

Министерство науки и высшего образования Российской Федерации  
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Сахалинский государственный университет»

Кафедра психологии

УТВЕРЖДАЮ

Руководитель основной профессиональной  
образовательной программы



О. В. Аршанская

(подпись, расшифровка подписи)

14 мая 2025 г.

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА**

Дисциплины (модуля)

*Б1.В.ДВ.05.02 «Психологические основы здоровья»*

Уровень высшего образования

**БАКАЛАВРИАТ**

Направление подготовки

44.03.02 Психолого-педагогическое образование  
(код и наименование направления подготовки)

Практическая психология личности  
(наименование направленности (профиля) образовательной программы)

Квалификация

бакалавр

Форма обучения

*очная, заочная*

РПД адаптирована для лиц с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов

Южно-Сахалинск

2025 г.

Рабочая программа дисциплины *Б1.В.ДВ.05.02 «Психологические основы здоровья»* составлена в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования (ФГОС ВО) по направлению подготовки 44.03.02 «Психолого-педагогическое образование»  
*код и наименование направления подготовки*

Программу составил(и):

О. В. Аршанская, к.псих.н., доцент

*И.О. Фамилия, должность, ученая степень, ученое звание подпись*



Рабочая программа *Б1.В.ДВ.05.02 «Психологические основы здоровья»* утверждена на заседании кафедры психологии №7 от 14.05.2025 г.

Заведующий кафедрой психологии Е. Г. Власенкова

*фамилия, инициалы*



*подпись*

## 1. Цель и задачи дисциплины

**Цель дисциплины** – формирование системы знаний о здоровье, о профилактике физического, психического и социального здоровья; формирование у студентов потребности в здоровом образе жизни.

### Задачи дисциплины:

- распространение информации о роли психологических факторов в поддержании и сохранении психического и физического здоровья;
- формирование установок, направленных на гармоничное развитие, продуктивное преодоление жизненных трудностей, гуманистическое взаимодействие с окружающим миром;
- знание основных факторов риска возникновения отклонений и заболеваний в развитии;
- освоение студентами основными приемами психической саморегуляции.

Представляемый курс направлен на создание общих теоретических основ мировоззрения студентов, расширение общей психологической эрудиции, на формирование интереса к исследованиям в области психологии здоровья и здорового образа жизни.

## 2. Место дисциплины в структуре образовательной программы

Дисциплина по выбору относится к дисциплинам вариативной части блока 1 «Дисциплины (модули)» учебного плана Б1.В.ДВ.05.02

Пререквизиты дисциплины: Возрастная анатомия, физиология и гигиена, Психология личности, Психология индивидуальных различий, Психология труда, Психодиагностика, Психолого-педагогическая коррекция.

Постреквизиты дисциплины: Клиническая психология, Психосоматика.

## 3. Формируемые компетенции и индикаторы их достижения по дисциплине

Коды компетенции	Содержание компетенций	Код и наименование индикатора достижения компетенции
УК-1	Способен осуществлять поиск, критический анализ и синтез информации, применять системный подход для решения поставленных задач	Знать: основные понятия психологии здоровья, критерии физического, психического и социального здоровья человека, Уметь: анализировать показатели здоровья как системы; Владеть: навыками анализа состояния психического здоровья.
УК-6	Способен управлять своим временем, выстраивать и реализовывать траекторию саморазвития на основе принципов образования в течение всей жизни	Знать: задачи педагога-психолога по сохранению и поддержанию своего здоровья, факторы снижения профессионального здоровья; Уметь: осуществлять диагностику всех аспектов здоровья; Владеть: управлять своим временем, выстраивать и реализовывать траекторию саморазвития.
УК-7	Способен поддерживать должный уровень физической подготовленности для обеспечения полноценной социальной и профессиональной деятельности	Знать: задачи педагога-психолога по сохранению и поддержанию своего здоровья, факторы снижения профессионального здоровья; Уметь: составлять программы оздоровительных мероприятий; Владеть: навыками саморегуляции.
ПКС-3	Способен осуществлять организационную деятельность по обеспечению психологического сопровождения процессов обучения, развития, воспитания и социализации детей и подростков	Знать: задачи педагога-психолога по сохранению и поддержанию здоровья человека, факторы снижения профессионального здоровья; Уметь: пропагандировать знания о здоровом образе жизни. Владеть: навыками диагностики всех аспектов здоровья человека.

## 4 Структура и содержание дисциплины

### 4.1 Структура дисциплины

Общая трудоемкость дисциплины составляет 2 зачетные единицы (72 академических часа).

Вид работы	Трудоемкость, акад. часов	
	6 семестр	всего
<b>Общая трудоемкость</b>		<b>72</b>
<b>Контактная работа:</b>		<b>28</b>
Лекции (Лек)		12
Практические занятия (ПР)		12
Лабораторные работы (Лаб)		
Контактная работа в период теоретического обучения (КонтТО)		4
Промежуточная аттестация: контрольная работа		
<b>Самостоятельная работа:</b>		<b>44</b>
- выполнение индивидуального творческого задания (ИТЗ)		
подготовка и защита рефератов, презентаций и т.п.;		6
- самоподготовка (проработка и повторение лекционного материала и материала учебников и учебных пособий);		10
- подготовка к практическим занятиям;		10
- подготовка к промежуточной аттестации, тестирование		6
- рассмотрение методов саморегуляции		6
- интерпретация результатов самообследования		6

#### 4.2 Распределение видов работы и их трудоемкости по разделам дисциплины

№ п/п	Раздел дисциплины/ темы	Виды учебной работы (в часах)					Формы текущего контроля успеваемости, промежуточной аттестации
		семестр	контактная			Самостоятел ьная работа	
			Лекции	Практические занятия	Лабораторные занятия		
1.	Раздел I. Введение в предмет. Тема 1. Предмет и задачи психологии здоровья	6	2	–	–	3	конспект составление схем и таблиц по теме
2.	Тема 2. Факторы здоровья		2	–	–	3	конспект составление схем и таблиц по теме
3.	Раздел II. Эталоны и концепции здоровья и здоровой личности Тема 3. Концепции здоровья		2	–	–	4	конспект составление схем и таблиц по теме
4.	Тема 4. Модель здоровой личности		–	2	–	3	Опрос
5.	Тема 5. Индивидуально-		–	1	–	3	Опрос, презентации к теме решение и составление

	типологические аспекты психического здоровья						кейсов
6.	Раздел III. Подходы и методы повышения уровня здоровья Тема 6. Компоненты здорового образа жизни. Отношение к здоровью		–	1	–	3	Опрос, Конспект, презентации к теме Диагностика отношения к здоровью
7.	Тема 7. Психическая саморегуляция и здоровье		–	2	–	5	Опрос Проведение 3 методов саморегуляции
8.	Тема 8. Готовность к обеспечению охраны жизни и здоровья обучающихся		–	2	–	4	Конспект, Составление кейсов
9.	Тема 9. Психология долголетия		2	–	–	4	Конспект Составление кейсов
10.	Раздел IV. Психология профессионального здоровья Тема 10. Стрессы и здоровье		2	2	–	4	опрос презентации к теме
11.	Тема 11. Психическое здоровье студентов		–	1	–	4	опрос презентации к теме
12.	Тема 12. Профессиональное выгорание и его профилактика		2	1	–	4	опрос презентации к теме Защита индивидуального творческого задания (реферат), тестирование
	Итого:		<b>12</b>	<b>12</b>		<b>44</b>	Контрольная работа

### 4.3 Содержание разделов дисциплины

#### Лекционные занятия

#### Раздел I. Введение в предмет

#### Лекция 1. Тема 1. Предмет и задачи психологии здоровья

История становления психологии здоровья и ее современное состояние. Факторы, вызывающие болезнь: биологические, психологические, социальные. Взаимодействие между здоровьем и болезнью. Представление о здоровье и болезни как о полюсах некоего единого континуума. Проблемы здоровья и здорового образа жизни в контексте российской культуры. Определение психологии здоровья и задачи исследования. Представление о психологии здоровья как науке о психологических причинах здоровья, средствах и методах его сохранения, укрепления и развития. Основные задачи: определение базисных понятий психологии здоровья; исследование и систематизацию критериев психического и социального здоровья; разработка методов диагностики, оценки и самооценки психического и социального здоровья; разработка простых и доступных для самостоятельного применения тестов по определению здоровья и начальных стадий заболеваний; изучение факторов, влияющих на отношение к здоровью; психологические механизмы здорового поведения; формирование внутренней картины здоровья; коррекцию индивидуального развития; профилактика психических и психосоматических заболеваний; исследование состояний предболезни личности и их профилактика; разработку концепции

здоровой личности; изучение психологических механизмов стрессоустойчивости и др. Взаимосвязь с другими науками: эпидемиология, медицинская социология, медицинская антропология и др.

## **Лекция 2. Тема 2. Факторы здоровья**

Идея системности в толковании понятия здоровья. Взаимосвязь уровней рассмотрения здоровья и болезни. Критерии психического и социального здоровья.

Психологические факторы здоровья (независимые, передающие и мотиваторы). К независимым (предшествующим) относят: 1. Предрасполагающие (поведенческие паттерны; поддерживающие диспозиции (выносливость, оптимизм/ пессимизм, сила «Я»); эмоциональные паттерны (алекситимия, репрессивный личностный стиль). 2. Когнитивные факторы (представления о болезни; восприятие риска и уязвимость; контроль). 3. Факторы социальной среды (социальная поддержка; брак и семья; профессиональное окружение). 4. Демографические переменные (пол; возраст; этнические группы и социальные классы). Передающие факторы включают в себя совладание (копинг) с болезнью; употребление и злоупотребление веществами, виды поведения, способствующие здоровью, соблюдение правил по поддержанию здоровья и приверженность им. В группу факторов мотиваторы входят стрессоры и существование в болезни.

## **Раздел II. Эталоны и концепции здоровья и здоровой личности**

### **Лекция 3. Тема 3. Концепции здоровья**

Исследование представлений о критериях здоровья

Значение здоровья и подходы к его определению. Аксиоматические положения, касающиеся сущности здоровья. Подходы к пониманию здоровья: нормальная функция организма на всех уровнях его организации; динамическое равновесие организма и его функций с окружающей средой; способность к полноценному выполнению основных социальных функций; способность организма приспосабливаться к постоянно меняющимся условиям существования в окружающей среде; отсутствие болезни, болезненных состояний, болезненных изменений; полное физическое, духовное, умственное и социальное благополучие, гармоническое развитие физических и духовных сил. Модели определения понятия здоровья: медицинская, биомедицинская, биосоциальная, ценностно-социальная. Идея системности в толковании понятия здоровья (В. М. Бехтерев, А. Ф. Лазурский, М. Я. Басов, В. Н. Мясичев, Б. Г. Ананьев и др.). Взаимосвязь уровней рассмотрения здоровья и болезни.

## **4.4 Темы и планы практических занятий**

### **Практическое занятие №1 Модель здоровой личности (Тема 4.)**

*Вопросы для обсуждения:*

1. Критерии психического и социального здоровья (Н.Д. Лакосина, Г.К. Ушаков): причинная обусловленность психических явлений, их необходимость, упорядоченность; соответствующая возрасту человека зрелость чувств, постоянства места обитания; максимальное приближение субъективных образов отражаемым объектам действительности; гармония 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.

2. Виды здоровья: психическое, физическое и социальное здоровье. Основные понятия, взаимосвязи.

Формы и методы проведения занятий по теме, применяемые образовательные технологии: дискуссионное изложение вопросов семинаров, групповые дискуссии, презентации к теме, составление схем и таблиц по теме, оперативный контроль и самоконтроль знаний, психодиагностика состояния здоровья.

Форма текущего контроля: опрос, конспект ответов на вопросы.

**Практическое занятие №2      Индивидуально-типологические      аспекты психического здоровья (Тема 5.)**

*Вопросы для обсуждения:*

1. Индивидуально-типологический подход к здоровью.
2. Психологический тип и конституциональные нормы. Психологические типы как формы психического здоровья.
3. Подходы к классификациям по психотипам. Классификации К.Г. Юнга, Д. Кейрси, И.П. Павлова и др.
4. Акцентуации личности и психическое здоровье (П.Б. Ганнушкин, К. Леонгард, Э. Кречмер, Шмишек, А.Е. Личко и др.).

Формы и методы проведения занятий по теме, применяемые образовательные технологии: дискуссионное изложение вопросов семинаров, групповые дискуссии, презентации к теме, составление схем и таблиц по теме, оперативный контроль и самоконтроль знаний. Диагностика акцентуаций характера и личностных психотипов: опросник Шмишека, методика диагностики типов темперамента Д. Кейрси в модификации А.И. Колчева, Б.В. Овчинникова и др.

Форма текущего контроля: опрос, конспект ответов на вопросы.

