

Алиева Марзият Батырсултановна  
Бейбутова Аида Маликовна  
Чубанова Гюльнара Рамазановна  
Цахаева Анжелика Амировна

# ПСИХОЛОГИЯ ЗДОРОВЬЯ

Учебное пособие



Киев 2017

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РОССИЙСКОЙ  
ФЕДЕРАЦИИ  
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
Высшего образования  
«Дагестанский Государственный Педагогический Университет»  
Факультет социальной педагогики и психологии  
Кафедра общей и педагогической психологии

**Алиева Марзият Батырсултановна**  
**Бейбутова Аида Маликовна**  
**Чубанова Гюльнара Рамазановна**  
**Цахаева Анжелика Амировна**

# **Психология здоровья**

Учебное пособие

**Киев 2017**

УДК-316-6

ББК-88

П 86

**Авторы:**

Алиева Марзият Батырсултановна – кандидат педагогических наук, доцент кафедры общей и педагогической психологии ДГПУ

Бейбутова Аида Маликовна – кандидат медицинских наук, доцент ДГМУ

Чубанова Гюльнара Рамазановна – кандидат биологических наук, доцент кафедры психологии ДГПУ

Цахаева Анжелика Амировна – доктор психологических наук, профессор кафедры общей и педагогической психологии ДГПУ

**Рецензенты:**

Гаджиева Р.У. кандидат биологических наук

Даудова Д.М. кандидат психологических наук, доцент

П 86 Психология здоровья /Алиева М.Б., Бейбутова А.М., Чубанова Г.Р., Цахаева А.А. [текст]. — Киев. : Общество с ограниченной ответственностью "Финансовая Рада Украины" (Киев), 2017. — С. 100.

Учебное пособие представляет собой примерное содержание лекций по учебной программе «Психология здоровья» и позволяет конкретизировать и систематизировать знания, полученные в процессе изучения данного курса.

В учебном пособии здоровье рассматривается как сложный феномен, отражающий наиболее значимые биологические, психологические, социальные и духовные аспекты человека.

Предлагаемый курс раскрывает критерии, признаки и факторы психического, физического и душевного здоровья, понятия образа жизни, влияние защитных и адаптационных механизмов организма.

Данное учебное пособие предназначено для студентов психологических отделений педагогических вузов.

## Оглавление

<b>Предисловие</b> .....	5
<b>Раздел 1. Учебная программа курса «Психология здоровья»</b> .....	7
<b>Раздел 2. Содержание лекций</b> .....	24
<b>Тема 1. Введение в научную проблематику здоровья</b> .....	24
Определение психологии здоровья и задачи ее исследования.	
Признаки здоровья	
Психические факторы здоровья	
Взаимосвязь психологии здоровья с другими науками	
<b>Тема 2. Здоровье и образ жизни</b> .....	42
Понятие «образ жизни»	
Основы рационального питания	
Личная гигиена	
<b>Тема 3. Физическое здоровье</b> .....	50
Понятие и факторы физического здоровья	
Адаптационные резервы организма	
<b>Тема 4. Методологические аспекты изучения стресса</b> .....	57
Понятие, проблема, причины стресса	
Профилактика и методы борьбы со стрессом	
Защитные механизмы организма	
<b>Тема 5. Душевное здоровье и культура</b> .....	86
Понятие о душевном здоровье, духовно-нравственные качества человека	
Душевное здоровье и культура в трудах психологов	

<b>Тема 6. Психологическая устойчивость личности.....</b>	<b>92</b>
Понятие «психологическая устойчивость»	
Общее представление о психологической устойчивости	
Составляющие психологической устойчивости	
<b>Библиографический список.....</b>	<b>98</b>

## Предисловие

Здоровье - это первая и важнейшая потребность человека, определяющая способность его к труду и обеспечивающая гармоническое развитие личности. Оно является важнейшей предпосылкой к познанию окружающего мира, к самоутверждению и счастью человека. Активная долгая жизнь это важное слагаемое человеческого фактора.

Во все времена у всех народов мира непреходящей ценностью человека и общества являлось и является физическое и психическое здоровье. Еще в древности оно понималось врачами и философами как главное условие свободной деятельности человека, его совершенства.

Серьезные нарушения здоровья влекут за собой изменения в привычном образе жизни, сложившейся в практике отношений с окружающим миром, возможную утрату профессиональной дееспособности, а в целом вынужденную коррекцию планов на будущее.

