиболее высокий уровень психического здоровья наблюдается у состоящих в браке, затем следуют разведенные и вдовцы и на последнем месте — никогда не состоявшие в браке.

Подобные резкие различия в уровне психического здоровья между полами в зависимости от семейного статуса приводят социологов феминистского направления к выводам о *психологической выгоде брака для мужчин* и о современном браке как форме эксплуатации женщины в сексистском обществе. Однако в действительности, как показывают углубленные исследования проблемы, отмеченные закономерности во многом объясняются факторами селекции.

Мужчины, страдающие нервно-психическими расстройствами, имеют мало шансов быть выбранными в качестве брачных партнеров, поскольку женщины оценивают потенциального супруга прежде всего с точки зрения выполнения роли «кормильца семьи». Высокая ранняя смертность мужчин-вдовцов находит

свое объяснение, во-первых, в анализе причин смерти (чаще всего это причины, связанные со злоупотреблением алкоголем, — массивная алкоголизация начинается после исчезновения сдерживающего влияния жен); а во-вторых, в утрате за время супружества элементарных навыков самообслуживания.

Некоторые функции социального контроля, выполняемые системой здравоохранения, в социологическом плане очевидны. Это:

- *Легитимизация статуса больного и его документальное закрепление* в виде больничных листов, справок, свидетельств об инвалидности.
- *Государственный контроль над потенциально повреждающими здоровье населения факторами* в сферах воспитания и образования, питания, расселения, промышленного производства, лечения заболеваний.
- *Профилактические и коррекционные мероприятия* в отношении душевнобольных, демонстрирующих социально опасное (антисоциальное) девиантное поведение (госпитализация, диспансерное динамическое наблюдение, лечение психотропными препаратами).

Однако система здравоохранения выполняет и ряд неочевидных функций социального контроля (так называемый, мягкий контроль).

Поддержание социальной дифференциации здоровья в обществе. Содержание этой функции определяется неодинаковой доступностью профессиональной медицинской помощи представителям различных социальных классов. Любые известные системы организации медицинской помощи, включая социалистическую, предоставляют более своевременную, качественную и квалифицированную помощь представителям высших социальных классов по сравнению с представителями низших классов.

Внедрение в общественное сознание профессиональных медицинских представлений. Усвоенные населением, такие представления влияют на поведение людей в основных сферах их жизнедеятельности. Примерами могут служить рациональное питание, использование контрацептивов для ограничения рождаемости, проведение досуга — активный отдых, применение непрописанных психотропных средств и т. п. Важно подчеркнуть, что система здравоохранения часто предоставляет не только информацию, но и технологии изменения социального поведения (например, обучение релаксационным техникам).

Этикетирование личности в результате постановки медицинского диагноза. Постановка медицинского диагноза *«этикетировать»* личность, определяя реакции на нее со стороны социального окружения. Все поведенческие проявления человека трактуются как признаки заболевания и ведут к ужесточению социальной реакции на девиантное поведение в виде репрессивных мер. Так формируется «девиантная карьера», в результате которой в случае психиатрического диагноза человек становится хроническим душевнобольным (Шефф). Закономерности *«девиантной карьеры»* обнаружены и в формировании криминального поведения — рецидивизма (Лемерт), только здесь *«этикетировать»* функции выполняет правоохранительная система, устанавливающая статью, по которой назначается наказание.

Итак, сравнительный анализ состояния здоровья в различных обществах, между структурными элементами одного и того же общества, а также на стадиях стабильного развития и резких социальных изменений в обществе убедительно показывает базисное, определяющее значение социальных аспектов жизнедеятельности человеческих сообществ для здоровья их членов.

Тема: Психическое здоровье

Вопросы для рассмотрения:

1. Понятие психического здоровья.
2. Индивидуальное и общественное психическое здоровье.
3. Психическое и психологическое здоровье.
4. Критерии психического и психологического здоровья.

Психическое здоровье, по определению Всемирной организации здравоохранения, - это состояние, способствующее наиболее полному физическому, умственному и эмоциональному развитию человека. Это состояние равновесия между человеком и внешним миром, адекватность его реакций на социальную среду, а также на физические, биологические и психические воздействия; соответствие нервных реакций силе и частоте внешних раздражителей, гармония между человеком и окружающими людьми, согласованность представлений об объективной реальности данного человека с представлениями других людей, критический подход к любым обстоятельствам жизни.

Нарушения психофизиологического уровня здоровья проявляются в форме многообразных нервных заболеваний, возникающих как в центральной нервной системе, так и в периферической (мигрень, невралгия, неврит, полиневрит и др.). Нарушения индивидуально-психологического уровня здоровья обуславливают появление ряда психических заболеваний (расстройства восприятия, мышления, памяти, эмоций и т.д.). Нарушения личностного уровня здоровья вызывают изменения направленности личности, которые делают невозможным ее нормальное сосуществование с социальным окружением (алкоголизм, наркомания, преступники-маньяки).

Психическое здоровье – это состояние душевного благополучия как следствие отсутствие болезненных психических проявлений и адекватного приспособления к актуальным условиям жизни (Психологический словарь, 1990).

Универсального же определения психического (личностного) здоровья на сегодняшний день не существует. С одной стороны, оно заложено в медицинской психологии и психиатрии, где психическое здоровье определяется нормальным течением психических процессов, состояний и проявлений свойств. С другой стороны, каждая психологическая школа, ученый, поднимающие проблему психического здоровья, дают ему свою трактовку и очерчивают его критерии.

Психическое здоровье может быть разделено на индивидуальное и общественное.

Индивидуальное психическое здоровье - это такое состояние психики индивида, которое характеризуется цельностью и согласованностью всех психических функций организма, обеспечивающих чувство субъективной психической комфортности, способность к целенаправленной осмысленной деятельности и оптимальное выполнение социальных функций, адекватных общечеловеческим ценностям и этнокультурным особенностям той группы, к которой принадлежит индивид. *Оценка* индивидуального психического здоровья непременно должна учитывать неповторимость и уникальность каждой конкретной личности и ее самоидентичность. Здесь важно выделить два момента. Первый - способность здорового человека развиваться, совершенствоваться. Видный немецкий психиатр и психоаналитик Г. Аммон писал: «Психическое здоровье надо понимать не просто как статически хорошее самочувствие, а как динамически развивающееся событие. Быть психически здоровым - значит быть способным к развитию». И второй - способность человека адаптироваться к изменяющимся условиям внешней среды.

Общественное психическое здоровье подразумевается уровень психического здоровья популяции, т.е. распространенность в ней психических заболеваний, алкоголизма и наркомании, умственной отсталости, различных форм деструктивного поведения (в том числе суицидального и агрессивного), соотношение между психически здоровыми и больными людьми. Общественное психическое здоровье является интеллектуальным и нравственным потенциалом общества, важнейшей предпосылкой его стабильности, благополучия и прогресса. А зависит оно, в первую очередь, от социальных условий жизни людей. Любое общество со временем приобретает некоторые общие черты, позволяющие судить о его психическом здоровье.

Российский психолог Б.С. Братусь (1980) к критериям психического здоровья относит следующие:

- соответствие/несоответствие субъективных образов отраженным объектам действительности и характера реакций внешним раздражителям, значению жизненных событий;
- адекватный возрасту уровень зрелости эмоционально-волевой и познавательной сфер личности;
- адаптивность в микросоциальных отношениях;
- способность к самоуправлению поведением, разумному планированию жизненных целей и поддержанию активности в их достижениях.

Но, пожалуй, наиболее полно перечень критериев психического здоровья представлен в работе Н. Д. Лакосиной и Г. К. Ушакова. В первую очередь авторы относят к ним:

- причинную обусловленность психических явлений, их необходимость, упорядоченность;
- соответствующую возрасту человека зрелость чувств, постоянства места обитания;

- максимальное приближение субъективных образов отражаемым объектам действительности;
- гармонию между отражением обстоятельств действительности и отношением человека к ней;
- соответствие реакций (как физических, так и психических) силе и частоте внешних раздражений;
- критический подход к обстоятельствам жизни;
- способность самоуправления поведением в соответствии с нормами, установившимися в разных коллективах;
- адекватность реакций на общественные обстоятельства (социальную среду);
- чувство ответственности за потомство и близких членов семьи;
- чувство постоянства и идентичности переживаний в однотипных обстоятельствах;
- способность изменять способ поведения в зависимости от смены жизненных ситуаций;
- самоутверждение в коллективе (обществе) без ущерба для остальных его членов;
- способность планировать и осуществлять свой жизненный путь.

Психическое здоровье детерминруется особенностями баланса, гармонии жизненных сил человека (в показателях индивидуальной и социальной субъектности) и своеобразия жизненного пространства. Такой подход приводит к иным критериям психологического здоровья. С этих позиций оно обеспечивает возможность личностного выбора и автономного развития. К его механизмам относятся: самопознание, способность к принятию решений в направлении будущего, готовность к изменениям и возможность выделять альтернативы, тенденции, исследовать и эффективно использовать свои ресурсы, нести ответственность за сделанный выбор...

В психологии здоровья имеются два основных понятия: *психическое и психологическое здоровье*. Рассмотрим эти понятия.

Психическое здоровье – это составная часть медицинского подхода к феномену здоровья, то, что можно констатировать, когда отсутствуют клинически выраженные проявления психопатологии, то есть не поставлен диагноз психического заболевания. *Психическое здоровье* традиционно интерпретируется как собственная жизнеспособность индивида, обеспеченная полноценным развитием и функционированием психического аппарата.

Психологическое здоровье – это рост личности, проявляющийся в движении от центрированности на себе и целях личного превосходства к задачам конструктивного взаимодействия со средой и социально полезного развития; зрелость личности, проявляющаяся в дисциплине ума, эмоций и поступков.

Пахальян В.Э. трактует психологическое здоровье как динамическое состояние внутреннего благополучия (согласованности) личности, которое составляет ее сущность и позволяет актуализировать свои индивидуальные и возрастно-психологические возможности на любом этапе развития.

Если термин «психическое здоровье» имеет отношение прежде всего к отдельным психическим процессам и механизмам, то термин «психологическое здоровье» относится к личности в целом, находится в тесной связи с высшими проявлениями человеческого духа и позволяет выделить собственно психологический аспект проблемы психического здоровья в отличие от медицинского, социологического и других аспектов.

Психологическое здоровье определяется двумя признаками:

1. Соблюдение в основных формах проявления жизнедеятельности принципа оптимума или «золотой середины».

2. Эффективной адаптацией (социальной, социально-психологической, интрапсихической).

Критерии психического здоровья:

- осознание и чувство непрерывности, постоянства и идентичности своего физического и психического «Я»;

- чувство постоянства и идентичности переживаний в однотипных ситуациях;

- критичность к себе и своей собственной психической деятельности и к её результатам;

- соответствие психических реакций силе и частоте средовых воздействий социальным обстоятельствам и ситуациям;

- способность к самоуправлению в соответствии с социальными нормами, правилами и законами;

- способность планировать и реализовывать собственную жизнь;

- способность изменять способ поведения в зависимости от смены жизненных ситуаций и обстоятельств.

Критерии психологического здоровья (по А. Эллису):

1. Интерес к самому себе: чувствительный и эмоционально здоровый человек ставит свои интересы немного выше интересов других, в некоторой степени жертвует собой ради тех, о ком заботится, но не полностью.

2. Общественный интерес: если человек поступает безнравственно, не отстаивает интересы других и поощряет социальный отбор, маловероятно, что он построит себе мир, в котором сможет жить уютно и счастливо.

3. Самоуправление (самоконтроль): способность брать на себя ответственность за свою жизнь и одновременно стремление к объединению с другими без требования значительной поддержки.

4. Высокая фрустрационная устойчивость: предоставление права себе и другим совершать ошибки без осуждения своей личности или личности другого.

5. Гибкость: пластичность мысли, открытость изменениям; человек не ставит себе и другим жестких неизменных правил.

6. Принятие неопределенности: человек живет в мире вероятностей и случая, в котором никогда не будет существовать полной определенности.

7. Ориентация на творческие планы: творческие интересы занимают большую часть существования человека и требуют с его стороны вовлеченности.

8. «Научное» мышление: стремление быть более объективным, рациональным. Регуляция своих чувств и действий посредством реагирования и оценивания их последствия в соответствии со степенью их влияния на достижение близких и далеких целей.

9. Принятие самого себя: отказ от оценки своей внутренней ценности по внешним достижениям или под влиянием оценки со стороны других; стремление скорее радоваться жизни, чем утверждать себя («Я люблю себя уже за то, что я живу и имею возможность радоваться »).

10. Риск: эмоционально здоровый человек склонен рисковать оправданно и стремится делать то, что он хочет, даже когда существует возможность неудачи; он стремится быть предприимчивым, но не безрассудно храбрым.

11. Длительный гедонизм: человек ищет удовольствия как от текущего момента, так и от возможного будущего; он считает, что лучше думать как о сегодняшнем дне, так и о завтрашнем, и не одержим немедленным получением удовлетворения.

12. Нонутопизм: отказ от нереалистичного стремления к всеохватывающим счастью, радости, совершенству или к полному отсутствию тревоги, депрессии, унижения своего достоинства и враждебности.

13. Ответственность за свои эмоциональные нарушения: склонность принимать на себя большую часть ответственности за свои поступки, а не стремление с целью защиты обвинять других или социальные условия.

Тема: Психологическая устойчивость и здоровье

Вопросы для рассмотрения.

1. Подходы к изучению психологической устойчивости в отечественной психологии.
2. Понятие психологической устойчивости.
3. Факторы психологической устойчивости.

Человек постоянно преодолевает какие-либо трудности, переживает различные стрессы, однако далеко не все они оказывают разрушительное воздействие на психику. Сохранять ровное настроение и внутреннюю гармонию позволяет психологическая устойчивость личности.

Само по себе слово «устойчивый» во многих языках мира означает «стабильный, стойкий, твердый, прочный, крепкий». В толковом психологическом словаре дается следующее определение: устойчивый – это характеристика индивида, поведение которого является относительно надежным и последовательным; антоним – неустойчивый.

Однако как самостоятельная категория психологической науки «психологическая устойчивость» выделилась лишь в конце XX столетия. Ранее изучались, либо отдельные ее аспекты, либо использовались другие понятия для ее обозначения, которые следует сегодня рассматривать как родственные. Среди них можно выделить следующие: эмоциональная устойчивость,

стрессоустойчивость, психическая устойчивость, нервно-психическая устойчивость.

Эмоциональная устойчивость – одно из наиболее изученных явлений в отечественной психологии. Согласно Л.М. Аболину, эмоциональная устойчивость – это свойство, характеризующее индивида в процессе напряженной деятельности, отдельные эмоциональные механизмы которого, гармонически взаимодействуют между собой, способствуют успешному достижению цели.

Стрессоустойчивость – это такое психическое состояние, которое обеспечивает успешность адаптации к окружающей среде, а также эффективность и надежность деятельности (В.А. Бодров).

Психическая устойчивость или нервно-психическая устойчивость – это способность психики адаптироваться к окружающей действительности, адекватно противостоять давлению извне. В данном случае подчеркивается медицинский аспект психического здоровья.

В психологической науке возможны различные подходы к трактовке психологической устойчивости. Она может быть понята как *соразмерность постоянства и изменчивости личности*. Речь идет о постоянстве главных жизненных принципов и целей, доминирующих мотивов, способах поведения, реагирования в типичных ситуациях. Изменчивость проявляется в динамике мотивов, появлении новых способов поведения, поиске новых способов деятельности, выработке новых форм реагирования на ситуации.

Согласно представлениям Л.В. Куликова «*психологическая устойчивость* – это качество личности, удельными аспектами которого являются уравновешенность, стабильность, сопротивляемость. Оно позволяет личности противостоять жизненным трудностям, неблагоприятному давлению обстоятельств, сохранять здоровье работоспособность в различных испытаниях» При этом устойчивость не следует понимать как фиксированность психических качеств, застылость психических механизмов, наоборот устойчивость предполагает скорее достаточную их гибкость с целью безопасной адаптации к окружающей среде.

В. Шмыков считает, что «переживание субъективного благополучия, психологического комфорта и оптимального качества жизни – это точный индикатор психической устойчивости-неустойчивости и переходных состояний адаптации-дезадаптации, а также ресурсов стрессоустойчивости».

Рассматривая вопрос факторов психологической устойчивости принято выделять внутренние (личностные) и внешние (межличностные, социальная поддержка) ресурсы, которые ее обеспечивают и поддерживают.

К личностным качествам, обеспечивающим психическую устойчивость, Г.С. Никифоров относит следующие: оптимизм, волевые качества, доброжелательность, самоуважение; самообладание – умение управлять собой, сохранять способность к выполнению деятельности в неблагоприятных условиях; самоконтроль, коррекцию своего поведения – управление, сдерживание эмоционального «взрыва», оптимальное эмоциональное реагирование и др.

Л.В. Куликов анализируя внутренние ресурсы выделяет на разных личностных уровнях свои составляющие. Так на уровне *когнитивной* сферы – это понимание жизненной ситуации и возможность ее прогнозирования, рациональность мышления, адекватная оценка величины нагрузки и своих ресурсов, структурированный опыт преодоления трудных ситуаций; на уровне *эмоциональной* сферы – это доминирование стеничных позитивных эмоций, переживание успешности самореализации, позитивная эмоциональная насыщенность от межличностных взаимодействий; на уровне *поведенческой* сферы – это поведенческая активность, эффективная волевая регуляция, использование эффективных способов преодоления трудностей; на уровне *коммуникативной* сферы – это открытое общение и терпение, устойчивые, удовлетворяющие индивида межличностные роли и, выраженное чувство общности; на уровне *отношений* – это оптимистическое активное отношение к жизни, философское отношение к трудностям, уверенность, независимость в отношениях с другими людьми, согласованность реального и идеального «Я», достаточно высокая самооценка; на уровне *сознания* личности – это вера в разных ее формах и проявлениях, осмысленность жизни, установка на то, что можешь распоряжаться своей жизнью, осознанность социальной принадлежности к определенной группе.

Отдельно автор перечисляет и индивидуальные особенности, предрасполагающие к снижению устойчивости: повышенная тревожность, гневливость, враждебность, агрессия, направленная на себя, эмоциональная возбудимость, нестабильность, пессимистическое отношение к жизненной ситуации, замкнутость, закрытость.

Под внешними ресурсами Л.В. Куликов подразумевает такие факторы социальной среды, которые поддерживают самооценку, адаптивные потенциалы и энергетические ресурсы организма, способствуют самореализации, обеспечивают психологическую поддержку и понимание со стороны близких друзей, родственников, коллег по работе, учебе и т.д. Соответственно к внешним факторам психической устойчивости могут быть отнесены: семья, друзья, однодумцы, группы членства, общественные организации, религия, идеология государства и пр.

Тема: Профессиональное здоровье

Вопросы для рассмотрения:

1. История постановки проблемы профессионального здоровья
2. Понятие профессионального здоровья
3. Психологическое обеспечение профессионального здоровья
4. Издержки профессиональной деятельности

Впервые обратили внимание к вопросам обеспечения здоровья работников, занятых в промышленной сфере, в начале XX в., что было связано с появлением в США движения за научную организацию труда (НОТ), которое

возглавил Ф. Тейлор. Прогрессивными взглядами отличался представитель этого движения Ф. Джилбрет, который одним из главных в труде видел человеческий фактор. В своей монографии «Азбука научной организации труда» он писал, что каждый должен испытывать радость труда, важным условием которого автор называл здоровье.

На гуманистические взгляды Ф. Джилбрет повлияла его жена Л. Джилбрет, первая женщина в Америке, получившая квалификацию доктора психологии. В научной организации труда ее интересовали прежде всего психологические аспекты. По ее мнению, хорошая организация труда, должна не только ориентироваться на профессиональное, умственное и нравственное развитие работников, но и формировать у них стремление к здоровому образу жизни.

В Англии проблема профессионального здоровья в 20 г.г. XX ст. представлена в трудах Б. Мессю, который пристальное внимание уделял вопросам соблюдения правил охраны труда и правильного профессионального самоопределения. А также у психолога Ч. Мейерса, считавшего, что психологический фактор определяет будущее промышленности, выступавшего против неуважительного отношения к рабочим, их личности; и у основателя промышленной психологии Ф. Уотса, делавшего особый акцент на организации досуга работников.

В Германии эта тема научных разработок И. Витте, Э. Крепелина, которые считали труд не как прискорбную участь угнетенных, а как привилегию здорового человека.

В России тема профессионального здоровья представлена в научной деятельности В.М. Бехтерева, которым в 1918 г. в Петрограде на базе Института по изучению мозга и психической деятельности была открыта лаборатория труда, главной задачей которой было разработка мер по сохранению здоровья и развитию личности.

Вопросами обеспечения физического и психического здоровья в первой половине XX ст. в советский период занимались также и А.К. Гастев, Н.А. Витке, Б.Ф. Ломов, чьи идеи отчасти были внедрены в производство. Эти ученые стояли у истоков отечественной эргономики – междисциплинарной науки, занимающейся комплексным изучением человека в профессиональной деятельности и оптимизацией средств и условий труда.

В современный период проблематикой профессионального здоровья занимаются такие российские ученые-психологи как Г.С. Никифоров, В.А. Пономаренко, М.А. Котик, А.Г. Маклаков и др.

В современной психологической науке еще не сложилось общее мнение о том, какое содержание следует вкладывать в понятие профессиональное здоровье.

В.А. Пономаренко определяет *профессиональное здоровье* как свойство организма сохранять необходимые компенсаторные и защитные механизмы, обеспечивающие профессиональную надежность и работоспособность во всех условиях профессиональной деятельности.

А.Г. Маклаков считает, что *профессиональное здоровье* – это определенный уровень характеристик здоровья специалиста, отвечающий требованиям

профессиональной деятельности и обеспечивающий ее высокую эффективность.

В представлении Г.С. Никифорова, *профессионально здоровье* – это интегрированная характеристика функционального состояния организма человека по физическим и психическим показателям с целью оценки его способности к определенной профессиональной деятельности с заданными эффективностью и продолжительностью на протяжении заданного периода жизни, а также устойчивость к неблагоприятным факторам, сопровождающим эту деятельность.

Главным показателем профессионального здоровья является *работоспособность*, т.е. максимально возможная эффективность деятельности специалиста, обусловленная функциональным состоянием его организма с учетом ее физиологической стоимости. Под *физиологической стоимостью работы* принято понимать величину затраченных физических и психических резервов организма в процессе деятельности.

Профессиональное здоровье зависит от ряда субъективных психологических факторов, среди которых важную роль играют следующие.

- *Профессиональное самоопределение* – одно из главных решений в жизни человека, основа жизненного самоутверждения в обществе. Процесс профессионального самоопределения детерминирован интересами, способностями, знаниями о профессии, опытом жизни личности, ее индивидуальными особенностями (темперамент, характер, направленность); состоянием здоровья; уровнем школьной подготовки; а также рядом таких социальных факторов как место жительства, советы родителей, друзей, учителей, СМИ и т.п. Доказано, что в лице человека, занятого не своим делом, общество несет материальные и духовные потери, а сам человек живет в состоянии неудовлетворенности, что ведет к развитию психосоматических заболеваний.

- *Профессиональная подготовка* – процесс овладения необходимой совокупностью профессиональных знаний, умений и навыков. Профессиональная подготовка включает теоретическое обучение, основная цель которого – формирование у обучаемого правильного понимания сущности предстоящей деятельности и усвоение им необходимых знаний. А также практическое обучение, нацеленное на формирование у обучаемого необходимой системы профессиональных умений и навыков. Несовершенство профессиональной подготовки, в особенности практической имеет тяжелые последствия для здоровья, т.к. связано с профессиональной некомпетентностью, неполноценностью, что тяжело переживается человеком и нередко оказывает разрушительное влияние на его психику.

- *Профессиональная адаптация* – процесс становления и поддержания динамического равновесия в системе «субъект труда – профессиональная среда». Профессиональная адаптация осуществляется по нескольким направлениям: условия деятельности (рабочее место, физическая среда), профессиональные задачи, руководство, социальные факторы профессиональной среды (коллектив, организация).

Молодой специалист в результате вхождения в профессиональную деятельность, проходит этап первичной адаптации, об успешности которой говорят следующие критерии: удовлетворенность выполняемой работой, установление деловых отношений с руководством, социально-психологическая совместимость, успешность выполняемой деятельности.

К объективным факторам, способным оказывать влияние на здоровье субъекта труда, относятся:

- невысокая заработная плата;
- неудобное рабочее место;
- удаленная работа от места жительства;
- неудобный режим работы;
- недостаточная квалификация руководства;
- негативный социально-психологический климат;
- низкая корпоративная культура или ее отсутствие;
- отсутствие возможности повышения квалификации;
- отсутствие или неясные перспективы продвижения по службе.

В качестве неблагоприятных следствий профессиональной деятельности сегодня принято рассматривать такие явления как профессиональные заболевания, профессиональное выгорание и профессиональная деформация личности.

Профессиональные заболевания — это заболевания, возникающие исключительно или преимущественно при воздействии на организм профессиональных вредностей. К профессиональным вредностям традиционно относятся явления физического и химического порядка: пыль, шумы, повышенное атмосферное давление, ионизирующие излучения, вибрации, токсические вещества, ультра- и инфразвуки, инфекционные факторы. Постановка диагноза профессионального заболевания осуществляется врачебно-трудовой экспертизой.

Понятие «*выгорание*» впервые было введено в 1974 г. американским психиатром Х. Фрейденбергером, под которым он рассматривал «переживание человеком состояния физического, эмоционального и психического истощения, вызванного длительной включенностью в эмоционально напряженные и значимые ситуации». Признаками выгорания являются раздражительность, душевное неблагополучие, неудовлетворенность личностью жизнью, снижение продуктивности деятельности, а также физические недомогания.

Наиболее подвержены эмоциональному выгоранию люди, чья профессия относится к типу «человек-человек»: медицинские работники, учителя, преподаватели, администраторы, обслуживающий персонал, торговцы, адвокаты, менеджеры среднего звена.

Профессиональная деформация – когнитивное искажение, психологическая дезориентация личности, формирующаяся из-за постоянного давления внешних и внутренних факторов профессиональной деятельности, и приводящая к формированию специфически-профессионального типа личности.

Наиболее подвержены профдеформации лица, работающие с людьми, например: работники правоохранительных органов, руководители, депутаты,

социальные работники, педагоги, медики, продавцы, сами психологи. Профдеформации по-разному выражаются в зависимости от конкретной профессии: у учителей – в авторитарности и категоричности суждений; у психологов, психотерапевтов – в стремлении манипулировать другим человеком, навязывать определенную картину мира, не учитывая мотивов и целей самого человека

Тема: Отношение к здоровью

Вопросы для рассмотрения:

1. Категория «отношение» в психологической науке.
2. Отношение к здоровью и его типы.
3. Внутренняя картина здоровья.
4. Факторы, влияющие на отношение к здоровью.

Впервые термин «отношение» появился в 1912 г. в опубликованной А.Ф. Лазурским и С.П. Франком «Программе исследований личности и ее отношений к среде». А.Ф. Лазурский придавал особое значение отношениям личности к внешней среде (природе, людям, социальным группам, духовным ценностям и пр.).