**Практическое занятие №3 Компоненты здорового образа жизни. Отношение к здоровью Подходы и методы повышения уровня здоровья (Раздел III. Тема 6.)**

*Вопросы для обсуждения:*

1. Понятие «образ жизни»: уровень жизни, качество жизни, стиль жизни. Понятие «здоровый образ жизни».
2. Физическая, психологическая и поведенческая составляющие здоровья и здорового образа жизни. Биологические и социальные принципы формирования здорового образа жизни. Принципы здорового образа жизни.
3. Представление о здоровом образе жизни как о рациональной организации жизнедеятельности человека на базе ключевых биологических и социальных жизненно важных форм поведения: культивация положительных эмоций, оптимальная двигательная активность, рациональное питание, ритмический образ жизни, эффективная организация трудовой деятельности, сексуальная культура, отказ от пагубных пристрастий.
4. Виды мотиваций на здоровый образ жизни: мотивация самосохранения, мотивация подчинения этнокультурным требованиям, получения удовольствия от здоровья, самосовершенствования, достижения максимально возможной комфортности. Установка на здоровый образ жизни.
5. Конституция человека. Основы рационального питания. Культура питания. Личная гигиена и здоровье. Двигательная активность и здоровье. Кодекс здоровья. Психодиагностические методики: оценка уровня удовлетворенности качеством жизни (Н.Е. Водопьянова); оценка качества жизни (З.Ф. Дудченко).
6. Концепция «психология отношения» (В. М. Бехтерев, А. Ф. Лазурский, МВ. Н. Мясичев). Категория «отношения». Понятие «компоненты отношения». Отношение к здоровью: когнитивный компонент, эмоциональный компонент, мотивационно-поведенческий компонент. Факторы, оказывающие влияние на отношение к здоровью: внутренние (пол, возраст и др.) и внешние (профессиональная деятельность).
7. Понятие «внутренняя картина здоровья». Теоретико-методологические подходы к исследованию внутренней картины здоровья. Возрастные особенности внутренней картины здоровья ребенка. Индивидуально-психологические факторы и их роль в формировании внутренней картины здоровья ребенка. Роль семьи в формировании внутренней картины здоровья.
8. Психологическая помощь детям с искаженной внутренней картиной здоровья. Формы и методы проведения занятий по теме, применяемые образовательные технологии:

дискуссионное изложение вопросов семинаров, групповые дискуссии, презентации к теме, составление схем и таблиц по теме, оперативный контроль и самоконтроль знаний. Методика Р.А. Березовской «Отношение к здоровью».

Форма текущего контроля: опрос, конспект ответов на вопросы.

**Практическое занятие №4      Психическая саморегуляция и здоровье (Тема 7.)**

*Вопросы для обсуждения:*

1. Концепции психической саморегуляции.
2. Мотивы и причины использования техник психической саморегуляции.
3. Виды психической саморегуляции: аутогенная тренировка, метод прогрессирующей релаксации, психомышечная тренировка, идеомоторная тренировка, визуомоторная тренировка поведения, медитация.
4. Контроль зрительных представлений как техника саморегуляции.
5. Техника релаксации.
6. Упражнения, ориентированные на самопомощь: вечерний обзор, поплавок в океане, маяк.

Формы и методы проведения занятий по теме, применяемые образовательные технологии: дискуссионное изложение вопросов семинаров, групповые дискуссии, презентации к теме, оперативный контроль и самоконтроль знаний.

Форма текущего контроля: опрос, конспект ответов на вопросы. Подготовка и проведение в группе по 3 упражнения на саморегуляцию.

#### **Раздел IV. Психология профессионального здоровья**

##### **Практическое занятие №5 Стрессы и здоровье (Тема 10.)**

*Вопросы для обсуждения:*

1. Понятие стресса, эустресса и дистресса.
2. Виды стрессоров.
3. Эмоциональные, физиологические и поведенческие стрессовые реакции.
4. Стадии стрессов.
5. Влияние стрессов на здоровье человека. Возможные психологические последствия стресса.
6. Стрессоустойчивость как фактор профилактики стрессов. Составляющие психологической устойчивости к стрессам.
7. Стресс в профессиональной деятельности.

Формы и методы проведения занятий по теме, применяемые образовательные технологии: дискуссионное изложение вопросов семинаров, групповые дискуссии, презентации к теме, составление схем и таблиц по теме, оперативный контроль и самоконтроль знаний. Диагностика стрессоустойчивости.

Форма текущего контроля: опрос, конспект ответов на вопросы.

##### **Практическое занятие №6 Психическое здоровье студентов (Тема 11.)**

*Вопросы для обсуждения:*

1. Факторы, влияющие на психическое здоровье студентов.
2. Роль установок и ожиданий в сохранении и поддержании психического здоровья.
3. Удовлетворенность результатами своей деятельности.
4. Стресс в студенческой среде.
5. Три сферы личности, способствующие психическому здоровью и профессиональному росту: профессиональная активность, стратегии преодоления проблемных ситуаций, эмоциональная установка к профессиональной деятельности.
6. Типы поведения в профессиональной среде.
7. Ранняя профилактика нарушений психического здоровья студентов.
8. Социальная поддержка как фактор психического здоровья студентов.

Формы и методы проведения занятий по теме, применяемые образовательные технологии: групповые дискуссии, презентации к теме, психодиагностика копинг-стратегий и профессионального выгорания.

Форма текущего контроля: опрос, конспект ответов на вопросы, составление кейсов.

##### **Практическое занятие №7 Профессиональное выгорание и его профилактика (Тема 12.)**

*Вопросы для обсуждения:*

1. Феномен «выгорания» и его причины.



2. Выгорание, «душевные потери» и здоровье личности.
3. Ресурсы стрессоустойчивости и преодоления выгорания.
4. Личностные и социальные ресурсы преодоления выгорания.
5. Модели преодолевающего поведения как ресурс стрессоустойчивости.
6. Классификации типов ресурсов преодоления.
7. Выгорание и теория «консервации ресурсов».
8. Личностные, поведенческие и социальные ресурсы и их взаимодействие с выгоранием.

Формы и методы проведения занятий по теме, применяемые образовательные технологии: групповые дискуссии, презентации к теме, психодиагностика копинг-стратегий и профессионального выгорания.

Форма текущего контроля: опрос

## 5. Темы дисциплины для самостоятельного изучения

### Тема 8. Готовность к обеспечению охраны жизни и здоровья обучающихся

1. Загруженность современного школьника и сохранение психического здоровья.
2. Профилактика возникновения психических расстройств у школьников.
3. Медико- психологическое сопровождение образовательного процесса.
4. Рациональная организация образовательного процесса в начальной школе.
5. Рациональная организация образовательного процесса в средней школе.
6. Рациональная организация образовательного процесса в старшей школе. Форма текущего контроля: конспект ответов на вопросы, составление кейсов.

### Тема 9. Психология долголетия

1. Основные понятия геронтологии.
2. Признаки психического старения.
3. Профилактика старения.

Форма текущего контроля: конспект ответов на вопросы, составление кейсов.

## 6. Образовательные технологии

Курс включает занятия с использованием следующих технологий:

- проблемное изложение теоретического лекционного материала;
- дискуссионное изложение/обсуждение вопросов семинарских занятий;
- индивидуальные и групповые консультации;
- оперативный контроль и самоконтроль знаний;
- психодиагностика;
- решение и составление кейсов;
- контрольные работы по терминам и понятиям;
- написание и защиту рефератов;
- тестирование;
- итоговый контроль в форме зачета.

№ п/п	Наименование раздела	Виды учебных занятий	Образовательные технологии
1.	Раздел I. Введение в предмет. Тема 1. Предмет и задачи психологии здоровья	Лекция	проблемное изложение теоретического лекционного материала составление схем и таблиц по теме оперативный контроль и самоконтроль знаний
2.	Тема 2. Факторы здоровья	Лекция	проблемное изложение теоретического лекционного материала составление схем и таблиц по теме оперативный контроль и самоконтроль знаний

3.	Раздел II. Эталоны и концепции здоровья и здоровой личности Тема 3. Концепции здоровья	Лекция	проблемное изложение теоретического лекционного материала составление схем и таблиц по теме оперативный контроль и самоконтроль знаний
4.	Тема 4. Модель здоровой личности	Практическое занятие	дискуссионное изложение вопросов семинаров составление схем и таблиц по теме оперативный контроль и самоконтроль знаний психодиагностическое тестирование
5.	Тема 5. Индивидуально-типологические аспекты психического здоровья	Практическое занятие	дискуссионное изложение вопросов семинаров оперативный контроль и самоконтроль знаний кейс-метод психодиагностическое тестирование
6.	Раздел III. Подходы и методы повышения уровня здоровья Тема 6. Компоненты здорового образа жизни. Отношение к здоровью	Практическое занятие	дискуссионное изложение вопросов семинаров оперативный контроль и самоконтроль знаний кейс-метод психодиагностическое тестирование
7.	Тема 7. Психическая саморегуляция и здоровье	Практическое занятие	дискуссионное изложение вопросов семинаров психодиагностическое тестирование оперативный контроль и самоконтроль знаний
8.	Тема 8. Готовность к обеспечению охраны жизни и здоровья обучающихся	самостоятельное изучение темы	оперативный контроль и самоконтроль знаний кейс-метод
9.	Тема 9. Психология долголетия	самостоятельное изучение темы	оперативный контроль и самоконтроль знаний кейс-метод
10.	Раздел IV. Психология профессионального здоровья Тема 10. Стрессы и здоровье	Практическое занятие	дискуссионное изложение вопросов семинаров психодиагностическое тестирование оперативный контроль и самоконтроль знаний
11.	Тема 11. Психическое здоровье студентов	Практическое занятие	дискуссионное изложение вопросов семинаров оперативный контроль и самоконтроль знаний
12.	Тема 12. Профессиональное выгорание и его профилактика	Практическое занятие	дискуссионное изложение вопросов семинаров психодиагностическое тестирование оперативный контроль и самоконтроль знаний

## 7. Оценочные средства (материалы) для текущего контроля успеваемости, промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине

### *Тесты, направленные на определение уровня усвоения теоретического материала*

1. Любое химическое соединение, которое воздействует на функционирование организма и приводит к появлению зависимости от него, — это:

1. Анальгетик;
2. Дистрессор;
3. Стрессор;
4. Наркотик.

2. \_\_\_\_\_ компонент гестационной доминанты — это совокупность механизмов психической саморегуляции, включающихся при возникновении беременности и формирующих у беременной женщины поведенческие стереотипы, направленные на сохранение гестации и на создание условий для развития будущего ребенка.

1. Социальный;
2. Физиологический;
3. Семейный;
4. Психологический.

3. Метод, в основу которого положены различные приемы реализации обратной связи, позволяющий обучиться сознательному контролю и произвольному воздействию на ряд исходно неощущаемых и несознаваемых процессов в организме, называется:

1. Биологически обратной связью;
2. Йогой;
3. Аутогенной тренировкой;
4. Аутогипнозом.

4. \_\_\_\_\_ — это передача сенсорной информации по нервам от рецепторов к центральной нервной системе.

1. Эфферентация;
2. Регенерация;
3. Девиация;
4. Афферентация.

5. Состояние полного физического, психического и социального благополучия, а не только отсутствие каких-либо болезней и дефектов — это:

1. Релаксация;
2. Адаптация;
3. Здоровье;
4. Комфортность.

6. \_\_\_\_\_ — это тренировка системы терморегуляции в развитии защитных реакций организма на неблагоприятные воздействия внешней среды.

1. Акцентуации личности;
2. Сексуальность;
3. Закаливание организма;
4. Двигательная активность.

7. Акцентуации, характеризующиеся преувеличенной эмоциональной экспрессией, стремлением производить впечатление, привлекать и находиться в центре внимания окружающих, относят к:

1. Истероидным;
2. Шизоидным;
3. Психастеническим;
4. Паранойальным.

8. Осуществление воздействий, выбранных из множества возможных на основании определенной информации и направленных на поддержание или улучшение

функционирования объекта, называется:

1. Управлением;
2. Развитием;
3. Регуляцией;
4. Модификацией.

9. Действия, не соответствующие официально установленным или фактически сложившимся в данном обществе моральным и правовым нормам, — это:

1. Инстинктивное поведение;
2. Дефективное поведение;
3. Кризисное поведение;
4. Девиантное поведение.

10. \_\_\_\_\_ — это неодинаковая выраженность процесса старения в различных органах, в разных структурах одного и того же органа (ЦНС).

1. Гетеротопность;
2. Гетерокинетичность;
3. Гетерокатефтенность;
4. Гетерохронность.

11. По двум параметрам можно охарактеризовать все чрезвычайные ситуации, а именно:

1. Масштабности и причинам происхождения;
2. Причинам происхождения и периоду действия;
3. Масштабности и поражающим факторам;
4. Поражающим факторам и периоду действия.

12. Серия мыслительных действий, цель которых — достичь особого состояния организма человека, характеризующегося погруженностью в глубокое физическое и психическое успокоение, отрешенностью от внешнего мира, во время которого сохраняется способность к оперированию образами на заранее намеченную тему, — это:

1. Самореализация;
2. Физкультура;
3. Биологически обратная связь;
4. Медитация.

13. Термин, используемый для описания состояния, при котором организм привыкает функционировать под воздействием наркотика — это:

1. Толерантность;
2. Пристрастие;
3. Зависимость;
4. Абстинентность.