Проблема здоровья носит комплексный характер. На ее изучение сосредоточены усилия многих научных дисциплин. Среди них одно из ведущих мест по праву принадлежит психологии здоровья. Психология здоровья- это перспективная область знания, которая предполагает специальную подготовку психологов.

Как самостоятельная научная дисциплина психология здоровья оформляется на границе 70-80-х гг. XX в. за рубежом и в начале 1990-х гг. в России.

Содержание лекционного материала направлена не столько на самом факте какого-либо заболевания, сколько на изначальном формировании здоровой психики и поддержке ее функционирования, а также формирования у студентов адекватного представления о необходимости профилактики физического, психического, душевного и социального здоровья.

Это учебное пособие по одной из новых психологических дисциплин — психологии здоровья — может быть использовано как для практических, семинарских, так и для лекционных занятий.

Тематика представленного материала отражает самые разные проблемы, которые находятся в центре внимания специалистов, занимающихся вопросами здоровья: какова роль личности в поддержании своего здоровья: как влияют на здоровье человека социальные и психологические факторы. Учебное пособие рекомендуется преподавателям, студентам, обучающимся по направлению и специальностям психологии, психологам-практикам и всем, кто интересуется проблемами психологии здоровья.

Данное учебное пособие соответствует требованиям Государственного образовательного стандарта и подготовлено на основе курса лекций читаемым автором. В своей работе автор опирался на опыт и материалы отечественных исследователей, к ним в первую очередь можно отнести: доктора психологических наук, профессора Г. С. Никифорова, под руководством которого была создана первая в России кафедра психологии здоровья при Институте психологии и социальной работы в Санкт-Петербурге, а так же на труды Ананьева Б.Г, Нестеровой Е.Н, З.Фрейда, Брехмана И.И, Билича Г.Л, Назаровой Л.В. и т.д.

# **РАЗДЕЛ 1. УЧЕБНАЯ ПРОГРАММА ПО КУРСУ**

## **1. ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА**

Проблема здоровья носит комплексный характер. На ее изучение сосредоточены усилия многих научных дисциплин. Среди них одно из ведущих мест по праву принадлежит психологии здоровья. Психология здоровья это перспективная область знания, которая предполагает специальную подготовку психологов.

Как самостоятельная научная дисциплина психология здоровья оформляется на границе 70-80-х гг. XX в. за рубежом и в начале 1990-х гг. в России.

Содержание программы направлена не столько на самом факте какого-либо заболевания, сколько на изначальном формировании здоровой психики и поддержке ее функционирования, а также формирования у студентов адекватного представления о необходимости профилактики физического, психического, душевного и социального здоровья.

Содержание курса " Психология здоровья" отражает самые разные проблемы, которые находятся в центре внимания специалистов, занимающихся вопросами здоровья: какова роль личности в поддержании своего здоровья: как влияют на здоровье человека социальные и психологические факторы.

Учебная дисциплина позволяет конкретизировать и систематизировать знания, полученные в процессе изучения данного курса.

Дисциплина рассматривает здоровье как сложный феномен, отражающий наиболее значимые биологические, психологические, социальные и духовные аспекты человека.

Предлагаемый курс раскрывает критерии, признаки и факторы психического, физического и душевного здоровья, понятия образа жизни, влияние защитных и адаптационных механизмов организма.

## **2. ЦЕЛИ ОСВОЕНИЯ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ**

- сформировать положительную доминанту установки на здоровый образ жизни понимание изначальности и необходимости здоровья, учитывая возрастные особенности детей;



- раскрыть способность человека в формировании здоровой психики и поддержке ее функционирования;
- сформировать у студентов адекватное представление о необходимости профилактики физического, психического, душевного и социального здоровья;
- освоение основных принципов самореализации человека, умения ставить цели и достигать их, выбирая адекватные средства;
- изучение проблемы совершенствования способности человека оптимально адаптироваться к социальным условиям;

### **3. МЕСТО УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ООП ВПО**

Учебная дисциплина "Психология здоровья" является составной частью цикла специальных дисциплин, обязательных для подготовки бакалавра. Необходимыми условиями для освоения дисциплины являются: клиническая психология, общая и экспериментальная психология, возрастная психология, социальная психология, психология развития, психофизиология и призвана сформировать психологическую готовность специалиста к конструктивным действиям по поддержанию и диагностике психического, физического и социального здоровья.