В дальнейшем категория «отношение» развивалась в трудах В.Н. Мясищева, который рассматривал ее как важнейшую для понимания личности в норме и патологии. Ключевое положение его концепции отношений звучит так: сущностью личности является отношение к действительности. Сама личность предстает перед исследователем как система отношений, а отношения выступают как структурные первоэлементы личности.

Категории отношения присущи такие признаки, как заданная субъектом векторизованность психического акта, избирательность, установка на оценку (позитивную, негативную, выражающую безразличие), предрасположенность и готовность к определенному образу действия и др. (А.В. Петровский, М.Г. Ярошевский, 1998).

Отношение к здоровью – это система избирательных связей личности с различными явлениями окружающей действительности, которые способствуют или угрожают ее здоровью, а также оценка индивидом своего физического, социального и психического состояния. По сути, отношение к здоровью представляет собой ключевой элемент берегающего поведения.

Отношение к здоровью содержит три компонента: когнитивный, эмоциональный и мотивационно-поведенческий.

Когнитивный компонент характеризует знания человека о своем здоровье, понимание роли здоровья в жизнедеятельности, знание факторов, оказывающих позитивное и негативное влияние на здоровье и т. п.

Эмоциональный компонент отражает эмоции и чувства человека, связанные с состоянием его здоровья.

Мотивационно-поведенческий компонент определяет место здоровья в

иерархии терминальных и инструментальных ценностей человека, особенности мотивации в области ЗОЖ, поведение в сфере здоровья.

Вопрос типов отношения к здоровью остается на сегодняшний день открытым. Наиболее оправданной ученые-психологи видят построение типологии относительно вектора адекватности-неадекватности отношения к своему здоровью.

По аналогии с понятием «внутренняя картина болезни» (ВКБ), введенном А.Р. Лурией еще в 1921 г., было предложено понятие «внутренняя картина здоровья» (ВКЗ) В.М. Смирновым и Т.Н. Резниковой в 1983 г. Авторы рассматривают ВКЗ как некий эталон здоровья человека, который имеет достаточно сложную структуру и включает, как образные, так и когнитивные представления человека о своем здоровье.

В.Е. Каган трактует ВКЗ как целостное представление, «для себя знание» о здоровье. При этом он считает, что неправомерно противопоставлять здоровье и болезнь. ВКБ – это особое качество ВКЗ. Человек воспринимает себя больным тогда, когда его переживания своего состояния не «вписываются» в картину его ВКЗ и, напротив, представления о здоровье могут быть настолько широкими, что включают широкий круг патологических состояний. ВКЗ сказывается на формировании образа жизни человека, вообще, и ЗОЖ, в частности.

У В.А. Ананьева ВКЗ – это особое отношение личности к своему здоровью, которое выражается в осознании его ценности и активно-позитивном стремлении к его совершенствованию. Другими словами ВКЗ – это самосознание и самопознание человеком себя в условиях здоровья.

Структурными компонентами ВКЗ являются:

- *рациональный*: совокупность представлений о причинах, содержании, возможных прогнозах, оптимальных способах поддержания и укрепления здоровья;

- *чувственный*: ощущения и переживания, отражающие эмоциональный фон здоровья;

- *моторно-волевой*: совокупность усилий и конкретных действий человека, направленных субъективно значимых целей, способствующих здоровью.

Факторы, влияющие на отношение к здоровью

Возраст. Доказано, что по мере увеличения возраста (примерно с 30-ти лет), ценность здоровья возрастает, но уровень поведенческой активности, направленной на его поддержание и укрепление, снижается. Молодые люди уделяют большее внимание физической составляющей здоровья, а зрелые и пожилые фактическим признакам здоровья-нездоровья, связанных с вынужденной заботой.

Гендер. Средняя продолжительность жизни женщин в развитых странах на 10 и более лет больше, чем у мужчин. Доказано, что у женщин более высокая самооценка своего здоровья и терминальная ценность здоровья также выше, чем у мужчин, для которых важнее работа (карьера). Отношение женщин к своему здоровью более деятельное и в большей степени соответствует требованиям здорового образа жизни. В целом, для женщин характерен более

высокий уровень адекватности отношения к здоровью.

Принадлежность к социальному классу. Доказано: чем выше место той или иной социальной группы в вертикальной структуре общества, тем лучше здоровье представителей данной группы. Как правило, это определяется не только более высокими материальным достатком, специальными знаниями, но и осознанием здоровья как высшей ценности.

Профессиональная деятельность. Проблема влияния профессиональной деятельности на отношение к здоровью на сегодняшний день является слабо изученной. Ряд исследований было проведено, изучающих отношение к здоровью менеджеров. Было установлено, что для современных руководителей характерно расхождение нормативных представлений о здоровом образе жизни и реального поведения, связанного со здоровьем. Более низкий уровень поведенческой активности в сфере здоровья у менеджеров высшего звена, который обусловлен доминирующей терминальной ценностью «работа (карьера)», а не «здоровье». Преобладает экстернальность, а при объяснении причин недостаточной заботы о здоровье, самой популярной среди которых является «дефицит времени».

Тема: Здоровье и образ жизни

Вопросы для рассмотрения:

1. Понятие «образа жизни».
2. Факторы, определяющие образ жизни.
3. Проблема здорового образа жизни.
4. Модели формирования здорового образа жизни.

В настоящее время доказано, что здоровье человека более чем на 50 % зависит от его образа жизни, а по данным некоторых ученых, даже и на 60 %, на 20 % – от окружающей среды и на 8 % – от качества медицинского обслуживания (Д.У. Нистрян, 1991).

Образ жизни – одна из важнейших биосоциальных категорий, интегрирующих представления об определенном виде (типе) жизнедеятельности человека. Она характеризуется особенностями повседневной жизни человека, охватывающими его трудовую деятельность, быт, формы использования свободного времени, удовлетворения материальных и духовных потребностей, участие в общественной жизни, нормы и правила поведения (Г.С. Никифоров, 2006).

Образ жизни – это интегральный способ бытия индивида во внешнем и внутреннем мире; – это система взаимоотношений человека с самим собой и факторами внешней среды.

В образе жизни Ю.П. Лисицын выделяет четыре категории:

- *экономическую* – «уровень жизни» – количественно отражает благосостояние человеческого общества, степень удовлетворения и структуру материальных и духовных потребностей;

- *социологическую* – «качество жизни» – это показатель уровня комфорта в

удовлетворении человеческих потребностей;

- *социально-психологическую* – «*стиль жизни*» – индивидуальные особенности поведения человека;

- *социально-экономическую* – «*уклад жизни*» – порядок общественной жизни, быта, культуры, в рамках которых происходит жизнедеятельность людей.

Факторы, определяющие образ жизни

Основные факторы, определяющих образ жизни:

- уровень общей культуры человека и его образованность;
 - материальные условия жизни;
 - половые, возрастные и конституциональные особенности человека;
 - состояние здоровья;
 - характер экологической среды обитания;
 - особенности трудовой деятельности;
 - особенности семейных отношений и семейного воспитания;
 - привычки человека;
 - возможности удовлетворения биологических и социальных потребностей
- (Г.С. Никифоров, 2006).

Проблема здорового образа жизни

Проблема здорового образа жизни широко представлена в валеологии, а также изучается социологической и психологической науками. Научная литература располагает несколькими терминами, объединяющими образ жизни и здоровье человека. Так, в англоязычной литературе наиболее распространенными являются понятия «здоровое поведение», которое часто переводят на русский язык как ЗОЖ, и «безопасное поведение», выработанное в рамках бихевиоральной психологической школы.

Под *здоровым или безопасным* поведением подразумеваются действия, которые предпринимают люди с целью сохранить или улучшить свое здоровье. Противоположным является понятие «*рискованного поведения*» как произвольного поведения, при котором совершаются действия, способные причинить ущерб здоровью.

В отечественной литературе распространенным является термин «здоровый образ жизни» (ЗОЖ), который изначально был введен и разрабатывался в медицине. *Здоровый образ жизни* – это образ жизни, способствующий поддержанию и укреплению здоровья человека. Это – образ жизни способствующий выполнению человеком профессиональных, общественных и бытовых функций в оптимальных для здоровья и развития условиях.

ЗОЖ предполагает: рациональное питание, регулярные физические нагрузки, личную гигиену, поддержание нормальной продолжительности сна, отказ от вредных привычек, контролирование массы тела, регулярные медицинские обследования в целях профилактики и обеспечения здоровья, использование средств индивидуальной защиты, позитивные межличностные отношения и т. д.

К сожалению, немногие люди следуют принципам ЗОЖ, либо придерживаются их избирательно.

Модели формирования здорового образа жизни

Психология здоровья сегодня располагают рядом моделей формирования здорового образа жизни, которые дают ценную информацию о механизмах внедрения в практику тех или иных аспектов здорового образа жизни.

Модель нагнетания страха. Миллер и Ховленд впервые экспериментально доказали, что мотивирующей силой поведения по принципу «проб и ошибок» выступает страх или тревога. Пытаясь избавиться от них человек формирует действие или следует предложенному, которые снижают страх и тревогу.

Модель субъективно ожидаемой пользы. Эдвардс, один из основателей данной теории, считает, что человек, который располагает несколькими вариантами возможных действий, выберет то, которое предположительно наиболее полезно для обеспечения здоровья. Субъективно ожидаемая польза – это производная от определенного поведения и веры в то, что это поведение приведет к нужным результатам.

Модель убеждений (идеологии здоровья). Создатели модели – М. Беккер и др. полагают, что поведение человека связано с системой его убеждений, касающихся представлений об угрозе того или иного события, как правило, болезни, последствий с нею связанных, оценкой рекомендуемого поведения в защиту здоровья, а также затрат или препятствий при реализации этого поведения. Данная модель ориентирована на объяснение причин уклонения людей от проведения профилактических мероприятий (например, прививок, флюорографии и т. п.). Современные исследователи указывают ряд дополнительных стимулов, которые способны повлиять на безопасное поведение: компании в средствах массовой информации, изменения состояния здоровья, пол, возраст, образовательный уровень, социоэкономический статус, этническая принадлежность и прочие.

Модель распространения новшеств. Роджерс и Шимейкер считают, в процессе принятия решения по поводу новшества, связанного со здоровьем, индивид, или общественная организация, или общество в целом, проходят путь от первоначальных знаний о новшестве к личному отношению к нему (убеждения) и далее к решению, принять или отвергнуть это новшество, реализации решения и подтверждению его правильности. Принятие любого новшества в обществе происходит по кривой нормального распределения и является функцией времени и частоты.

Тема: Здоровье и образ жизни

Вопросы для рассмотрения:

1. Понятие и значение в жизни человека психической саморегуляции.
2. Концепции и уровни психической саморегуляции.
3. Виды психической саморегуляции.

Психологический стресс, обусловленный бытовыми проблемами, межличностными отношениями, содержанием профессиональной деятельности,

информационными перегрузками, — пожалуй, одна из весьма неприятных сторон образа жизни современного человека. Довольно часто ему приходится пребывать в состоянии эмоционального напряжения, переживать чувство повышенной тревоги, беспокойства, неуверенности в себе. Состояние стресса сопровождается не только нарушением психического равновесия, но и целым рядом негативных изменений в функционировании физиологических механизмов (мышечные спазмы, повышение артериального давления, ухудшение циркуляции крови, учащенное дыхание и др.).

В современной психологии еще не сложилось удовлетворительного толкования понятий самоуправления и саморегулирования. Нередко они используются как синонимы. Вопрос об их специфике затушевывается в рамках все расширяющихся исследований, объединяемых под названием «*проблемы психической саморегуляции*». Хотя понятно, что если придерживаться единых принципов, сложившихся в теории управления, в понимании содержания и соотношения процессов управления и регулирования в применении к системам различной природы и уровня сложности, то процессы психического самоуправления у человека следует рассматривать шире, чем процессы саморегуляции, как чаще принято говорить в психологической литературе последнего времени. Другое дело, что обоснованное непротиворечивое раскрытие общих и специфических сторон процессов психического самоуправления и саморегулирования — и по сей день открытый вопрос и в немалой степени по причине того, что пока еще не найдено общепринятого решения в специальной литературе по философии, общей теории систем. Как нередко случалось в истории науки, понадобится время, чтобы преодолеть ошибочные взгляды и прийти в конечном счете к ясному, доказательному изложению искомого ответа на поставленный вопрос. Выскажем собственные соображения по данной теме.

В самом общем случае будем понимать под психическим самоуправлением (саморегулированием) сознательные воздействия человека на присущие ему психические явления (процессы, состояния, свойства), выполняемую им деятельность, собственное поведение с целью поддержания (сохранения) или изменения характера их протекания (функционирования).

Психическая саморегуляция — это управление своим психоэмоциональным состоянием, достигаемое путем воздействия человека на самого себя с помощью слов, мысленных образов, управления мышечным тонусом и дыханием

Психическая саморегуляция — это метод самокодирования собственной психики (С.А. Зелинский).

Согласно В. И. Моросановой, под саморегуляцией понимаются «интегративные психические явления, процессы и состояния», обеспечивающие «самоорганизацию различных видов психической активности» человека, «целостность индивидуальности и становление бытия человека».

Интересную концептуальную модель саморегуляции предлагает О.А. Конопкин. Саморегуляцию автор рассматривает как системно-организованный

процесс внутренней психической активности человека по инициации, построению, поддержанию, управлению разными видами и формами произвольной активности, непосредственно реализующей достижения принимаемых человеком целей.

Концептуальная модель саморегуляции по О.А. Конопкину состоит из следующих функциональных звеньев:

— принятая субъектом цель деятельности, функция которой заключается в системообразовании;

— субъективная модель значимых условий выражается в комплексе внешних и внутренних условий активности, и при этом несет функцию источника информации;

— программа исполнительских действий включает в себя регуляторную функцию построения, и являясь информационным образованием, определяет характер, последовательность и способы действий;

— система субъективных критериев достижения цели отвечает за конкретизацию и уточнение исходной формы и содержания цели;

— контроль и оценка реальных наличных результатов, которые происходят относительно системы принятых субъектом критериев успеха;

— решение о коррекции системы саморегуляции заключается в том, что субъект может внести изменения по ходу деятельности в любое звено регуляторного процесса.

Определенная внутренняя структура саморегуляции при достаточной сформированности ее отдельных компонентов обеспечивает эффективность деятельности относительно ее цели. При этом компонентная структура саморегуляции инвариантна, постоянна для самых разных видов и форм произвольной активности человека. В зависимости от вида деятельности и условий ее осуществления одни и те же по своим функциям структурные компоненты саморегуляции могут реализовываться разными психическими средствами.

В контексте изучения личностной саморегуляции Ю.А. Миславский включает в состав структурно-функциональных компонентов системы саморегуляции ценности и цели, идеалы и образ «Я», а так же уровень притязаний и самооценку. Эти компоненты, по мнению автора, соотносимы с концептуальной моделью О.А. Конопкина и являются процессуальной динамической формой существования системы, детерминирующей активность личности.

Ю.А. Голикова и А.Н. Костин предложили обобщенную модель регуляции психической деятельности, которая сочетает в себе системный и межсистемный подходы. Данная модель, отражая целостность и неустойчивость процессов регуляции, включает в себя три самостоятельные системы: текущую, ситуативную и долгосрочную.

В каждой из этих систем выделяется по три уровня регуляции. Система текущей регуляции подразделяется на активационно-энергетическую стабилизацию, непосредственное взаимодействие и опосредованную координацию. В системе ситуативной регуляции выделяются уровни

эмоционального овладения, ситуативного реагирования и чувственной устремленности.

Уровни долгосрочной регуляции – это уровни программно-целевой организации, личностно-нормативных изменений и мировоззренческих коррекций.

Стоит отметить, что адаптация психофизиологических процессов ответственных за обеспечение жизнедеятельности организма протекает благодаря системе текущей регуляции.

Ситуативная регуляция выражается в эмоциональных реакциях на необычные, внезапные события и проявляется в форме моральных, интеллектуальных, эстетических чувств, связанных с необычностью, новизной, неожиданностью переживаний. Данный вид регуляции позволяет изменить поведение и деятельность, а также совершить некоторый поступок.

При исследовании индивидуально-типических форм произвольной активности В.И. Моросанова выделяет понятие индивидуального стиля саморегуляции личности. Индивидуальный стиль – это индивидуальное своеобразие саморегуляции и реализации произвольной активности человека.

В.И. Моросанова выделяет следующие стилевые особенности саморегуляции:

— индивидуальные особенности таких регуляторных процессов, как планирование, моделирование, программирование и оценка результатов. Индивидуальные различия заключаются в особенностях развития этих процессов. Так одни процессы более развиты, чем другие.

— особенности регуляторно-личностных свойств, например, самостоятельности, надежности, гибкости, инициативности. В силу их системного характера эти свойства могут выступать как предпосылками формирования того или иного стиля регуляции, так и новообразованиями в процессе его формирования.

Система саморегуляции по В.И. Моросановой рассматривается как целостная, замкнутая структура, открытая информационная система, реализуемая взаимодействием функциональных звеньев. В общем процессе регуляции функциональные звенья взаимодействуют системно, при этом основанием для обозначения определенных звеньев служат присущие им специфические регуляторные функции.

В модели осознанного саморегулирования выделяют следующие звенья: цели деятельности, модели значимых условий, программы исполнительских действий, критерии успешности, оценки и коррекции результатов.

Каждое из звеньев реализуется определенным регуляторным процессом: планирование целей, моделирование условий, программирование реализации активности, оценивания и коррекции результатов активности.

Стиль саморегуляции вырабатывается у человека, благодаря его способности к аккумуляции наиболее типичных способов регуляции достижения целей. Индивидуальный стиль – это не только проявление приспособительной активности, но и активности, преобразующей окружающий мир человека и себя как субъекта этой активности.

Концептуальная модель регуляторного опыта человека, предложенная А.К. Осницким, основывается на осмыслении знаний и возможностей самоуправления в разработке стратегий жизнедеятельности и решении текущих задач. По мнению автора, опыт – это структурированная система знаний, умений и переживаний, влияющая на успешность регуляции деятельности и поведения. В систему саморегуляции входят следующие компоненты опыта: опыт рефлексии и ценностно-мотивационный опыт, опыт привычной активизации, операциональный опыт и опыт сотрудничества.

В сознании составляющие саморегуляции представлены в виде целей, освоенных умений саморегуляции и образов управляющих воздействий, привычных оценок переживания успеха и ошибочности действий. Формы репрезентации саморегуляции в сознании не ограничиваются вербальными формулировками, а также включают и результаты чувственного опыта. Данные этих двух видов восприятия, циркулируя в системе саморегуляции, обогащают друг друга. При этом механизм, способствующим синтезу в сознании чувственных оценок и логических умозаключений, является рефлексия как проживание, преодоление и претерпевание ситуации. В большей степени переживание связано с сознанием составляющих саморегуляции, попытками оценки возможностей и результаты использования способов и приемов саморегуляции.

Г.Ш. Габдреева предложила многоуровневую систему регуляции жизнедеятельности. Под жизнедеятельностью человека в данной модели понимаются все возможные проявления его активности.

В этой системе выделяется два блока:

1) внешний блок регуляции – это открытая часть функциональной системы, обеспечивающая выбор оптимальных межличностных отношений, поведения, деятельности и психического состояния;

2) внутренний блок определяет процессы, направленные на сохранение гомеостаза в относительно закрытой части системы, отвечающей за приспособительную деятельность организма.

Первый и самый высокий уровень системы — социально-психологический. Наибольший интерес здесь представляет регуляция межличностных отношений.

Второй уровень в иерархической (т.е. построенной по принципу подчинения) системе — личностный; важнейшим объектом исследования на этом уровне является регуляция поведения личности.

Третий уровень — уровень психических процессов. На этом уровне изучению подлежат особенности управления и регуляции деятельности.

Четвертый уровень — уровень психических состояний. Объектом исследования являются управление и регуляция психических уровней реагирования, проявляющихся в виде переживаний.

Пятый уровень — уровень регуляции функциональных состояний, динамической стороной которых являются проявления периферической нервной системы (соматического отдела, иннервирующего мышцы, и вегетативного — иннервирующего внутренние органы).

Каждый из уровней в целостной системе регуляции жизнедеятельности связан со всеми остальными, зависит от них и системы в целом. Чем выше уровень, тем более интегрированы его свойства, тем больший вес он имеет в целостной системе. Близкие уровни тесно связаны прямыми нисходящими и восходящими влияниями. Связи между отдаленными уровнями могут быть как прямыми, так и опосредованными промежуточными уровнями системы.

Уровень психических состояний является своеобразной буферной прослойкой сложных взаимоотношений между биологическими и небιологическими факторами среды и личностью, осуществляющей функцию их координации.

Таким образом, большинство авторов в качестве основы саморегуляции рассматривают психические основополагающие. Различия же концепций состоит в том, что одни авторы раскрывают понятие саморегуляции через внутреннюю активность человека (О.А. Конопкин, М.Ю. Миславский, В.И. Моросанова, А.К. Осницкий, Г.Ш. Габдреева), другие – через его взаимодействие с окружающей средой (Ю.А. Голикова и А.Н. Костин).

Существует множество методов ПСР, которые делятся на 4 основных класса:

- нервно-мышечная релаксация,
- аутогенная тренировка,
- идеомоторная тренировка,
- сенсорная репродукция образов.^[3]

Задачами применения данных методов являются:

1. снятие проявлений стрессовых состояний
2. уменьшение степени эмоциональной напряженности деятельности
3. предотвращение их нежелательных последствий
4. усиление мобилизации ресурсов.^[7]

Общая характеристика методов

Главными особенностями всех методов являются:

1. Выделение состояния человека в качестве объекта воздействия. При этом учитываются воздействия на основные уровни проявления его функционального состояния: физиологический, психологический и поведенческий.

2. Направленность на формирование адекватных внутренних средств, позволяющих человеку осуществить специальную деятельность по изменению своего состояния.

3. Доминирование активной установки субъекта на изменение (регуляцию) своего состояния.

4. Обучение навыкам ПСР должно быть организовано в виде последовательных этапов овладения соответствующими внутренними навыками, что составляет основное содержание тренингов.

Нервно-мышечная релаксация

В зарубежной психологии эта методика используется под названием «progressive relaxation», поэтому она носит и другое название – прогрессивная релаксация. Создание этого класса методов связано с исследованиями Э.

Джекобсона, который в 1930-х установил зависимость между повышенным тонусом скелетной мускулатуры и негативным эмоциональным состоянием. Метод заключается в выполнении комплекса упражнений, состоящих в чередовании максимальных напряжений и расслаблений групп мышц. Благодаря упражнениям снимается напряжение с отдельных частей тела или со всего тела, что вызывает уменьшение эмоционального напряжения. Субъективно процесс физического расслабления представлен ощущениями тепла и приятной тяжести, чувством отдыха, что вызывает психологическое расслабление. Важно, что во время упражнений происходит фиксация на этих ощущениях тепла, т.к. это препятствует появлению ощущения непреходящей тяжести в пострелаксационный период.

Процесс обучения техники состоит из 3-х стадий:

1. На первой - вырабатываются навыки произвольного расслабления отдельных групп мышц в состоянии покоя.

2. На второй – объединение навыков в комплексы, обеспечивающие расслабление всего тела или отдельных его участков (сначала в состоянии покоя, позже – при выполнении некоторых видов деятельности, причем происходит релаксация не участвующих в деятельности мышц).

3. На третьей – усвоение «навыка отдыха», который позволяет расслабиться в любых напряженных ситуациях.

Один сеанс упражнений на начальной стадии обучения техники может длиться от 40 до 18-20 мин. В зависимости от количества выполнений одного упражнения. Во время сеанса последовательно в определенном порядке прорабатывает мышцы частей тела: конечностей, туловища, плеч, шеи, головы, лица. После выполнения упражнений следует выход из состояния релаксации. Овладение техникой нервно-мышечной релаксации является основой для освоения других более сложных техник. Этот метод эффективен как базовое средство формирования состояний аутогенного погружения. Еще одно его преимущество в том, что достичь состояния релаксации большинство субъектов могут уже на первом сеансе.

Идеомоторная тренировка

Данная техника также состоит в последовательном напряжении и расслаблении мышц тела, но упражнения выполняются не реально, а мысленно. Метод основан на экспериментально установленных фактах сходства состояния мышечной ткани при реальном и воображаемом движении. Эти факты подтверждаются в исследованиях И.П. Павлова, а также подтверждаются «эффектом Карпентера»: потенциал электрической активности мышцы при мысленном воспроизведении движения такой же, как потенциал этой же мышцы при выполнении реального движения. К тому же экспериментально доказано, что при воображаемом движении возникает внутренняя обратная связь, несущая информацию о результатах действия, как обратная сигнализация при выполнении реального движения.^[31] Идеомоторная тренировка может использоваться как самостоятельный метод снижения тонуса мышц и как прием мысленного самопрограммирования в состоянии релаксации.

Сенсорная репродукция образов

Метод заключается в расслаблении с помощью представления образов предметов и целостных ситуаций, ассоциирующихся с отдыхом. Сенсорная репродукция образов может использоваться как самостоятельная методика.^[3] В одном из вариантов сеансов субъект сидит в удобной позе и представляет себя в расслабляющей ситуации (например, на прогулке в лесу). При этом внимание акцентируется на правильном дыхании и приятных ощущениях (теплоты, тяжести), возникающих в различных частях тела под воздействием воображаемой ситуации. Часто техника сенсорной репродукции образов используется в группе с методиками визуализации и медитации. Техника визуализации по своим принципам и механизмам больше сходна с идеомоторной тренировкой. Медитация напротив больше сходна с методом сенсорной репродукции образов: она также характеризуется расслаблением посредством концентрации мысли на образе объекта или явления или на образе самого себя и своего внутреннего мира, и в ней тоже внимание акцентируется на правильном дыхании. Однако при медитации человек осуществляет более глубокое аутогенное погружение, и в этом состоянии его уровень внушаемости резко повышается.

Аутогенная тренировка

Метод основан на обучении возможностям самовнушения или аутосуггестии. Самовнушение в данном случае осуществляется через вербальные формулировки – самоприказы. В ходе обучения происходит формирование связей между самоприказами (например, «Я дышу ровно и спокойно») и психофизиологическими процессами в организме. Субъект, прошедший некоторый курс тренировок, может с помощью определенных формул самовнушения вызвать нужные ощущения в теле.^[3] С помощью формул после выхода из аутогенного погружения можно вызывать как состояние расслабления, так и состояние активизации, в зависимости от цели. Обычно применяется фиксированный набор формул, но он может быть индивидуально изменен. Часто навыки, приобретенные в ходе обучения нервно-мышечной релаксации, являются хорошей базой для занятий аутогенной тренировкой. Метод может использоваться как аутотренинг и как гетеротренинг: в первом случае формулы являются «указаниями самому себе», во втором – психолог принимает участие в воздействии.