14. Философское учение о целостности мира как высшем и всеохватывающем единстве материальных, биологических, психологических, социальных и духовных аспектов существования — это:

1. Дарвинизм;
2. Шаманизм;
3. Холизм;
4. фрейдизм.

15. \_\_\_\_\_ — это защитный механизм, который проявляется в возвращении ребенка или подростка к более примитивным способам реагирования на стрессовую ситуацию.

1. Рационализация;
2. Вытеснение;
3. Регрессия;
4. Отрицание.

16. \_\_\_\_\_ называются ситуации, характеризующиеся непредусмотренными серьезными и непосредственными угрозами общественному здоровью, возникающие в результате явлений и действий сил природы, имеющие чрезвычайный характер и приводящие к нарушению повседневного уклада жизни

значительных групп людей.

1. Экологическими катастрофами;
2. Социальными катастрофами;
3. Техногенными катастрофами;
4. Стихийными бедствиями.

17. В гигиене старости первостепенное значение имеют:

1. Отсутствие физических нагрузок и обильное питание;
2. Умеренные ежедневные физические упражнения;
3. Форсированные физические нагрузки;
4. Наблюдения за тем, как занимаются другие.

18. \_\_\_\_\_ — это снижение двигательной активности.

1. Гипокинезия;
2. Гипотония;
3. Гипомимия;
4. Гиподинамия.

19. Для занятий медитацией принимаются специальные позы тела, называемые:

1. Пассы;
2. Асаны;
3. Мантры;
4. янтры.

20. Акцентуация, которая отличается избыточной фокусировкой и ригидностью мышления, что способствует формированию сверхценных образований, называется:

1. Паранойальной;
2. Шизоидной;
3. Психастенической;
4. Депрессивной.

21. \_\_\_\_\_ называют величину затраченных физических и психических резервов организма в процессе деятельности.

1. Профессиональной адаптацией;
2. Профессиональным здоровьем;
3. Физиологической стоимостью работы;
4. Относительной нормой.

22. К \_\_\_\_\_ относятся условия жизни и деятельности, в большей или меньшей степени характеризующиеся наличием реальной витальной угрозы, а, следовательно, чрезмерно высоким уровнем нервнопсихической напряженности.

1. Оптимальным;
2. Экстремальным;
3. Особым;
4. Характерным.

23. Биологическое понятие, обозначающее совокупность представителей одного биологического вида, занимающих определенную территорию и имеющих беспрепятственную возможность скрещивания — это:

1. Миграция;
2. Интеграция;
3. Популяция;
4. Контингент.

24. Возможности органов и систем органов изменять свою функциональную активность, взаимодействовать между собой с целью достижения оптимального функционирования организма в конкретных условиях составляют:

1. Биохимические резервы;
2. Психические резервы;
3. Физиологические резервы;
4. Функциональные резервы.

25. \_\_\_\_\_ конституцию определяет психологический тип личности, ее

характер и темперамент.

1. Иммунную;
2. Рефлексивную;
3. Психологическую;
4. Нейронную.

26. К \_\_\_\_\_ относят войны и военные локальные конфликты, сопровождающиеся ведением активных боевых действий.

1. Экологическим катастрофам;
2. Техногенным катастрофам;
3. Стихийным бедствиям;
4. Социальным катастрофам.

27. \_\_\_\_\_ — это дисциплина, связанная с сохранением, укреплением здоровья населения посредством организованных соответствующих мероприятий (программы по иммунизации, санитарии, просвещению в вопросах здоровья).

1. Психология труда;
2. Специальная психология;
3. Психология личности;
4. Общественное здоровье.

28. \_\_\_\_\_ — это наводнения, циклоны, ураганы и смерчи, пожары, снежные заносы и лавины, сели, землетрясения и извержения вулканов, оползни, обвалы, цунами, засухи, эпидемии.

1. Стихийные бедствия;
2. Социальные катастрофы;
3. Техногенные катастрофы;
4. Экологические катастрофы.

29. Акцентуация, проявляющаяся аутическими тенденциями, уходом от реальности в мистику, оккультизм, эзотерические религии, называется:

1. Паранойальной;
2. Шизоидной;
3. Депрессивной;
4. психастенической.

30. \_\_\_\_\_ — это процесс развития физических качеств путем использования функциональных резервов, а также формирования и совершенствования двигательных навыков на основе сложных комплексов условных и безусловных рефлексов.

1. Тренировка;
2. Саморегуляция;
3. Трудоспособность;
4. Девиантное поведение.

***Темы рефератов:***

1. Психология здоровья: История становления и современное состояние.
2. Идея гармонии души и тела как основы здоровья человека.
3. Свойства личности как фактор, влияющий на здоровье.
4. Группы черт личности, предопределяющих различные психосоматические заболевания по В.И. Гарбузову. Психосоматический профиль.
5. Типы родительских семей, предрасполагающих к развитию психосоматических заболеваний.
6. Критерии психического и социального здоровья
7. Исследование представлений о критериях здоровья
8. Отношение к здоровью. Здоровый образ жизни
9. В.М. Бехтерев о здоровье личности
10. В.Н. Мясищев о личности и неврозах
11. Представления о здоровой личности в зарубежной психологии
12. Психическое старение. Профилактика старения
13. Психология долголетия. Психологический портрет долгожителя
14. Психические состояния в трудовой деятельности, их классификация. Методы оценки психических состояний.
15. Состояние утомления в различных видах деятельности.
16. Состояние монотонности в различных видах деятельности.
17. Психологическое обоснование режимов труда и отдыха.
18. Психологическое воздействие на работника факторов профессиональной среды: температуры, цвета, функциональной музыки.
19. Эмоциональное напряжение в различных видах деятельности.
20. Профессиональный стресс. Профилактика профессионального стресса.

***Задания для контрольной работы по дисциплине  
«Психологические основы здоровья»***

**I. Подготовить ответ на вопрос и сделать презентацию (2 файла)**

1. Комплексный междисциплинарный характер предмета науки. История становления психологии здоровья. Модели болезни и здоровья.
2. Концепции здоровья. Образ жизни и здоровье. Различия между «уровнем жизни», «качеством жизни» и «стилем жизни».
3. Социально-психологические факторы здоровья. Осознание здоровья как ценности.
4. Здоровье в иерархии потребностей. Мотивация здоровья и здорового образа жизни.
5. Внутренняя картина здоровья. Возрастные особенности внутренней картины здоровья.
6. Труд и здоровье. Утомление, монотония, причины и их профилактика. Профессиональные заболевания.
7. Феномен долгожительства. Психофизические основы долгожительства.
8. Стресс и его влияние на здоровье. Методы снятия и профилактики стресса.
9. Совладающее поведение и его типология.
10. Синдром эмоционального и профессионального выгорания и его профилактика.
11. Механизмы психологического гомеостаза: компенсация и психологическая защита по З.Фрейду.
12. Модель возникновения психосоматических заболеваний В.И.Гарбузова: психосоматический профиль и поведенческие типы А, В и С.
13. Духовное здоровье.
14. Положения теории Гордона Олпорта о зрелой и здоровой личности.
15. Представления Карла Роджерса о полноценно функционирующем человеке.
16. Главные черты личности самоактуализированных людей по А.Маслоу.
17. Врожденные факторы психического здоровья: архетипы, инстинкты (К.Г.Юнг).
18. Врожденные факторы психического здоровья (перинатальные матрицы С.Грофа).
19. Психологическая стагнация и провоцирующие ее факторы.
20. Профилактика старения.
21. Синдром хронической усталости, или психоастенический синдром.

22. Виды психосоматических заболеваний. Механизмы возникновения психосоматических нарушений.
23. Психологическая устойчивость личности и здоровье.
24. Саногенное и патогенное мышление. Метод саногенной рефлексии. Позитивное мышление и его роль в саморегуляции.
25. Семейное воспитание как фактор психического здоровья. Виды неправильного воспитания.
26. Дизонтогении. Классификация дизонтогений. Факторы, влияющие на формирование дизонтогений.

**II.** Подобрать 3 метода психической саморегуляции, направленных на оптимизацию состояния (аутогенная тренировка, мышечная релаксация, дыхательные упражнения, визуализация и т.п.).

**III.** Интерпретация результатов самообследования, направленного на выявление различных аспектов здоровья.

## 8. Система оценивания планируемых результатов обучения

Форма контроля	За одну работу		Всего
	Миним. баллов	Макс. баллов	
Текущий контроль:			
- работа на лекции	2 балла	4 балла	8 баллов
- подготовка к практическому занятию	3 балл	6 баллов	24 балла
- раскрытие вопроса на зачет	5 баллов	8 баллов	8 баллов
- тестирование	10 баллов	15 баллов	15 баллов
- рассмотрение методов саморегуляции	10 балла	20 баллов	20 баллов
- реферат	5 баллов	10 баллов	10 баллов
- интерпретация результатов самообследования	10 баллов	15 баллов	15 баллов
<b>Итого за семестр</b>	45	78	100 баллов

## 9 Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины

### 9.1 Основная литература

1. Байкова, Л. А. Психология здоровья: социальное здоровье детей и молодежи : учебное пособие для вузов / Л. А. Байкова. — 2-е изд., испр. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2020. — 216 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-10465-3. — Текст : электронный // ЭБС Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/456365>
2. Никольский, А. В. Психология здоровья. Специфика и пределы адаптивности человека : учебник для вузов / А. В. Никольский. — Москва : Издательство Юрайт, 2020. — 303 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-11748-6. — Текст : электронный // ЭБС Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/446058>
3. Петрушин, В. И. Психология здоровья : учебник для вузов / В. И. Петрушин, Н. В. Петрушина. — 2-е изд., испр. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2020. — 381 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-11949-7. — Текст : электронный // ЭБС Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/452565>
4. Психология труда, инженерная психология и эргономика + доп материалы в ЭБС : учебник для академического бакалавриата / Е. А. Климов [и др.] ; под редакцией Е. А. Климова, О. Г. Носковой, Г. Н. Солнцевой. — Москва : Издательство Юрайт, 2017. — 529 с. — (Бакалавр. Академический курс). — ISBN 978-5-534-02312-1. — Текст : электронный // ЭБС Юрайт [сайт]. — URL: <http://biblio-online.ru/bcode/400941>



## 9.2 Дополнительная литература

1. Аммон Г. Психосоматическая терапия. СПб: Изд-во «Речь», 2000. 238 с.
2. Ананьев В.А. Введение в психологию здоровья. Учебное пособие. СПб., 1998.
3. Антропов Ю.Ф., Шевченко Ю.С. Лечение детей с психосоматическими расстройствами. СПб.: Речь, 2002. 560 с.
4. Васильева О.С., Филатов Ф.Р. Психология здоровья человека: эталоны, представления, установки. М.: «Академия», 2001. 352 с.
5. Гуревич И.И. Социальная психология здоровья. СПб., 1999.
6. Никифоров Г.С. Психология здоровья. Учебное пособие. СПб.: Речь, 2002. 256 с.
7. Орлов Ю.М. Постигание переживаний. М.: «Импринт-Гольфстрим», 1997. 32 с.
8. Орлов Ю.М. Философия болезни. М.: «Импринт-Гольфстрим», 1997. 19 с.
9. Орлов Ю.М. Психодинамика здоровой и больной личности. М.: «Импринт-Гольфстрим», 1997. 34 с.
10. Орлов Ю.М., Саногенное и патогенное мышление. М.: «Импринт – Гольфстрим», 1997. 28 с.
11. Петров Н.Н. Аутогенная тренировка. Краткое пособие для занимающихся с примечаниями для инструкторов. М., 1990.
12. Пезешкиан Н. Психосоматика и позитивная психотерапия. М.: Медицина, 1996. 464 с.
13. Соковня–Семенова И.И. Основы здорового образа жизни и первая медицинская помощь, М.: Издательский центр «Академия», 2000. 208 с.
14. Соковня И. Социальное взросление и здоровье школьников (методическое пособие для классных руководителей педагогов дополнительного образования и воспитателей летних оздоровительных лагерей). М.: Издательский центр «Академия», 2003.
15. Таланов В.Л., Малыкина–Пых И.Г. Справочник практического психолога. СПб.: Сова, М.: ЭКСМО, 2002. 928 с.
16. Щедрина А.Г. Онтогенез и теория здоровья. Новосибирск, 1989.