### **4. КОМПЕТЕНЦИИ ФОРМИРУЕМЫЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ ОСВОЕНИЯ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ ОЖИДАЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБРАЗОВАНИЯ И КОМПЕТЕНЦИИ СТУДЕНТА ПО ЗАВЕРШЕНИИ ОСВОЕНИЯ ПРОГРАММЫ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ**

Процесс изучения дисциплины направлен на формирование и развитие компетенций: ОПК -12- способностью использовать здоровьесберегающие технологии профессиональной деятельности, учитывать риски и опасности социальной среды и образовательного пространства.

В результате освоения дисциплины студент должен:

- 1) знать: социально-психологические факторы, определяющие состояние здоровья человека; дифференцировать понятия физическое и психическое здоровье, ориентироваться в вопросах психологической устойчивости и психиче-

ской саморегуляции, необходимо представление о градациях нормы, напряжения и патологии здоровья, особенности психологических определений и измерения этих состояний;

2) уметь классифицировать уровни саморегуляции, определять индивидуальные особенности, предрасполагающие к снижению психической устойчивости, различать алкогольное и наркотическое опьянение

3) владеть /быть в состоянии продемонстрировать:

- методы и средства психической саморегуляции для сохранения, укрепления и развития здоровья;

- методы предупреждения различных заболеваний, как нервно-психических, так и соматических;

- методы для обеспечения психической адаптации личности в обществе.

## 5. СОДЕРЖАНИЕ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ

Общая трудоемкость дисциплины составляет 2 зачетные единицы, 72 часа.

ОДО

**Таблица 1**

№ п/п	Наименование темы учебной дисциплины	Семестр	Виды учебной деятельности, включая их трудоемкость (в часах)				Форма промежуточной аттестации
			лекции	практ. тич.	л/р	с/р	
1	Введение в научную проблематику здоровья		2				
2	Здоровье и образ жизни.		2				
3	Физическая культура и здоровье		2				
4	Методологические аспекты изучения стресса		2				

5	Душевное здоровье и культура		2				
6	Психологическая устойчивость личности, саморегуляция и здоровье		2				
7	Психическая саморегуляция и здоровье			4			
8	Индивидуально-типологические аспекты психического здоровья			4			
9	Профилактика вредных привычек			4			
10	Психология старения и долголетия			4			
12	Профессиональное здоровье			2			
13.	Физическое здоровье					4	
14	Гармония личности и здоровье					4	
15	Психотип и здоровье					4	
16	Социальное здоровье					4	
17	Образ жизни и здоровье					4	
18	Основы сексуального здоровья					4	

19	Психологические факторы рискованного поведения					4	
20	Аддиктивное поведение					4	
21	Обучение и психическое здоровье					4	
22	Экстремальные ситуации и здоровье					4	
23	Геронтологические аспекты психического здоровья					2	
	ИТОГО		12	18		42	76/2 з.е.

## 6.СОДЕРЖАНИЕ ТЕМ

### Тема № 1 . Введение в научную проблематику здоровья

1. Определение психологии здоровья и задачи ее исследования
- 2.Признаки здоровья
- 3.Психические факторы здоровья
- 4.Взаимосвязь психологии здоровья с другими науками

Основные группы психологических факторов, коррелирующих со здоровьем и болезнью: независимые (предрасполагающие, когнитивные, факторы социальной среды, демографические переменные) передающие (виды поведения, способствующие здоровью) и мотиваторы (стрессоры, существование в болезни). Определения здоровья как состояние полного физического, душевного, сексуального и социального благополучия. Признаки здоровья. Определение и некоторые типы личности, предрасположенные к заболеваниям определенного вида. Определение физическое, психическое и социальное здоровье.

## **Тема: № 2. Здоровье и образ жизни.**

1. Понятие «образ жизни».
2. Основы рационального питания.
3. Личная гигиена и здоровье.

Основные факторы, определяющие образ жизни. Уровень жизни, качество и стиль жизни. Конституция человека (рефлексивная, генотипическая, фенотипическая, иммунная, нейронная, психологическая, гормонально-половая).

Понятие питания. Пищевые вещества, необходимые для жизнедеятельности организма (белки, жиры, углеводы, витамины, минеральные вещества и микроэлементы и вода). Определение закаливания, как эффективное средство укрепления здоровья человека. Принципы закаливания: постепенность, систематичность, учет индивидуальных особенностей. Реакция организма на охлаждение. Пассивное и активное закаливание. Общее и местное закаливание.