Существуют несколько вариантов метода аутогенной тренировки:

1. Классический вариант аутогенной тренировки (методика И.Г. Шульца). Система представлена 6-ю упражнениями, направленными на мышцы, кровеносные сосуды, сердце, дыхание, брюшные органы, голову. В ходе упражнения происходит фиксация внимания на определенной области тела или органе, повторение формулы (например, «Моя правая рука тяжелая») и представление желаемых ощущений. Через несколько месяцев тренировки пациент может с помощью только определенной фразы вызвать нужное ощущение.

2. Модификация классического варианта аутогенной тренировки в форме самовоздействия. Эта техника представлена А.И. Некрасовым. В этом

варианте тренировки изменены 6 направлений воздействия: тяжесть, тепло, дыхание, сердце, живот, лоб. Для каждого направления применяются по несколько формул, каждая из которых повторяется по несколько раз.

3. Модификация классического варианта Л.Д. Гиссена. Данный вариант предусматривает 2 части упражнений: успокаивающая и мобилизационная. Успокаивающая часть содержит 5 групп по 10 формул в каждой, первая группа – вводная. Мобилизационная часть содержит 2 группы: формулы активизации и формулы тонизации.

4. Аутоофтальмотренинг – методика, разработанная Л.П. Гримаком и А.А. Израеляном. Она направлена на устранение дефектов зрения, находящихся на ранней стадии, развития и позволяет отсрочить развитие хронического зрительного утомления. Методика подразумевает выполнение особых упражнений, которые формируют зрительные образы, работая с которыми человек улучшает зрительные функции. По Л.П. Гримаку во время сеанса человек сначала погружается в состояние покоя, потом мысленно накапливает тепло вокруг глаз, затем он представляет себе точку, которую заставляет отдаляться и приближаться и двигаться по разной траектории. Таким образом он мысленно выполняет гимнастику для глаз. В конце сеанса человек выходит из состояния аутогенного погружения. Во время выполнения упражнений уделяется внимание дыханию и вызываемым ощущениям.^[5]

5. Методика аутогенной тренировки в форме гетеротренинга. Этот вид тренировки подразумевает некоторое участие психолога в саморегуляции пациента. Данная методика обычно применяется во время короткого перерыва в работе. Она состоит из 2-х основных частей: этапа погружения и этапа выхода из глубоких степеней аутогенного погружения.

СЕМИНАРСКОЕ ЗАНЯТИЕ 1. Физическое здоровье

Вопросы

1. Факторы физического здоровья
2. Двигательная активность и физическое здоровье
3. Система питания и физическое здоровье
4. Вредные привычки и здоровье
5. Методы оценки и самооценка физического здоровья

Практическое задание

Оценить состояние своего физического здоровья и составить его характеристику на основании:

- измерения анатомических и физиологических параметров: рост, вес, ИМТ, ЧСС, АД, ЧД (частота дыхания), сила кисти;
- проведения функциональных проб: Проба Штанге-Генча, измерение жизненной емкости легких (ЖЕЛ), оценка физической работоспособности с помощью 6-моментной функциональной пробы (Д.Н. Давиденко);
- прохождения специализированных методик: Методика оценки физического состояния (Д.Н. Давиденко), Анкета самооценки состояния здоровья (В.П. Войтенко).

Литература:

1. Казин, Э.М., Основы индивидуального здоровья человека: Введение в общую и прикладную валеологию / Э.М. Казин, Н.Г. Блинова, Н.А. Литвинова. – М., 2000.
2. Петленко, В.П. Валеология человека / В.П. Петленко. – СПб., 1996.
3. Практикум по психологии здоровья / Под ред. Г.С. Никифорова. – СПб.: Питер, 2005.
4. Психология здоровья: по направлению и специальностям психологии / Л.И. Августова и др., под ред. Г.С.Никифорова. – Санкт-Петербург [и др.]: Питер: Питер принт, 2006.
5. Психология здоровья: учебно-методическое пособие для организации управляемой самостоятельной работы /Под редакцией Я. Л. Коломинского. – Барановичи: РИО БарГУ, 2007.

СЕМИНАРСКОЕ ЗАНЯТИЕ 2. Социальное здоровье

Вопросы

1. Здоровье общества как условие здоровья личности
2. Евгеника как путь к здоровому обществу
3. Социальные классы и здоровье
4. Семья как фактор здоровья
5. Здоровье городского и сельского населения
6. Система здравоохранения как институт социального здоровья

Практическое задание

Оценить состояние своего социального здоровья и составить его характеристику, диагностировав такие его факторы как:

- конфликтность (Методика «Конфликтность»);
- уровень социальной фрустрированности (Методика диагностики уровня социальной фрустрированности Вассермана);
- враждебность и агрессивность (Методика диагностики враждебности (по шкале Кука - Медлен);
- социальной изолированности (Шкала одиночества).

Литература:

1. Ананьев, В. А. Психология здоровья / В. А. Ананьев. – СПб: Речь, 2006.
2. Бовина, И. Б. Социальная психология здоровья и болезни / И. Б. Бовина. – Москва: Аспект пресс, 2007.
3. Васильева, О. С. Психология здоровья человека: Эталоны, представления, установки: Учеб. пособие для вузов по направлению специальности "Психология" / О.С.Васильева, Ф.Р.Филатов. – Москва : Изд. центр "Academia", 2001.
4. Практикум по психологии здоровья / Под ред. Г.С. Никифорова. – СПб.: Питер, 2005.
5. Психология здоровья: по направлению и специальностям психологии / Л.И. Августова и др.; под ред. Г.С.Никифорова. – Санкт-Петербург [и др.]: Питер: Питер принт, 2006.

СЕМИНАРСКОЕ ЗАНЯТИЕ 3. Психическое здоровье

Вопросы

1. Критерии психического здоровья, ориентированные на норму
2. Психологическая устойчивость как критерий психического здоровья
3. Гармония личности как критерий психического здоровья
4. Представления о здоровье в различных направления психологии:
 - психоанализ (З. Фрейд, А. Адлер, В. Райх и др.);
 - бихевиоризм (А. Бандура, Б. Скиннер, Дж. Роттер);
 - гуманистическая психология (К. Роджерс, А. Маслоу);
 - когнитивная психология (А. Бек, А. Эллис);
 - гештальт психология (Ф. Перлз, Дж. Энрайт)
 - отечественная психология (А.Н. Леонтьев, В.Н. Мясищев, А.Е. Личко).

Практическое задание

Составить характеристику своего психического здоровья на основании:

- 1) персонально разработанной модели здоровой личности;
- 2) диагностики его ключевых факторов:
 - психологический возраст личности (Методика «Соотношение психологического и календарного возраста человека»);

- психологическая устойчивость (Тест «Прогноз»)
- оптимистичность (Тест «Насколько вы оптимист?»);
- уровень алекситимии (Методика «Определение уровня алекситимии»);
- эмоциональный интеллект (Методика Н. Холла на определение уровня эмоционального интеллекта)
- склонность к рискованному поведению (Методика диагностики потребности в поисках ощущений М. Цукермана);
- уровень самоактуализированности (Диагностика самоактуализации личности (А. В. Лазукин в адаптации Н. Ф. Калина));
- уровень субъективного контроля (Методика УСК);
- характер (тест Шмишека, тест ПДО, тест Мини-мульти (на выбор 1 методика)).

Литература:

1. Ананьев, В. А. Психология здоровья / В. А. Ананьев. – СПб: Речь, 2006.
2. Бойко, О. В. Охрана психического здоровья: учеб. пособие для студ. вузов, обуч. по напр. и спец. "Социальная работа" / О. В. Бойко. – Москва: Academia, 2004.
3. Васильева, О. С. Психология здоровья человека: Эталоны, представления, установки: Учеб. пособие для вузов по направлению специальности "Психология" / О.С.Васильева, Ф.Р.Филатов. – Москва : Изд. центр "Academia", 2001.
4. Куликов, Л. В. Психогигиена личности: вопросы психологической устойчивости и психопрофилактики / Л. В. Куликов. – Санкт-Петербург [и др.]: Питер, 2004.
5. Практикум по психологии здоровья / Под ред. Г.С. Никифорова. – СПб.: Питер, 2005.
6. Психология здоровья: по направлению и специальностям психологии / Л.И. Августова и др.; под ред. Г.С.Никифорова. – Санкт-Петербург [и др.]: Питер: Питер принт, 2006.
7. Созонтов, А.Е. Проблема здоровья с позиций гуманистической психологии / А.Е. Созонтов // Вопросы психологии. – 2003. – №3.
8. Хьелл, Л. Теории личности: Основные положения, исследования и применение: Учеб. пособие для студ. и аспирантов психологич. фак., а также слушателей курсов психологич. дисциплин на гуманитарных фак. ВУЗов РФ / Хьелл Л., Зиглер Д.; пер. с англ. С.Меленевской, Д.Викторовой. – 2-е изд., испр. – СПб. и др.: Питер, 1997.
9. Шувалов, А. В. Гуманитарно-антропологические основы теории психологического здоровья / А. В. Шувалов // Вопросы психологии. – 2004. – № 6.

СЕМИНАРСКОЕ ЗАНЯТИЕ 4. Профессиональное здоровье

Вопросы

1. Проблема профессионального здоровья в современном мире
2. Психологическое обеспечение профессионального здоровья (профессиональное самоопределение, профессиональная подготовка и адаптация)
3. Безопасность труда
4. Издержки профессиональной деятельности: феномен «выгорания» и его причины, профессиональная деформация личности
5. Профессиональное здоровье студентов

Практическое задание

Дайте характеристику своего профессионального здоровья, продиагностировав:

- удовлетворенность работой (Диагностика личностной и групповой удовлетворенности работой)
- профессиональное «выгорание» (Диагностика профессионального «выгорания» (Н.Е. Водопьяновой), либо тест эмоционального выгорания В.В. Бойко).

Литература:

1. Ананьев, В. А. Психология здоровья / В. А. Ананьев. – СПб: Речь, 2006.
2. Бовина, И. Б. Социальная психология здоровья и болезни / И. Б. Бовина. – Москва: Аспект пресс, 2007.
3. Куликов, Л. В. Психогигиена личности: вопросы психологической устойчивости и психопрофилактики / Л. В. Куликов. – Санкт-Петербург [и др.]: Питер, 2004.
4. Психология здоровья: по направлению и специальностям психологии / Л.И. Августова и др., под ред. Г.С.Никифорова. – Санкт-Петербург [и др.]: Питер: Питер принт, 2006.

СЕМИНАРСКОЕ ЗАНЯТИЕ 5. Проблематика здоровья в художественной литературе

Вопросы

1. Проблема жизни и смерти
2. Нравственные основания здоровья
3. Образ жизни и здоровье
4. Человек в кризисных ситуациях

Практическое задание

На примере конкретного литературного произведения проанализировать авторские представления о социальном и психическом здоровье с приведением соответствующих цитат.

Литература:

1. Психология здоровья в художественной литературе: Психология жизни и смерти. Человек в чрезвычайн. ситуациях. Образ жизни и здоровье: Хрестоматия / Акад. пед. и соц. наук, Моск. психол.-соц. ин-т. – Москва: МПСИ: Флинта, 1999.

2. Психология здоровья: по направлению и специальностям психологии / Л.И. Августова и др.; под ред. Г.С.Никифорова. – Санкт-Петербург [и др.]: Питер: Питер принт, 2006.

СЕМИНАРСКОЕ ЗАНЯТИЕ 6. Представления о душевном здоровье в мировых религиях

Вопросы

1. Проблема психического здоровья в христианстве
2. Проблема психического здоровья в мусульманстве
3. Представления о психическом здоровье в индуизме
4. Представления о психическом здоровье в буддизме

Практическое задание

Проанализируйте: мировоззрение какой религии детерминирует ваши представления о здоровье, образе жизни. Свою позицию обоснуйте.

Литература:

1. Аринин, Е. И. Психология религии: учеб. пособие для студентов специальности «Религиоведение» / Е. И. Аринин, И. Д. Нефедова; Владим. гос. ун-т. – Владимир: Ред.-издат. комплекс ВлГУ, 2005. – 108 с.

2. Библия [Электронный ресурс] // Режим доступа: <https://www.bibleonline.ru>

3. Психология здоровья: по направлению и специальностям психологии / Л.И. Августова и др.; под ред. Г.С.Никифорова. – Санкт-Петербург [и др.]: Питер: Питер принт, 2006.

4. Зенько, Ю. М. Психология религии / Ю.М. Зенько. 2-е изд., испр. и доп. – СПб.: Речь, 2009. – 552 с.

5. Шеховцова, Л.Ф. Элементы православной психологии / Л.Ф. Шехцова, Ю.М. Зенько. – М.: Изд-во Московского подворья Свято-Троицкой Сергиевой лавры, 2012. – 252 с.

СЕМИНАРСКОЕ ЗАНЯТИЕ 7. Гендерные особенности здоровья

Вопросы

1. Особенности состояния здоровья мужчин и женщин
2. Гендерные стереотипы здоровья
3. Гендерные предубеждения специалистов
4. Коррекция гендерных предубеждений, касающихся здоровья

Практическое задание

Проанализируйте свои предрассудки, касающиеся здоровья. При необходимости осуществите их коррекцию.

Литература:

1. Берн, Ш. Гендерная психология / Шон Берн; пер. с англ. С. Рысева и др. - 2-е междунар. изд. - СПб.: М : прайм-ЕВРОЗНАК: Нева: ОЛМА-ПРЕСС, 2001. - 318с.

2. Васильева, О. С. Психология здоровья человека: Эталоны, представления, установки: Учеб. пособие для вузов по направлению специальности "Психология" / О.С.Васильева, Ф.Р.Филатов. - Москва : Изд. центр "Academia", 2001.

3. Куликов, Л. В. Психогигиена личности: вопросы психологической устойчивости и психопрофилактики / Л. В. Куликов. - Санкт-Петербург [и др.]: Питер, 2004.

4. Психология здоровья: по направлению и специальностям психологии / Л.И. Августова и др.; под ред. Г.С.Никифорова. - Санкт-Петербург [и др.]: Питер: Питер принт, 2006.

СЕМИНАРСКОЕ ЗАНЯТИЕ 8. Психическое здоровье детей, подростков, юношей и девушек

Вопросы

1. Состояние здоровья детей и подростков в Республике Беларусь и России
2. Факторы, влияющие на психическое здоровье детей и подростков
3. Перинатальный период и здоровье
4. Роль семьи в формировании психически здорового ребенка
5. Роль педагогов в формировании и обеспечении психического здоровья ребенка
6. Психологическая помощь детям с искаженной картиной психического здоровья
7. Особенности психического здоровья студентов

Практическое задание

Разработайте правила воспитания дошкольников, разделив их на две рубрики «Так надо» и «Так нельзя».

Литература:

1. Васильева, О. С. Психология здоровья человека: Эталоны, представления, установки: Учеб. пособие для вузов по направлению специальности "Психология" / О.С.Васильева, Ф.Р.Филатов. - Москва : Изд. центр "Academia", 2001.

2. Здоровье подростков и юношества: тезисы докладов межрегиональной научно-практической конференции, г. Калининград, 26-28 сентября 2006 г. / Рос. гос. ун-т им. И. Канта [и др.]; [редкол.: В. П. Дедков (отв.

ред.) и др.]. – Калининград: Изд-во Рос. гос. ун-та им. И. Канта, 2006.

3. Куликов, Л. В. Психогигиена личности: вопросы психологической устойчивости и психопрофилактики / Л. В. Куликов. – Санкт-Петербург [и др.]: Питер, 2004.

4. Маджуга, А. Г. Научные основы эколого-валеологического образования студентов в ракурсе здравоцентристской педагогической парадигмы / А. Г. Маджуга // Вестник Российского государственного университета им. И. Канта. Серия "Педагогические и психологические науки". – 2009. – № 5.

5. Ображей, О. Н. Поведенческие нормы здорового образа жизни учащихся: социологический аспект / О. Н. Ображей // Сацьяльна-педагагічна работа. – 2009. – № 1.

6. Психология здоровья: по направлению и специальностям психологии / Л.И. Августова и др.; под ред. Г.С.Никифорова. – Санкт-Петербург [и др.]: Питер: Питер принт, 2006.

7. Райс, Ф. Психология подросткового и юношеского возраста / Ф. Райс. Пер. с англ. – СПб.: Питер, 2000. – 578с.

СЕМИНАРСКОЕ ЗАНЯТИЕ 9. Психическое здоровье в зрелом и пожилом возрасте

Вопросы

1. Психологическая характеристика зрелого возраста
2. Психологическая характеристика пожилого возраста
3. Состояние психического и социального здоровья зрелых и пожилых людей в Республике Беларусь и России
4. Факторы, влияющие на психическое здоровье зрелых и пожилых людей
5. Профилактика и коррекция старения
6. Секреты долголетия

Практическое задание

Составьте формулу долголетия, исходя из собственных представлений о данном феномене.

Литература:

1. Брег, П. Здоровье и долголетие / П.Брег – М., 1996.
2. Васильева, О. С. Психология здоровья человека: Эталоны, представления, установки: Учеб. пособие для вузов по направлению специальности "Психология" / О.С.Васильева, Ф.Р.Филатов. – Москва : Изд. центр "Academia", 2001.
3. Крайг, Г. Психология развития: Учеб. пос.: 7-е изд. / Г. Крайг. – СПб., 2003.
4. Куликов, Л. В. Психогигиена личности: вопросы психологической устойчивости и психопрофилактики / Л. В. Куликов. – Санкт-Петербург [и др.]:

Питер, 2004.

5. Психология здоровья: по направлению и специальностям психологии / Л.И. Августова и др.; под ред. Г.С. Никифорова. – Санкт-Петербург [и др.]: Питер: Питер принт, 2006.

6. Сапогова, Е.Е. Психология развития человека: учебное пособие для высших учебных заведений по направлению и специальностям «Психология» / Е.Е. Сапогова. – Москва: Аспект пресс, 2005.

СЕМИНАРСКОЕ ЗАНЯТИЕ 10. Психология здорового и нездорового образов жизни

Вопросы

1. Составляющие здорового образа жизни
2. Роль государства в пропаганде ЗОЖ
3. Рискованное поведение и его виды
4. Психология девиантного поведения

Практическое задание

- 1) Оценить качество жизни (Методика «Шкала оценки качества жизни»).
- 2) Разработать персональную программу ЗОЖ.

Литература:

1. Андрушкевич, В. И. Работа СППС со студентами по пропаганде здорового образа жизни и профилактике вредных привычек / В. И. Андрушкевич, А. А. Матюхина // Сацьяльна-педагогічна работа. – 2008. – N 8.
2. Васильева, О. С. Психология здоровья человека: Эталоны, представления, установки: Учеб. пособие для вузов по направлению специальности "Психология" / О.С.Васильева, Ф.Р.Филатов. – Москва : Изд. центр "Academia", 2001.
3. Куликов, Л. В. Психогигиена личности: вопросы психологической устойчивости и психопрофилактики / Л. В. Куликов. – Санкт-Петербург [и др.]: Питер, 2004.
4. Петленко, В.П. Валеология человека / В.П. Петленко. – СПб., 1996.
5. Психология здоровья: по направлению и специальностям психологии / Л.И. Августова и др.; под ред. Г.С. Никифорова. – Санкт-Петербург [и др.]: Питер: Питер принт, 2006.
6. Фролова, Ю.Г. Психосоматика и психология здоровья: Учеб. пособие / Ю.Г. Фролова. – 2-е изд., перераб. и доп. – Минск: ЕГУ, 2003.

СЕМИНАРСКОЕ ЗАНЯТИЕ 11. Психические состояния и здоровье

Вопросы

1. Понятие стресса, его природа и виды (семейный, студенческий, профессиональный)
2. Стратегии поведения при стрессе
3. Фрустрация и здоровье
4. Агрессия и здоровье
5. Другие психические состояния, негативно отражающиеся на здоровье

Практическое задание

Продиагностируйте и проанализируйте психические состояния, неблагоприятные для здоровья:

- эмоциональная возбудимость (Экспресс-диагностика неуправляемой эмоциональной возбудимости (В. В. Бойко));
- агрессивность; (Тест Басса-Дарки);
- невротизация (Диагностика уровня личностной невротизации (В. В. Бойко));
- стрессоустойчивость (Методика Холмса и Раэ, методика «Копинг-поведение в стрессовых ситуациях»);
- астеничность (Методика ШАС);
- тревожность (Шкала тревожности Тейлор, либо тест Спилбергера-Ханина);
- депрессия (Шкала депрессии Зунга, либо шкала депрессии Бека).

Литература:

1. Беляев, И. И. Очерки психогигиены / И. И. Беляев. – Москва: Медицина, 1973.
2. Бойко, О. В. Охрана психического здоровья: учеб. пособие для студ. вузов, обуч. по напр. и спец. "Социальная работа" / О. В. Бойко. – Москва: Academia, 2004.
3. Гехт, К. Психогигиена / Карл Гехт; пер. с нем. Г. С. Черновой; общ. ред. и вступ. ст. Л. А. Богданович. – Москва: Прогресс, 1979.
4. Гринберг, Дж. Управление стрессом / Дж. Гринберг; 7-е изд. – СПб.: Питер, 2002.
5. Куликов, Л. В. Психогигиена личности: вопросы психологической устойчивости и психопрофилактики / Л. В. Куликов. – Санкт-Петербург [и др.]: Питер, 2004.
6. Психология здоровья: по направлению и специальностям психологии / Л.И. Августова и др.; под ред. Г.С. Никифорова. – Санкт-Петербург [и др.]: Питер: Питер принт, 2006.

СЕМИНАРСКОЕ ЗАНЯТИЕ 12. Психическая саморегуляция

Вопросы

1. Понятие психической саморегуляции и ее роль в жизни человека
2. Модели психической саморегуляции
3. Виды и техники психической саморегуляции:

- аутогенная тренировка;
- прогрессивная мышечная релаксация;
- визуализация;
- ароматерапия;
- музыкатерапия;
- игротерапия;
- арттерапия.

Практическое задание

Подготовить и апробировать с учебной группой технику психической саморегуляции (на выбор).

Литература:

1. Завязкин, О. В. Самоконтроль и саморегуляция / О. В. Завязкин. – Донецк: Изд.-во книготорговая фирма "Сталкер", 1998.
2. Кандыба, В. М. Психическая саморегуляция: Теория и техника СК-сверхсознания / В.М.Кандыба. – СПб.: Лань, 2001.
3. Куликов, Л. В. Психогигиена личности: вопросы психологической устойчивости и психопрофилактики / Л. В. Куликов. – Санкт-Петербург [и др.]: Питер, 2004.
4. Моросанова, В. И. Самосознание и саморегуляция поведения / В. И. Моросанова, Е. А. Аронова; Институт психологии РАН, Психологический институт РАО. – Москва: Институт психологии РАН, 2007.
5. Практикум по психологии здоровья / Под ред. Г.С. Никифорова. – СПб.: Питер, 2005.
6. Прохоров, А. О. Саморегуляция психических состояний: феноменология, механизмы, закономерности / А.О.Прохоров. – Москва: Пер сэ, 2005.
7. Психология здоровья: по направлению и специальностям психологии / Л.И. Августова и др.; под ред. Г.С.Никифорова. – Санкт-Петербург [и др.]: Питер: Питер принт, 2006.
8. Семке, В. Я. Умейте властвовать собой, или Беседы о здоровой и больной личности / В. Я. Семке; отв. ред. В. Г. Колпаков; СО АН СССР. – Новосибирск: Наука, Сиб. отд-ние, 1991.

**ПЕРЕЧЕНЬ ЗАДАНИЙ
УПРАВЛЯЕМОЙ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ОБУЧАЮЩИХСЯ
ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ПСИХОЛОГИЯ ЗДОРОВЬЯ»**

УСРС 1.

Тема: Здоровый образ жизни, безопасное и рискованное поведение

I модуль (уровень узнавания)

Письменное сообщение на тему «Психологические факторы рискованного поведения».

II модуль (уровень воспроизведения)

Письменный анализ методов исследования рискованного поведения у представителей различных возрастных и социальных групп.

III модуль (уровень применения полученных знаний)

Составление аннотированного списка статей из научных журналов, отражающих теоретико-практические представления о здоровом образе жизни и рискованном поведении.

УСРС 2.

Тема: Отношение к здоровью

I модуль (уровень узнавания)

Письменное сообщение на тему «Историческая динамика научного осмысления феномена «Здоровье».

II модуль (уровень воспроизведения)

Письменный анализ методов исследований национальных, культурных, гендерных и возрастных аспектов отношения к здоровью.

III модуль (уровень применения полученных знаний)

Составление аннотированного списка статей из научных журналов, отражающих национальные, культурные, гендерные и возрастные аспекты отношения к здоровью

УСРС 3.

Тема: Индивидуальные и социальные представления о здоровье

I модуль (уровень узнавания)

Написание реферата по теме: «Основные научные подходы к изучению феномена хэлсизма».

II модуль (уровень воспроизведения)

Составление каталога психодиагностического инструментария по исследованию здорового образа жизни.

III модуль (уровень применения полученных знаний)

Разработка авторской анкеты, направленной на выявление факторов препятствующих здоровому образу жизни.

УСРС 4.

Тема: Личность и здоровье человека

I модуль (уровень узнавания)

Написание реферата по теме: «Забота о теле, как социокультурный феномен».

II модуль (уровень воспроизведения)

Подготовка компьютерной презентации, направленной на просвещение населения в сфере здоровья.

III модуль (уровень применения полученных знаний)

Представление авторской разработки, направленной на популяризацию научных знаний в формировании социальных репрезентаций здоровья.

УСРС 5.

Тема: Актуальные проблемы прикладной психологии здоровья

I модуль (уровень узнавания)

Написание реферата по теме: «Стресс на работе: факторы возникновения и профилактика дезадаптивных состояний».

II модуль (уровень воспроизведения)

Подготовка компьютерной презентации, направленной на просвещение населения в сфере здоровья на производстве.

III модуль (уровень применения полученных знаний)

Представление авторской тренинговой программы, направленной на профилактику психосоциального стресса на работе.

Выполнение заданий I модуля обеспечивает получение не выше «6» баллов, II модуля - не выше «8», III модуля - «9» и «10».