## 9.3 Периодические издания

1. Журнал «Вопросы образования» // <https://vo.hse.ru/about>
2. Журнал «Вопросы психологии» // <http://voppsy.ru>
3. Журнал «Психологическая наука и образование» // [psyjournals.ru/index.shtml](http://psyjournals.ru/index.shtml)
4. Электронный журнал ИП РАН «Организационная психология и психология труда» // <http://work-org-psychology.ru/>

## 9.4 Программное обеспечение

- Microsoft Office 2010 Russian Academic OPEN 1 License (бессрочная),(лицензия 49512935);
- Microsoft VisualFoxPro Professional 9/0 Win32 Single Academic OPEN (бессрочная), (лицензия 49512935);
- Microsoft Sys Ctr Standard Sngl License/Software Assurance Pack Academic License 2 PROC (бессрочная), (лицензия 60465661)
- Microsoft Exchange Small Business CAL Russian Software Assurance Academic OPEN Level Device CAL Device CaL (бессрочная), (лицензия 60465661),
- Microsoft Win Home Basic 7 Russian Academic OPEN (бессрочная), (лицензия 61031351),
- Microsoft Office 2010 Russian Academic OPEN, (бессрочная) (лицензия 61031351),
- Microsoft Windows Proffesional 8 Russian Upgrade Academic OPEN (бессрочная), (лицензия 61031351),
- Microsoft Windows Vista Business Russian Upgrade Academic OPEN, (бессрочная), (лицензия 41684549),
- Microsoft Windows Server Datacenter 2003 R2 English Academic OPEN, (бессрочная), (лицензия 41684549),
- Microsoft Internet Security&Accel Server Standart Ed 2006 English Academic OPEN,

- (бессрочная), (лицензия 41684549),
- Microsoft Windows Professional 7 Russian Upgrade Academic OPEN, (бессрочная), (лицензия 60939880),
- Microsoft Office Professional Plus 2010 Russian Academic OPEN, (бессрочная), (лицензия 60939880),
- Microsoft Windows Server Standart 2008 R2 Russian Academic OPEN, (бессрочная), (лицензия 60939880),
- Microsoft Windows Server CAL 2008 Russian Academic OPEN, (бессрочная), (лицензия 60939880),
- Kaspersky Endpoint Security для бизнеса - Расширенный Russian Edition. 1000-1499 Node 2 year Educational Renewal License (лицензия 2022-190513-020932-503-526), срок пользования с 2019-05-13 по 2021-04-13
- ABBYYFineReader 11 Professional Edition, (бессрочная), (лицензия AF11-2S1P01-102/AD),
- Microsoft Volume Licensing Service, (бессрочная), (лицензия 62824441),
- Autodesk AutoCAD 2010 Russian, (бессрочная), (лицензия 391-12011783),
- CorelDRAW Graphics Suite X5Education License ML (1-60), (бессрочная), (лицензия 4088083),
- Microsoft Windows Server Standart Russian License/Software Assurance Pack Academic, (бессрочная), (лицензия 60939880),
- Microsoft Windows Server CAL Russian License/Software Assurance Pack Academic, (бессрочная), (лицензия 62590127),
- Mathcad Education – University Edition (25 pack), Academic Mathcad License Mathcad Extensions, MathcadProfessor Home Use License, Mathcad Professor Home Use Extensions, (бессрочная),(лицензия 3A1830135);
- Lucas-Nulle контракт №6-ОАЭФ2014 от 05.08.2014;
- Microsoft Windows Pro 64bit DOEM, (бессрочная), контракт № 6-ОАЭФ2014 от 05.08.2014
- Справочно-правовая система "Консультант Плюс", сетевая студенческая версия версия «проф». В составе базы: «Судебная практика», «Сахалинский выпуск», «Законопроекты», «деловые бумаги», «международное право», «финансист», «эксперт-приложение», «документы СССР», «комментарии законодательства», «консультации для бюджетных организаций».
- Справочно-правовая система "Консультант Плюс", сетевая версия «проф». В составе базы: «документы СССР», «бюджетные организации», «строительство», «суды общей юрисдикции», «сахалинский выпуск», «деловые бумаги», «корреспонденция счетов», «международное право», «эксперт-приложение».
- 1С-Бухгалтерия: 8.1. Регистрационный номер 801274453;
- 1С-Университет. Регистрационный номер 8100238488;
- Программный комплекс «Планы», «Планы СПО» Договор № 4782 от 15.02.2018 года;
- «Антиплагиат. ВУЗ». Лицензионный договор №194 от 22.03. 2018 года;
- «Диплом-стандарт». Договор № 13651 от 14.05.2013 года (продлонгация от 18.01.2017);
- «Диплом-стандарт». Договор № 12209 от 14.06.2013 года (продлонгация от 18.01.2017);
- «Кибер ДИПЛОМ СПО» Договор № 11911 от 15.05.2018 года
- Программное обеспечение «Авторасписание AVTOR+ конвертер поручений» лицензионный договор № 5462 от 29.11.18
- 1С: Предприятие 8. Комплект для обучения в высших и средних учебных заведениях. Сублицензионный договор № 180/2017 от 26.01.2017
- Программный комплекс "ГРАНД-Смета 2018". Свидетельство № 4221\_181 от 22.03.2019

## **9.5 Профессиональные базы данных и информационные справочные системы современных информационных технологий**

1. Электронная библиотечная система eLIBRARY.RU (<http://www.elibrary.ru>)
2. <http://psyfactor.org> – психологические статьи, книги, курсы и семинары.

3. <http://www.psychologies.ru/> – психологический журнал, статьи.
4. <http://www.koob.ru/> – электронная библиотека
5. <http://www.psylist.net/> – психологический практикум
6. <https://www.b17.ru/> – профессиональный сайт психологов, статьи, консультации.
7. <http://psychojournal.ru/> – научно-популярный психологический портал, на котором собраны статьи, книги, фильмы, презентации и рефераты по психологии.
8. <https://psy-practice.com/> – статьи по психологии и психотерапии.
9. Национальная электронная библиотека (НЭБ) (<http://нэб.рф/>)
10. IPRbook (<http://www.iprbookshop.ru/>)
11. Электронная библиотечная система ЮРАЙТ <https://biblio-online.ru/> (доступ к индивидуальной полке)
12. Университетская библиотека онлайн: Biblioclub.ru

#### **10. Обеспечение образовательного процесса для лиц с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов**

Учебные и учебно-методические материалы для самостоятельной работы обучающихся из числа инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) предоставляются в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья и восприятия информации:

Для слепых и слабовидящих:

- лекции оформляются в виде электронного документа, доступного с помощью компьютера со специализированным программным обеспечением;
- письменные задания выполняются на компьютере со специализированным программным обеспечением, или могут быть заменены устным ответом;
- обеспечивается индивидуальное равномерное освещение не менее 300 люкс;
- для выполнения задания при необходимости предоставляется увеличивающее устройство; возможно также использование собственных увеличивающих устройств;
- письменные задания оформляются увеличенным шрифтом;
- экзамен и зачёт проводятся в устной форме или выполняются в письменной форме на компьютере.

Для глухих и слабослышащих:

- лекции оформляются в виде электронного документа, либо предоставляется звукоусиливающая аппаратура индивидуального пользования;
- письменные задания выполняются на компьютере в письменной форме;
- экзамен и зачёт проводятся в письменной форме на компьютере; возможно проведение в форме тестирования.

Для лиц с нарушениями опорно-двигательного аппарата:

- лекции оформляются в виде электронного документа, доступного с помощью компьютера со специализированным программным обеспечением;
- письменные задания выполняются на компьютере со специализированным программным обеспечением;
- экзамен и зачёт проводятся в устной форме или выполняются в письменной форме на компьютере.

При необходимости предусматривается увеличение времени для подготовки ответа.

Процедура проведения промежуточной аттестации для обучающихся устанавливается с учётом их индивидуальных психофизических особенностей. Промежуточная аттестация может проводиться в несколько этапов.

При проведении процедуры оценивания результатов обучения предусматривается использование технических средств, необходимых в связи с индивидуальными особенностями обучающихся. Эти средства могут быть предоставлены университетом, или могут использоваться собственные технические средства.

Проведение процедуры оценивания результатов обучения допускается с использованием дистанционных образовательных технологий.

Обеспечивается доступ к информационным и библиографическим ресурсам в сети Интернет для каждого обучающегося в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья и восприятия

информации:

Для слепых и слабовидящих:

- в печатной форме увеличенным шрифтом;
- в форме электронного документа;
- в форме аудиофайла.

Для глухих и слабослышащих:

- в печатной форме;
- в форме электронного документа.

Для обучающихся с нарушениями опорно-двигательного аппарата:

- в печатной форме;
- в форме электронного документа;
- в форме аудиофайла.

Учебные аудитории для всех видов контактной и самостоятельной работы, научная библиотека и иные помещения для обучения оснащены специальным оборудованием и учебными местами с техническими средствами обучения:

Для слепых и слабовидящих:

для глухих и слабослышащих:

- автоматизированным рабочим местом для людей с нарушением слуха и слабослышащих;
- акустический усилитель и колонки;

Для обучающихся с нарушениями опорно-двигательного аппарата:

- передвижными, регулируемые эргономическими партами СИ-1;
- компьютерной техникой со специальным программным обеспечением.

## **11. Материально-техническое обеспечение дисциплины (модуля)**

Материально-техническое обеспечение дисциплины: учебная аудитория для проведения занятий лекционно-практического типа укомплектована специализированной мебелью и техническими средствами обучения, служащими для представления информации большой аудитории: доска меловая – 1, экран – 1, мультимедиапроектор -1 Персональный компьютер – 1; Колонки – 2; программа для создания и демонстрации презентаций MicrosoftPowerPoint. Помещение для самостоятельной работы: аудитория укомплектована специализированной мебелью, оснащена компьютерной техникой: компьютерами с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду организации.

***К рабочей программе прилагаются:***

**Приложение 1.** – Методические материалы к определению «Отношение к здоровью»

**Приложение 2.** – Самооценка состояния здоровья

**Приложение 3.** – Оценка оптимизма и активности личности

**Приложение 4.** – Оценка уровня удовлетворенности качеством жизни

**Приложение 5.** – Самооценка физического, психического и социального здоровья

**Приложение 6.** – Соотношение психологического и календарного возраста человека как фактора психического здоровья

**Приложение 7.** – Упражнение по позитивному мышлению

**Приложение 8.** – Методические указания для обучающихся по написанию реферата

## Отношение к здоровью

Р. А. Березовская

**Вводные замечания.** Понятие «отношение к здоровью» представляет собой систему индивидуальных, избирательных связей личности с различными явлениями окружающей действительности, способствующими или, наоборот, угрожающими здоровью людей, а также определяющими оценку индивидом своего физического и психического состояния.

Категория «отношения» — одно из центральных понятий в концепции «психологии отношений», зародившейся еще в начале XX в. в школе В. М. Бехтерева. Первоначально она была очерчена А. Ф. Лазурским и С. П. Франком в опубликованной ими в 1912 г. «Программе исследований личности и ее отношении к среде». Преждевременная смерть А. Ф. Лазурского не позволила ему придать этой теории законченный вид. В дальнейшем психология отношений развивалась В. Н. Мясищевым. Основное положение данной концепции заключается в том, что психологические отношения человека представляют целостную систему индивидуальных, избирательных, сознательных связей личности с различными сторонами объективной действительности. Иными словами, при психологическом анализе — личность, целая и по своей природе неделимая, предстает перед исследователем как система отношений, которые рассматриваются как психическое выражение связи субъекта и объекта.

Согласно этой концепции, отношение к здоровью может быть описано с помощью трех компонентов. Следует отметить, что указанные В. Н. Мясищевым эмоциональный, познавательный и волевой компоненты отношения соответствуют выделяемым в современной психологии трем сферам психического — эмоциональной, когнитивной и мотивационно-поведенческой. Однако компоненты отношения не являются элементами, входящими в их структуру (отношение обладает целостностью и нераздельностью). Скорее они отражают возможность его научно-психологического анализа в трех разных смысловых ракурсах.

При анализе отношения к здоровью также важно учитывать и фактор времени, что предполагает рассмотрение его становления и динамики. Формирование отношения к здоровью — процесс весьма сложный, противоречивый и динамичный, который обусловлен двумя группами факторов:

- внешними (характеристики окружающей среды, в том числе особенности социальной микро- и макросреды, а также профессиональной среды, в которой находится человек);
- внутренними (индивидуально-психологические и личностные особенности человека, а также состояние его здоровья).

Возникшее отношение не остается неизменным, оно непрерывно изменяется с приобретением нового жизненного опыта. Изменчивость отношения — правило, а не исключение. Вместе с тем коррекция неблагоприятных аспектов того или иного отношения — длительный и подчас весьма болезненный для личности процесс, сопряженный с преодолением внутренних конфликтов и негативных эмоциональных переживаний. В связи с этим особое значение приобретает целенаправленное формирование правильного отношения к здоровью на ранних этапах развития личности (особая роль отводится семейному воспитанию и обучению в начальной школе).

Важно также отметить, что отношение человека к своему здоровью выступает внутренним механизмом саморегуляции деятельности и поведения в этой сфере (по аналогии с психологическим механизмом самооценки). Однако регуляторная функция отношения вступает в действие лишь на определенном этапе онтогенеза; с накоплением социального и профессионального опыта она совершенствуется.

Таким образом, отношение человека к своему здоровью, с одной стороны, отражает опыт индивида, а с другой — оказывает существенное влияние на его поведение. Следовательно, оно может быть рассмотрено как одна из основных «мишеней», на которую следует направить психокоррекционное воздействие специалиста, практикующего в сфере психологии здоровья. При этом дифференцированный подход к психокоррекционной работе должен опираться на всестороннее изучение особенностей отношения людей<sup>к</sup> своему здоровью.