Профилактика заболеваний. Влияние закаливания на организм человека. Воздушные и солнечные ванны. Теплые, прохладные и холодные воздушные ванны. Основные требования к приему солнечных ванн. Водные процедуры. Общие и местные водные процедуры (обтирание, обливание, душ, купание в открытых водоемах, купание в проруби и др.).

Личная гигиена как комплекс мероприятий по уходу за кожей тела, волосами, полостью рта, одеждой и обувью. Основные функции кожи: защитная, бактерицидная, терморегуляторная, выделительная, дыхательная, энергетическая, рецепторная.

## **Тема № 3. Физическая культура и здоровье.**

1. Физическое развитие и здоровье.
2. Факторы физического здоровья.
3. Адаптационные резервы организма.

Физические упражнения - любая мышечная активность, позволяющая поддерживать хорошую физическую форму. Понятие о самоорганизации, самообновления, саморегулирования и самовосстановления. Преимущество людей занимающихся физкультурой.

Физическое развитие- процесс становления и изменения естественных морфологических и функциональных свойств организма в течении его жизни. Физическая подготовленность - внешнее проявление уровня физической активности.

Критерии хорошей физической формы (адаптационные, структурные, функциональные, биохимические и психические резервы). Разные степени физической нагрузки - польза и риск. Эпизодические тренировки. Принципы организации оздоровительных тренировок. Выбор времени проведения тренировок. Меры безопасности. Контроль реакции.

Методы самоконтроля. Внешние признаки утомления. Характер питания при физических нагрузках. Общая двигательная активность. Заболевания, при которых противопоказаны физические нагрузки. Болезни позвоночника.

#### **Тема № 4. Методологические аспекты изучения стресса**

1. Понятие, проблема, причины стресса
2. Профилактика и методы борьбы со стрессом
3. Защитные механизмы организма

Значение психического здоровья. Эмоции - отражение психических функций человека. Влияние отрицательных и положительных эмоций. Определение стресса и стрессового фактора. Гормоны стресса. Восприимчивость к стрессам.

Три стадии стресса (стадия адаптации, мобилизации и истощения). Виды стресса: эустресс и дистресс. Симптомы дистресса. Общие принципы борьбы со стрессом.. Медитация, сон, отрыв от повседневности (способы снятия стресса). Психическая адаптация, социальная адаптация. Механизмы психической адаптации. Аллопсихические и интрапсихические механизмы адаптации. Механизмы защиты по З.Фрейду. е, психического здоровья.

Понятие массажа. Применение массажа, основные приемы. Виды самомассажа.

Три фактора в механизме действия массажа на организм: нервный, гуморальный и механический.

### **Тема № 5. Душевное здоровье и культура**

1. Понятие о душевном здоровье, духовно-нравственные качества человека
2. Душевное здоровье и культура в трудах психологов

Понятие духовности как способности различать и выбирать нравственные ценности подчинять им свои поступки.

Разделение духовных и нравственных качеств человека. Определение нравственного и духовного здоровья. Психические свойства человека как устойчивое образование, обеспечивающий определенный качественно-количественный уровень деятельности и поведения, типичный для данного человека.

### **Тема № 6. Психологическая устойчивость личности**

1. Понятие «психологическая устойчивость»
2. Общее представление о психологической устойчивости
3. Составляющие психологической устойчивости

Психологическая устойчивость предстает как сложное качество личности, в котором объединены: уравновешенность, стойкость и стабильность, сопротивляемость. Факторы социальной среды. Внутренние( личностные) ресурсы и внешние ( межличностные). Личность. Сознание личности, отношение личности, в том числе к себе, когнитивная сфера, эмоциональная сфера, поведенческая и коммуникативная сфера. Индивидуальные особенности, предрасполагающие к

снижению устойчивости. Коронарный тип, свойства личности присущие коронарному типу.

**7. ПЛАНЫ СЕМИНАРСКИХ, ПРАКТИЧЕСКИХ, ЛАБОРАТОРНЫХ (тема, вопросы для обсуждения, литература)**

**Тема: Психическая саморегуляция и здоровье.**

- роль психической саморегуляции зрелой личности;
- уровни саморегуляции;
- виды нарушений в познании;
- функции саморегуляции;

**Индивидуально-типологические аспекты психического здоровья.**

- психологические типы как формы психического здоровья;
- акцентуация личности и психическое здоровье;
- основные формы акцентуации;
- сильные стороны и адаптационное значение психологических типов.