РАЗДЕЛ КОНТРОЛЯ ЗНАНИЙ

ПРИМЕРНЫЕ ВОПРОСЫ К ЭКЗАМЕНУ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ПСИХОЛОГИЯ ЗДОРОВЬЯ»

1. Психология здоровья как новое научно-практическое направление
2. История становления и развития психологии здоровья
3. Становление психологии здоровья в России и Республике Беларусь
4. Объект, предмет и задачи психологии здоровья
5. Методы исследования в психологии здоровья.
6. Взаимосвязь психологии здоровья с другими науками
7. Понятие здоровья в современной науке и подходы к его определению
8. Физическое здоровье личности и его составляющие
9. Двигательная активность и здоровье
10. Правильное питание и здоровье
11. Методы определения физического здоровья
12. Социальное здоровье личности и его критерии
13. Социальные классы и здоровье
14. Социальная поддержка и здоровье человека.
15. Роль системы здравоохранения в обеспечении здоровья
16. Психическое здоровье личности и его критерии (гармония, психологическая устойчивость, норма, психологическое благополучие)
17. Основные личностные факторы здоровья человека.
18. Концепции поведенческих (личностных) типов в психологии здоровья
19. Проблема психического здоровья в психоанализе
20. Проблема психического здоровья в бихевиоризме
21. Проблема психического здоровья в гуманистической психологии
22. Проблема психического здоровья в когнитивной психологии
23. Представления о психическом здоровье в гештальтпсихологии
24. Отношение к здоровью, его когнитивный, эмоциональный и мотивационный компоненты.
25. Социальные и индивидуальные показатели отношения к здоровью.
26. Национальные, культурные, гендерные и возрастные аспекты отношения к здоровью.
27. Историческая динамика отношения к здоровью.
28. Внутренняя картина здоровья.
29. Основные закономерности формирования и распространения представлений о здоровье в социуме: теория социальных репрезентаций, концепция медиации.
30. Забота о теле как социокультурный феномен. Понятие хэлсизма.
31. Сущность религиозной детерминации здоровья
32. Понятие образа жизни. Структурные элементы образа жизни
33. Понятие «здоровый образ жизни» и его составляющие

34. Понятия риска и рискованного поведения, концепции рискованного поведения.
35. Модели формирования безопасного поведения
36. Гендерные особенности здоровья
37. Сексуальное и репродуктивное здоровье, их влияние на общественное здоровье.
38. Психология профессионального здоровья
39. Возрастные особенности здоровья
40. Психология вредных привычек
41. Психология долголетия
42. Психические состояния неблагоприятные для здоровья
43. Понятие психической саморегуляции и ее виды
44. Саморегуляция посредством воображения
45. Релаксационные техники саморегуляции
46. Дыхательные техники саморегуляции
47. Музыкалотерапия как средство саморегуляции личности
48. Библиотерапия как средство саморегуляции личности
49. Арттерапия как средство саморегуляции личности
50. Игротерапевтические техники саморегуляции
51. Танцтерапия как средство саморегуляции личности
52. Основные задачи психологической практики в сфере здоровья.
53. Экологический и образовательный подходы к профилактике заболеваний.
54. Комплексная модель построения профилактической программы (Л. Грин, М. Кретер).

ПРОВЕРОЧНЫЕ ТЕСТЫ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ПСИХОЛОГИЯ ЗДОРОВЬЯ»

1. Психология здоровья как самостоятельная отрасль психологической науки возникла в

- 1) Австрии
- 2) США
- 3) Франции
- 4) Германии
- 5) России

2. Можно ли поставить знак равенства между *здоровьем* и *отсутствием болезней*?

- 1) Да
- 2) Нет

3. Частота сердечных сокращений у обычных людей в норме должна соответствовать

- 1) 40-50 ударам в мин.
- 2) 50-60 ударам в мин.
- 3) 60-70 ударам в мин.
- 4) 70-80 ударам в мин.

4. Психическое состояние, связанное с предчувствием грозящей опасности и переживаемое на психологическом уровне как беспокойство, напряжение, озабоченность, суетливость, нервозность, незащищенность, беспомощность называется.....

5. Психически здоровым индивидом, в понимании А. Маслоу, является

- 1) самореализовавшийся человек
- 2) зрелый человек
- 3) самоактуализирующийся человек
- 4) автономный человек
- 5) всесторонне развитый человек

6. Метод «якоря» – это метод

- 1) поведенческой психотерапии
- 2) условно-рефлекторной психотерапии
- 3) аналитической психотерапии
- 4) нейролингвистического программирования
- 5) когнитивной психотерапии

7. Ключевым признаком, определяющим понятие «здоровье», согласно современным представлениям ВОЗ, является

- 1) гармония
- 2) равновесие
- 3) благополучие
- 4) отсутствие болезней

8. Мантра – это

- 1) метод психотерапии
- 2) сочетание звуков
- 3) термин аналитической психотерапии
- 4) сочетание зрительных восприятий
- 5) технический прием НЛП

9. Основным механизмом невроза, по Фрейду, является

- 1) вытеснение «комплексов» в подсознание
- 2) конфликт между Эго и Супер эго
- 3) конфликт между Ид и Эго;
- 4) слабая цензура
- 5) все вышеперечисленное

10. Затруднения или неспособность человека точно описать словами собственные эмоциональные переживания принято обозначать термином

11. От эмоций чувства отличаются

- 1) первичностью и новизной
- 2) повторяемостью
- 3) длительностью
- 4) интенсивностью и силой

12. Категорию «отношение» ввел в русскоязычную психологическую науку в начале 20-го века

- 1) А.Ф. Лазурский
- 2) С.Л. Рубинштейн
- 3) В.Н. Мясищев
- 4) А.В. Петровский
- 5) М.Г. Ярошевский

13. Белки содержатся преимущественно в таких продуктах питания как:

- 1) яйца
- 2) молоко
- 3) овощи
- 4) рыба
- 5) фасоль
- 6) алкоголь

14. Человека, отличающегося чрезмерным вниманием к своему здоровью, страхом перед неизлечимыми болезнями, склонностью преувеличивать болезненные явления и приписывать себе несуществующие тяжелые недуги, называют

- 1) нитик
- 2) меланхолик
- 3) невротик
- 4) астеник
- 5) ипохондрик

15. Впервые проблема профессионального здоровья была обозначена в трудах таких ученых как:

- 1) М. Тейлор
- 2) Ф. Джилбрет
- 3) В.М. Бехтерев
- 4) А.Г. Маклаков
- 5) Л. Джилбрет

16. При неправильно спланированной вегетарианской диете у вегетарианцев возможен, прежде всего, дефицит таких элементов как

- 1) витамин D
- 2) цинка
- 3) витамин С
- 4) витамин В12
- 5) витамин Е

17. П.Ч. Брэгг был известным

- 1) пропагандистом здорового образа жизни
- 2) специалистом в области психического здоровья
- 3) основателем учения о голодании
- 4) специалистом в области сексуального здоровья
- 5) гомеопатом

18. Научная концепция, которая утверждает, что на потомство женской особи влияют все ее предыдущие, половые партнеры получила название

19. Представление, что в основе психического здоровья лежит чувство безопасности в межличностных отношениях, сформировавшееся в детстве как результат отношений между ребенком и родителями, обозначено в трудах

- 1) А. Адлера
- 2) Э. Фромма
- 3) А. Фрейд
- 4) К. Хорни
- 5) Г. Олпорта

20. Согласно принятой в геронтологии классификации, долгожители – это люди в возрасте

- 1) от 80 лет
- 2) от 85 лет
- 3) от 90 лет
- 4) от 95 лет
- 5) от 100 лет

21. В России, проблема критериев психического здоровья представлена в трудах

- 1) Б.В. Зейгарник
- 2) В.Н. Мясищева
- 3) Г.С. Никифорова
- 4) Л.В. Куликова
- 5) Б.С. Братуся

22. Правда ли, что зачатие естественным способом возможно только в случае, если мужчина испытывает оргазм и происходит эякуляция?

- 1) Да
- 2) Нет

23. В какой степени можно доверять оральным контрацептивам?

- 1) В 70 %
- 2) В 80 %
- 3) В 90%
- 4) В 99 %
- 5) В 100 %

24. В каком возрасте у мужчины наблюдается наивысший уровень сексуальной потенции?

- 1) В 17-21 год
- 2) В 22-25 лет
- 3) В 26-30 лет
- 4) В 31- 35 лет
- 5) В 36- 45 лет

25. В каком возрасте у женщин наблюдается наиболее сильное сексуальное влечение?

- 1) В 17-21 год
- 2) В 22-25 лет
- 3) В 26-30 лет
- 4) В 31- 37 лет
- 5) В 38- 45 лет

26. Основы библиотерапии в СССР были заложены (укажите фамилии 2 основоположников)

- 1) И.З. Вельвовским
- 2) А.М. Миллер
- 3) В.И. Моросановой
- 4) В.Н. Мясичевым
- 5) О.А. Конопкиным

27. Наиболее высокий уровень психического здоровья среди женщин наблюдается у

- 1) состоящих в браке
- 2) вдов
- 3) разведенных
- 4) никогда не состоявших в браке
- 5) оставленных партнерами

28. Наиболее высокий уровень психического здоровья среди мужчин наблюдается у

- 1) состоящих в браке
- 2) вдовцов
- 3) разведенных
- 4) никогда не состоявших в браке
- 5) оставленных партнершей

29. К личностным факторам риска профессионального выгорания относятся следующие, за исключением

- 1) высокий уровень тревожности
- 2) высокий уровень развития интеллекта
- 3) склонность к интроверсии
- 4) авторитарность
- 5) низкий уровень самоуважения и самооценки

30. Неспецифическую реакцию организма в ответ на любые воздействия окружающей среды принято обозначать термином

31. Фактор психического здоровья личности, характеризующийся соответствием между опытом, переживанием, осознанием и выражением в гуманистической психологии обозначен термином

- 1) чувство общности
- 2) эмпирическая свобода
- 3) проприум
- 4) идентичность
- 5) конгруэнтность

32. В каком из следующих продуктов содержится больше витамина С?

- 1) молоко
- 2) квашеная капуста
- 3) лимоны

33. Автором оздоровительной системы под названием «Детка» является

- 1) П. Брэгг
- 2) П. Иванов
- 3) Г. Малахов
- 4) А. Кетеле
- 5) Л. Хей

34. Ключевым критерием профессионального здоровья, согласно Г.С. Никифорову и его коллег, выступает

- 1) трудоспособность
- 2) эффективность труда
- 3) высокая дееспособность
- 4) профессиональная работоспособность
- 5) надежность труда

РЕПОЗИТОРИЙ БГПУ

ВСПОМОГАТЕЛЬНЫЙ РАЗДЕЛ

МЕТОДЫ И МЕТОДИКИ ДИАГНОСТИКИ ФАКТОРОВ ЗДОРОВЬЯ

ИНДЕКС МАССЫ ТЕЛА

Вводные замечания. Индекс массы тела – ИМТ ([англ. body mass index \(BMI\)](#)) – величина, позволяющая оценить степень соответствия массы человека и его роста и тем самым, косвенно, оценить, является ли масса недостаточной, нормальной, избыточной (ожирение). Показатель индекса массы тела разработан [бельгийским социологом и статистиком Адольфом Кетеле](#) (Adolphe Quetelet) в [1869](#) году.

Этот способ определения избыточности или недостатка массы тела может применяться для лиц в возрасте 18-65 лет, как мужчин так и женщин, этот метод неприемлем для детей и лиц пожилого возраста (старше 65 лет), а также беременных и кормящих женщин.

Индекс массы тела рассчитывается по формуле:

$$I = \frac{m}{h^2},$$

где:

- m – масса тела в килограммах,
 - h – рост в метрах,
- и измеряется в кг/м².

Интерпретация результатов

В соответствии с рекомендациями [ВОЗ](#) разработана следующая интерпретация показателей ИМТ:

| Индекс массы тела | Соответствие между массой человека и его ростом |
|-------------------|---|
| 16 и менее | Выраженный дефицит массы |
| 16.5–18.49 | Недостаточная (дефицит) масса тела |
| 18.5–24.99 | Норма |
| 25–29.99 | Избыточная масса тела (предожирение) |
| 30–34.99 | Ожирение первой степени |
| 35–39.99 | Ожирение второй степени |
| 40 и более | Ожирение третьей степени (морбидное) |

Индекс массы тела следует применять с осторожностью, исключительно для ориентировочной оценки – например, попытка оценить с его помощью телосложение профессиональных спортсменов может дать неверный результат (высокое значение индекса в этом случае объясняется развитой мускулатурой).

Согласно израильскому исследованию, идеальным для мужчин является индекс массы тела в 25–27. Средняя [продолжительность жизни](#) мужчин с таким ИМТ была максимальна.

ПРОБА ШТАНГЕ-ГЕНЧА

Вводные замечания. Проба Штанге-Генча – функциональная проба для оценки состояния сердечно-сосудистой и дыхательной систем, заключающаяся в определении максимальной продолжительности произвольной задержки дыхания после вдоха (проба Штанге) или после выдоха (проба Генча). Также используются для суждения о кислородном обеспечении организма и оценки общего уровня тренированности человека.

Оборудование: секундомер.

Проба Штанге. После 2-3 глубоких вдохов-выдохов человека просят задержать дыхание на глубоком вдохе на максимально возможное для него время.

После проведения первой пробы необходим отдых 2-3 минуты.

Проба Генча. После 2-3 глубоких вдохов-выдохов человека просят глубоко выдохнуть и задержать дыхание на максимально возможное для него время.

Оценка и интерпретация результатов

Оценка результатов тестирования проводится на основании таблиц. Хорошие и отличные оценки соответствуют высоким функциональным резервам системы кислородообеспечения человека.

Таблица 1.

Ориентировочные показатели пробы Штанге и Генча

| Возраст | Мужчины | | Женщины | |
|-------------|---------|-------|---------|-------|
| | Штанге | Генча | Штанге | Генча |
| 5 | 24 | 12 | 22 | 12 |
| 6 | 30 | 14 | 26 | 14 |
| 7 | 36 | 14 | 30 | 15 |
| 8 | 40 | 18 | 36 | 17 |
| 9 | 44 | 19 | 40 | 18 |
| 10 | 50 | 22 | 50 | 21 |
| 11 | 51 | 24 | 44 | 20 |
| 12 | 60 | 22 | 48 | 22 |
| 13 | 61 | 24 | 50 | 19 |
| 14 | 64 | 25 | 54 | 24 |
| 15 | 68 | 27 | 60 | 26 |
| 16 и больше | 71 | 29 | 64 | 28 |

Таблица 2.

Оценка общего состояния по параметру пробы Штанге

| Оценка состояния испытуемого | Время задержки вдоха (с) |
|------------------------------|--------------------------|
| Отличное | больше 60 |
| Хорошее | 40–60 |
| Среднее | 30–40 |
| Плохое | меньше 30 |

ОЦЕНКА ФИЗИЧЕСКОЙ РАБОТОСПОСОБНОСТИ С ПОМОЩЬЮ 6-МОМЕНТНОЙ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ПРОБЫ

Д. Н. Давиденко

Вводные замечания. Теоретическим обоснованием данной пробы является закон экономизации функций по мере повышения уровня тренированности, а также прямая зависимость между интенсивностью физической нагрузки и частотой сердечных сокращений. Тест позволяют увидеть параметры приспособительных реакций, диапазон которых и характеризует состояние здоровья.

Цель занятия. Овладеть методикой оценки физической работоспособности с помощью 6-моментной функциональной пробы.

Оснащение. Секундомер.

Порядок работы. Методически эта проба выполняется следующим образом:

1. Подсчитывается частота сердечных сокращений в состоянии покоя (в положении лежа) за минуту.
2. Испытуемый встает, и у него подсчитывают частоту сердечных сокращений за вторую минуту пребывания в вертикальном положении.
3. Разность между величинами ударов пульса в состоянии стоя и лежа умножают на 10.
4. Испытуемый делает 20 глубоких приседаний в течение 40 с (во время приседания руки энергично вытягиваются вперед, при вставании – опускаются). Подсчитывается ЧСС за первую минуту восстановления.
5. Подсчитывается ЧСС за вторую минуту восстановления.
6. Подсчитывается ЧСС за третью минуту восстановления.

Обработка и интерпретация результатов. Итоговая оценка получается благодаря суммированию результатов всех 6 описанных выше пунктов. При сумме, равной 500 и более, уровень физической работоспособности оценивается как низкий; при 450-500 – ниже среднего; при 400-450 – средний; при 350-400 – выше среднего; при сумме, меньшей 350, – высокий.

ОЦЕНКА ФИЗИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ

Д. Н. Давиденко

Вводные замечания. Физическое состояние определяется как минимум:

- здоровьем (соответствием показателей жизнедеятельности возрастной норме и степенью устойчивости организма к неблагоприятным внешним воздействиям);
- телосложением;
- состоянием физиологических функций.

Поскольку физическое состояние определяется морфологическими и функциональными показателями, отражающими состояние основных систем жизнеобеспечения организма, то обращение к нему в практике оценки физического здоровья человека вполне оправданно.

Цель занятия. Овладеть методикой оценки физического состояния.

Оснащение. Секундомер, весы, ростометр, тонометр для определения уровня артериального давления.

Порядок работы. Измеряются частота пульса, масса тела, рост и уровень артериального давления. Частота пульса определяется в состоянии покоя с помощью секундомера по числу пульсаций лучевой или сонной артерии за 10 с дальнейшим перерасчетом за 1 мин. Измерение артериального давления производится в положении сидя, при этом манжета тонометра накладывается на плечо и в ней создается давление выше предполагаемого систолического (до 140 мм рт. ст. и более). Постепенно давление в манжете снижается, и с помощью фонендоскопа чуть ниже места сжатия плечевой артерии прослушиваются звуки («тоны Короткова»). Первый тон характеризует систолическое давление, а исчезновение тона – диастолическое.

Обработка результатов. Для оценки уровня физического состояния (УФС) используется формула:

$$\text{УФС} = (700 - 3 \times \text{ЧСС} - 2,5 \times \text{АД}_{\text{ср.}} - 2,7 \times \text{В} + 0,28 \times m)$$

$$\text{УФС} = \frac{(700 - 3 \times \text{ЧСС} - 2,5 \times \text{АД}_{\text{ср.}} - 2,7 \times \text{В} + 0,28 \times m)}{(350 - 2,6 \times \text{В} + 0,21 \times h)}$$

где ЧСС – частота сердечных сокращений (уд/мин) в состоянии покоя; АД_{ср.} – среднее артериальное давление (определяется как сумма диастолического давления и $\frac{1}{3}$ разности между систолическим и диастолическим давлением); В – возраст (годы) на момент обследования; m – масса тела (кг), h – рост (см). Полученная величина оценивается в

Характеристика уровня физического состояния

| Уровень физического состояния | Мужчины | Женщины |
|-------------------------------|--------------|--------------|
| Низкий | 0,225–0,375 | 0,157–0,260 |
| Ниже среднего | 0,376–0,525 | 0,261–0,365 |
| Средний | 0,526–0,675 | 0,366–0,475 |
| Выше среднего | 0,676–0,825 | 0,476–0,575 |
| Высокий | 0,826 и выше | 0,576 и выше |

АНКЕТА САМООЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ (ПО В.П. ВОЙТЕНКО)

Вводные замечания. Для самооценки состояния здоровья применяется специальная анкета, разработанная В.П. Войтенко, состоящая из 23 вопросов, на которые предусмотрены ответы «да – нет», на последний вопрос – выбор ответа из четырех предложенных.

Инструкция: «Внимательно читайте вопросы и отвечайте «да» или «нет» в зависимости от вашего актуального самочувствия. Последний вопрос предполагает выбор одного ответа из четырех предложенных».

1. Беспокоит ли Вас головная боль?
2. Можно ли сказать, что Вы легко просыпаетесь от любого звука?
3. Беспокоят ли Вас боли в области сердца?
4. Считаете ли Вы, что у Вас ухудшилось зрение?
5. Считаете ли Вы, что у Вас ухудшился слух?
6. Стараетесь ли Вы пить только кипяченую воду?
7. Беспокоят ли Вас боли в суставах?
8. Влияет ли на Ваше самочувствие перемена погоды?
9. Бывают ли у Вас периоды, когда из-за волнения Вы теряете сон?
10. Беспокоят ли Вас запоры?
11. Беспокоит ли Вас боль в области правого подреберья?
12. Бывают ли у Вас головокружения?
13. Стало ли Вам труднее сосредоточиваться, чем в прошлые годы?
14. Беспокоят ли Вас ослабление памяти, забывчивость?
15. Ощущаете ли Вы в различных областях жжение, покалывание, «ползание мурашек»?
16. Беспокоит ли Вас шум или звон в ушах?
17. Держите ли Вы для себя в домашней аптечке валидол, нитроглицерин, сердечные капли?
18. Бывают ли у Вас отеки на ногах?
19. Пришлось ли вам отказаться от некоторых блюд?
20. Бывает ли у Вас одышка при быстрой ходьбе?
21. Беспокоит ли Вас боль в области поясницы?
22. Приходится ли Вам использовать в лечебных целях минеральную воду?
23. Можно ли сказать, что Вы стали легко плакать?
24. Бываете ли вы на пляже?
25. Считаете ли Вы, что Вы сейчас так же работоспособны, как прежде?

26. Бывают ли у Вас такие периоды, когда вы чувствуете себя радостно возбужденным, счастливым?
27. Много ли Вы курите?
28. Как Вы оцениваете свое состояние здоровья: хорошее, удовлетворительное, плохое, очень плохое?

Обработка и интерпретация результатов

Подсчитывается число неблагоприятных для анкетированного ответов на 27 вопросов, в дальнейшем прибавляется 1, если на последний вопрос дан ответ «плохое», «очень плохое». Итоговая оценка дает количественную самооценку здоровья, равную 0 при «идеальном» и 28 – при «очень плохом» самочувствии.

МЕТОДИКА «КОНФЛИКТНОСТЬ»

Вводные замечания. Нарушения в сфере социального здоровья часто обусловлены таким личностным свойством как конфликтность. Поэтому для самооценки социального здоровья используется методика определения степени конфликтности, разработанная С. Степановым.

Порядок работы. Испытуемому предлагается ответить на вопросы согласно инструкции.

Инструкция: «Вам предлагается ответить на 8 вопросов и выбрать тот вариант ответа, который в наибольшей степени соответствует вашему поведению. Выбранный вариант ответа отметьте в ответном листе».

- 1. В общественном транспорте начался спор на повышенных тонах. Ваша реакция?**
 - а) Не принимаете участия.
 - б) Кротко высказываетесь в защиту стороны, которую считаете правой.
 - в) Активно вмешиваетесь, чем «вызываете огонь на себя».
- 2. Выступаете ли вы на собраниях с критикой руководства?**
 - а) Нет.
 - б) Только если имеете для этого веские основания.
 - в) Критикуете по любому поводу не только начальство, но и тех, кто его защищает.
- 3. Часто ли спорите с друзьями?**
 - а) Только если это люди необидчивые.
 - б) Лишь по принципиальным вопросам.
 - в) Споры – ваша стихия.
- 4. Очереди, к сожалению, прочно вошли в нашу жизнь. Как вы реагируете, если кто-то попытается пройти без очереди?**
 - а) Возмущаетесь в душе, но молчите: себе дороже.
 - б) Делаете замечание.
 - в) Проходите вперед и начинаете наблюдать за порядком.
- 5. Дома на обед подали недосоленное блюдо. Ваша реакция?**
 - а) Молча возьмете солонку.
 - б) Доброжелательно отметите, что блюдо недосолено, не поднимая бучи.
 - в) Не удержитесь от едких замечаний и, быть может, демонстративно откажетесь от еды.
- 6. Если на улице, в транспорте вам наступили на ногу, как вы поступите?**
 - а) С возмущением посмотрите на обидчика.
 - б) Сухо сделаете замечание.
 - в) Выскажетесь, не стесняясь в выражениях.
- 7. Если кто-то из близких купил вещь, которая вам не понравилась, что вы сделаете?**
 - а) Промолчите.
 - б) Ограничитесь коротким тактичным комментарием.

| № п/п | Обычно | Часто | Иногда | Случайно | Редко | Никогда |
|-------|--------|-------|--------|----------|-------|---------|
| 1. | | | | | | |
| 2. | | | | | | |
| 3. | | | | | | |
| 4. | | | | | | |
| 5. | | | | | | |
| 6. | | | | | | |
| 7. | | | | | | |
| 8. | | | | | | |
| 9. | | | | | | |
| 10. | | | | | | |
| 11. | | | | | | |
| 12. | | | | | | |
| 13. | | | | | | |
| 14. | | | | | | |
| 15. | | | | | | |
| 16. | | | | | | |
| 17. | | | | | | |
| 18. | | | | | | |
| 19. | | | | | | |
| 20. | | | | | | |
| 21. | | | | | | |
| 22. | | | | | | |
| 23. | | | | | | |
| 24. | | | | | | |
| 25. | | | | | | |
| 26. | | | | | | |
| 27. | | | | | | |

Опросник

1. Я часто встречаю людей, называющих себя экспертами, хотя они таковыми не являются.
2. Мне часто приходилось выполнять указания людей, которые знали меньше, чем я.
3. Многих людей можно обвинить в аморальном поведении.
4. Многие люди преувеличивают тяжесть своих неудач, чтобы получить сочувствие и помощь.
5. Временами мне приходилось грубить людям, которые вели себя невежливо по отношению ко мне и действовали мне на нервы.
6. Большинство людей заводят друзей, потому что друзья могут быть полезны.
7. Часто необходимо затратить много усилий, чтобы убедить других в своей правоте.
8. Люди часто разочаровывали меня.
9. Обычно люди требуют большего уважения своих прав, чем стремятся уважать права других.
10. Большинство людей не нарушают закон, потому что боятся быть пойманными.
11. Зачастую люди прибегают к нечестным способам, чтобы не потерять возможной выгоды.
12. Я считаю, что многие люди используют ложь, для того чтобы двигаться дальше.

13. Существуют люди, которые настолько мне неприятны, что я невольно радуюсь, когда их постигают неудачи.
14. Я часто могу отойти от своих принципов, чтобы превзойти своего противника.
15. Если люди поступают со мной плохо, я обязательно отвечаю им тем же, хотя бы из принципа
16. Как правило, я отчаянно отстаиваю свою точку зрения.
17. Некоторые члены моей семьи имеют привычки, которые меня раздражают.
18. Я не всегда легко соглашаюсь с другими.
19. Никого никогда не заботит то, что с тобой происходит.
20. Более безопасно никому не верить.
21. Я могу вести себя дружелюбно с людьми, которые, по моему мнению, поступают неверно.
22. Многие люди избегают ситуаций, в которых они должны помогать другим.
23. Я не осуждаю людей за то, что они стремятся присвоить себе все, что только можно.
24. Я не виню человека за то, что он в своих целях использует других людей, позволяющих ему это делать.
25. Меня раздражает, когда другие отрывают меня от дела.
26. Мне бы определенно понравилось, если бы преступника наказали его же преступлением.
27. Я не стремлюсь скрыть плохое мнение о других людях.

Обработка результатов

Каждому варианту ответа присваиваются баллы: обычно – 6, часто – 5, иногда – 4, случайно – 3, редко – 2, никогда – 1. Далее подсчитывается сумма баллов по выделенным шкалам.

Ключ

Шкала цинизма: 1, 2, 3, 4, 6, 7, 9, 10, 11, 12, 19, 20, 22.

Шкала агрессивности: 5, 14, 15, 16, 21, 23, 24, 26, 27.

Шкала враждебности: 8, 13, 17, 18, 25.

Интерпретация результатов

Интерпретация результатов для шкалы цинизма:

65 баллов и больше – высокий показатель;

40–65 баллов – средний показатель с тенденцией к высокому;

25–40 баллов – средний показатель с тенденцией к низкому;

25 баллов и меньше – низкий показатель.

Интерпретация результатов для шкалы агрессивности:

45 баллов и больше – высокий показатель;

30–45 баллов – средний показатель с тенденцией к высокому;

15–30 баллов – средний показатель с тенденцией к низкому;

15 баллов и меньше – низкий показатель.