До сих пор исследования данного вопроса не получили широкого Распространения в современной науке (в отличие от многочисленных Исследований отношения к болезни). Проанализировав существующую исследовательскую литературу, можно выделить несколько научных направлений, в рамках которых такие исследования проводятся:

- социологические исследования общественного здоровья;
- изучение отношения к здоровью в рамках клинической психологии;
- валеологические исследования.

Обобщая результаты изучения, следует указать на парадоксальный характер отношения современного человека к здоровью, т. е. несоответствие между потребностью обладать хорошим здоровьем, с одной стороны, и теми усилиями, которые человек предпринимает для сохранения и укрепления своего физического и психологического благополучия — с другой. По-видимому, причина такого несоответствия заключается в том, что очень часто здоровье воспринимается людьми как нечто безусловно данное или

само собой разумеющееся, потребность в котором хотя и осознается, но ощущается лишь в ситуации дефицита. Иными словами, при полном физическом, психическом и социальном благополучии потребность в здоровье как бы не замечается человеком, приобретая характер актуальной жизненной необходимости в случае его потери или по мере утраты.

**Цель занятия.** Исследование психологических особенностей отношения человека к своему здоровью.

**Оснащение.** Листы с опросником «Отношение к здоровью».

**Порядок работы.** Эксперимент может проводиться как индивидуально, так и в группе. Испытуемым раздают текст опросника и зачитывают следующую инструкцию:

Вам будет предложен ряд вопросов-утверждений, с которыми вы можете согласиться, не согласиться или согласиться частично. Оцените, пожалуйста, каждое утверждение в соответствии со степенью своего согласия по шкале, где:

- 1 — абсолютно не согласен или совершенно не важно;
- 2 — не согласен, это не важно;
- 3 — скорее не согласен;
- 4 — не знаю (не могу ответить);
- 5 — скорее согласен, чем нет;
- 6 — согласен, очень важно;
- 7 — абсолютно согласен, безусловно важно.

Выбранный вами опять обведите кружком или отметьте каким-нибудь другим способом. Будьте внимательны, для каждого утверждения должен быть выбран и помечен только один ответ

Отвечайте на все вопросы подряд, не пропуская. Не тратьте много времени на обдумывание ответов. В случае затруднения старайтесь представить наиболее часто встречающуюся ситуацию, которая соответствует смыслу вопроса, и исходя из этого выбирайте ответ.

Обратите внимание что в третьем вопросе вариантов ответа не предусмотрено. Для ответа на него выделено несколько пустых строк. Пустые строки оставлены также для возможных дополнительных вариантов ответов на вопросы 5, 8, 9 и 10.

Спасибо за сотрудничество!

**Обработка и интерпретация результатов.** Опросник «Отношение к здоровью» состоит из 10 вопросов, которые могут быть распределены по четырем шкалам:

- когнитивной;
- эмоциональной;
- поведенческой;
- ценностно-мотивационной.

Анализ результатов проводится на основании качественного анализа полученных с помощью опросника данных, который может быть осуществлен на нескольких уровнях:

- каждое утверждение может быть проанализировано в отдельности;
  - анализ данных может проводиться по каждому вопросу (интерпретируются все утверждения, входящие в данный вопрос);
  - каждый блок вопросов или шкала также могут быть рассмотрены по отдельности (анализируются все вопросы и утверждения, входящие в данную шкалу).

**Распределение вопросов опросника «Отношение к здоровью» по шкалам**

Название шкалы	Номера вопросов
Когнитивная	3,4,5
Эмоциональная	6,7
Поведенческая	8,10
Ценностно-мотивационная	1,2,9

При анализе отношения к здоровью могут быть выделены противоположные типы отношений — адекватное и неадекватное. В реальной жизни, однако, полярная альтернатива практически исключена, поэтому в дальнейшем при интерпретации полученных эмпирических данных следует говорить о степени адекватности или неадекватности.

Эмпирически фиксируемыми критериями степени адекватности—неадекватности отношения человека к своему здоровью служат:

- *на когнитивном уровне:* степень осведомленности или компетентности человека в сфере здоровья, знание основных факторов риска и антириска, понимание роли здоровья в обеспечении активной и

продолжительной жизни;

- *на поведенческом уровне*: степень соответствия действий и поступков человека требованиям здорового образа жизни;
- *на эмоциональном уровне*: оптимальный уровень тревожности по отношению к здоровью, умение наслаждаться состоянием здоровья и радоваться ему;
- *на ценностно-мотивационном уровне*: высокая значимость здоровья в индивидуальной иерархии ценностей (особенно терминальных), степень сформированности мотивации на сохранение и укрепление здоровья.

Для интерпретации ответов на открытый вопрос (3) используется процедура контент-анализа:

- при анализе определений понятия «здоровье», полученных исследовании группы испытуемых, в качестве смысловых единиц элементов содержания рассматриваются существенные признаки здоровья, а также определяется частотность их встречаемость: (% от общего числа опрошенных);
- в случае индивидуального опроса результаты конкретного испытуемого могут быть соотнесены с данными контент-анализа, представленными в табл.

Таким образом, наиболее часто встречающимися характеристиками здоровья, отражающими индивидуальные особенности отношения человека к своему здоровью, оказались следующие:

1. Большинство респондентов (32%) определяют здоровье как *стояние, характеризующееся хорошим самочувствием и настроением* (например, «Здоровье — это спокойствие и уверенность завтрашнем дне» или «Здоровье — это бодрость и хорошее настроение»).

**Данные контент-анализа определений понятия «здоровья»**

Вопрос	Варианты ответов	Количество ответов, %
Как бы вы в нескольких словах (или одной фразой)	Хорошее самочувствие (ощущение комфорта, благополучие, спокойствие, уверенность)	32
	Когда оно есть, не замечаешь	23
	Отсутствие болезненных ощущений	21
	Гармония физического и психического	17
	Гарантия (залог, ключ) успеха во всех делах	15
	Это жизнь (полная и активная), вкус к жизни	12
	Основа (базис) всей деятельности человека	12
	Когда не задумываешься, что это такое	12
	Радость, счастье	10

2. Здоровье определяется как *то, что не требуется осмысливать и о чем не надо заботиться, пока не появятся симптомы его ухудшения* (например, «Здоровье — это такое состояние организма, при котором не замечаешь его присутствия» (23% ответивших) или «Хорошее здоровье — это состояние, когда можно не думать о болезнях, так как организм не напоминает о неполадках» (12% опрошенных)).

1. Здоровье характеризуется как *отсутствие болезненных ощущений* или заболеваний (так полагают примерно 21% респондентов, утверждающих, например, что «Здоровье — это отсутствие болезней и <sup>с</sup>траха перед ними» или «Здоровье — это когда ничего не болит»).

2. Важной характеристикой здоровья 18% опрошенных считают *гармоничное сочетание в человеке духовного и физического начал* (например, «Здоровье — это физическое и моральное благосостояние» или «гармония тела и духа»).

3. Здоровье также рассматривается в качестве необходимого условия для достижения успеха в различных сферах деятельности (например, 15% респондентов определили здоровье как «возможность быть активным и жить комфортно», такое же количество считают, что здоровье — «золотой ключ к успеху во всем»).

По итогам выполнения задания должна быть представлена качественная характеристика особенностей отношения к здоровью на когнитивном, эмоциональном, поведенческом и ценностно-мотивационном уровнях.

### Контрольные вопросы

1. Каковы основные компоненты отношения к здоровью?
2. Какие факторы оказывают влияние на формирование отношения к здоровью?
3. Каковы основные критерии адекватности отношения к здоровью?

### Приложение ОПРОСНИК «ОТНОШЕНИЕ К ЗДОРОВЬЮ»

1. Люди по-разному оценивают различные сферы жизни. Оцените, насколько приведенные ценности важны для вас в данный момент.								
1.1.	Счастливая семейная жизнь	1	2	3	4	5	6	7
1.2.	Материальное благополучие	1	2	3	4	5	6	7
1.3.	Верные друзья	1	2	3	4	5	6	7
1.4.	Здоровье	1	2	3	4	5	6	7
1.5.	Интересная работа (карьера]	1	2	3	4	5	6	7
1.6.	Признание и уважение окружающих	1	2	3	4	5	6	7
1.7.	Независимость (свобода)	1	2	3	4	5	6	7
2. Как вы считаете, что необходимо для того, чтобы добиться успеха в жизни?								
2.1.	Хорошее образование	1	2	3	4	5	6	7
2.2.	Материальный достаток	1	2	3	4	5	6	7
2.3.	Способности		2	3	4	5	6	7
2.4.	Везение (удача)		2	3	4	5	6	7
2.5.	Здоровье		2	3	4	5	6	7
2.6.	Упорство, трудолюбие		2	3	4	5	6	7
2.7.	«Нужные связи (поддержка друзей, знакомых)		2	3	4	5	6	7
3. Как бы вы в нескольких словах определили, что такое здоровье?								
4. Оцените, какое влияние на вашу осведомленность в области здоровья оказывает информация, полученная из следующих источников:								
4.1	Средства массовой информации (радио, телевидение)	1	2	3	4	5	6	7
4.2.	Врачи [специалисты)	1	2	3	4	5	6	7
4.3.	Газеты и журналы	1	2	3	4	5	6	7
4.4.	Друзья, знакомые	1	2	3	4	5	6	7
4.5.	Научно-популярные книги о здоровье	1	2	3	4	5	6	7
5. Как вы думаете, какие из перечисленных ниже факторов оказывают наиболее существенное влияние на состояние вашего здоровья?								
5.1.	Качество медицинского обслуживания	1	2	3	4	5	6	7
5.2.	Экологическая обстановка		2	3	4	5	6	7
5.3.	Профессиональная деятельность		2	3	4	5	В	7
5.4.	Особенности питания		2	3	4	5	6	7



5.5.	Вредные привычки		2	3	4	5	6	7
5.6.	Образ жизни		2	3	4	5	6	7
5.7	Недостаточная забота о своем здоровье		2	3	4	5	6	7
5.8	Другое	1	2	3	4	5	6	7
6. Как вы чувствуете себя чаще всего, когда со здоровьем у вас все благополучно?								
6.1.	Я спокоен		2	3	4	5	6	7
6.2.	Я доволен		2	3	4	5	6	7
6.3.	Я счастлив		2	3	4	5	6	7
6.4.	Мне радостно		2	3	4	5	6	7
6.5.	Мне ничего не угрожает		2	3	4	5	6	7
6.6.	Мне это безразлично		2	3	4	5	6	7
6.7	Ничто особенно не беспокоит меня		2	3	4	5	6	7
6.8.	Я чувствую уверенность в себе		2	3	4	5	6	7
6.9.	Я чувствую себя свободно		2	3	4	5	6	7
6.10.	Я испытываю чувство внутреннего удовлетворения		2	3	4	5	6	7
7. Как вы чувствуете себя чаще всего, когда узнаете об ухудшении своего здоровья:								
7.1.	Я спокоен		2	3	4	5	6	7
7.2.	Я испытываю сожаление		2	3	4	5	6	7
7.3.	Я озабочен		2	3	4	5	6	7
7.4.	Я испытываю чувство вины		2	3	4	5	6	7
7.5.	Я расстроен		2	3	4	5	6	7
7.6.	Мне страшно		2	3	4	5	6	7
7.7.	Я раздражен		2	3	4	5	6	7
7.8.	Я чувствую себя подавленно		2	3	4	5	6	7
7.9.	Я встревожен и сильно нервничаю		2	3	4	5	6	7
7.10.	Мне стыдно	1	2	3	4	5	6	7
8. Делаете ли вы что-нибудь для поддержания вашего здоровья? Отметьте, пожалуйста, насколько регулярно.								
8.1.	Занимаюсь физическими упражнениями (зарядка, бег трусцой и т. п.)	1	2	3	4	5	6	7
8.2.	Придерживаюсь диеты	1	2	3	4	5	6	7
8.3.	Забочусь о режиме сна и отдыха	1	2	3	4	5	6	7
8.4.	Закаляюсь	1	2	3	4	5	6	7
8.5.	Посещаю врача с профилактической целью	1	2	3	4	5	6	7
8.6.	Слежу за своим весом	1	2	3	4	5	6	7
8.7.	Хожу в баню (сауну)	1	2	3	4	5	6	7
8.8.	Избегаю вредных привычек	1	2	3	4	5	6	7
8.9.	Посещаю спортивные секции (шейпинг, тренажерный зал, бассейн и т. п.)	1	2	3	4	5	6	7
8.10.	Практикую специальные оздоровительные системы (йога, китайская гимнастика и др.)	1	2	3	4	5	6	7
8.11.	Другое	1	2	3	4	5	6	7

9 Если вы заботитесь о своем здоровье недостаточно или нерегулярно, то почему?								
9.1.	В этом нет необходимости, так как я здоров(а)	1	2	3	4	5	6	7
9.2.	Не хватает силы воли	1	2	3	4	5	6	7
9.3.	У меня нет на это времени	1	2	3	4	5	6	7
9.4.	Нет компании (одному скучно)	1	2	3	4	5	6	7
9.5.	Не хочу себя ни в чем ограничивать	1	2	3	4	5	6	7
9.6.	Не знаю, что нужно для этого делать	1	2	3	4	5	6	7
9.7.	Нет соответствующих условий	1	2	3	4	5	6	7
9.8.	Необходимы большие материальные затраты	1	2	3	4	5	6	7
9.9.	Есть более важные дела	1	2	3	4	5	6	7
9.10.	Другое	1	2	3	4	5	6	7
10. Если вы чувствуете недомогание, то:								
10.1	Обращаетесь к врачу	1	2	3	4	5	6	7
10.2.	Стараетесь не обращать внимания	1	г	3	4	5	6	7 1
10.3.	Сами принимаете меры, исходя из своего прошлого опыта	1	г	3	4	5	6	7 1
10.4.	Обращаетесь за советом к друзьям, родственникам,	1	2	3	4	5	6	7
10.5.	Другое	1	2	3	4	5	6	7

#### Рекомендуемая литература

*Березовская Р. А.* Отношение менеджеров к здоровью // Вестник СПбГУ. 1999. Сер. 6. № 2.