**Тема: Профилактика вредных привычек.**

- физико-химический механизм курения.;
- алкоголизм, последствия алкогольного опьянения.;
- наркомания;
- токсикомания;
- психологические основы первичной профилактики зависимостей;
- основные формы предупреждения табакокурения;
- расстройства, вызванные алкогольным опьянением;
- течение болезни и внешний вид наркомана;
- болезни связанные с употреблением наркотиков;
- особенности патологической зависимости;
- признаки передозировки наркотиков.



### **Тема: Психология старения и долголетия.**

- признаки психического старения;
- профилактика старения;
- характеристика старения с позиции четырех закономерностей, три основных закона геронтогенеза;
- классификация возрастных границ, понятия старость, долголетие;
- признаки психического старения;
- профилактика старения;
- основные составляющие образа жизни;
- подходы к проблеме профилактики старения.

### **Тема: Профессиональное здоровье.**

- психологическое обеспечение профессионального здоровья;
- стресс, понятие стресса;
- стресс в профессиональной деятельности;
- безопасность труда;
- профессиональная работоспособность;
- профессиональная реабилитация;
- феномен профессионального "выгорания" его причины и методы предупреждения.

## **8. ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ**

**Традиционные образовательные технологии** основанные на организации образовательного процесса, через прямую трансляцию знаний от преподавателя к студенту (преимущественно на основе объяснительно-иллюстративных моделей взаимодействия), где учебная деятельность носит репродуктивный характер: информационная лекция - последовательное изложение материала в дисциплинарной логике, осуществляемое преимущественно вербальными средствами (монолог преподавателя); семинар - эвристическая беседа преподавателя и студен-

тов, обсуждение заранее подготовленных сообщений, проектов по каждому вопросу плана занятия с единым для всех перечнем рекомендуемой обязательной и дополнительной литературы; практическое занятие - занятие, посвященное освоению конкретных умений и навыков по предложенному алгоритму; лабораторная работа - организация учебной работы с реальными материальными и информационными объектами, экспериментальная работа с аналоговыми моделями реальных объектов.

**2. Технологии проблемного обучения** – основанные на организации образовательного процесса, через постановку проблемных вопросов, создание учебных проблемных ситуаций для стимулирования познавательной активности студентов, и включает: проблемная лекция - изложение материала, предполагающее постановку проблемных и дискуссионных вопросов, освещение различных научных подходов, авторские комментарии, связанные с различными моделями интерпретации изучаемого материала; бинарная лекция - изложение материала в форме диалогического общения двух преподавателей (например, реконструкция диалога представителей различных научных школ, «ученого» и «практика» и т.п.); практическое занятие в форме практикума - организация учебной работы, направленная на решение комплексной учебно-познавательной задачи, требующей от студента применения как научно-теоретических знаний, так и практических навыков; практическое занятие на основе кейс-метода («метод кейсов», «кейс-стади») - обучение в контексте моделируемой ситуации, воспроизводящей реальные условия научной, производственной, общественной деятельности. Обучающиеся должны проанализировать ситуацию, разобраться в сути проблем, предложить возможные решения и выбрать лучшее из них. Кейсы базируются на реальном фактическом материале или же приближены к реальной ситуации.

## **9. САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА СТУДЕНТА**

**Тема: Физическое здоровье.**

Задания: раскрыть следующие вопросы:

1. Физическое здоровье.

2. Определение, факторы физического здоровья.
3. Адаптационные резервы .
4. Двигательная активность и физическое здоровье .
5. Оценка физического здоровья.

### **Тема: Гармония личности и здоровье.**

Задания: раскрыть следующие вопросы:

1. Гармония личности и здоровье.
2. Гармония отношения и развития личности.
3. Психологическая устойчивость , ее составляющие.
4. Вера и доминанты активности как основа психологической устойчивости.
5. Психологическая зависимость .

### **Тема: Психотип и здоровье.**

Задания: раскрыть следующие вопросы:

1. Индивидуально- психологические аспекты психического здоровья .
2. Психологические типы как формы психического здоровья.
3. Акцентуации личности.

### **Тема Социальное здоровье.**

Задания: раскрыть следующие вопросы:

1. Социальное здоровье.
2. Социальная структура и здоровье.
3. Территориальные общности и здоровье.
4. Социальные изменения и здоровье.
5. Социальные организации и здоровье.
6. Отношение к здоровью.
7. Факторы влияющие на отношение к здоровью.