Интерпретация результатов для шкалы враждебности:

25 баллов и больше – высокий показатель;

18–25 баллов – средний показатель с тенденцией к высокому;

10–18 баллов – средний показатель с тенденцией к низкому;

10 баллов и меньше – низкий показатель.

МЕТОДИКА «ШКАЛА ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ»

Вводные замечания. Опросник для оценки качества жизни был разработан в Институте медицины стресса (США) в 1993 г., чтобы помочь пациентам сбалансировать стрессовое

воздействие и силу выбора своей линии поведения, способствующего его преодолению (Eliot, 1993). Опросник основан на экзистенциальном подходе к жизненным стрессам.

Русскоязычный вариант опросника Элиота состоит из 36 вопросов, оценивающих индивидуальное восприятие стрессового напряжения по шкале от 1 до 10 баллов. Качество жизни оценивается по девяти категориям жизнедеятельности человека. Чем выше удовлетворенность по каждой категории оценки, тем ниже уровень экзистенциального стресса. В результате подсчитывается суммарный индекс качества жизни (ИКЖ), который рассматривается как субъективная удовлетворенность в самоактуализации личностных ресурсов для преодоления жизненных и рабочих стрессов.

Цель занятия. Оценить степень общей удовлетворенности качеством индивидуальной жизни и выявить сферы жизнедеятельности, вызывающие наибольший дискомфорт или неудовлетворенность.

Порядок работы. Исследование проводится индивидуально или в группах. Время ответов строго не ограничено, но не должно превышать 30 мин.

Инструкция: «Пожалуйста, оцените степень удовлетворенности вашей жизнью по каждому пункту. Оценка не может быть правильной или неправильной, – она только ваша. Шкала поможет вам определить видимые и скрытые жизненные стрессы. В каждом пункте зачеркните число баллов, которое наиболее точно отражает ваше состояние. Постарайтесь отвечать быстро, так как наиболее интересной является ваша первая реакция (оценка). Результаты оценок могут лечь в основу планирования ваших ближайших и перспективных жизненных целей, а также способствовать выбору средств и стратегий их достижения. Благодарим вас за участие в научном исследовании».

Бланк ответов

ФИО.....
 Возраст.....Пол.....Дата.....Профессия.....

1. Работа (карьера)

| | | |
|--|-------------------------|---|
| Полностью не соответствует интересам и ожиданиям | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 | Полностью соответствует интересам и ожиданиям |
|--|-------------------------|---|

2. Личные устремления и достижения

| | | |
|---|-------------------------|--|
| Не достигли многих целей, часто чувствуете себя неудачником | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 | Достигли многих целей, обычно чувствует себя удачливым человеком |
|---|-------------------------|--|

3. Здоровье

| | | |
|-------------|-------------------------|---------------|
| Часто болею | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 | Обычно здоров |
|-------------|-------------------------|---------------|

4. Изменяющиеся обстоятельства

| | | |
|--|-------------------------|----------------------------------|
| Часто вызывают сильное переживание одиночества | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 | Никогда не чувствую себя одиноко |
|--|-------------------------|----------------------------------|

5- Отношения с детьми (своими или чужими)

| | | |
|---------------------|-------------------------|---------------|
| Не вызывают радости | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 | Всегда радуют |
|---------------------|-------------------------|---------------|

6. Отношения на работе (с коллегами, начальством и др.)

| | | |
|---|-------------------------|-------------------------------|
| Вызывают сильный дискомфорт (напряжение и | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 | Обычно гармоничное (приятные) |
|---|-------------------------|-------------------------------|

| | | |
|----------------------|--|--|
| неудовлетворенность) | | |
|----------------------|--|--|

7. Отношения с друзьями

| | | |
|--|-------------------------|---|
| Нет искренних дружеских отношений. Без теплоты и взаимопонимания | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 | Близкие и теплые, чувствую их поддержку |
|--|-------------------------|---|

8. Духовная или религиозная поддержка

| | | |
|----------------------|---------|-----------|
| Несущественная [нет] | 1 2 3 4 | Сильная и |
|----------------------|---------|-----------|

9. Хорошее настроение, как правило, зависит

| | | |
|---|-------------------------|------------------------------|
| От внешней ситуации (отношений с другими) | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 | От внутреннего самообладания |
|---|-------------------------|------------------------------|

10. Умение организовать свое время

| | | |
|-------------------------------|----------------------|----------------------|
| Всегда не хватает, постоянное | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 | Время – мой союзник, |
|-------------------------------|----------------------|----------------------|

11. Окружающая среда

| | | |
|--------------------|-----------|-----------------------|
| Неприятна и опасна | 1 2 3 4 5 | Безопасна и комфортна |
|--------------------|-----------|-----------------------|

12. Физическое состояние

| | | |
|----------------------------------|----------------------|------------------------|
| Усталость, постоянное напряжение | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 | Отличное, дееспособное |
|----------------------------------|----------------------|------------------------|

13. Финансовое состояние

| | | |
|-----------------------------|----------------------|---------------------|
| Неудовлетворительное, плохо | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 | Хорошее, стабильное |
|-----------------------------|----------------------|---------------------|

14. Количество и драматизм жизненных кризисов за последние два года

| | | |
|------------|----------------------|------------------|
| Чрезмерное | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 | Не было кризисов |
|------------|----------------------|------------------|

15. Деловая (профессиональная) карьера

| | | |
|-----------------|-----------|---------------------|
| Бесперспективна | 1 2 3 4 5 | Хорошие перспективы |
|-----------------|-----------|---------------------|

16. Физическая активность

| | | |
|-----------------------------|-------------------------|----------------------|
| Очень низкая и нерегулярная | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 | Высокая и регулярная |
|-----------------------------|-------------------------|----------------------|

17. Сон

| | | |
|--------------|----------------------|------------|
| Часто плохой | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 | Отличный и |
|--------------|----------------------|------------|

18. Физическая форма

| | | |
|--------------|----------------------|-------------|
| Моя проблема | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 | Нет проблем |
|--------------|----------------------|-------------|

19. Самоконтроль и самообладание

| | | |
|----------------------|----------------------|-------------------|
| Неудовлетворительные | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 | Всегда держусь на |
|----------------------|----------------------|-------------------|

20. Принятие решений

| | | |
|------------------------|----------------------|----------------|
| Всегда трудно принимаю | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 | Легко принимаю |
|------------------------|----------------------|----------------|

21. Обязательность

| | | |
|--|----------------------------|--|
| Делаю только то, что могу, никогда не перенапрягаюсь | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 | Беру на себя слишком много своих и чужих обязательств. часто |
|--|----------------------------|--|

22. Чувство вины и стыда

| | | |
|-------------|-----------|---------|
| Очень часто | 1 2 3 4 5 | Никогда |
|-------------|-----------|---------|

23. При изменении ситуации или планов

| | | |
|------------------|----------------------|-------|
| Всегда нервничаю | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 | Легко |
|------------------|----------------------|-------|

24. Гнев

| | | |
|---|----------------------------|--|
| Я часто сержусь на себя или на | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 | Многие вещи я |
| 25. Самоуважение | | |
| Я часто недоволен (недовольна) | 1 2 3 4 | В целом я доволен |
| 26. Жизненные ценности и принципы | | |
| Не всегда ясны, часто изменчивы | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 | Всегда ясны и стабильны |
| 27. Моральная и эмоциональная поддержка близких людей | | |
| Минимальная (отсутствует) | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 | Сильная и существенная |
| 28. Чувство эмоциональной «приподнятости» и жизнерадостности | | |
| Очень часто | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 | Никогда |
| 29. Интимно-сексуальная жизнь | | |
| Неудовлетворительная | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 | Гармоничная и регулярная |
| 30. Понимание и уважение в деловой (профессиональной) среде | | |
| Очень низкое | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 | Высокое |
| 31. Страх и тревога | | |
| Присутствуют ежедневно | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 | Отсутствуют |
| 32. Профессиональная (деловая) поддержка | | |
| Отсутствует | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 | Высокая |
| 33. Обида или гнев на других | | |
| Отсутствует | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 | Очень часто |
| 34. Настроение | | |
| Почти всегда мрачное | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 | Всегда жизнерадостное |
| 35. В трудных жизненных ситуациях | | |
| Никогда не теряю надежду на благополучное разрешение ситуации | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 | Всегда испытываю растерянность или чувство «безисходности» |
| 36. Внутренние (личные) ресурсы | | |
| Чувствую истощенность внутренних резервов | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 | Чувствую в себе огромные силы и ресурсы |

Обработка и интерпретация результатов

В соответствии с ключом подсчитывается сумма баллов для каждой категории жизнедеятельности (9 субшкал, каждая содержит по 4 вопроса). Минимальная сумма для каждой субшкалы равна 4 баллам, максимальная – 40. Оценки по субшкалам соответствуют

понятию удовлетворенности в различных областях жизнедеятельности. Чем меньше величина баллов, тем сильнее психическая напряженность и ниже удовлетворенность качеством жизни в данной области. Также подсчитывается общий индекс качества жизни (ИКЖ), равный среднему значению баллов, набранных по всем девяти субшкалам.

Ключ

1. Работа 1, 6, 13, 15.
2. Личные достижения 2, 25, 26, 30.
3. Здоровье 3, 16, 17, 18.
4. Общение с близкими людьми (друзья, родственники) 4, 5, 7, 29.
5. Поддержка (внутренняя и внешняя) 8, 27, 32, 36.
6. Оптимистичность 9, -28, 34, -35.
7. Напряженность 10, 11, 12, 14.
8. Самоконтроль 19, 20, -21, 23.
9. Негативные эмоции 22, 24, 31, -33.

Обратные вопросы обозначены знаком «-».

Оценка уровня удовлетворенности КЖ производится по общему ИКЖ в соответствии с данными, представленными в табл. 1.

Таблица 1.

Оценка уровня удовлетворенности по общему индексу качества жизни (ИКЖ)

| Индекс качества жизни (ИКЖ), баллы | | | |
|------------------------------------|--------|---------|---------|
| очень низкий (депрессивный) | низкий | средний | высокий |
| 4–10 | 11–20 | 21–29 | 30–40 |

Также определяются сферы наименьшей удовлетворенности по отдельным субшкалам качества жизни (табл. 2).

Таблица 2

Уровни качества жизни

| Показатели | Низкий уровень | Средний уровень | Высокий уровень |
|---------------------------------|----------------|-----------------|-----------------|
| Работа (карьера) | 4–22 | 23–31 | 30 и > |
| Личные достижения и устремления | 4–25 | 26–32 | 31 и > |
| Здоровье | 4–25 | 26–33 | 32 и > |
| Общение с друзьями (близкими) | 4–26 | 27–32 | 33 и > |
| Поддержка | 4–22 | 23–31 | 30 и > |
| Оптимистичность | 4–21 | 22–26 | 27 и > |
| Напряженность | 4–22 | 23–29 | 30 и > |
| Самоконтроль | 4–23 | 24–28 | 29 и > |
| Негативные эмоции | 4–21 | 22–27 | 28 и > |

Полученная информация используется в последующей консультативно-профилактической и психокоррекционной работе с лицами, переживающими психологический стресс и выгорание.

Очень низкий уровень ИЖК характерен для депрессивных больных. Низкий уровень ИКЖ часто встречается у лиц, переживающие синдром выгорания. Для людей, имеющих высокий ИКЖ, характерны выраженная оптимистичность и активность жизненной позиции.

МЕТОДИКА «ШКАЛА СУБЪЕКТИВНОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ»

Вводные замечания. Шкала субъективного благополучия (шкала СБ) была создана в 1988 году французскими психологами Perrudet-Badoux, Mendelsohn и Chiche, адаптирована в русскоязычной версии в 1996г. М.В. Соколовой. Методика представляет собой скрининговый психодиагностический инструмент для измерения эмоционального компонента субъективного благополучия (СБ) или эмоционального комфорта (ЭК).

Инструкция: «Укажите, пожалуйста, в какой мере вы согласны или не согласны с приведенными ниже высказываниями, используя для этого следующую шкалу:

- 1 – полностью согласен;
- 2 – согласен;
- 3 – более или менее согласен;
- 4 – затрудняюсь ответить;
- 5 – более или менее не согласен;
- 6 – не согласен;
- 7 – полностью не согласен.»

Текст опросника

1. В последнее время я был в хорошем настроении.
2. Моя работа давит на меня.
3. Если у меня есть проблемы, я могу обратиться к кому-нибудь.
4. В последнее время я хорошо сплю.
5. Я редко скучаю в процессе своей повседневной деятельности.
6. Я часто чувствую себя одиноким.
7. Я чувствую себя здоровым и бодрым.
8. Я испытываю большое удовольствие, находясь вместе с семьей или друзьями.
9. Иногда я становлюсь беспокойным по неизвестной причине.
10. Утром мне трудно вставать и работать.
11. Я смотрю в будущее с оптимизмом.
12. Я охотно меньше просил бы других о чем-либо.
13. Мне нравится моя повседневная деятельность.
14. В последнее время я чрезмерно реагирую на незначительные препятствия и неудачи.
15. В последнее время я чувствую себя в прекрасной форме.
16. Я все больше ощущаю потребность в уединении.
17. В последнее время я был очень рассеян.

Обработка и интерпретация результатов теста

Первоначально подсчитываются сырые баллы по всей шкале. Итоговый балл испытуемого по тесту равен сумме баллов по «прямым» и «обратным» пунктам. Затем сырые баллы переводятся в стандартные, согласно приведенной таблице «перевода». Средний балл по тесту, переведенный в стандартную оценку по шкале стенов (среднее значение – 5,5, стандартное отклонение – 2), является основанием для интерпретации результатов теста.

Средние оценки (4-7 стенов) свидетельствуют о низкой выраженности качества: лица с такими оценками характеризуются умеренным субъективным благополучием, серьезные проблемы у них отсутствуют, но и полном эмоциональном комфорте говорить нельзя.

Оценки, отклоняющиеся в сторону субъективного неблагополучия (8 - 9 стенов), характерны для людей, склонных к депрессии и тревогам, пессимистичных, замкнутых, зависимых, плохо переносящих стрессовые ситуации.

Крайне высокие оценки (10 стенов) свидетельствуют о значительно выраженном эмоциональном дискомфорте, У лиц с такими оценками возможно наличие комплекса неполноценности, они, скорее всего, не удовлетворены собой и своим положением, лишены доверия к окружающим и надежды на будущее, испытывают трудности в контроле своих

эмоций, неуравновешены, негибки, постоянно беспокоятся по поводу реальных и воображаемых неприятностей.

Оценки отклоняющиеся в сторону субъективного благополучия (2-3 стена) говорят об умеренном эмоциональном комфорте испытуемого: он не испытывает серьезных эмоциональных проблем, достаточно уверен в себе, активен, успешно взаимодействует с окружающими, адекватно управляет своим поведением.

Крайне низкие оценки по шкале СБ (1 стена) свидетельствуют о полном эмоциональном благополучии испытуемого и отрицании им серьезных психологических проблем. Такой человек, скорее всего, обладает позитивной самооценкой, не склонен высказывать жалобы на различные недомогания, оптимистичен, общителен, уверен в своих способностях, эффективно действует в условиях стресса, не склонен к тревогам.

Дополнительно подсчитываются баллы по отдельным субшкалам или кластерам теста.

Ключ

«Прямые» пункты (номер выбранного ответа прямо соответствует получаемому баллу) – № 1, 3, 4, 5, 7, 8, 11, 13, 15.

«Обратные» пункты (приписывание баллов номерам ответов носит обратный характер: 1=7, 2=6, 3=5, 4=4, 5=3, 6=2, 7=1) – № 2, 6, 9, 10, 12, 14, 16, 17.

В соответствии с содержанием пункты делятся на шесть кластеров:

1. Напряженность и чувствительность (2, 12, 16).
2. Признаки, сопровождающие основную психоземotionalную симптоматику (9, 14, 17).
3. Изменения настроения (1, 11).
4. Значимость социального окружения (3, 6, 8).
5. Самооценка здоровья (7, 15).
6. Степень удовлетворенности повседневной деятельностью (5, 10, 13).

Таблица перевода «сырых» баллов в стандартные оценки

| «Сырой» балл | Стены |
|--------------|-------|--------------|-------|--------------|-------|--------------|-------|
| 25 | 1 | 46 | 3 | 65 | 6 | 84 | 8 |
| 26 | 1 | 47 | 3 | 66 | 6 | 85 | 8 |
| 27 | 1 | 48 | 3 | 67 | 6 | 86 | 9 |
| 28 | 1 | 49 | 4 | 68 | 6 | 87 | 9 |
| 29 | 1 | 50 | 4 | 69 | 6 | 88 | 9 |
| 30 | 1 | 51 | 4 | 70 | 6 | 89 | 9 |
| 31 | 1 | 52 | 4 | 71 | 7 | 90 | 9 |
| 32 | 1 | 53 | 4 | 72 | 7 | 91 | 9 |
| 33 | 1 | 54 | 4 | 73 | 7 | 92 | 9 |
| 34 | 2 | 55 | 4 | 74 | 7 | 93 | 10 |
| 35 | 2 | 56 | 5 | 75 | 7 | 94 | 10 |
| 36 | 2 | 57 | 5 | 76 | 7 | 95 | 10 |
| 37 | 2 | 58 | 5 | 77 | 7 | 96 | 10 |
| 38 | 2 | 59 | 5 | 78 | 8 | 97 | 10 |
| 39 | 2 | 60 | 5 | 79 | 8 | 98 | 10 |
| 40 | 2 | 61 | 5 | 80 | 8 | 99 | 10 |
| 41 | 3 | 62 | 5 | 81 | 8 | 100 | 10 |
| 44 | 3 | 63 | 6 | 82 | 8 | | |
| 45 | 3 | 64 | 6 | 83 | 8 | | |

МЕТОДИКА «СООТНОШЕНИЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО И КАЛЕНДАРНОГО ВОЗРАСТА ЧЕЛОВЕКА»

Вводные замечания. В действительности календарный или паспортный возраст не отражает в полной мере характеристики человека как индивида, личности, субъекта деятельности и индивидуальности. Это обстоятельство весьма существенно, его необходимо учитывать, делая прогноз о предстоящих изменениях в состоянии организма, определяя перспективу здоровья человека.

Определяя психологический возраст как меру психологического прошлого человека, субъективной реализованности психологического времени личности, можно выявить его особенности:

1. Психологический возраст – это характеристика человека, которая измеряется согласно его внутренней системе отсчета времени.

2. Психологический возраст принципиально обратим, т. е. человек может «молодеть», когда расширяется психологическое будущее, сокращается психологическое прошлое или увеличивается предполагаемая продолжительность жизни.

3. Психологический возраст многомерен, т. е. он может отличаться в разных сферах жизнедеятельности.

Существуют различные способы оценки психологического возраста. Одним из них является метод оценивания интервалов жизни длительностью в 5 лет, предложенный Е. И. Головахой и А. А. Кроником.

Цель занятия. Овладение способом оценки психологического возраста с помощью процедуры оценивания пятилетних интервалов жизни и сопоставление его с календарным возрастом человека.

Оснащение. Для проведения занятия необходим бланк с таблицей «Оценивание насыщенности пятилетних интервалов» (см. табл.).

Порядок работы. Испытуемому предлагается оценить по десятибалльной шкале каждый пятилетний интервал своей жизни (как прожитой, так и будущей) по степени насыщенности значимыми событиями и занести результаты в таблицу. При этом каждый опрашиваемый самостоятельно определяет желаемую для себя продолжительность жизни, что также отражается в таблице.

Обработка и интерпретация результатов. По результатам заполнения таблицы подсчитываются два показателя:

- степень реализованности психологического времени ($P_{вр.}$);
- психологический возраст (ПВ).

Показатель реализованности психологического времени определяется через соотношение суммарной степени насыщенности по прожитой жизни к степени насыщенности событиями жизни в целом:

$$P_{вр} = \frac{U_{прож.}}{U_{вся жизнь}},$$

где $U_{прож.}$ – сумма баллов по прожитой жизни; $U_{вся жизнь}$ – сумма баллов по всей жизни (по всей таблице).

Психологический возраст определяется как

$$ПВ = ПЖ \times P_{вр.}$$

где ПЖ – ожидаемая продолжительность жизни, P – реализованность психологического времени.

Таблица 1.

Оценивание насыщенности пятилетних интервалов

| Годы | Степень насыщенности значимыми |
|------|--------------------------------|
|------|--------------------------------|

| жизни | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|----------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|
| до 5 лет | | | | | | | | | | |
| 6–10 | | | | | | | | | | |
| 11–15 | | | | | | | | | | |
| 16–20 | | | | | | | | | | |
| 21–25 | | | | | | | | | | |
| 26–30 | | | | | | | | | | |
| 31–35 | | | | | | | | | | |
| 36–40 | | | | | | | | | | |
| 41–45 | | | | | | | | | | |
| 46–50 | | | | | | | | | | |
| 51–55 | | | | | | | | | | |
| 56–60 | | | | | | | | | | |
| 61–65 | | | | | | | | | | |
| 66–70 | | | | | | | | | | |

Полученный психологический возраст человека сопоставляется его календарным возрастом, что позволяет сделать следующие заключения:

1. Если психологический и календарный возрасты совпадают, это свидетельствует о зрелости личности, адекватности опыта человека и его жизненных планов.

2. Если психологический возраст «меньше» реального, это показатель чрезмерного оптимизма, уверенности человека в том, что все еще можно успеть. Планы и ожидания рассчитаны на большие периоды хронологического времени, чем тот, которым человек располагает в действительности.

3. Если психологический возраст «больше» реального, можно говорить о неоправданном пессимизме и рекомендовать человеку больше внимания уделять постановке целей, формированию планов на будущее.

Поскольку психологический возраст принципиально обратим, целесообразно повторять данную процедуру определения психологического возраста на различных этапах жизни человека, что является предпосылкой рационального использования личностью времени своей жизни и служит фактором сохранения психического здоровья.

ТЕСТ «НАСКОЛЬКО ВЫ ОПТИМИСТ?»

Вводные замечания. Тест составлен группой американских психологов и социологов и позволяет оценить степень оптимистичности или пессимистичности у человека.

Инструкция: «В этом тесте необходимо, познакомившись с каждым из следующих 20 суждений, выбрать один из четырех вариантов ответов на него, данных ниже соответствующего суждения и обозначенных буквами «а», «б», «в», «г» и «д»».

1. Ваши сны:

- а) драматичны (страшны);
- б) туманны и неясны;
- в) приятны;
- г) в основном эротичны.

2. О чем вы чаще всего думаете утром, только что проснувшись:

- а) о том, какая будет погода;
- б) о любимой работе;
- в) о работе, которая неприятна, но должна быть выполнена;

- г) о любимом человеке;
д) о человеке, который вам неприятен.
3. Как вы обычно завтракаете:
а) сервирую стол, выделяя достаточное для этого время;
б) во время завтрака жалуясь на то, что не выспался;
в) люблю поговорить во время завтрака;
г) спешу позавтракать, так как часто опаздываю.
4. Когда вы читаете газету, то на чем первым делом вы останавливаете свое внимание:
а) на политических и экономических новостях;
б) на материалах о спорте;
в) на статьях о новостях культуры.
5. Как вы реагируете, прочитав о каком-то чрезвычайном происшествии, скандале, преступлении:
а) не реагируете никак, это вам безразлично;
б) беспокоитесь о том, чтобы такое не случилось с вами;
в) возмущаетесь тем, что органы безопасности и правосудия не могут навести должный порядок;
г) рассматриваете случившееся как должное, в порядке вещей.
6. Как вы ведете себя при первой встрече с незнакомым человеком:
а) без колебаний доверяюсь ему;
б) жду, когда он о чем-нибудь спросит меня;
в) с интересом наблюдаю за ним;
г) слежу за ним, но без особого интереса.
7. Что вы делаете, если замечаете, что кто-то разглядывает вас на улице, в метро, в каком-либо ином общественном месте:
а) начинаю беспокоиться о том, что, наверное, выгляжу смешно;
б) мне становится неприятно;
в) смотрю на себя в какое-нибудь зеркало, стекло, чтобы видеть свое отражение;
г) не обращаю на это никакого внимания.
8. Если вы ищете нужный адрес в незнакомом городе, то предпочитаете:
а) взять такси;
б) расспросить об этом знакомых людей;
в) попытаетесь найти его сами;
г) будете все время испытывать опасение, что вам не удастся его отыскать.
9. С какими мыслями вы обычно начинаете свой рабочий день:
а) с надеждой, что он будет успешным;
б) с желанием, чтобы рабочий день поскорее кончился;
в) с ожиданием приятных разговоров и встреч с сослуживцами, коллегами по работе;
г) с надеждой, что в этот день вас не подстерегают какие-либо неприятности и проблемы на работе.
10. Если вы проигрываете в какую-либо игру, то это:
а) расстраивает вас, и вы считаете, что это был для вас плохой день;
б) заставляет вас играть дальше до тех пор, пока вы не выиграете;
в) вас не расстраивает, так как вы считаете, что игра есть игра, кто-то в ней должен проигрывать;
г) заставляет вас придумывать способ, каким можно выиграть игру.
11. Когда вы сидите за столом и вам подают небольшую порцию чего-нибудь особенно вкусного, то вы:
а) набрасываетесь на нее и съедаете с большим аппетитом;
б) боитесь того, что можете от этого поправиться (пополнить);
в) съедаете ее, но с некоторыми угрызениями совести;
г) боитесь того, что ваш желудок этого не примет.

12. Когда вы ссоритесь с кем-либо, кто вам симпатичен, то:
- а) боитесь того, как бы не испортить окончательно отношения с этим человеком;
 - б) относитесь к этому спокойно, так как видите в этом определенный смысл и необходимость;
 - в) считаете, что в скором времени вы наверняка снова помиритесь и все будет в порядке;
 - г) считаете, что это – хорошо, что отношения между любимыми людьми не должны быть слишком «гладкими».
13. Когда в ванной комнате вы смотрите на свою фигуру, то:
- а) находите ее достаточно нормальной, хотя считаете, что может быть и лучше;
 - б) думаете о том, что надо сбросить лишний вес, но для этого придется слишком немало трудиться;
 - в) считаете, что ваша фигура не представляет собой ничего особенного («фигура как фигура»);
 - г) сразу же принимаете решение о том, что необходимо срочно заняться гимнастикой.
14. Насколько непосредственны вы в любовных отношениях:
- а) я полностью и увлеченно отдаюсь любви, даже кратковременной;
 - б) постоянно анализирую свои отношения и думаю о том, насколько приятно партнеру мое проявление чувств;
 - в) меня все время что-то угнетает, и я постоянно встревожен, обеспокоен, не могу полностью отдаться своим чувствам;
 - г) ни о чем не беспокоюсь, чувствую себя хорошо и свободно.
15. Вы прошли медицинский осмотр и ждете его результатов. В это время вы:
- а) боитесь, как бы у вас не обнаружили какого-либо серьезного заболевания;
 - б) уверены в том, что врач вам все равно не скажет правду;
 - в) думаете, что у вас ничего серьезного и вам нечего бояться;
 - г) думаете о том, что каждому человеку лучше вовремя узнать всю правду о состоянии своего здоровья.
16. Что вы чувствуете, каждый день, общаясь с людьми:
- а) держитесь с ними приветливо или прохладно в зависимости от людей и обстоятельств;
 - б) часто чувствуете себе неловко и не знаете, как себя вести;
 - в) внимательно наблюдаете за реакциями людей на ваше поведение, прислушиваетесь к тому, что о вас говорят люди;
 - г) вам нередко кажется, что вы ведете себя не лучше других.
17. Если вам предстоит длительное путешествие, то как вы к нему готовитесь:
- а) тщательно его планирую;
 - б) не сомневаюсь в том, что что-нибудь обязательно случится, что помешает путешествию;
 - в) считаете, что все утрясется само собой, и не особенно тщательно готовитесь к нему;
 - г) до самого отъезда находите в состоянии сильного возбуждения и только потом, с началом путешествия, успокаиваетесь.
18. Какой из перечисленных ниже цветов вы предпочитаете:
- а) красный;
 - б) серый;
 - в) зеленый;
 - г) синий.
19. На что вы рассчитываете, когда принимаете решение:
- а) на удачу, везение, счастливый случай;
 - б) только на самого себя;
 - в) на трезвый расчет и объективную оценку обстоятельств и фактов;
 - г) на разного рода сигналы и знаки (с какой ноги встал, встретил ли на улице черную кошку и т.п.);
 - д) на судьбу, которой не избежишь.