*Березовская Р. А., Никифоров Г. С.* Отношение к здоровью // Психология здоровья / Под ред. Г. С. Никифорова. СПб., 2003.

*Журавлева И. В., Шилова Л. С, Антонова А. И. и др.* Отношение человека к здоровью и продолжительность жизни. М., 1989.

*Мясищев В. Н.* Личность и неврозы. Л., 1960.

## Занятие. Самооценка состояния здоровья

**Вводные замечания.** Самооценка состояния здоровья может быть осуществлена с помощью анкетирования по В. П. Войтенко.

С этой целью применяется специальная анкета, состоящая из 28 вопросов, на 27 из них предусмотрены ответы «да—нет», последний вопрос требует конкретного ответа из двух предложенных.

**Цель занятия.** Овладеть методикой самооценки уровня здоровья.

**Оснащение.** Анкета самооценки состояния здоровья (табл.).

**Порядок работы.** Для самооценки состояния здоровья используются данные анкетирования: подсчитывается число неблагоприятных для испытуемого ответов на 27 вопросов, в дальнейшем прибавляется 1, если на последний вопрос дан ответ «плохое». Итоговая оценка отражает количественную самооценку здоровья: 0 — при «идеальном» и 28 — при «очень плохом» самочувствии.

### Анкета самооценки состояния здоровья

№	Вопросы	Да	Нет
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 возбужденными, счастливыми?		
27	Много ли вы курите?		
28	Как вы оцениваете свое состояние здоровья: • хорошее; • плохое		

### Контрольный вопрос

- Что лежит в основе самооценки состояния здоровья?

## Оценка оптимизма и активности личности

Н. Е. Водопьянова, М. В. Штейн

**Вводные замечания.** Одна из задач психологии профессионального здоровья - выявление личностных факторов, связанных с высокой стрессоустойчивостью и способностью противостоять жизненным невзгодам. В структуре стрессоустойчивости как сложного личностного конструкта можно выделить такие компоненты, как конструктивная активность, позитивное мироощущение и жизнерадостность в трудных жизненных ситуациях, которые требуют сохранения стойкости, мужества и веры в их положительное разрешение. Позитивное мироощущение и жизнерадостность - важные атрибуты психосоциального здоровья человека. Они могут быть описаны в категории оптимизма. Однако в отечественной психологии сейчас не существует четкого определения понятия оптимизма, поскольку психологическая категория это весьма емкое и многозначное понятие. В повседневной жизни под «оптимизмом» чаще всего подразумеваются оод-рость, жизнерадостность, жизнелюбие человека. По определению С. И. Ожегова, «оптимизм - это бодрое и жизнерадостное мироощущение, при котором человек во всем видит светлые стороны, верит в будущее, в успех, в то, что в мире господствует положительное начало, добро». В философском словаре оптимизм и пессимизм определяются как понятия, характеризующие ценностную сторону мировосприятия, когда мир осмысливается лишь с точки зрения соотношения в нем добра и зла, справедливости и несправедливости, счастья и бедствий. Исходя из понятия динамической функциональной структуры личности, которое предложил К. К. Платонов, оптимизм представляет собой устойчивую характеристику личности, тесно связанную с ее направленностью и установками.

С позиций гуманистической психологии под ним понимают веру в безусловно позитивную человеческую природу, добрую и конструктивную сущность человека, заложенную как потенциал, который Раскрывается при соответствующих условиях. К. Роджерс утверждает, что люди развиваются в позитивном направлении и только неблагоприятные социальные обстоятельства заставляют прибегать к психологическим защитами, делают их жестокими, деградирующими, асоциальными и пессимистичными.

Экзистенциальный подход также основывается на вере в позитивную сущность человека, однако индивид приобретает ее в процессе самосозидания и его позитивная актуализация оказывается результатом собственного свободного и ответственного выбора, т. е. *определенной личностной активности*.

В социальной психологии оптимизм и пессимизм рассматривается главным образом как врожденное свойство или как результат первых этапов социализации личности. Социальные условия выступают в качестве важнейшего обстоятельства развития оптимизма.

Последний можно рассматривать также как систему взглядов отношений личности к своей настоящей и будущей жизни, к окружающим людям и самому себе, как проявление общего умястроения. Д. Осгуд в своих трудах отметил: самое крупное открытие нашего поколения заключается в том, что человек может изменить свою жизнь, поменяв отношение к ней. От системы отношений личности зависят многие явления внутреннего мира, психические состояния процессы, в том числе и здоровье человека. Согласно концепции «выученной беспомощности» М. Зелигмана, определяющая черта пессимистов — вера в то, что все их усилия бесполезны, а неудачи бесконечны, что они погубят все свои дела и виноваты в неудачах о сами. Оптимисты верят, что поражение или жизненные невзгоды им ют временный характер и в случившемся они не виноваты, причины неудач оптимисты приписывают обстоятельствам или другим людям Поражение не способно их сломить. Неблагоприятную ситуации они воспринимают как вызов и с удвоенной энергией (активность-настойчивостью) борются с ней.

В результате анализа и обобщения научной литературы оптимизм можно определить как устойчивую личностную позицию уверенности в преодолении жизненных трудностей или невзгод, уверенности в их временном характере, которая основана на вере индивида в силу человеческой природы и в собственные ресурсы. На наш взгляд, оптимизм как система позитивных отношений, жизнерадостного мировосприятия и мировоззрения представляет собой активную жизненную позицию личности, которая оказывает влияние на выбор адаптивных моделей поведения, ролевую позицию и устойчивость к психологическому стрессу и служит важной составляющей психологического здоровья личности. Оптимизм как системное качество может иметь различные формы и внутриличностные детерминанты. В связи с этим его диагностика должна быть направлена не только на выявление степени оптимистического настроя, но также и на активность преобразующего (преодолевающего) поведения, способствующего социальной адаптации и удовлетворенности качеством жизни.

Предлагаемая нами методика является адаптированным вариантом шкалы активности и оптимизма, которую разработали И. С. Шуллер и А. Л. Комуниан (AOS). Наша российская версия шкалы AOS позволяет выделить пять типов личности, отличающихся по степени выраженности оптимизма—пессимизма и активности—пассивности.

Валидизация опросника осуществлялась с помощью сопоставления результатов шкалы AOS и анкетирования студентов технических вузов (98 человек) . С помощью анкеты оценивались установки и умястроение студентов, касающиеся преодоления настоящих и будущих трудностей в шести значимых

сферах их жизнедеятельности:

- образование;
- будущая работа;
- профессиональная карьера;
- семья;
- социальная адаптация (контакты);
- удовлетворенность качеством жизни.

Выявлено, что у студентов-юношей активность (по шкале AOS) коррелирует с уверенностью в преодолении трудностей семейной Жизни, профессионального образования, устройства на квалифицированную работу, достижения высокого качества жизни, а также с общим показателем позитивного жизнесприятия. У студенток активность коррелирует с уверенностью в достижении высокого качества жизни и социальной адаптации. У юношей показатель оптимизма по шкале AOS коррелирует с уверенностью в преодолении трудностей во всех сферах жизнедеятельности. У девушек оптимизм связан только с уверенностью в получении образования, устройстве на работу и удовлетворенностью качеством жизни. Очевидно, обнаруженные в корреляционных связях различия у юношей и девушек отражают тендерные различия в структурных компонентах оптимизма.

В результате апробации шкалы AOS в группе российских менеджеров среднего звена нами было обнаружено следующее. Менеджеры-оптимисты отличаются высокой адаптивностью к новым ситуациям, интернальным локусом контроля и высокой коммуникабельностью. В трудных жизненных ситуациях они чаще используют конструктивные, ориентированные на проблему модели поведения. Среди них реже встречаются лица с высоким уровнем психического «выгорания», чем среди пессимистов. Менеджеры-пессимисты хуже адаптируются к новым социально-экономическим условиям, более агрессивны и склонны обвинять в своих неудачах судьбу или других людей, например своих подчиненных. В стрессовых ситуациях «пессимисты» часто используют деструктивные модели преодолевающего поведения и управления, характеризуются более низкой стрессовой устойчивостью и более высокими показателями «выгорания» по сравнению с «оптимистами».

При использовании шкалы AOS в группе брокеров (62 человека) нами было установлено, что лица с высоким уровнем оптимизма и активностью меньше подвержены профессиональному «выгоранию», чем лица с пессимистическим настроем. Эти данные подтверждают гипотезу о том, что оптимизм как позитивная жизненная установка в сочетании с активностью (энергичностью) представляет собой психологический ресурс устойчивости личности к профессиональным и жизненным стрессам, способствует «здоровому копингу» (преодолевающему поведению) и тем самым препятствует развитию негативных синдромов стресса, например психического «выгорания».

**Цель занятия.** Определение психологических типов в соответствии со степенью оптимизма и активности (энергичности) личности.

**Оснащение.** Шкала оптимизма—активности (AOS) и ответный лист, ключ.

**Порядок работы.** Испытуемому выдается опросник и бланк для ответов со следующей инструкцией:

Перед вами список утверждений. Прочтите внимательно каждое из них и оцените степень вашего согласия с каждым из них. Для этого используйте приведенные на бланке варианты ответов. Зачеркните цифру, соответствующую вашей оценке.

**Обработка результатов.** Методика содержит две субшкалы: оптимизм и активность.

*Оптимизм* в данной методике понимается как предрасположенность человека верить в свои силы и успех, иметь преимущественно положительные ожидания от жизни и от других людей. «Оптимисты», как правило, экстравертированы, доброжелательны и открыты для общения. Противоположной категории людей, «пессимистам», свойственны сомнения в своих силах и доброжелательности других людей, ожидание неудачи, стремление избегать широких контактов, замкнутость на своем внутреннем мире (интровертированность).

Под *активностью* понимаются энергичность, жизнелюбность, беспечность, безмятежность и склонность к риску. Пассивность проявляется в тревожности, боязливости, неуверенности в себе и нежелании что-либо делать.

В соответствии с ключом подсчитываются суммы баллов по данным субшкалам (табл. 17.1), которые соотносятся с квадратом координатной модели (рис. 17.1). Каждому квадрату соответствует определенный тип личности.

Таблица

### Показатели психологических типов (баллы)

Психологический тип	Оптимизм	Активность
Реалисты («Р»)	15-19	17-24
Активные оптимисты («АО» — «Энтузиаст»)	20-24	25-36
Активные пессимисты («АП» — «НегатиВИСТ»)	6-14	25-36
Пассивные пессимисты («ПП» — «Жертва»)	6-14	9-16
Пассивные оптимисты («ПО» — «Лентяй»)	20-24	9-16

### Характеристика типов

- Квадрат «Р». «Реалисты» адекватно оценивают текущую ситуацию исходя из своих сил

(возможностей) и не пытаются прыгнуть «выше головы», довольствуются тем, что имеют. Как правило, устойчивы к психологическому стрессу.

- Квадрат «АО». «Активные оптимисты» верят в свои силы и успех, позитивно настроены на будущее, предпринимают активные действия, чтобы добиться желаемых целей. Они бодры, жизнерадостны, не подвержены унынию или плохому настроению, легко и стремительно отражают удары судьбы, как бы тяжелы они ни были. В трудных ситуациях используют проблемно-ориентированные стратегии преодоления стресса.

- Квадрат «ПП». «Пассивные пессимисты» — противоположная «активным оптимистам» категория людей, которые ни во что не верят и ничего не предпринимают для того, чтобы изменить свою жизнь в лучшую сторону. Они характеризуются преобладанием мрачного и подавленного настроения, пассивностью, неверием в свои силы. В трудных ситуациях предпочитают стратегии ухода от решения проблем, считают себя «жертвой» обстоятельств.

- Квадрат «АП». «Активные пессимисты», или «негативисты». Им свойственна большая активность, но она часто имеет деструктивный характер. Такие люди вместо того, чтобы создать новое и предпочитают разрушать старое. В трудных ситуациях часто используют агрессивные стратегии преодолевающего поведения.