### **Тема. Образ жизни и здоровье.**

Задания: раскрыть следующие вопросы:

1. Образ жизни и здоровье.

2. Определение образа жизни.
3. Основы рационального питания.
4. Гигиена и здоровье.
5. Двигательная активность и здоровье.

### **Тема. Основы сексуального здоровья.**

Задания: раскрыть следующие вопросы:

1. Основы сексуального здоровья.
2. Понятие сексуального здоровья.
3. Сексуальность мужчины и женщины.
4. Личностные особенности и сексуальность.
5. Гармония и дисгармония сексуальных отношений.
6. Планирование семьи.

### **Тема. Психологические факторы рискованного поведения.**

Задания: раскрыть следующие вопросы:

1. Психологические факторы рискованного поведения.
2. Заболевания, передающиеся половым путем.
3. Женский половой цикл.
4. Современные контрацептивные средства.

### **Тема. Аддиктивное поведение.**

Задания: раскрыть следующие вопросы:

1. Аддиктивное поведение.
2. Психологические модели аддиктивного поведения.
3. Основные принципы профилактики аддиктивного поведения.
4. Факторы риска и стадии развития зависимости .
4. Легальные и нелегальные наркотики.
5. Характеристика основных групп психоактивных веществ.
6. Индикаторы употребления наркотиков.

### **Тема. Обучение и психическое здоровье.**

Задания: раскрыть следующие вопросы:

1. Психическая саморегуляция , ее виды.
2. Обучение и психическое здоровье.
- 3.Профилактика нарушений психического здоровья студентов.

### **Тема. Экстремальные ситуации и здоровье.**

Задания: раскрыть следующие вопросы:

1. Экстремальные условия деятельности и здоровье.
2. Поведенческие и психические реакции человека в экстремальных ситуациях.
3. Психогенные расстройства в экстремальных ситуациях.

### **Тема. Геронтологические аспекты психического здоровья.**

Задания: раскрыть следующие вопросы:

1. Геронтологические аспекты психического здоровья.
2. Психологические признаки старения.
3. Психические свойства.
4. Образ жизни.

## **10. СРЕДСТВА ТЕКУЩЕЙ ОЦЕНКИ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ПОДИСЦИПЛИНЕ**

### **Контрольные вопросы к зачету:**

- 1.Значение здоровья и подходы к его определению.
2. Признаки здоровья.
3. Анализ психологических факторов здоровья.
4. Уровни организации человеческого организма.
5. Онтогенез - его возрастные периоды.
4. Психическое здоровье. Путь к психическому здоровью.
- 5.Признаки психического здоровья.
6. Эмоции.
7. Стресс. Эустресс. Дистресс.
- 8.Три стадии стресса.

9. Что такое психологическая устойчивость.
10. Что повышает и что снижает психологическую устойчивость личности.
11. Психические и адаптационные резервы организма.
12. В чем сущность понятия « физическая подготовленность»
13. В чем сущность понятия « физическое развитие»
- 14.. Основные составляющие рациона человека.
15. Требования и правила питания.
16. Потребность организма в движении.
17. Личная гигиена и здоровье.
18. Профилактика табакокурения.
19. Алкоголизм, последствия алкогольного опьянения.
20. Профилактика наркомании и токсикомании.
21. Духовно-нравственные качества человека.
22. Определите основные понятия геронтологии.
23. В чем состоит значение индивидуально-типологического подхода для психологии здоровья.
24. Определите основные черты психического склада

**Темы для самостоятельной работы для студентов по учебному курсу «Психология здоровья».**

1. Проблемы здоровья и здорового образа жизни в контексте российской культуры.
2. Духовное бытие и смысл жизни личности.
3. Факторы, влияющие на психическое здоровье студентов.
4. Нравственное здоровье и нездоровье.
5. Экстремальные условия деятельности и здоровье человека.
6. Работоспособность как фактор профессионального здоровья.
7. Влияние эмоций на психическое здоровье.
8. Психологические аспекты ВИЧ-СПИДА.
9. Алкоголизм, последствия алкогольного опьянения.
10. Психические и адаптационные механизмы организма.

## 11. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

### **а) основная литература:**

1. Здоровьесберегающие технологии в образовательном процессе авт.-сост. С.А. Цабыбин- Волгоград. Учитель. 2009г. 172 с.

2. Новые законы и нормативные акты. Всероссийский правовой журнал: приложение к "Российской газете"[гл. ред. А.Т. Гаврилов]. Москва РГ 2009г. 161 с.