20. Если у вас есть возможность выбора, то что вы предпочитаете:
- а) получить небольшое наследство;
 - б) достичь стабильных успехов в своей профессиональной деятельности;
 - в) создать что-либо значительное в науке, технике, искусстве, получить признание;
 - г) встретить любимого человека, приобрести хорошего друга.

Ключ

В таблице для каждого из 20 суждений и избранного ответа на него указано количество баллов, каким оценивается этот ответ.

| Отв е т ы | Порядковый номер суждения | | | | | | | | | |
|--------------------|---------------------------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| а | 1 | 2 | 5 | 2 | 3 | 5 | 1 | 1 | 5 | 2 |
| б | 4 | 5 | 2 | 1 | 1 | 1 | 5 | 5 | 2 | 1 |
| в | 3 | 2 | 3 | 4 | 2 | 3 | 2 | 3 | 3 | 5 |
| г | 5 | 4 | 1 | 4 | 4 | 3 | 4 | 2 | 2 | 3 |
| д | | 1 | | | | | | | | |
| Отв е т ы | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 |
| а | 5 | 1 | 5 | 3 | 2 | 5 | 2 | 3 | 2 | 3 |
| б | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 5 | 1 |
| в | 3 | 5 | 3 | 1 | 4 | 3 | 4 | 2 | 3 | 5 |
| г | 1 | 3 | 2 | 5 | 3 | 4 | 2 | 4 | 1 | 4 |
| д | | | | | | | | | 2 | |

Интерпретация. Для каждого испытуемого определяется общая сумма баллов, набранных по ответам на все 20 суждений, и на ее основе делаются следующие выводы об уровне развития такого качества, как оптимизм (или, соответственно, противоположного качества – пессимизм):

91–100 баллов – чрезмерный оптимизм, не обоснованный реальными обстоятельствами жизни и граничащий с некоторым легкомыслием.

76–90 баллов – слегка завышенный, но, в общем-то, нормальный оптимизм, который, однако, мешает иногда осознавать и исправлять недостатки.

61–75 баллов – трезвый реализм, основанный на нормальном оптимизме, который в различных социальных ситуациях доминирует.

48–60 баллов – трезвый взгляд на мир с довольно часто проявляемым пессимизмом.

36–47 баллов – пессимизм чаще всего берет верх, хотя иногда проявляются проблески оптимизма.

24–35 баллов – чрезмерный, неисправимый пессимизм, не обоснованный реальными жизненными событиями.

МЕТОДИКА «ОПРЕДЕЛЕНИЕ УРОВНЯ АЛЕКСИТИМИИ»

Вводные замечания. Методика направлена на изучение алекситимии - личного свойства, заключающегося в проявление сниженной способности или затрудненности в вербализации эмоциональных состояний как своих, так и других людей. Алекситимия свойственна людям, которые по тем или иным причинам ограниченно перерабатывают эмоциональные впечатления.

К ее критериям относятся:

- трудность в определении (идентификации) и описании собственных

- переживаний;
- сложность в проведении различий между чувствами и телесными ощущениями;
- снижение способности к символизации, о чем свидетельствует бедность фантазии, воображения;
- сфокусированность в большей мере на внешних событиях, чем на внутренних переживаниях.

Инструкция: «Предлагаем вам определить у себя уровень алекситимии при помощи специального опросника – Торонтской алекситимической шкалы, апробированной в институте им. В. М. Бехтерева. Пользуясь данной шкалой, укажите, в какой степени вы согласны или не согласны с каждым из следующих утверждений (ставьте знак «X» в соответствующем месте). На каждое утверждение следует давать только один ответ:

- совершенно не согласен;
- скорее не согласен;
- ни то, ни другое;
- скорее согласен;
- совершенно согласен».

ФИО.....
 Возраст.....Пол.....Дата.....Профессия.....

| № п/п | Утверждения | совершенно не согласен | скорее не согласен | ни то, ни другое | скорее согласен | совершенно согласен |
|-------|-------------------------------------|------------------------|--------------------|------------------|-----------------|---------------------|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. | Когда я плачу, то всегда знаю | | | | | |
| 2. | Мечты - это потеря времени. | | | | | |
| 3. | Я хотел бы быть не таким | | | | | |
| 4. | Я часто затрудняюсь определить, | | | | | |
| 5. | Я часто мечтаю о будущем. | | | | | |
| 6. | Мне кажется, я так же способен | | | | | |
| 7. | Знать, как решать проблемы, важнее, | | | | | |
| 8. | Мне трудно находить правильные | | | | | |
| 9. | Мне нравится ставить людей в | | | | | |
| 10. | У меня бывают физические | | | | | |
| 11. | Мне недостаточно знать, что привело | | | | | |
| 12. | Я способен с легкостью описать свои | | | | | |
| 13. | Я предпочитаю анализировать | | | | | |
| 14. | Когда я расстроен, то не знаю, | | | | | |
| 15. | Я часто даю волю воображению. | | | | | |
| 16. | Я провожу много времени в мечтах, | | | | | |
| 17. | Меня часто озадачивают ощущения, | | | | | |
| 18. | Я редко мечтаю. | | | | | |
| 19. | Я предпочитаю, чтобы все шло само | | | | | |
| 20. | У меня бывают чувства, которым я | | | | | |
| 21. | Очень важно уметь разбираться в | | | | | |
| 22. | Мне трудно описывать свои чувства | | | | | |
| 23. | Люди мне говорят, чтобы я больше | | | | | |

| | | | | | | |
|-----|--|--|--|--|--|--|
| 24. | Следует искать более глубокие объяснения происходящему | | | | | |
| 25. | Я не знаю, что происходит у меня | | | | | |
| 26. | Я часто не знаю, почему я сержусь. | | | | | |

Обработка и интерпретация результатов

Подсчет баллов осуществляется таким образом.

- 1) Ответ «совершенно не согласен» оценивается в 1 балл, «скорее согласен» – 2, «ни то, ни другое» – 3, «скорее согласен» – 4, «совершенно согласен» – 5. Эта система баллов действительна для пунктов шкалы 2, 3, 4, 7, 8, 10, 14, 16, 17, 18, 19, 20, 22, 23, 25, 26.
- 2) Отрицательный код имеют пункты шкалы: 1, 5, 6, 9, 11, 12, 13, 15, 21, 24. Для получения итоговой оценки в баллах следует проставить противоположную оценку по этим пунктам (то есть оценка 1 получает 5 баллов; 2–4; 3–3; 4–2; 5–1).
- 3) Сумма баллов по всем пунктам и есть итоговый показатель алекситимичности. Теоретическое распределение результатов возможно от 26 до 130 баллов. По данным авторов методики, «алекситимический» тип личности получает 74 балла и выше. «Неалекситимический» тип личности набирает 62 балла и ниже. Ученые психоневрологического института им. В. М. Бехтерева, адаптировавшие методику, выявили средние значения показателя алекситимии у нескольких групп: контрольная группа здоровых людей – $59,3 \pm 1,3$; группа больных с психосоматическими расстройствами – $72,09 \pm 0,82$; группа больных неврозами – $70,1 \pm 1,3$.

МЕТОДИКА Н. ХОЛЛА НА ОПРЕДЕЛЕНИЕ УРОВНЯ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ИНТЕЛЛЕКТА

Вводные замечания. Методика предложена для выявления способности понимать отношения личности, репрезентируемые в эмоциях, и управлять эмоциональной сферой на основе принятия решений. Она состоит из 30 утверждений и содержит 5 шкал: эмоциональная осведомленность, управление эмоциями (скорее это эмоциональная отходчивость, эмоциональная неригидность), самомотивация (скорее это как раз произвольное управление своими эмоциями, исключая пункт 14), эмпатия, распознавание эмоций других людей (скорее умение воздействовать на эмоциональные состояния других людей).

Инструкция: «Ниже Вам будут предложены высказывания, которые, так или иначе, отражают различные стороны Вашей жизни. Пожалуйста, отметьте звездочкой или любым другим знаком тот столбец с соответствующим баллом справа, который больше всего отражает степень Вашего согласия с высказыванием».

Обозначение баллов:

Полностью не согласен (-3 балла).

В основном не согласен (-2 балла).

Отчасти не согласен (-1 балл).

Отчасти согласен (+1 балл).

В основном согласен (+2 балла).

Полностью согласен (+3 балла).

ФИО.....

Возраст.....Пол.....Дата.....Профессия.....

| № п/п | | Балл (степень согласия) | | | | | |
|----------|--|-------------------------|----|----|----|----|----|
| | | -3 | -2 | -1 | +1 | +2 | +3 |
| 1 | Для меня как отрицательные, так и положительные эмоции служат источником знания о том, как | | | | | | |

| | | | | | | | | | |
|----|---|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | поступать в жизни. | | | | | | | | |
| 2 | Отрицательные эмоции помогают мне понять, что я должен изменить в моей жизни. | | | | | | | | |
| 3 | Я спокоен, когда испытываю давление со стороны. | | | | | | | | |
| 4 | Я способен наблюдать изменение своих чувств. | | | | | | | | |
| 5 | Когда необходимо, я могу быть спокойным и сосредоточенным, чтобы действовать в соответствии с запросами жизни. | | | | | | | | |
| 6 | Когда необходимо, я могу вызвать у себя широкий спектр положительных эмоций, такие, как веселье, радость, внутренний подъем и юмор. | | | | | | | | |
| 7 | Я слежу за тем, как я себя чувствую. | | | | | | | | |
| 8 | После того как что-то расстроило меня, я могу легко совладать со своими чувствами. | | | | | | | | |
| 9 | Я способен выслушивать проблемы других людей. | | | | | | | | |
| 10 | Я не заикливаюсь на отрицательных эмоциях. | | | | | | | | |
| 11 | Я чувствителен к эмоциональным потребностям других. | | | | | | | | |
| 12 | Я могу действовать успокаивающе на других людей. | | | | | | | | |
| 13 | Я могу заставить себя снова и снова встать перед лицом препятствия. | | | | | | | | |
| 14 | Я стараюсь подходить творчески к жизненным проблемам. | | | | | | | | |
| 15 | Я адекватно реагирую на настроения, побуждения и желания других людей. | | | | | | | | |
| 16 | Я могу легко входить в состояние спокойствия, готовности и сосредоточенности. | | | | | | | | |
| 17 | Когда позволяет время, я обращаюсь к своим негативным чувствам и разбираюсь, в чем проблема. | | | | | | | | |
| 18 | Я способен быстро успокоиться после неожиданного огорчения. | | | | | | | | |
| 19 | Знание моих истинных чувств важно для поддержания «хорошей формы». | | | | | | | | |
| 20 | Я хорошо понимаю эмоции других людей, даже если они не выражены открыто. | | | | | | | | |
| 21 | Я хорошо могу распознавать эмоции по выражению лица. | | | | | | | | |
| 22 | Я могу легко отбросить негативные чувства, когда необходимо действовать. | | | | | | | | |
| 23 | Я хорошо улавливаю знаки в общении, которые указывают на то, в чем другие нуждаются. | | | | | | | | |
| 24 | Люди считают меня хорошим знатоком переживаний других людей. | | | | | | | | |
| 25 | Люди, осознающие свои истинные чувства, лучше управляют своей жизнью. | | | | | | | | |
| 26 | Я способен улучшить настроение других людей. | | | | | | | | |
| 27 | Со мной можно посоветоваться по вопросам отношений между людьми. | | | | | | | | |
| 28 | Я хорошо настраиваюсь на эмоции других людей. | | | | | | | | |
| 29 | Я помогаю другим использовать их побуждения для достижения личных целей. | | | | | | | | |

| | | | | | | | |
|----|--|--|--|--|--|--|--|
| 30 | Я могу легко отключиться от переживания неприятностей. | | | | | | |
|----|--|--|--|--|--|--|--|

Обработка и интерпретация результатов

По каждой шкале высчитывается сумма баллов с учетом знака ответа (+ или -). Чем больше плюсовая сумма баллов, тем больше выражено данное эмоциональное проявление.

Шкалы методики Н.Холла:

| Шкалы | Баллы |
|--|-------|
| Шкала «Эмоциональная осведомленность» | |
| Шкала «Управление своими эмоциями» | |
| Шкала «Самотивация» | |
| Шкала «Эмпатия» (способность к сочувствию) | |
| Шкала «Распознавание эмоций других людей» | |
| Интегративный (общий) уровень: | |

Уровни эмоционального интеллекта по каждой шкале:

14 и более – высокий;

8–13 – средний;

7 и менее – низкий.

Интегративный (общий) уровень эмоционального интеллекта с учетом доминирующего знака определяется по следующим количественным показателям:

70 и более – высокий;

40–69 – средний;

39 и менее – низкий.

Ключ

Шкала «Эмоциональная осведомленность» – пункты 1, 2, 4, 17, 19, 25.

Шкала «Управление своими эмоциями» – пункты 3, 7, 8, 10, 18, 30.

Шкала «Самотивация» – пункты 5, 6, 13, 14, 16, 22.

Шкала «Эмпатия» – пункты 9, 11, 20, 21, 23, 28.

Шкала «Распознавание эмоций других людей» – пункты 12, 15, 24, 26, 27, 29.

МЕТОДИКА ДИАГНОСТИКИ ПОТРЕБНОСТИ В ПОИСКАХ ОЩУЩЕНИЙ М. ЦУКЕРМАНА

Вводные замечания. Используется для исследования уровня потребностей в ощущениях различного рода применительно к подросткам и взрослым людям.

Инструкция: «Вашему вниманию предлагается ряд утверждений, которые объединены в пары. Из каждой пары Вам необходимо выбрать одно, которое наиболее характерно для Вас, и отметить его».

Текст опросника

- а) Я бы предпочел работу, требующую многочисленных разъездов, путешествий.
б) Я бы предпочел работать на одном месте.
- а) Меня взбадривает свежий, прохладный день.
б) В прохладный день я не могу дождаться, когда попаду домой.
- а) Мне не нравятся все телесные запахи.
б) Мне нравятся некоторые телесные запахи.
- а) Мне не хотелось бы попробовать какой-нибудь наркотик, который мог бы оказать на меня незнакомое воздействие.
б) Я бы попробовал какой-нибудь из незнакомых наркотиков, вызывающих галлюцинации.

5. а) Я бы предпочел жить в идеальном обществе, где каждый безопасен, надежен и счастлив.
 б) Я бы предпочел жить в неопределенные, смутные дни нашей истории.
6. а) Я не могу вынести езду с человеком, который любит скорость.
 б) Иногда я люблю ездить на машине очень быстро, так как нахожу это возбуждающим.
7. а) Если бы я был продавцом-коммивояжером, то предпочел бы твердый оклад, а не сдельную зарплату с риском заработать мало или ничего.
 б) Если бы я был продавцом-коммивояжером, то я бы предпочел работать сдельно, так как у меня была бы возможность заработать больше, чем сидя на окладе.
8. а) Я не люблю спорить с людьми, чьи воззрения резко отличаются от моих, поскольку такие споры, всегда неразрешимы.
 б) Я считаю, что люди, которые не согласны с моим воззрением больше стимулируют, чем люди, которые согласны со мной.
9. а) Большинство людей тратят в целом слишком много денег на страхование.
 б) Страхование - это то, без чего не мог бы позволить себе обойтись ни один человек.
10. а) Я бы не хотел оказаться загнипнотизированным.
 б) Я бы хотел попробовать оказаться загнипнотизированным.
11. а) Наиболее важная цель в жизни - жить на полную катушку и взять от нее столько, сколько возможно.
 б) Наиболее важная цель в жизни - обрести спокойствие и счастье.
12. а) В холодную воду я вхожу постепенно, дав себе время привыкнуть к ней.
 б) Я люблю сразу нырнуть или прыгнуть в море или холодный бассейн.
13. а) В большинстве видов современной музыки мне не нравятся беспорядочность и дисгармоничность.
 б) Я люблю слушать новые и необычные виды музыки.
14. а) Худший социальный недостаток – быть грубым, невоспитанным человеком.
 б) Худший социальный недостаток – быть скучным человеком, занудой!
15. а) Я предпочитаю эмоционально – выразительных людей, даже если они немного неуравновешенны.
 б) Я предпочитаю больше людей спокойных, даже «отрегулированных».
16. а) У людей, едущих на мотоциклах, должно быть есть какая-то неосознаваемая потребность причинить себе боль, вред.
 б) Мне бы понравилось водить мотоцикл, или ездить на нем.

Обработка и интерпретация

Полученные ответы соотносятся с ключом. Каждый ответ, совпавший с ключом, оценивается в один балл. Полученные баллы суммируются. Сумма совпадений и является показателем уровня потребностей в ощущениях. Поиск новых ощущений имеет большое значение для человека, поскольку стимулирует эмоции и воображение, развивает творческий потенциал, что, в конечном счете, ведет к его личностному росту.

Высокий уровень потребностей в ощущениях – 11–16 баллов – обозначает наличие влечения, возможно, бесконтрольного, к новым, «щекочущим нервы» впечатлениям, что часто может провоцировать испытуемого на участие в рискованных авантюрах и мероприятиях.

От 6 до 10 баллов – *средний уровень потребностей в ощущениях*. Он свидетельствует об умении контролировать такие потребности, об умеренности в их удовлетворении, то есть, с одной стороны - об открытости новому опыту, с другой стороны – о сдержанности и рассудительности в необходимых моментах жизни.

Низкий уровень потребностей в ощущениях – от 0 до 5 баллов – обозначает

присутствие предусмотрительности и осторожности в ущерб получению новых впечатлений (и информации) от жизни. Испытуемый с таким показателем предпочитает стабильность и упорядоченность неизвестному и неожиданному в жизни.

Ключ

| № п/п | Вариант ответа | № | Вариант ответа | № | Вариант ответа | № | Вариант ответа |
|-------|----------------|----|----------------|-----|----------------|-----|----------------|
| 1. | а | 5. | б | 9. | а | 13. | б |
| 2. | а | 6. | б | 10. | б | 14. | б |
| 3. | б | 7. | б | 11. | а | 15. | а |
| 4. | б | 8. | б | 12. | б | 16. | б |

ДИАГНОСТИКА САМОАКТУАЛИЗАЦИИ ЛИЧНОСТИ (А. В. ЛАЗУКИН В АДАПТАЦИИ Н. Ф. КАЛИНА)

Вводные замечания. Данная методика позволяет определить уровень самоактуализации личности, ее выраженность по одиннадцати структурным компонентам. В основе теста лежит теория личности А. Маслоу.

Инструкция: «Из двух вариантов утверждений выберите тот, который вам больше нравится или лучше согласуется с вашими представлениями, точнее отражает ваши мнения. Здесь нет хороших или плохих, правильных или неправильных ответов, самым лучшим будет тот, который дается по первому побуждению».

Опросник

1. а) Придет время, когда я заживу по-настоящему, не так, как сейчас,
б) Я уверен, что живу по-настоящему уже сейчас.
2. а) Я очень увлечен своим профессиональным делом.
б) Не могу сказать, что мне нравится моя работа и то, чем я занимаюсь.
3. а) Если незнакомый человек окажет мне услугу, я чувствую себя ему обязанным.
б) Принимая услугу незнакомого человека, я не чувствую себя обязанным ему.
4. а) Мне бывает трудно разобраться в своих чувствах.
б) Я всегда могу разобраться в собственных чувствах.
5. а) Я часто задумываюсь над тем, правильно ли я вел себя в той или иной ситуации.
б) Я редко задумываюсь над тем, насколько правильно мое поведение.
6. а) Я внутренне смущаюсь, когда мне говорят комплименты.
б) Я редко смущаюсь, когда мне говорят комплименты.
7. а) Способность к творчеству - природное свойство человека.
б) Далеко не все люди одарены способностью к творчеству.
8. а) У меня не всегда хватает времени, на то, чтобы следить за новостями литературы и искусства.
б) Я прилагаю силы, стараясь следить за новостями литературы и искусства.
9. а) Я часто принимаю рискованные решения.
б) Мне трудно принимать рискованные решения.
10. а) Иногда я могу дать собеседнику понять, что он кажется мне глупым и неинтересным.
б) Я считаю недопустимым дать понять человеку, что он мне кажется глупым и неинтересным.
11. а) Я люблю оставлять приятное «на потом».
б) Я не оставляю приятное «на потом».
12. а) Я считаю невежливым прерывать разговор, если он интересен только моему собеседнику.

- б) Я могу быстро и непринужденно прервать разговор, интересный только одной стороне.
13. а) Я стремлюсь к достижению внутренней гармонии.
- б) Состояние внутренней гармонии, скорее всего, недостижимо.
14. а) Не могу сказать, что я себе нравлюсь.
- б) Я себе нравлюсь.
15. а) Я думаю, что большинству людей можно доверять.
- б) Думаю, что без крайней необходимости людям доверять не стоит.
16. а) Плохо оплачиваемая работа не может приносить удовлетворения.
- б) Интересное, творческое содержание работы - само по себе награда.
17. а) Довольно часто мне бывает скучно,
- б) Мне никогда не бывает скучно.
18. а) Я не стану отступать от своих принципов даже ради полезных дел, которые могли бы рассчитывать на людскую благодарность.
- б) Я бы предпочел отступить от своих принципов ради дел, за которые люди были бы мне благодарны.
19. а) Иногда мне трудно быть искренним.
- б) Мне всегда удается быть искренним.
20. а) Когда я нравлюсь себе, мне кажется, что я нравлюсь и окружающим.
- б) Даже когда я себе нравлюсь, я понимаю, что есть люди, которым я неприятен.
21. а) Я доверяю своим внезапно возникшим желаниям.
- б) Свои внезапные желания я всегда стараюсь обдумать.
22. а) Я должен добиваться совершенства во всем, что я делаю.
- б) Я не слишком расстраиваюсь, если мне это не удастся.
23. а) Эгоизм - естественное свойство любого человека.
- б) Большинству людей эгоизм не свойственен.
24. а) Если я не сразу нахожу ответ на вопрос, то могу отложить его на неопределенное время.
- б) Я буду искать ответ на интересующий меня вопрос, не считаясь с затратами времени.
25. а) Я люблю перечитывать понравившиеся мне книги.
- б) Лучше прочесть новую книгу, чем возвращаться к уже прочитанной.
26. а) Я стараюсь поступать так, как ожидают окружающие.
- б) Я не склонен задумываться о том, чего ждут от меня окружающие.
27. а) Прошлое, настоящее и будущее представляются мне единым целым.
- б) Думаю, мое настоящее не очень-то связано с прошлым или будущим.
28. а) Большая часть того, что я делаю, доставляет мне удовольствие.
- б) Лишь немногие из моих занятий по-настоящему меня радуют.
29. а) Стремюсь разобраться в характере и чувствах окружающих, люди часто бывают бестактными.
- б) Стремление разобраться в окружающих людях вполне естественно и оправдывает некоторую бестактность.
30. а) Я хорошо знаю, какие чувства я способен испытывать, а какие нет.
- б) Я еще не понял до конца, какие чувства я способен испытывать.
31. а) Я чувствую угрызения совести, если сержусь на тех, кого люблю.
- б) Я не чувствую угрызений совести, когда сержусь на тех, кого люблю.
32. а) Человек должен спокойно относиться к тому, что он может услышать о себе от других.
- б) Вполне естественно обидеться, услышав неприятное мнение о себе.
33. а) Усилия, которых требует познание истины, стоят того, ибо приносят пользу.
- б) Усилия, которых требует познание истины, стоят того, ибо доставляют удовольствие.
34. а) В сложных ситуациях надо действовать испытанными способами - это гарантирует успех.
- б) В сложных ситуациях надо находить принципиально новые решения.

35. а) Люди редко раздражают меня.
б) Люди часто меня раздражают.
36. а) Если бы была возможность вернуть прошлое, я бы там многое изменил.
б) Я доволен своим прошлым и не хочу в нем ничего менять.
37. а) Главное в жизни - приносить пользу и нравиться людям.
б) Главное в жизни – делать добро и служить истине.
38. а) Иногда я боюсь показаться слишком нежным.
б) Я никогда не боюсь показаться слишком нежным.
39. а) Я считаю, что выразить свои чувства обычно важнее, чем обдумывать ситуацию.
б) Не стоит необдуманно выражать свои чувства, не взвесив ситуацию.
40. а) Я верю в себя, когда чувствую, что способен справиться с задачами, стоящими передо мной.
б) Я верю в себя даже тогда, когда неспособен справиться со своими проблемами.
41. а) Совершая поступки, люди руководствуются взаимными интересами.
б) По своей природе люди склонны заботиться лишь о собственных интересах
42. а) Меня интересуют все новшества в моей профессиональной сфере.
б) Я скептически отношусь к большинству нововведений в своей профессиональной области.
43. а) Я думаю, что творчество должно приносить пользу людям.
б) Я полагаю, что творчество должно приносить человеку удовольствие.
44. а) У меня всегда есть своя собственная точка зрения по важным вопросам.
б) Формируя свою точку зрения, я склонен прислушиваться к мнениям уважаемых и авторитетных людей.
45. а) Секс без любви не является ценностью.
б) Даже без любви секс - очень значимая ценность.
46. а) Я чувствую себя ответственным за настроение собеседника.
б) Я не чувствую себя ответственным за это.
47. а) Я легко мирюсь со своими слабостями.
б) Смириться со своими слабостями мне нелегко.
48. а) Успех в общении зависит от того, насколько человек способен раскрыть себя другому.
б) Успех в общении зависит от умения подчеркнуть свои достоинства и скрыть недостатки.
49. а) Мое чувство самоуважения зависит от того, чего я достиг.
б) Мое самоуважение не зависит от моих достижений.
50. а) Большинство людей привыкли действовать «по линии наименьшего сопротивления»,
б) Думаю, что большинство людей к этому не склонны.
51. а) Узкая специализация необходима для настоящего ученого.
б) Углубление в узкую специализацию делает человека ограниченным.
52. а) Очень важно, есть ли у человека в жизни радость познания и творчества.
б) В жизни очень важно приносить пользу людям.
53. а) Мне нравится участвовать в жарких спорах.
б) Я не люблю споров.
54. а) Я интересуюсь предсказаниями, гороскопами, астрологическими прогнозами. б) Подобные вещи меня не интересуют.
55. а) Человек должен трудиться ради удовлетворения своих потребностей и блага своей семьи.
б) Человек должен трудиться, чтобы реализовать свои способности и желания.
56. а) В решении личных проблем я руководствуюсь общепринятыми представлениями.
б) Свои проблемы я решаю так, как считаю нужным.
57. а) Воля нужна для того, чтобы сдерживать желания и контролировать чувства.