- Квадрат «ПО». «Пассивные оптимисты», «лентяи». Их девизом можно считать слова: «Все как-нибудь само образуется...» Такие люди уверены, что «все будет хорошо», хотя и не предпринимают для этого никаких усилий. Они добродушны, веселы и умеют даже в плохом находить что-то хорошее, однако их отличительная черта — недостаток активности. Они больше надеются на случай, на удачу, чем на собственные силы. Склонны пассивно ждать или откладывать принятие решений.

### ШКАЛА «АО»

*Инструкция.* Пожалуйста, прочитайте следующие утверждения и отметьте в ответном листе степень вашего согласия—несогласия с ними.

1. Я люблю слушать громкую музыку.
2. Я думаю, будет трудно достичь моих целей.
3. Мне нравятся ситуации с некоторой долей неопределенности, когда я не знаю, что будет со мной дальше.
4. Я люблю «бросать вызов судьбе».
5. Судьба более несправедлива ко мне, чем к другим.
6. У меня столько энергии, что я не могу даже два часа просидеть без дела.
7. Я менее счастлив, чем другие.
8. Меня раздражают осторожные люди.
9. В настоящее время невозможно верить во что-либо хорошее.
10. Мне нравится соревноваться.
11. Я легко и с удовольствием общаюсь с людьми противоположного пола.
12. Меня пугает мое будущее.
13. Я думаю, что в людях больше плохого, чем хорошего.
14. Мне нравится испытывать острые ощущения (быть в ситуациях, связанных с определенным риском).
15. У меня жизнерадостное, приподнятое настроение.

### ТИПЫ ОПТИМИСТОВ И ПЕССИМИСТОВ



## ОТВЕТНЫЙ ЛИСТ

Фамилия, имя, отчество \_\_\_\_\_ Профессия.

Возраст \_\_\_\_\_ Стаж \_\_\_\_\_

№	Нет, совершенно не согласен	Иногда это так	Обычно (часто)	Да, совершенно согласен (всегда)
1	1	2	3	4
2	1	2	3	4
3	1	2	3	4
4	1	2	3	4
5	1	2	3	4
6	1	2	3	4
7	1	2	3	4
8	1	2	3	4
9	1	2	3	4
10	1	2	3	4
11	1	2	3	4
12	1	2	3	4
13	1	2	3	4
14	1	2	3	4
15	1	2	3	4

### Ключ

Активность (прямые): 1, 3,4, 6, 8,10,11,14,15. Оптимизм (обратные): 2, 5,7,9,12,13.

### Контрольные вопросы

1. Какие психологические особенности присущи оптимистам?
2. Почему оптимизм способствует стрессоустойчивости?

### Рекомендуемая литература

Аргайл М. Психология счастья. СПб.: Питер, 2003.

## Оценка уровня удовлетворенности качеством жизни

Н.Е. Водопьянова

**Вводные замечания.** Переживание психологического комфорта (благополучия) — важный показатель динамики здоровья, поскольку оно оказывается тончайшим индикатором переходных состояний от здоровья к болезни. В зарубежной психологии при определении психологического (душевного) благополучия широко используется понятие «качество жизни», представляющее собой субъективное переживание удовлетворенности персональной жизнью. Оно соотносится с удовлетворенностью самореализацией личности и с ее психологическим здоровьем.

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. В первоисточнике он состоит из 40 категорий, оценивающих индивидуальное восприятие стрессового напряжения по шкале от 1 до 9 баллов. 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.

В результате адаптации и валидации опросника Элиота из него были изъяты четыре вопроса, вызывающие у российских респондентов непонимание или отторжение, например вопрос о религиозной поддержке. Адаптация и апробация методики была произведена на трех выборках респондентов: больные клиники неврозов, работники сферы обслуживания (косметологи, администраторы и инструкторы фитнес-центров), топ-менеджеры коммерческих организаций. Всего 150 человек, из них 100 женщин, 50 мужчин.

Наш вариант опросника содержит 36 вопросов, относящихся к удовлетворенности в следующих категориях индивидуальной жизни: работа, личные достижения, здоровье, общение с близкими людьми, поддержка (внутренняя и внешняя — социальная), оптимистичность, напряженность (физический и психологический дискомфорт), самоконтроль, негативные эмоции (настроение).

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

**Методика.** Общая удовлетворенность качеством жизни определяется с помощью «Опросника для оценки качества жизни»

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

**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.

Оценка уровня удовлетворенности КЖ производится по общему ИКЖ в соответствии с данными, представленными в табл., а также определяются сферы наименьшей удовлетворенности по отдельным субшкалам качества жизни (табл.). Полученная информация используется в последующей консультативно-профилактической и психокоррекционной работе с лицами, переживающими психологический стресс и выгорание.

**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	33и>
Поддержка	4-22	23-31	30 и >
Оптимистичность	4-21	22-26	27 п >
Напряженность	4-22	23-29	30 и >
Самоконтроль	4-23	24-28	29 и >
Негативные эмоции	4-21	22-27	28 и >

Таблица

#### Оценка уровня удовлетворенности по общему индексу качества жизни (ИЖК)

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

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

#### Контрольные вопросы

1. Что понимается под качеством жизни?
2. Как соотносятся качество жизни и психологическое здоровье личности?
3. Как можно использовать результаты измерения качества жизни консультативной практике?

## Самооценка физического, психического и социального здоровья

Г. С. Никифоров, Л. И. Августова

**Вводные замечания.** Один из основных вопросов психологии здоровья — определение критериев оценки и самооценки физического, психического и социального здоровья. В соответствии с принципом иерархичности человек представляет собой сложную живую систему, жизнедеятельность которой обеспечивается взаимосвязанными уровнями функционирования. Можно выделить три уровня рассмотрения здоровья человека — биологический, психологический и социальный, каждый из которых обладает своей спецификой.

На биологическом уровне сущность здоровья рассматривается как динамическое равновесие работы всех внутренних органов и их адекватное реагирование на влияние окружающей среды. Различные виды серьезных органических нарушений приводят к изменениям в психике, личностном статусе и социальном поведении человека. Чем тяжелее заболевание организма, тем сильнее оно влияет на состояние психического и социального здоровья. Самооценка физического здоровья выявляет меру благополучия в функционировании организма.

Психологический уровень рассмотрения здоровья связан с личностным контекстом, в рамках которого человек предстает как психическое целое. Среди критериев психического здоровья особо значимы такие, как интегрированность личности, ее гармоничность, уравновешенность, духовность, ориентация на саморазвитие.

Переход от психологического к социальному уровню весьма условен. Однако во втором случае человек воспринимается как существо общественное, и здесь наиболее важными представляются вопросы влияния социума на здоровье личности, а также выполнение человеком своих социальных функций. Социальное здоровье определяется количеством и качеством межличностных связей индивида и степенью его участия в жизни общества. Нарушения в сфере социального здоровья могут быть обусловлены доминированием определенных личностных свойств (конфликтностью, эгоцентризмом и т. д.).

Достаточно интересны работы, направленные на создание экспресс-диагностических методик оценки здоровья. Их преимущество связано с ускоренной диагностикой, основанной на нормативном подходе к оценке здоровья. Вместе с тем представляется невозможным свести к какому-то одному, универсальному, критерию оценку как психического, так и социального здоровья.

В укреплении и сохранении своего здоровья определяющую роль играет сам человек. С этим связано и его умение оценивать состояние своего здоровья. В то же время эффективность самооценки здоровья непосредственно зависит от знания себя.

Для самооценки каждого из уровней рассмотрения здоровья можно использовать специальные методики.

**Цель занятия.** Ознакомление с методиками самооценки физического, психического и социального здоровья.

### Задание 1. Самооценка физического здоровья

**Методика.** Самооценка состояния физического здоровья проводится по методике, разработанной С. Степановым (см. приложение ЮЛ).

**Порядок работы.** Испытуемому предлагается оценить свое физическое здоровье по ряду наиболее важных показателей.

**Обработка и интерпретация результатов.** Подсчитывается общая сумма баллов по всем показателям. Полученным результатам соответствуют следующие рекомендации:

- **Не более 20 баллов:** целесообразно обратиться к врачу, чтобы проверить свое здоровье, а также попытаться сбросить лишний вес, пересмотреть свои привычки, начать заниматься физическими упражнениями.
- **21-60 баллов:** следует уделить серьезное внимание борьбе с имеющимися у вас факторами риска (лишним весом, курением, малой физической активностью).
- **61-100 баллов:** результат неплохой, не снижайте интенсивности, развивая выносливость.
- **Свыше 100 баллов:** ваше здоровье отличное, у вас хорошие резервы выносливости и сопротивляемости болезням. Продолжайте в том же духе.

### Задание 2. Самооценка психического здоровья

**Методика.** Для самооценки психического здоровья используется методика определения душевного равновесия, разработанная С. Степановым (см. приложение 10.2), ответный лист (табл. 10.1), «ключ»

(табл. 10.2).

**Порядок работы.** Испытуемому предлагается определить степень своей уравновешенности, спокойствия и душевной гармонии, ответив на вопросы согласно инструкции.

**Обработка и интерпретация результатов.** Подсчитывается набранное количество баллов в соответствии с «ключом»:

- **0-17 баллов:** вы очень спокойный, уравновешенный человек, обладаете внутренней гармонией, к которой другие люди стремятся всю свою сознательную жизнь. Не теряйте своего хорошего душевного и физического состояния, продолжая и дальше уделять достаточно внимания своему организму.
- **18-35 баллов:** что-то незаметно подтачивает ваше душевное благополучие. Хотя вы еще сохраняете психический баланс, все же постарайтесь разобраться, что угнетает вашу душу. Только тогда вы обретете внутреннюю гармонию.
- **36-50 баллов:** вы подобны огнедышащему вулкану, готовому вот-вот разверзнуться. Для вас имеет особое значение продуманная программа оздоровления организма, его физического и психического состояния. Вы злитесь по пустякам, принимая близко к сердцу все малоприятные моменты стрессовых будней. Не упустите возможность привести свою нервную систему в порядок, иначе может быть поздно.

### Задание 3. Самооценка социального здоровья

**Методика.** Для самооценки социального здоровья используется методика определения степени конфликтности, разработанная С. Степановым (см. приложение 10.3), ответный лист (табл. 10.3).

**Порядок работы.** Испытуемому предлагается ответить на вопросы согласно инструкции.

Обработка и интерпретация результатов. Подсчитывается общее количество баллов, при этом за ответ «а» дается 4 балла, «б» — 2, «в» — 0 баллов:

- **22-32 балла:** вы тактичны и миролюбивы, ловко уходите от споров и конфликтов, избегаете критических ситуаций на работе и дома. Изречение «Платон — мне друг, но истина дороже» никогда не было вашим девизом. Может быть, поэтому вас иногда называют приспособленцем. Наберитесь смелости, и если обстоятельства сложились так, чтобы вы высказали свое мнение, сообщите его, невзирая на лица.
- **12-21 балл:** вы слывете человеком конфликтным. Но на самом деле конфликтуете лишь тогда, когда нет иного выхода и другие средства исчерпаны. Вы твердо отстаиваете свое мнение, не думая о том, как это отразится на вашем служебном положении или приятельских отношениях. При этом не выходите за рамки корректности, не унижаетесь до оскорблений. Все это вызывает к вам уважение.
- **До 10 баллов:** споры и конфликты — это воздух, без которого вы не можете жить. Любите критиковать других, но, если слышите замечания в свой адрес, можете «съесть живьем». Ваша критика — ради самой критики, а не для пользы дела. Очень трудно приходится тем, кто оказывается рядом с вами на работе и дома. Ваша несдержанность и грубость отталкивают людей. Не поэтому ли у вас нет настоящих друзей? Словом, постарайтесь перебороть свой вздорный характер!

### Контрольные вопросы

1. В чем заключается сущность здоровья на биологическом уровне?
2. Какие критерии психического здоровья имеют особое значение?
3. В чем заключается специфика рассмотрения здоровья на социальном уровне?

### МЕТОДИКА «ФИЗИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ» (ЭКСПРЕСС-АНАЛИЗ)

**Инструкция.** Попробуйте самостоятельно, без помощи врача, поставить себе хотя бы приблизительный диагноз, оценить свое физическое состояние по ряду важных показателей.

1. **Возраст.** Каждый год дает один балл. Если вам 40 лет, вы получаете 40 баллов.
2. **Вес.** Нормальный вес условно равен росту в сантиметрах минус 100. За каждый килограмм ниже нормы добавляется 5 баллов, за каждый килограмм выше нормы вычитается 5 баллов. Допустим, что при росте 176 см вы весите 85 кг, тогда по второму показателю вы имеете минус 45 баллов.
3. **Курение.** Некурящий получает плюс 30 баллов. За каждую выкуренную сигарету вычитается 1 балл. Если вы выкуриваете в день 20 сигарет, то ваш третий показатель составляет минус 20 баллов.
4. **Выносливость.** Если вы ежедневно в течение не менее 12 мин выполняете упражнения на развитие выносливости (бегаєте в равномерном темпе, плаваете, гребете, катаєтесь на лыжах

или на велосипеде, т. е. делаете упражнения, которые наиболее эффективно укрепляют сердечно-сосудистую систему), вы получаете 30 баллов. Упражняясь 4 раза в неделю, вы набираете 25 баллов, 4 раза — 20, 2 раза — 10 и один раз — 5 баллов. За другие упражнения (комплекс утренней гимнастики, прогулка, различные игры] в этом тесте баллы вам не начисляются. Если же вы вообще не занимаетесь физкультурой, то из общей суммы вычитается 10 баллов. Если к тому же вы ведете малоподвижный об^ раз жизни, то теряете еще 20 баллов.