3. Менеджмент здоровьесберегающих технологий в образовательном пространстве вуза. межрегиональная научно-практическая конференция. Москва, 30 октября 2008 г. отв. ред. Е.В. Усова-М.. Изд-во СГУ 2009г, 214 с.

3. Здоровьесберегающая система дошкольного образовательного учреждения. Модели программ, рекомендации, разработки занятий. авт.-сост. М.А. Павлова, М.В. Лысогорская- Волгоград.2009г., 186 с.

4. Образовательные здоровьесберегающие технологии. опыт работы методического объединения учителей начальных классов. авт.-сост. В.Ф. Феоктистова- Волгоград, 2009г. 121 с.

5. Алиев, Магомед Нурбагандович "Взаимодействие семьи и школы в формировании здорового образа жизни у младших школьников" монография. науч. ред. А.Я. Данилюк-Дербент ДГПУ, 2009г, 182с.

6. Алиев, Магомед Нурбагандович Взаимодействие семьи и школы в формировании здорового образа жизни у младших школьников учеб. пособие науч. ред. С.В. Кульневич Махачкала ДГПУ→ 2009 183 с.

### **б) дополнительная литература:**

1. Амосов И.М. Преодоление старости. – М., 2006

2. Ананьев Б.Г. Избранные психологические труды. М., 1980.

3. Ананьев В.А. Введение в психологию здоровья. Спб., 2008.

4. Брехман И. И. Валеология - наука о здоровье. – М: 2010г.

5. Валеология. Современный Гуманитарный Университет. М, 2000г.

6. Валеология человека. Здоровье – любовь – красота: Т 1-5 . Физическое и психическое здоровье. – СПб: Минск, оракул, 2007 гг.

7. Г. Л. Билич, Л. В. Назарова. Основы валеологии. СПб – 2008г
  8. Глухих. Основы валеопсихологии. Тюмень, 2005г.
  9. Говорка Я. Дорога к долголетию. М,: Просвещение, 2000г.
  10. Данилин Г. Поединок со СПИДом. – М: Профиздат, 1995г.
  11. Китаев-Смык Л. А, Психология стресса. – М: Наука, 2003г.
  12. Л. Б. Дыхан, В. С. Кукушкин, А. Г. Трушкин. Педагогическая валеология. М; 2005 г
  13. Мохнач Н. Н. Валеология. Конспект лекций. Ростов- на- дону 2004г.
  14. 10.Наркомания: акцент на меры профилактики.Под. Ред. У, Хейнза. – М; изд-во МФО, 2008г.
  15. Психологические методы обретения здоровья: Хрестоматия Сост. К. В. Севельчук. – Минск 2010г.
  16. Петровский К. С. Гигиена питания. – М: Медицина 1995г.
  17. Психология здоровья \ Учебник для вузов \ Под. Ред. Г. С, Никифорова. – СПб: 2013г.
  18. Психология здоровья. \ Г.С.Никифоров, В.А.Ананьев, И, Н, Гурвич. – СПб; 2010 г.
  19. Психология здоровья \ под ред. Никифорова В.А. – Спб., 2012.
  20. Селье Г. Стресс без дистресса. – М: Прогресс, 2009г.
  21. Стресс жизни: Сборник. – СПб: ТОО « Лейла», 2004г.
  22. Хейнз У. Нравственное воспитание и развитие личности. – М: Изд-во МФО, 2007г.
  23. Фомин Н. А. Физиология человека. М; Просвещение, 2012г.
  24. Фрейд З. Психоанализ. М., 2002.
  25. Унесталь Л. Э.. Психические навыки для спорта и жизни.\\ В сб.: Спорт и здоровье. СПб, 2002 г.
- в) программное обеспечение и Интернет-ресурсы
- <http://nationalhealth.ru/psihologiya-zdorovya/45-osnovi-psihologii-zdorovya.html>
  - <http://zdr.ru/>
  - <http://psycheresurs.ru>



## РАЗДЕЛ 2. СОДЕРЖАНИЕ ЛЕКЦИЙ

### Тема 1. Введение в научную проблематику здоровья

1. Определение психологии здоровья и задачи исследования.
2. Понятие о психологическом здоровье и личности
3. Психологические факторы здоровья.