- б) Главное назначение воли - подхлестывать усилия и увеличивать энергию человека.
58. а) Я не стесняюсь своих слабостей перед друзьями.
б) Мне нелегко обнаруживать свои слабости даже перед друзьями.
59. а) Человеку свойственно стремиться к новому.
б) Люди стремятся к новому лишь по необходимости.
60. а) Я думаю, что неверно выражение «Век живи - век учись».
б) Выражение «Век живи - век учись» я считаю правильным.
61. а) Я думаю, что смысл жизни заключается в творчестве.
б) Вряд ли в творчестве можно найти смысл жизни.
62. а) Мне бывает непросто познакомиться с человеком, который мне симпатичен.
б) Я не испытываю трудностей, знакомясь с людьми.
63. а) Меня огорчает, что значительная часть жизни проходит впустую.
б) Не могу сказать, что какая-то часть моей жизни проходит впустую.
64. а) Одаренному человеку непростительно пренебрегать своим долгом.
б) Талант и способности значат больше, чем долг.
65. а) Мне хорошо удается манипулировать людьми.
б) Я полагаю, что манипулировать людьми неэтично.
66. а) Я стараюсь избегать огорчений.
б) Я делаю то, что полагаю нужным, не считаясь с возможными огорчениями.
67. а) В большинстве ситуаций я не могу позволить себе дурачиться.
б) Существует множество ситуаций, где я могу позволить себе дурачиться.
68. а) Критика в мой адрес снижает мою самооценку.
б) Критика практически не влияет на мою самооценку.
69. а) Зависть свойственна только неудачникам, которые считают, что их обошли.
б) Большинство людей завистливы, хотя и пытаются это скрыть.
70. а) Выбирая для себя занятие, человек должен учитывать его общественную значимость.
б) Человек должен заниматься прежде всего тем, что ему интересно.
71. а) Я думаю, что для творчества необходимы знания в избранной области.
б) Я думаю, что знания для этого совсем не обязательны.
72. а) Пожалуй, я могу сказать, что живу с ощущением счастья.
б) Я не могу сказать, что живу с ощущением счастья.
73. а) Я думаю, что люди должны анализировать себя и свою жизнь.
б) Я считаю, что самоанализ приносит больше вреда, чем пользы.
74. а) Я пытаюсь найти основания даже для тех своих поступков, которые совершаю прося потому, что мне этого хочется.
б) Я не ищу оснований для своих действий и поступков.
75. а) Я уверен, что любой может прожить свою жизнь так, как ему хочется.
б) Я думаю, что у человека мало шансов прожить свою жизнь, как хотелось бы.
76. а) О человеке никогда нельзя сказать с уверенностью, добрый он или злой.
б) Обычно оценить человека очень легко.
77. а) Для творчества нужно очень много свободного времени.
б) Мне кажется, что в жизни всегда можно найти время для творчества.
78. а) Обычно мне легко убедить собеседника в своей правоте.
б) В споре я пытаюсь понять точку зрения собеседника, а не переубедить его.
79. а) Если я делаю что-либо исключительно для себя, мне бывает неловко.
б) Я не испытываю неловкости в такой ситуации.
80. а) Я считаю себя творцом своего будущего.
б) Вряд ли я сильно влияю на собственное будущее.
81. а) Выражение «Добро должно быть с кулаками» я считаю правильным.
б) Вряд ли верно выражение «Добро должно быть с кулаками».
82. а) По-моему, недостатки людей гораздо заметнее, чем их достоинства.

- б) Достоинства человека увидеть гораздо легче, чем его недостатки.
83. а) Иногда я боюсь быть самим собой.
б) Я никогда не боюсь быть самим собой.
84. а) Я стараюсь не вспоминать о своих былых неприятностях.
б) Время от времени я склонен возвращаться к воспоминаниям о прошлых неудачах.
85. а) Я считаю, что целью жизни должно быть нечто значительное.
б) Я вовсе не считаю, что целью жизни непременно должно быть что-то значительное.
86. а) Люди стремятся к тому, чтобы понимать и доверять друг другу.
б) Замыкаясь в кругу собственных интересов, люди не понимают окружающих.
87. а) Я стараюсь не быть белой вороной.
б) Я позволяю себе быть белой вороной.
88. а) В доверительной беседе люди обычно искренни.
б) Даже в доверительной беседе человеку трудно быть искренним.
89. а) Бывает, что я стыжусь проявлять свои чувства.
б) Я никогда этого не стыжусь.
90. а) Я могу делать что-либо для других, не требуя, чтобы они это оценили.
б) Я вправе ожидать от людей, что они оценят то, что я для них делаю.
91. а) Я проявляю свое расположение к человеку независимо от того, взаимно ли оно.
б) Я редко проявляю свое расположение к людям, не будучи уверенным, что оно взаимно.
92. а) Я думаю, что в общении нужно открыто проявлять свое недовольство другими.
б) Мне кажется, что в общении люди должны скрывать взаимное недовольство.
93. а) Я мирюсь с противоречиями в самом себе.
б) Внутренние противоречия снижают мою самооценку.
94. а) Я стремлюсь открыто выражать свои чувства.
б) Думаю, что в открытом выражении чувств всегда есть элемент несдержанности.
95. а) Я уверен в себе.
б) Не могу сказать, что я уверен в себе.
96. а) Достижение счастья не может быть главной целью человеческих отношений.
б) Достижение счастья - главная цель человеческих отношений.
97. а) Меня любят, потому что я этого заслуживаю.
б) Меня любят, потому что я сам способен любить.
98. а) Неразделенная любовь способна сделать жизнь невыносимой.
б) Жизнь без любви хуже, чем неразделенная любовь в жизни.
99. а) Если разговор не удался, я пробую выстроить его по-иному.
б) Обычно в том, что разговор не сложился, виновата невнимательность собеседника.
100. а) Я стараюсь производить на людей хорошее впечатление.
б) Люди видят меня таким, каков я на самом деле.

Обработка и интерпретация результатов

Ключ

| | | | |
|-----|-----|-----|-----|
| 1б | 2бб | 51б | 76а |
| 2а | 27а | 52а | 77б |
| 3б | 28а | 53а | 78б |
| 4б | 29б | 54б | 79б |
| 5б | 30а | 55б | 80а |
| 6б | 31б | 56б | 81б |
| 7а | 32а | 57б | 82б |
| 8б | 33б | 58а | 83б |
| 9а | 34б | 59а | 84а |
| 10а | 35а | 60б | 85а |
| 11а | 36б | 61а | 86а |

| | | | |
|-----|-----|------|------|
| 12б | 37б | 62б | 87б |
| 13а | 38б | 63б | 88а |
| 14б | 39а | 64б | 89б |
| 15а | 40б | 65б | 90а |
| 16б | 41а | 66б | 91а |
| 17б | 42а | 67б | 92а |
| 18а | 43б | 68б | 93а |
| 19б | 44а | 69а | 94а |
| 20б | 45а | 70б | 95а |
| 21а | 46б | 71б | 96б |
| 22б | 47а | 72а | 97б |
| 23б | 48а | 73аа | 98б |
| 24б | 49б | 74б | 99а |
| 25а | 50б | 75а | 100б |

Стремление к самоактуализации выражается следующими пунктами теста:

Отдельные шкалы вопросника САМОАЛ представлены следующими пунктами:

1. *Ориентация во времени*: 1б, 11а, 17б, 24б, 27а, 36б, 54б, 63б, 73а, 80а.
2. *Ценности*: 2а, 16б, 18а, 25а, 28а, 37б, 45а, 55б, 61а, 64б, 72а, 81б, 85а, 96б, 98б.
3. *Взгляд на природу человека*: 7а, 15а, 23б, 41а, 50б, 59а, 69а, 76а, 82б, 86а.
4. *Потребность в познании*: 8б, 24б, 29б, 33б, 42а, 51б, 53а, 54б, 60б, 70б.
5. *Креативность (стремление к творчеству)*: 9а, 13а, 16б, 25а, 28а, 33б, 34б, 43б, 52а, 55б, 61а, 64б, 70б, 71б, 77б.
6. *Автономность*: 5б, 9а, 10а, 26б, 31б, 32а, 37б, 44а, 56б, 66б, 68б, 74б, 75а, 87б, 92а.
7. *Спонтанность*: 5б, 21а, 31б, 38б, 39а, 48а, 57б, 67б, 74б, 83б, 87б, 89б, 91а, 92а, 94а.
8. *Самопонимание*: 4б, 13а, 20б, 30а, 31б, 38б, 47а, 66б, 79б, 93а.
9. *Аутосимпатия*: 6б, 14б, 21а, 22б, 32а, 40б, 49б, 58а, 67б, 68б, 79б, 84а, 89б, 95а, 97б.
10. *Контактность*: 10а, 29б, 35а, 46б, 48а, 53а, 62б, 78б, 90а, 92а.
11. *Гибкость в общении*: 3б, 10а, 12б, 19б, 29б, 32а, 46б, 48а, 65б, 99а.

Примечание:

Шкалы №1, 3, 4, 8, 10 и 11 содержат по 10 пунктов, в то время как остальные – по 15.

Для получения сопоставимых результатов количество баллов по указанным шкалам следует умножить на 1,5.

Можно получить результаты в процентах, решив следующую пропорцию:

15 баллов (максимум по каждой шкале) составляют 100%, а число набранных баллов составляет x %.

1. **Шкала ориентации во времени** показывает, насколько человек живет настоящим, неоткладывая свою жизнь «на потом» и не пытаясь найти убежище в прошлом. Высокий результат характерен для лиц, хорошо понимающих экзистенциальную ценность жизни «здесь и теперь», способных наслаждаться актуальным моментом, не сравнивая его с прошлыми радостями и не обесценивая предвкушением грядущих успехов. Низкий результат – это люди, невротически погруженные в прошлые переживания, с завышенным стремлением к достижениям, мнительные и неуверенные в себе.

2. **Шкала ценностей**. Высокий балл по этой шкале свидетельствует, что человек разделяет ценности самоактуализирующейся личности, к числу которых А. Маслоу относил такие как истина, добро, красота, целостность, отсутствие раздвоенности, жизненность, уникальность, совершенство, свершения, справедливость, порядок, простота, легкость без усилия, игра, самодостаточность. Предпочтение этих ценностей указывает на стремление к гармоничному бытию и здоровым отношениям с людьми, далекое от желания

манипулировать ими в своих интересах.

3. **Взгляд на природу человека** может быть положительным (высокая оценка) или негативным (низкая). Эта шкала описывает веру в людей, в могущество человеческих возможностей. Высокий показатель может интерпретироваться как устойчивое основание для искренних и гармоничных межличностных отношений, естественная симпатия и доверие к людям, честность, непредвзятость, доброжелательность.

4. **Высокая потребность в познании** характерна для самоактуализирующейся личности, всегда открытой новым впечатлениям. Эта шкала описывает способность к бытийному познанию – бескорыстную жажду нового, интерес к объектам, не связанный прямо с удовлетворением каких-либо потребностей. Такое познание, считает Маслоу, более точно и эффективно, поскольку его процесс не искажается желаниями и влечениями, человек при этом не склонен судить, оценивать и сравнивать. Он просто видит то, что есть и ценит это.

5. **Стремление к творчеству или креативность** – неперенный атрибут самоактуализации, которую попросту можно назвать творческим отношением к жизни.

6. **Автономность**, по мнению большинства гуманистических психологов, является главным критерием психического здоровья личности, ее целостности и полноты. Это понятие тяготеет к таким чертам, как жизненность (alliveness) и самоподдержка (self-support) у Ф. Перлза, направляемость изнутри (inner-directed) у А. Рисмена, зрелость (ripeness) у К. Роджерса. Самоактуализирующаяся личность автономна, независима и свободна, однако это не означает отчуждения и одиночества. В терминах Э. Фромма автономность – это позитивная «свобода для» в отличие от негативной «свободы от».

7. **Спонтанность** – это качество, вытекающее из уверенности в себе и доверия к окружающему миру, свойственных самоактуализировавшимся людям. Высокий показатель по шкале спонтанности свидетельствует о том, что самоактуализация стала образом жизни, а не является мечтой или стремлением. Способность к спонтанному поведению фрустрируется культурными нормами, в естественном виде ее можно наблюдать разве что у маленьких детей. Спонтанность соотносится с такими ценностями, как свобода, естественность, игра, легкость без усилия.

8. **Самопонимание**. Высокий показатель по этой шкале свидетельствует о чувствительности, сензитивности человека к своим желаниям и потребностям. Такие люди свободны от психологической защиты, отделяющей личность от собственной сущности, они не склонны подменять собственные вкусы и оценки внешними социальными стандартами. Показатели по шкалам самопонимания, спонтанности и аутосимпатии, как правило, связаны между собой. Низкий балл по шкале самопонимания свойственен людям неуверенным, ориентирующимся на мнение окружающих. Д. Рисмен называл таких людей «ориентированными извне» в отличие от «ориентированных изнутри».

9. **Аутосимпатия** – естественная основа психического здоровья и цельности личности. Низкие показатели имеют люди невротичные, тревожные, неуверенные в себе. Аутосимпатия вовсе не означает тупого самодовольства или не критичного самовосприятия, это просто хорошо осознаваемая позитивная «Я-концепция», служащая источником устойчивой адекватной самооценки.

10. **Шкала контактности** измеряет общительность личности, ее способность к установлению прочных и доброжелательных отношений с окружающими. В вопроснике САМОАЛ контактность понимается не как уровень коммуникативных способностей личности или навыки эффективного общения, но как общая предрасположенность к взаимно полезным и приятным контактам с другими людьми, необходимая основа синергической установки личности.

11. **Шкала гибкости в общении** соотносится с наличием или отсутствием социальных стереотипов, способностью к адекватному самовыражению в общении. Высокие показатели свидетельствуют об аутентичном взаимодействии с окружающими, способности к самораскрытию. Люди с высокой оценкой по этой шкале ориентированы на личностное

общение, не склонны прибегать к фальши или манипуляциям, не смешивают самораскрытие личности с самопредъявлением – стратегией и тактикой управления производимым впечатлением. Низкие показатели характерны для людей ригидных, не уверенных в своей привлекательности, в том, что они интересны собеседнику и общение с ними может приносить удовольствие.

МЕТОДИКА «ОТНОШЕНИЕ К ЗДОРОВЬЮ»

Вводные замечания. Этот научно-популярный тест выявляет особенности отношения к здоровью от пренебрежительного до чрезмерно щепетильного. Состоит из 25 утверждений, на которые необходимо дать положительный или отрицательный ответ.

Инструкция: «Насколько разумно вы проявляете беспокойство о своем здоровье, поможет прояснить данный тест. Отвечайте «да» или «нет» на предлагаемые вопросы».

1. Регулярно ли вы проходите медицинские обследования?
2. Покупаете ли вы книги по медицине?
3. Вам нравится смотреть по телевизору передачи о здоровье?
4. Регулярно покупаете и употребляете витамины?
5. Стараетесь не есть того, что плохо сказывается на вашем здоровье?
6. Используете ли травы и другие средства народной медицины?
7. Часто говорите о своем здоровье или болезнях?
8. Если у вас болит голова, беспокоитесь ли вы, что это может быть опухоль головного мозга?
9. Кажется ли вам, что вы страдаете необычными недугами?
10. Имеете привычку ложиться в постель, если расстроены или обеспокоены?
11. Начинает ли у вас что-нибудь болеть (например, голова), когда вы много и напряженно работаете?
12. Вас обвиняли когда-нибудь в симуляции болезни?
13. Пропуская важные, но неприятные встречи, вы оправдываетесь тем, что плохо себя чувствуете?
14. Приходилось ли вам притворяться, что у вас что-то болит, чтобы не ходить в школу, когда были ребенком?
15. Ваша мама сильно волновалась, когда вы болели в детстве?
16. Вы сразу ложитесь в постель, когда простужаетесь?
17. Бойтесь ли заразиться инфекционными заболеваниями?
18. Часто ли посещаете врача или врачей?
19. Много ли лекарств держите дома?
20. Есть ли в вашей семье наследственные болезни?
21. Сильно ли беспокоитесь о своем здоровье?
22. Вы ежедневно или, по крайней мере, еженедельно проверяете свой вес?
23. Часто ли у вас кружится голова?
24. У вас время от времени бывает сильное сердцебиение?
25. Вы регулярно рассматриваете свой язык?
26. У вас часто звенит или шумит в ушах?
27. Как вы считаете, большинство людей довольны своей жизнью больше, чем вы?
28. У вас часто наблюдается плохой аппетит?
29. Вы скорее серьезный человек, нежели жизнерадостный?
30. Время от времени, работая в Интернете, вы читаете заметки о тех или иных заболеваниях, либо способах сохранения здоровья.

Обработка

Подсчитайте очки: каждый положительный ответ приносит 1 очко, каждый

отрицательный – 0.

Интерпретация

18–30 очков. Вы ипохондрик – человек, который склонен прислушиваться к малейшим болезненным или просто непривычным ощущениям своего тела, проявлять повышенное беспокойство к состоянию физического здоровья в силу чего, у вас часто наблюдается пониженное настроение. Своими жалобами на болезненные ощущения вы нередко «доставаете» окружающих вас людей, а также медицинских работников. В таком поведении, часто неосознанно, вы пытаетесь привлечь внимание к своей персоне, которого вам, возможно, и не доставает. Научитесь расслабляться и принимать вещи такими, какие они есть, в противном случае вы рискуете рано или поздно действительно обрести ту или иную болезнь. Следите за своим здоровьем, но делайте из этого проблемы.

6–17 очков. У вас наблюдается разумное отношение к своему здоровью. Вы достаточно неплохо осведомлены в области здоровья-нездоровья, стремитесь придерживаться требований ЗОЖ, прислушиваетесь к своим телесным ощущениям, своевременно реагируете на какие-то недомогания, что позволяет вам поддерживать хорошую физическую форму и сохранять позитивное настроение.

5 очков и меньше. Вы человек, который мало озабочен состоянием своего здоровья, часто даже пренебрегающий теми или иными физическими, либо психическими проблемами. На данный момент здоровье не является вашей главной жизненной ценностью, да и серьезные проблемы, связанные со здоровьем, вас, наверное, пока обходили стороной. Отчасти поэтому, у вас отсутствует устойчивая мотивация на сохранение и укрепление собственного здоровья. Однако, будьте бдительны: при необходимости своевременно обращайтесь за квалифицированной помощью.

МЕТОДИКА «ДИАГНОСТИКА ЛИЧНОСТНОЙ И ГРУППОВОЙ УДОВЛЕТВОРЕННОСТИ РАБОТОЙ»

Вводные замечания. Предлагаемый опросник позволяет оценить общий уровень личностной и групповой удовлетворенности выполняемой работой. Состоит из 14 утверждений, на которые предлагается 5 градаций ответов.

Инструкция: «Вашему вниманию предлагается опросник для самооценки, а также выбор некоторых эффективных методов мотивации трудовой активности. Он содержит 14 утверждений. Каждое утверждение может быть оценено от 1 до 5 баллов. Сделайте свой выбор по каждому из этих утверждений, отметив соответствующую цифру».

Опросник

ФИО.....

Возраст.....Пол.....Дата.....Профессия.....

| Утверждения | Вполне удовлетворен | Удовлетворен | Не вполне удовлетворен | Неудовлетворен | Крайне не удовлетворен |
|---|---------------------|--------------|------------------------|----------------|------------------------|
| 1. Ваша удовлетворенность предприятием (организацией), где вы работаете | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2. Ваша удовлетворенность физическими условиями (жара, холод, шум и т.п.) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3. Ваша удовлетворенность работой | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4. Влияет ли на вашу удовлетворенность слаженность | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5. Ваша удовлетворенность стилем руководства вашего | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

| | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|
| начальника | | | | | |
| 6. Ваша удовлетворенность профессиональной компетентностью вашего начальника | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7. Ваша удовлетворенность зарплатой (с точки зрения ее соответствия вашим трудовым затратам) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 8. Ваша удовлетворенность зарплатой по сравнению с тем, сколько за такую же работу платят на других предприятиях | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 9. Ваша удовлетворенность служебным (профессиональным) продвижением | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 10. Ваша удовлетворенность возможностями продвижения | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 11. Ваша удовлетворенность тем, как вы можете использовать свой опыт и способности | | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 12. Ваша удовлетворенность требованиями работы к интеллекту | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 13. Ваша удовлетворенность длительностью рабочего дня | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 14. В какой степени удовлетворенность работой повлияла бы на ваши поиски другой работы | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Оценка и интерпретация результатов

Итоговый показатель может колебаться от 14 до 70 баллов.

Если результат равен 40 баллам и более, то есть основания говорить о неудовлетворенности профессиональной деятельностью. И, напротив, если он меньше 40 баллов, можно судить об удовлетворенности работой.

Настоящая методика может также применяться для оценки удовлетворенности работой целого коллектива (группы). В таком случае используются средние величины показателей. При этом оценка результатов производится по следующей шкале;

15-20 баллов - вполне удовлетворены работой;

21-32 балла - удовлетворены;

33-44 балла - не вполне удовлетворены;

45-60 баллов - не удовлетворены;

более 60 баллов - крайне не удовлетворены.

ДИАГНОСТИКА ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО «ВЫГОРАНИЯ» (К. МАСЛАЧ, С. ДЖЕКСОН, В АДАПТАЦИИ Н.Е. ВОДОПЬЯНОВОЙ)

Вводные замечания. Предлагаемый опросник позволяет выявить степень профессионального «выгорания». Состоит из 22 утверждений, на которые предлагается 6 градаций ответов.

Инструкция: «Ответьте, пожалуйста, как часто вы испытываете чувства, перечисленные ниже в опроснике. Для этого на бланке для ответов отметьте по каждому пункту вариант ответа:

а – «никогда»;

б – «очень редко»;

в – «иногда»;

г – «часто»;

д – «очень часто»;

е – «каждый день»».

Опросник

1. Я чувствую себя эмоционально опустошенным.
2. После работы я чувствую себя как выжатый лимон.
3. Утром я чувствую усталость и нежелание идти на работу.
4. Я хорошо понимаю, что чувствуют мои подчиненные и коллеги, и стараюсь учитывать это в интересах дела.
5. Я чувствую, что общаюсь с некоторыми подчиненными и коллегами как с предметами (без теплоты и расположения к ним).
6. После работы на некоторое время хочется уединиться от всех и всего.
7. Я умею находить правильное решение в конфликтных ситуациях, возникающих при общении с коллегами.
8. Я чувствую угнетенность и апатию.
9. Я уверен, что моя работа нужна людям.
10. В последнее время я стал более черствым по отношению к тем, с кем работаю.
11. Я замечаю, что моя работа ожесточает меня.
12. У меня много планов на будущее, и я верю в их осуществление.
13. Моя работа все больше меня разочаровывает.
14. Мне кажется, что я слишком много работаю.
15. Бывает, что мне действительно безразлично то, что происходит с некоторыми моими подчиненными и коллегами.
16. Мне хочется уединиться и отдохнуть от всего и всех.
17. Я легко могу создать атмосферу доброжелательности и сотрудничества в коллективе.
18. Во время работы я чувствую приятное оживление.
19. Благодаря своей работе я уже сделал в жизни много действительно ценного.
20. Я чувствую равнодушие и потерю интереса ко многому, что радовало меня в моей работе.
21. На работе я спокойно справляюсь с эмоциональными проблемами.
22. В последнее время мне кажется, что коллеги и подчиненные все чаще перекладывают на меня груз своих проблем и обязанностей.

Обработка результатов

Опросник имеет три шкалы: «эмоциональное истощение» (9 утверждений), «деперсонализация» (5 утверждений) и «редукция личных достижений» (8 утверждений). Варианты ответов оцениваются следующим образом: «никогда» - 0 баллов; «очень редко» - 1 балл; «иногда» - 3 балла; «часто» - 4 балла; «очень часто» - 5 баллов; «каждый день» - 6 баллов.

Ключ

Ниже перечисляются шкалы и соответствующие им пункты опросника.

«Эмоциональное истощение» - ответы «да» по пунктам 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20 (максимальная сумма баллов - 54).

«Деперсонализация» - ответы «да» по пунктам 5, 10, 11, 15, 22 (максимальная сумма баллов - 30).

«Редукция личных достижений» - ответы «да» по пунктам 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21 (максимальная сумма баллов - 48).

Чем больше сумма баллов по каждой шкале в отдельности, тем больше у обследованного выражены различные стороны «выгорания». О тяжести «выгорания» можно судить по сумме баллов всех шкал.

ТЕСТ «ЧТО ВЫ ЗНАЕТЕ О СЕКСЕ?»

Вводные замечания. Данный тест поможет вам определить уровень вашей сексуальной культуры, другими словами, уровень ваших знаний и умений в области сексуальных

отношений.

Инструкция: «Укажите, пожалуйста, верный на ваш взгляд ответ, выбрав его из предложенных вариантов».