5. **Пульс в состоянии покоя.** Если число сердечных сокращений в состоянии покоя у вас меньше 90 уд./мин, то за каждый удар пульса из этой разницы вы получаете один балл. Например, при частоте пульса 72 уд./мин — 18 баллов.
6. **Восстановление частоты пульса после нагрузки.** После 2-минутного бега (можно на месте) отдохните 4 мин лежа. При частоте пульса, превышающей исходную цифру всего на 10 ударов, вы получаете 30 баллов, на 15 ударов — 15 баллов, а на 20 ударов и более баллы не насчитываются.

### МЕТОДИКА «ДУШЕВНОЕ РАВНОВЕСИЕ»

*Инструкция.* Вам предлагается ответить на 7 вопросов и выбрать тот вариант ответа, который в наибольшей степени соответствует вашим чувствам и вашему поведению. Выбранный вариант ответа отметьте в ответном листе.

1. **Злитесь ли вы иногда из-за глупости или неловкости другого человека?**
  - а) Да, довольно часто.
  - б) Нечасто. Стараюсь по возможности терпимее относиться к другим людям.
  - в) Почти никогда. Злость неблагоприятно сказывается на цвете лица, а я отношусь к жизни почти с буддистским терпением
2. **Иногда вы просыпаетесь посреди ночи с сильным сердцебиением?**
  - а) Нет, ни разу.
  - б) Да, если меня беспокоят какие-нибудь проблемы.
  - в) Очень часто. Я давно уже не сплю так хорошо, как раньше.
3. **Можете ли вы прибегнуть к силе своего голоса, чтобы отстоять свою точку зрения?**
  - а] Могу, но пользуюсь этим очень редко.
  - б] Нет, хотя сдерживаться иногда бывает трудно.
  - в] Ясное дело, могу. Время от времени такой окрик помогает человеку сбросить всю накопившуюся в нем злость.
4. **Вы довольны своей фигурой?**
  - а) Нет, раньше она мне нравилась больше.
  - б) В общем, да, за исключением некоторых деталей.
  - в) Да, мне не хотелось бы ничего менять.

Если ваши отношения с партнером потерпят крах, у вас есть свободный выбор среди нескольких новых кандидатов? (Если вы одиноки в данный момент, был бы у вас выбор среди кандидатур, если бы вы стремились к новому партнерству?)

  - а) Нет, мне требуется довольно длительное время, чтобы познакомиться с подходящим человеком.
  - б) Есть некоторые знакомства, но они меня не устраивают.
  - в) Огромный выбор.
6. **Как часто вам снятся страшные сны?**
  - а] Почти никогда.
  - б] Иногда.
  - в] Не менее одного раза в месяц.
7. **У вас есть надежный круг хороших друзей?**
  - а) Да, безусловно.
  - б) В основном приятели.
  - в) Нет, я стремлюсь полагаться только на самого себя.

Таблица 10.1 Ответный лист

1. а, б, в	5. а, б, в
2. а, б, в	6. а, б, в
3. а, б, в	7. а, б, в
4. а, б, и	

Таблица 10.2 «Ключ»

Вопрос	а	б	в
1	10	5	0
2	0	3	7
3	5	8	0
4	5	2	0
5	5	3	0
6	0	5	10
7	0	3	5

### МЕТОДИКА «КОНФЛИКТНОСТЬ»

*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) Не будете поднимать бучу из-за пустяков.
- б) Молча возьмете солонку.
- 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.
- в) Устроите скандал.

**8. Не повезло в лотерее. Как вы к этому отнесетесь?**

- а) Постараетесь казаться равнодушным, но в душе дадите себе слово никогда больше не участвовать в ней.
- б) Не скроете досаду, но отнесетесь к происшедшему с юмором, по обещав взять реванш.
- в) Проигрыш надолго испортит настроение.

Таблица 10.3 Ответный лист

1. а, б,	5. а, б,
2. а, б,	6. а, б,
3. а, б,	7. а, б,

4. а, б,	8. а, б,
----------	----------

**Рекомендуемая литература**

*Сергеев С.* Здоровье тела и души. Психологические тесты для женщин и мужчин. М., 2001.

Познакомьтесь с собой. Психологические тесты с подробными комментариями / Сост. С. Сергеев. М., 2000.

## Соотношение психологического и календарного возраста человека как фактора психического здоровья

Л. И. Августова

**Вводные замечания.** Одним из интереснейших вопросов при изучении геронтологических аспектов психологии здоровья является определение истинного возраста человека. В современной науке принят многомерный подход к изучению данного аспекта как дифференцированного показателя периода человеческой жизни. Такой подход предполагает отдельное измерение биологического, психологического и социального возраста, поскольку календарный возраст (еще он обозначается в качестве хронологического или паспортного) не отражает в полной мере характеристики человека как индивида, личности, субъекта деятельности и индивидуальности. Понятия биологического и календарного возраста давно разделяются, поскольку последний не характеризует в достаточной степени истинное состояние организма. Это обстоятельство весьма существенно, его необходимо учитывать, делая прогноз о предстоящих изменениях в состоянии организма, определяя перспективу физического здоровья человека.

Выявление психологического возраста и его соотношение с календарным позволяет, в свою очередь, говорить о зрелости личности, об адекватности опыта человека и его жизненных планов, что и следует признать фактором психического здоровья.

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.

Зная свой психологический возраст, человек способен сознательно изменять соотношение перспективных и ретроспективных элементов в субъективной картине жизненного пути. Это особенно важно, когда речь идет об искаженной жизненной перспективе, о неоправданном оптимизме или пессимизме, мера проявления которых рассматривается как значимая личностная характеристика. Постановка новых, реально достижимых целей, формирование планов на будущее оказываются существенным моментом в обеспечении психического здоровья и долголетия человека.

Существуют различные способы оценки психологического возраста. Одним из них служит процедура оценивания интервалов жизни длительностью в 5 лет, предложенная 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» (табл. 19.1).

**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 опрошиваемый 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 той жизни к степени насыщенности событиями жизни в целом:

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

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

Психологический возраст определяется как

$$ПВ = ПЖ \times P_{вр}$$

где ПЖ — ожидаемая продолжительность жизни, Р — реализованность психологического времени.  
Психологический возраст будет тем больше, чем меньше человек ожидает прожить и чем в большей степени реализовалось его психологическое время.

**Таблица 19.1**

**Оценивание насыщенности пятилетних интервалов**

Годы жизни	Степень насыщенности значимыми событиями									
	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										

Полученный психологический возраст человека сопоставляется с <sup>его</sup> 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 всё еще можно успеть. Планы и ожидания рассчитаны на большие период хронологического времени, чем тот, которым человек р полагает в действительности.
3. Если психологический возраст «больше» реального, можно говорить о неоправданном пессимизме и рекомендовать человек 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 являет-, ся предпосылкой рационального использования личностью времен! своей жизни и служит фактором сохранения психического здоровья.

**Контрольные вопросы**

1. В чем заключается многомерный подход к определению возраста?
2. Как определяется понятие «психологический возраст личности»;
3. Каковы специфические особенности психологического возраста?

**Рекомендуемая литература**

Головаха Е. И., Кроник А. А. Психологическое время личности. Киев,] 1984.



### УПРАЖНЕНИЕ ПО ПОЗИТИВНОМУ МЫШЛЕНИЮ

Следующее упражнение поможет вам произвести позитивные изменения в своем мышлении (В.Л. Бакштанский, О.И. Жданов 2000).

1. Выберите тихое, спокойное место, чтобы вам никто не мешал, удобно расположитесь для размышлений и спросите себя: «Что бы я хотел иметь в жизни, но пока не имею?». Возьмите лист бумаги и составьте список своих желаний.

2. Затем перейдите к следующему вопросу: «Что я имею, но не желал бы иметь?» Возьмите новый лист бумаги и составьте список того, от чего хотели бы отказаться.

3. Сравните оба списка. Какой из них больше притягивает ваше внимание? Если список «Не хочу, но имею» занимает первое место по длине и актуальности, то это упражнение станет для вас еще более важным. Тот, кто развил в себе направление мотивации «от», концентрируется в своей жизни на том, чего не любит и не хочет. Человек, отстраняющийся от того, что ему не нравится, получает облегчение и избавляется от стресса, но это не приносит ему чувства удовлетворения. Чтобы испытать успех, необходимо переориентировать свое внимание. Этого можно достичь, отводя внимание от не желаемого и обращая его на то, чего вы хотите.

4. Еще раз по очереди перечитайте все, чего вы «не хотите, но имеете», и придумайте позитивную фразу, имеющую такое же значение, но называющую то, чего вы «не имеете, но хотите». Например, если вы не хотите, но имеете лишний вес, то наверняка тем, чего вы хотите, но не имеете, является стройная фигура. Если вы не хотите, но имеете совершенно бесперспективную и изнуряющую работу, это значит, что вы не имеете, но хотите иметь работу, дающую новые возможности роста. Каждое не хочу, но имею замените на хочу, но не имею, которое наверняка удовлетворит вас.

5. Запишите все измененные фразы в единый список своих желаний и держите их в уме. Регулярно подкрепляйте позитивные мысли на альфа-уровне, и вы достигнете своих целей.

**Методические указания к написанию реферата**

Реферат, как форма самостоятельной научной работы студентов, - это краткий обзор максимального количества доступных публикаций по заданной теме, с элементами сопоставительного анализа данных материалов и с последующими выводами. При проведении обзора должна проводиться и исследовательская работа, но объем ее ограничен, так как анализируются уже сделанные предыдущими исследователями выводы и в связи с небольшим объемом данной формы работы. Преподаватель рекомендует литературу, которая может быть использована для написания реферата.

Написание рефератов должно способствовать закреплению и углублению знаний, а также выработке навыков самостоятельного мышления и умения решать поставленные перед студентом задачи. Содержание выполненной работы дает возможность углубить уровень знания изучаемой проблемы, показать знание литературы и сведений, собранных студентом, выполняющим реферативные работы.

Существует определенная форма, которой должен придерживаться студент, выполняющий работу. Реферат должен иметь титульный лист, на котором на верхней части пишется название учебного заведения, кафедры, имя, отчество и фамилия студента, курс, группа, факультет, затем посередине название темы исследования, с правой стороны фамилия и инициалы, а также ученая степень и звание научного руководителя.

Внизу титульного листа – город и год написания работы.

Работа включает список литературы и оглавление.

Список литературы должен включать, главным образом, новейшие источники: действующие законы и нормативные акты, монографии, статьи, учебники, другие первоисточники по проблемам дисциплины. Особое внимание уделяется периодической печати, которая отражает проблематику, затронутую в реферате.

При написании работы обязательны ссылки на используемые источники, статистические материалы, что придает работе основательность, научную ориентацию.

Объем работы должен быть в пределах 8-12 страниц текста.

Реферат дает возможность не только убедиться в уровне знаний студентов по изучаемому предмету, но, что не менее важно, установить склонность студентов к научно-исследовательской работе. Рефераты могут быть представлены на конкурс НИРС университета или для участия в студенческих конференциях.

**Критерии оценивания**

9-10 баллов - выполнены все требования к написанию и защите реферата: обозначена проблема и обоснована её актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объём, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы.

6-8 баллов – основные требования к реферату и его защите выполнены, но при этом допущены недочёты. В частности, имеются неточности в изложении материала; отсутствует логическая последовательность в суждениях; не выдержан объём реферата; имеются упущения в оформлении; на дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы.

3-5 баллов – имеются существенные отступления от требований к реферированию. В частности: тема освещена лишь частично; допущены фактические ошибки в содержании реферата или при ответе на дополнительные вопросы; во время защиты отсутствует вывод.

0-2 балла – тема реферата не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблемы.

УТВЕРЖДЕНО  
Протокол заседания кафедры  
№ \_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_

### ЛИСТ ИЗМЕНЕНИЙ

в рабочей программе (*модуле*) дисциплины «Психологические основы здоровья»  
по направлению подготовки 44.03.02. «Психолого-педагогическое образование»  
на 2019/2020 учебный год

1. В \_\_\_\_\_ вносятся следующие изменения:

(элемент рабочей программы)

- 1.1. ....;
- 1.2. ....;
- ...
- 1.9. ....

2. В \_\_\_\_\_ вносятся следующие изменения:

(элемент рабочей программы)

- 2.1. ....;
- 2.2. ....;
- ...
- 2.9. ....

3. В \_\_\_\_\_ вносятся следующие изменения:

(элемент рабочей программы)

- 3.1. ....;
- 3.2. ....;
- ...
- 3.9. ....

Составитель  
дата

подпись

расшифровка подписи

Зав. кафедрой

подпись

расшифровка подписи