1. В каком возрасте мужчина достигает наивысшего уровня потенции?
 - а) в 17–21 год;
 - б) в 21–30 лет;
 - в) в 30–37 лет.
2. В каком возрасте у женщин наблюдается наиболее сильное сексуальное влечение?
 - а) в 17–21 год;
 - б) в 21–30 лет;
 - в) в 30–37 лет.
3. Проявляется ли в детстве сексуальное влечение?
 - а) нет;
 - б) только в подростковом возрасте;
 - в) да.
4. Что играет решающую роль в формировании наших взглядов в области сексуальной жизни?
 - а) взгляды наших родителей;
 - б) взгляды наших друзей и подруг;
 - в) собственный опыт.
5. Что определяет наши сексуальные потребности?
 - а) физические и психологические черты и особенности;
 - б) наследственная предрасположенность.
6. Каким является, по вашему мнению, идеальное отношение к проблемам секса?
 - а) сексуальные переживания возможны и без любви;
 - б) возможна любовь без сексуальных отношений;
 - в) любовь и секс вместе рожают основу для полного проявления отношений.
7. Как должна поступать женщина, не ощущающая сексуальных потребностей?
 - а) она должна изменить свое отношение к сексу;
 - б) она должна исключить секс из своей жизни;
 - в) она должна провоцировать сексуальные переживания.
8. Каким прогнозом на будущее является полный страсти медовый месяц?
 - а) брак до конца жизни будет счастливым;
 - б) брак во время медового месяца не дает никакой гарантии супружеского счастья;
 - в) что бы там ни было, это хороший прогноз.
9. Что убедительнее всего показывает сексуальную гармонию?
 - а) взаимная нежность и за порогом спальни;
 - б) интенсивность наивысших сексуальных переживаний.
10. Как должна поступать женщина, если мужчина не выполняет ее сексуальных потребностей?
 - а) проявлять по отношению к нему особенную нежность;
 - б) не задумываться над этим;
 - в) поговорить об этом с партнером.
11. Насколько безопасны так называемые «безопасные» дни?
 - а) абсолютно безопасны;
 - б) достаточно безопасны;
 - в) небезопасны.
12. В какой степени можно доверять противозачаточным таблеткам?
 - а) в 85 %;
 - б) в 99 %;
 - в) в 100 %.
13. Правда, что зачатие возможно только тогда, когда мужчина испытывает оргазм?
 - а) да;
 - б) нет.
14. Всегда ли женщина должна быть готова к половому акту?
 - а) да;
 - б) нет;
 - в) всегда, когда муж этого хочет.
15. Может ли женщина забеременеть, если она никогда не испытала оргазма?
 - а) да;
 - б) нет.
16. Что может быть причиной сексуальной холодности женщины?
 - а) незнание собственных сексуальных потребностей;
 - б) наследственная предрасположенность;

- в) полное отсутствие опыта у партнера.
17. Что может вызвать отсутствие сексуального интереса у мужчины?
- физическая усталость;
 - умственное перенапряжение.
18. Что является причиной импотенции мужчин?
- физические особенности;
 - стресс;
 - скрытый гомосексуализм.
19. Влияет ли физическая работа на сексуальное влечение?
- да, ослабляет его;
 - да, увеличивает его;
 - нет, не имеет никакого влияния.
20. С какой женщиной мужчина достигает наилучшего взаимного понимания в области секса?
- с женщиной значительно старше себя;
 - с женщиной значительно моложе себя;
 - с женщиной приблизительно того же возраста.
21. Что является фактором, определяющим счастье женщины в любовном переживании?
- то, что она проявляет полное понимание потребностей своего партнера;
 - то, что она умеет радоваться физической близости без фальшивого стыда;
 - то, что она имеет большой опыт в области секса.
22. Что, по вашему мнению, должно быть результатом счастливого любовного переживания? (Допускается более одного ответа.)
- большее удовлетворение любовью;
 - меньше монотонности в любви;
 - новый стимул в любви.
23. Что требуется для полного проявления любовных отношений?
- большой опыт партнерши;
 - большой опыт партнера;
 - приблизительно одинаковый опыт партнера и партнерши.
24. Какова наилучшая дорога к сексуальной гармонии?
- знать себя самого и свои собственные потребности;
 - понять партнера и учитывать его желания;
 - помочь партнеру в том, чтобы он понял самого себя.
25. Каким образом легче всего разрешить проблемы, связанные с любовной игрой? (Допускается более одного ответа.)
- при чтении соответствующих книг;
 - при обсуждении этих проблем с друзьями;
 - путем обсуждения этих проблем с партнером (партнершей).

Обработка

Запишите себе по 5 очков за следующие ответы: 1а, 2в, 3в, 4в, 5а, 6в, 7а, 8в, 9а, 10в, 11б, 12б, 13б, 14в, 15а, 16а, 17б, 18б, 13в, 20в, 21б, 22а, 22в, 23в, 24в, 25а, 25в.

Интерпретация

Если вы получили **свыше 120 очков**. Любовь для вас нечто большее, чем просто слово. Она очень важна для вас, и вы считаете, что она – один из факторов, определяющих счастье человека. Вам хочется, чтобы каждое любовное сближение было незабываемым переживанием, причем вы отдаете себе отчет в том, что в этом переживании важную роль играет не только тело. Ничто не делает вас таким несчастным, как монотонность и любовь без взаимности.

60–120 очков. Мы оценим ваши взгляды на любовь как средние. Это означает, что большинство людей (по крайней мере на нашей географической широте) чувствуют, как вы. Возможно, вы должны задать себе вопрос, почему в вашей жизни любовь не относится к кульминационным вершинам. Может, есть конкретные причины для этого.

Менее 60 очков. Кажется, в вашей духовной жизни любовь не играет особенно важной роли. Может, вы ее вообще еще не открыли? Однако, если у вас есть партнер или партнерша, это означает, что вы оба не обращаете внимания на прекрасную сторону жизни. Если любишь кого-то, с ним можно говорить обо всем. Может быть, это вам поможет. В любом случае вы ничего не потеряете.

ШКАЛА АСТЕНИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ (ШАС)

Вводные замечания. Данная методика создана Л.Д. Малковой и адаптирована Т.Г. Чертовой, состоит из 30 утверждений выявляющих как отдельные астенические симптомы, так и в целом наличие состояния астении.

Инструкция: «Внимательно прочитайте каждое предложение и, оценив его применительно к Вашему состоянию в данный момент, поставьте знак плюс в одну из четырех граф в правой части бланка.

Варианты ответа: 1 – «нет, неверно» 2 – «пожалуй, так» 3 – «верно»; 4 – «совершенно верно»».

Бланк ответов

ФИО.....

Возраст.....Пол.....Дата.....Профессия.....

| № п/п | Утверждение | Нет, неверно | Пожалуй, так | Верно | Совершенно верно |
|-------|--|--------------|--------------|-------|------------------|
| 1 | Я работаю с большим напряжением | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 2 | Мне трудно сосредоточиться на чем-либо | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 3 | Моя половая жизнь не удовлетворяет меня | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 4 | Ожидание нервирует меня | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 5 | Я испытываю мышечную слабость | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 6 | Мне не хочется ходить в кино или театр | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 7 | Я забывчив | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 8 | Я чувствую себя усталым | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 9 | Мои глаза устают при длительном чтении | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 10 | Мои руки дрожат | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 11 | У меня плохой аппетит | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 12 | Мне трудно быть на вечеринке или в шумной компании | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 13 | Я уже не так хорошо понимаю прочитанное | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 14 | Мои руки и ноги холодные | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 15 | Меня легко задеть | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 16 | У меня болит голова | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 17 | Я просыпаюсь утром усталым и не отдохнувшим | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 18 | У меня бывают головокружения | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 19 | У меня бывают подергивания мышц | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 20 | У меня шумит в ушах | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 21 | Меня беспокоят половые вопросы | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 22 | Я испытываю тяжесть в голове | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 23 | Я испытываю общую слабость | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 24 | Я испытываю боли в темени | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 25 | Жизнь для меня связана с напряжением | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 26 | Моя голова как бы стянута обручем | 1 | 2 | 3 | 4 |

| | | | | | |
|----|---------------------------------------|---|---|---|---|
| 27 | Я легко просыпаюсь от шума | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 28 | Меня утомляют люди | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 29 | Когда я волнуюсь, то покрываюсь потом | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 30 | Мне не дают заснуть беспокойные мысли | 1 | 2 | 3 | 4 |

Обработка и интерпретация результатов

Первый диапазон – *от 30 до 50 баллов* – «отсутствие астении»; 2-й диапазон – *от 51 до 75 баллов* – «слабая астения»; 3-й диапазон – *от 76 до 100 баллов* – «умеренная астения»; 4-й диапазон – *от 101 до 120 баллов* – «выраженная астения».

ЭКСПРЕСС-ДИАГНОСТИКА НЕУПРАВЛЯЕМОЙ ЭМОЦИОНАЛЬНОЙ ВОЗБУДИМОСТИ (В. В. БОЙКО)

Вводные замечания. Тест позволяет оценить насколько хорошо вы способны контролировать свои эмоциональные реакции на события обыденной жизни, а также управлять ими.

Инструкция: «В целях личностного самопознания вам необходимо ответить «да» или «нет» на предложенные 12 вопросов».

Опросник

1. Обычно высказываете свои мнения людям откровенно, не особо задумываясь над выбором слов и выражений.
2. Быстро начинаете злиться или впадать в гнев.
3. Можете ударить обидчика, оскорбившего вас.
4. После приема небольшой дозы алкоголя становитесь несдержанным.
5. Можете стать резким или нагрубить, когда заденут ваше самолюбие.
6. В детстве вы убежали из дома, обидевшись на родителей.
7. Обижаетесь по пустякам.
8. Перед важной встречей, событием очень волнуетесь, нервничаете.
9. Под влиянием эмоций можете сказать такое, о чем потом будете жалеть.
10. В возбужденном состоянии плохо контролируете свои действия (можете бить посуду, швырять вещи, ломать предметы).
11. Вам приходилось расплачиваться за свою вспыльчивость (вас наказывали, объявляли выговор, вас покидали друзья и т. п.).
12. Нередко вы быстро покупаете понравившуюся вам вещь, не успев рассмотреть и оценить ее как следует, и оказывается, что купили не то, что надо.

Обработка и интерпретация результатов

За каждый утвердительный ответ начислите себе балл.

10-12 баллов. Вы очень импульсивный человек, неуправляемая эмоциональная возбудимость – ваш функциональный стереотип поведения, однако он неприятен для партнеров.

5-9 баллов. У вас есть признаки импульсивности, из-за чего иногда вы конфликтуете с окружающими или самим собой.

4 балла и меньше. Вы неимпульсивны, т.е. вы держите свои эмоции под контролем.

МЕТОДИКА «КОПИНГ-ПОВЕДЕНИЕ В СТРЕССОВЫХ СИТУАЦИЯХ»

Вводные замечания. Данный тест был разработан американскими психологами С. Норман, Д.Ф. Эндлер, Д.А. Джеймс, М.И. Паркер. Адаптированный вариант Т.А. Крюковой включает перечень заданных реакций на стрессовые ситуации и нацелен на определение доминирующих копинг-стрессовых поведенческих стратегий.

Инструкция: «Ниже приводятся возможные реакции человека на различные трудные, огорчающие или стрессовые ситуации. Обведите, пожалуйста, кружком одну из цифр от 1 до 5, отвечая на каждый из следующих пунктов. Укажите, как часто вы ведете себя подобным образом в трудной стрессовой ситуации».

Бланк ответов

ФИО.....

Возраст.....Пол.....Дата.....Профессия.....

| № п/п | Типы поведения и реакций в стрессовых ситуациях | Частотность использования заданных типов поведения | | | | |
|-------|--|--|-------|--------|------------|-------------|
| | | Никогда | Редко | Иногда | Чаше всего | Очень часто |
| 1. | Стараюсь тщательно распределить свое время. | | | | | |
| 2. | Сосредоточиваюсь на проблеме и думаю, как ее можно решить. | | | | | |
| 3. | Думаю о чем-то хорошем, что было в моей жизни. | | | | | |
| 4. | Стараюсь быть на людях. | | | | | |
| 5. | Виню себе за нерешительность. | | | | | |
| 6. | Делаю то, что считаю самым подходящим в данной ситуации. | | | | | |
| 7. | Погружаюсь в свою боль и страдания. | | | | | |
| 8. | Виню себя за то, что оказался в данной ситуации. | | | | | |
| 9. | Хожу по магазинам, ничего не покупая. | | | | | |
| 10. | Думаю о том, что для меня самое главное. | | | | | |
| 11. | Стараюсь больше спать. | | | | | |
| 12. | Балую себя любимой едой. | | | | | |
| 13. | Переживаю, что не могу справиться с ситуацией. | | | | | |
| 14. | Испытываю нервное напряжение. | | | | | |
| 15. | Вспоминаю, как я решал аналогичные проблемы раньше. | | | | | |
| 16. | Говорю себе, что это происходит не со мной. | | | | | |
| 17. | Виню себя за слишком эмоциональное отношение к ситуации. | | | | | |
| 18. | Иду куда-нибудь перекусить или пообедать. | | | | | |
| 19. | Испытываю эмоциональный шок. | | | | | |
| 20. | Покупаю себе какую-нибудь вещь. | | | | | |
| 21. | Определяю курс действий и придерживаюсь его. | | | | | |
| 22. | Обвиняю себя за то, что не знаю, как поступить. | | | | | |
| 23. | Иду на вечеринку. | | | | | |
| 24. | Стараюсь вникнуть в ситуацию. | | | | | |
| 25. | Застываю, «замораживаюсь» и не знаю, что | | | | | |

| | | | | | | |
|-----|---|--|--|--|--|--|
| | делать. | | | | | |
| 26. | Немедленно предпринимаю меры, чтобы исправить ситуацию. | | | | | |
| 27. | Обдумываю случившееся или свое отношение к случившемуся. | | | | | |
| 28. | Жалею, что не могу изменить случившегося или свое отношение к случившемуся. | | | | | |
| 29. | Иду в гости к другу. | | | | | |
| 30. | Беспокоюсь о том, что я буду делать. | | | | | |
| 31. | Провожу время с дорогим человеком. | | | | | |
| 32. | Иду на прогулку. | | | | | |
| 33. | Говорю себе, что это никогда не случится вновь. | | | | | |
| 34. | Сосредотачиваюсь на своих общих недостатках | | | | | |
| 35. | Разговариваю с тем, чей совет я особенно ценю. | | | | | |
| 36. | Анализирую проблему, прежде чем реагировать на нее. | | | | | |
| 37. | Звоню другу. | | | | | |
| 38. | Испытываю раздражение. | | | | | |
| 39. | Решаю, что теперь важнее всего делать. | | | | | |
| 40. | Смотрю кинофильм. | | | | | |
| 41. | Контролирую ситуацию. | | | | | |
| 42. | Прилагаю дополнительные усилия, чтобы все сделать. | | | | | |
| 43. | Разрабатываю несколько различных решений проблемы. | | | | | |
| 44. | Беру отпуск или отгул, отдаляюсь от ситуации. | | | | | |
| 45. | Отыгрываюсь на других. | | | | | |
| 46. | Использую ситуацию, чтобы доказать, что я могу сделать это. | | | | | |
| 47. | Стараюсь собраться, чтобы выйти победителем из ситуации. | | | | | |
| 48. | Смотрю телевизор. | | | | | |

Обработка и интерпретация результатов

Для копинга, ориентированного *на решение задачи*, суммируются следующие 16 пунктов: 1, 2, 6, 10, 15, 21, 24, 26, 27, 36, 39, 41, 42, 43, 46, 47.

Для копинга, ориентированного *на эмоции*, суммируются следующие 16 пунктов: 5, 7, 8, 13, 14, 16, 17, 19, 22, 25, 28, 30, 33, 34, 38, 45.

Для копинга, ориентированного *на избегание*, суммируются следующие 16 пунктов: 3, 4, 9, 11, 12, 18, 20, 23, 29, 31, 32, 35, 37, 40, 44, 48.

Можно подсчитать субшкалу *отвлечения* из 8 пунктов, относящихся к избеганию: 9, 11, 12, 18, 20, 40, 44, 48.

Субшкала *социального отвлечения* может быть подсчитана из следующих 5 пунктов, относящихся к избеганию: 4, 29, 31, 35, 37. (Обратите внимание, что пункты избегания 3, 23 и 32 не используются в субшкалах отвлечения и социального отвлечения.)

ИНФОРМАЦИОННО-МЕТОДИЧЕСКАЯ ЧАСТЬ

Основная литература

1. Ананьев, В. А. Психология здоровья / В. А. Ананьев. – СПб: Речь, 2006.
2. Белов, В. И. Психология здоровья. – Москва: КСП; СПб.: ТОО "Респекс", 1997.
3. Бовина, И. Б. Социальная психология здоровья и болезни / И. Б. Бовина. – М.: Аспект Пресс, 2011. – 256 с.
4. Вайнер, Э. Н. Валеология: учеб. для вузов / Э. Н. Вайнер. – 3-е изд., испр. – М.: Флинта; Наука, 2011. – 416 с.
5. Васильева, О. С. Психология здоровья. Феномен здоровья в культуре, психологической науке и обыденном сознании / Васильева О.С., Филатов Ф.Р. – Ростов-на-Дону: Мини Тайп, 2005.
6. Журавлева, И. В. Отношение к здоровью индивида и общества / И. В. Журавлева. – М.: Наука, 2012. – 238 с.
7. Куликов, Л. В. Психогигиена личности: вопросы психологической устойчивости и психопрофилактики / Л. В. Куликов. – Санкт-Петербург [и др.]: Питер, 2004.
8. Психология здоровья: Учебник для вузов / Под ред. Г. С. Никифорова. — СПб.. Питер, 2012. – 607 с.
9. Секач, М. Ф. Психология здоровья: учебное пособие для высших учебных заведений по психологическим специальностям / М.Ф.Секач. – 2-е изд. – Москва: Академический проект: Гаудеамус, 2005.
10. Фролова, Ю.Г. Психология и общественное здоровье: социально-психологические аспекты профилактики заболеваний / Ю. Г. Фролова. – Минск: БГУ, 2014. – 195 с.

Дополнительная литература

11. Александер, Ф. Человек и его душа: познание и врачевание от древности до наших дней / Ф. Александер, Ш. Селесник; пер. с англ. – М.: Прогресс, 1995.
12. Андрушкевич, В. И. Работа СППС со студентами по пропаганде здорового образа жизни и профилактике вредных привычек / В. И. Андрушкевич, А. А. Матюхина // Сацьяльна-педагогічна работа. – 2008. – N 8.
13. Беляев, И. И. Очерки психогигиены / И. И. Беляев. – Москва: Медицина, 1973.
14. Бовина, И. Б. Психология здоровья: от когниций к поведению или от поведения к когнициям? / И. Б. Бовина // Мир психологии. – 2007. – N 1.
15. Бойко, О. В. Охрана психического здоровья: учеб. пособие для студ. вузов, обуч. по напр. и спец. "Социальная работа" / О. В. Бойко. – Москва: Academia, 2004.
16. Брег, П. Здоровье и долголетие / П.Брег – М., 1996.

17. Вишневский, А. Г. Демографическая революция / А. Г. Вишневский // Избранные демографические труды. Т. 1. Демографическая теория и демографическая история. М.: Наука, 2005. – С. 3–214.
18. Гарбузов, Б.Л. Человек – здоровье – жизнь / Б.Л. Гарбузов. – СПб.: АО "Комплект", 1995.
19. Гехт, К. Психогигиена / Карл Гехт; пер. с нем. Г. С. Черновой; общ. ред. и вступ. ст. Л. А. Богданович. – Москва: Прогресс, 1979.
20. Гринберг, Дж. Управление стрессом / Дж. Гринберг; 7-е изд. – СПб.: Питер, 2002.
21. Губин, О. Победить! / О. Губин // Знание-сила. – 2009. – № 2.
22. Демина, Л.Д. Психическое здоровье и защитные механизмы личности. Учебное пособие. /Л.Д. Демина, И.А. Ральникова. – Изд-во Алтайского государственного университета. -- 2000. – 123 с.
23. Дик, П. В. Психологические концепции риска и рискованного поведения / П. В. Дик // Философия и социальные науки. – 2008. – № 3.
24. Журавлев, А. Л. Психологические факторы физического и психического здоровья человека: (по материалам исследований ИП РАН) / А. Л. Журавлев // Психологический журнал. – 2004. – Т. 25, № 3.
25. Завязкин, О. В. Самоконтроль и саморегуляция / О. В. Завязкин. – Донецк: Изд.-во книготорговая фирма "Сталкер", 1998.
26. Здоровье подростков и юношества: тезисы докладов межрегиональной научно-практической конференции, г. Калининград, 26-28 сентября 2006 г. / Рос. гос. ун-т им. И. Канта [и др.]; [редкол.: В. П. Дедков (отв. ред.) и др.]. – Калининград: Изд-во Рос. гос. ун-та им. И. Канта, 2006.
27. Каган, В.Е. Внутренняя картина здоровья – термин или концепция? // Вопросы психологии, – 1993. – № 1.
28. Кандыба, В. М. Психическая саморегуляция: Теория и техника СК-сверхсознания / В.М.Кандыба. – СПб.: Лань, 2001.
29. Ключенович, В. И. Социальная индустрия здоровья / В. И. Ключенович, В. Г. Цыганков. – Минск: Тонпик, 2006. – 198 с.
30. Маджуга, А. Г. Научные основы эколого-валеологического образования студентов в ракурсе здравоецентристской педагогической парадигмы / А. Г. Маджуга // Вестник Российского государственного университета им. И. Канта. Серия "Педагогические и психологические науки". – 2009. – № 5.
31. Малейчук, Г. И. Идентичность как критерий психологического здоровья личности / Г. И. Малейчук // Психалогія. – 2007. – № 4.
32. Малейчук, Г. И. Психологическое здоровье личности: клинико-феноменологический подход / Г. И. Малейчук. – Брест: БрГУ, 2013. – 205 с.
33. Марищук, В.Л. Поведение и саморегуляция человека в условиях стресса / Марищук В.Л., Евдокимов В.И. – СПб.: Изд. дом "Сентябрь", 2001.
34. Мартинковский, М. Здоровье и здоровый образ жизни в ценностных ориентациях молодежи / М. Мартинковский. – Минск: Технопринт, 2003. – 275 с.
35. Маслоу, А. Психология бытия / Абрахам Маслоу; пер. с англ.

- О.О.Чистякова. – М.: Киев: Рефл-бук: Ваклер, 1997.
36. Медков, В. М. Введение в демографию / В. М. Медков. – М.: Академический проект; Фонд «Мир», 2006. – 432 с.
37. Моросанова, В. И. Самосознание и саморегуляция поведения / В. И. Моросанова, Е. А. Аронова; Институт психологии РАН, Психологический институт РАО. – Москва: Институт психологии РАН, 2007.
38. Назарова, Е. Н. Здоровый образ жизни и его составляющие: учеб. пособие для студентов высших учебных заведений / Е. Н. Назарова, Ю. Д. Жилов. – М.: Издат. центр «Академия», 2007. – 256 с
39. Никифоров, Г. С. Психология здоровья: Учеб. пособие / Г.С.Никифоров. – СПб.: Речь, 2002.
40. Ображей, О. Н. Поведенческие нормы здорового образа жизни учащихся: социологический аспект / О. Н. Ображей // Сацьяльна-педагогічна работа. – 2009. – № 1.
41. Осин, Е. Н. Чувство связности как показатель психологического здоровья и его диагностика / Е. Н. Осин // Психологическая диагностика. – 2011. – № 3. – С. 22-40.
42. Панфилова, Е. А. Психология здоровья: методические материалы к спецкурсу / Е.А.Панфилова. – Могилев: МГУ, 2006.
43. Практикум по психологии здоровья / Под ред. Г.С. Никифорова. – СПб.: Питер, 2005.
44. Прохоров, А. О. Саморегуляция психических состояний: феноменология, механизмы, закономерности / А.О.Прохоров. – Москва: Пер сз, 2005.
45. Психология здоровья в художественной литературе: Психология жизни и смерти. Человек в чрезвычайн. ситуациях. Образ жизни и здоровье: Хрестоматия / Акад. пед. и соц. наук, Моск. психол.-соц. ин-т. – Москва: МПСИ: Флинта, 1999.
46. Психология здоровья: по направлению и специальностям психологии / Л.И.Августова и др.; под ред. Г.С.Никифорова. – Санкт-Петербург [и др.]: Питер: Питер принт, 2006.
47. Психология здоровья: учебно-методическое пособие для организации управляемой самостоятельной работы / Под редакцией Я. Л. Коломинского. – Барановичи: РИО БарГУ, 2007.
48. Психосоматика: телесность и культура: Учебное пособие для вузов / Под ред. В. В. Николаевой. – М.: «Академический проект», 2013. – 311 с.
49. Секач, М. Ф. Психология здоровья. 2-е изд. / М. Ф. Секач. – М.: Гаудеамус, 2005. – 189 с.
50. Селезнев, А. А. Психология здоровья: учебно-методическое пособие / А.А.Селезнев. – Барановичи: БарГУ, 2006.
51. Семке, В. Я. Умейте властвовать собой, или Беседы о здоровой и больной личности / В. Я. Семке; отв. ред. В. Г. Колпаков; СО АН СССР. – Новосибирск: Наука, Сиб. отд-ние, 1991.
52. Сизанов, А. Н. Взаимосвязь ценностных ориентаций и состояния здоровья студентов педагогических специальностей / А. Н. Сизанов, Т. А.

Нифонтова // Психалогія. – 2008. – № 3.

53. Созонтов, А. Е. Проблема здоровья с позиций гуманистической психологии / А. Е. Созонтов // Вопросы психологии. – 2003. – № 3. – С. 92–101.

54. Тищенко, П. Д. Био-власть в эпоху биотехнологий / П. Д. Тищенко. – М.: ИФ РАН, 2001. – 175 с.

55. Тхостов, А. Ш. Психология телесности / А. Ш. Тхостов. – М.: Смысл, 2002. – 287 с.

56. Тхостов, А. Ш. Субъективный телесный опыт и ипохондрия: культурно-исторический аспект / А. Ш. Тхостов, Е. М. Райзман // Психологический журнал. – 2005. - № 2. – С. 102-107.

57. Фролова, Ю. Г. Психология здоровья и здорового образа жизни: приглашение к дискуссии / Ю. Г. Фролова // Психалогія. – 2008. – № 3.

58. Фролова, Ю. Г. Биопсихосоциальная модель как концептуальная основа психологии здоровья / Ю. Г. Фролова // Философия и социальные науки. – 2008. – № 4.

59. Фролова, Ю.Г. Психологические факторы здоровья персонала / Ю.Г. Фролова // Психологическая подготовка управленческих кадров: моногр. /авт. кол.; под общ.ред. В.М. Козубовского, Г.М. Кучинского. – Минск: Изд-во МИУ, 2006. – С. 170-188.

60. Фролова, Ю.Г. Психосоматика и психология здоровья: Учеб. пособие / Ю.Г.Фролова. – 2-е изд., перераб. и доп. – Минск: ЕГУ, 2003.

61. Фромм, Э. Душа человека: [переводы] / Э. Фромм; [общ. ред., сост. и предисл. П. С. Гуревича]. – Москва. Республика, 1992.

62. Хьелл, Л. Теории личности: Основные положения, исследования и применение: Учеб. пособие для студ. и аспирантов психологич. фак., а также слушателей курсов психологич. дисциплин на гуманитарных фак. ВУЗов РФ / Хьелл Л., Зиглер Д.; пер. с англ. С.Меленевской, Д.Викторовой. – 2-е изд., испр. – СПб. и др.: Питер, 1997.

63. Шувалов, А. В. Гуманитарно-антропологические основы теории психологического здоровья / А. В. Шувалов // Вопросы психологии. – 2004. – № 6.

64. Эмоционально-волевая саморегуляция: учебно-методическое пособие / [авторы-составители: В.К.Абрамович и др.; под общей редакцией Р.П. Попка]. – Минск: Белорусский государственный университет, 2006.

65. Юдин, Б. Г. Здоровье человека как предмет междисциплинарного знания / Б. Г. Юдин, Г. Б. Степанова // Общественное здоровье и профилактика заболеваний. – 2004. - № 1. – С. 3-10, № 2, С. 3-10.