**Вопрос 1.** Долгое время здоровье в целом и психическое здоровье, в частности, определялось от противного - если нет объективных нарушений в функционировании организма, нет жалоб и болей, странного поведения, не зафиксирована болезнь, значит, можно говорить о здоровье тела и души. Кроме того, внимание медицинских практиков и исследователей было больше сосредоточено на разнообразии болезненных проявлений, чем на проявлениях здоровья.

Новое понимание здоровья, в котором используются не позиции отрицания патологии, а подчеркивается наличие ресурсов у индивида, было принято Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) в 1946г. С тех пор здоровье обозначается в положительных терминах как состояние полного физического, психического и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических дефектов.

Общепринятое определение психологии здоровья пока еще не сложилось. Приведем некоторые точки зрения по этому поводу. Созданное в 1978г. отделение психологии здоровья при Американской психологической ассоциации возглавил Дж. Маттараццо. Сущность психологии здоровья он трактует следующим образом.

*Психология здоровья - это комплекс специфических образовательных, научных и профессиональных вкладов психологии как научной дисциплины по укреплению и поддержанию здоровья, предотвращению и лечению болезней, идентификации этиологических и диагностических корреляторов здоровья, болезни связанные с ней дисфункцией, а также анализу и улучшению системы здравоохранения и формированию стратегии здоровья.*

Проблема психического здоровья привлекала и привлекает внимание многих исследователей из самых разных областей науки и практики: медиков, психологов, педагогов, философов, социологов и др. Существует много подходов к пониманию и решению этой проблемы. Термин «психическое здоровье» был введен Всемирной Организацией Здравоохранения (ВОЗ), в докладе Комитета экспертов ВОЗ «Психическое здоровье и психосоциальное развитие детей» (1979) сказано, что нарушение психического здоровья связаны как с соматическими заболеваниями или дефектами физического развития, так и с различными неблагоприятными факторами и стрессами, воздействующими на психику и связанными с социальными условиями. Сам термин «психическое здоровье» неоднозначен. Он прежде всего как бы связывает собою две науки и две области практики - медицинскую и психологическую. В последние десятилетия на пересечении медицины и психологии возникли две отрасли. Первая - психосоматическая медицина, в основе которой лежит понимание того, что любое соматическое нарушение всегда так или иначе связано с изменениями в психическом состоянии. В некоторых случаях психические состояния становятся главной причиной заболевания, в других случаях они являются как бы толчком, ведущим к болезни, иногда особенности психики воздействуют на протекание болезни, иногда физические недуги вызывают психические переживания и психологический дискомфорт. Случаи могут быть разными, но взаимовлияние «духа» и тела признается безусловно. Другая отрасль - психология здоровья, которая также признает психосоматический характер болезни и здоровья. В психологическую литературу понятие психологического здоровья стало входить сравнительно недавно. Почти во всех психологических словарях термин «психическое здоровье» отсутствует. Лишь в словаре под редакцией А. В. Петровского и М. Г. Ярошевского (1990) сделана попытка определить это понятие с точки зрения психологии. *Психологическое здоровье рассматривается в словаре как состояние душевного благополучия, характеризующееся отсутствием болезненных психических явлений и обеспечивающее адекватную условиям окружающей действительности регуляцию поведения и деятельности.*

Но по мнению И. В. Дубровиной, предполагаемая дефиниция представляется не очень удачной, т.к. во - первых, определение явления через отсутствие каких - либо качеств не может быть продуктивным, а во - вторых, данное определение противоречит принятому ВОЗ общему определению здоровья, подчеркивающему, что здоровье не просто отсутствие болезней, а полное физическое, духовное благополучие. Таким образом требуется дальнейшая работа над дефиницией данного термина. С точки зрения И. В. Дубровиной, перспективным является подход к проблеме психического здоровья с точки зрения полноты, богатства развития личности. Названный автор предлагает следующее разграничение психического и психологического здоровья.

***Психическое здоровье - состояние душевного благополучия, полноценной психологической деятельности человека, выражающееся в бодром настроении, хорошем самочувствии, его активности. Основу психического здоровья составляет полноценное психическое развитие на всех этапах онтогенеза, высокий уровень развития высших психических функций.***

Нарушения в развитии психических способностей человека мешают удовлетворению его потребностей в познании, деятельности, общении, т.к. тормозят взаимодействие человека с окружающим миром людей, культуры, природы и этим провоцирует депривационную ситуацию. Психологическое здоровье характеризуется высоким уровнем личностного здоровья, пониманием себя и других, наличием представлений о цели и смысле жизни, способностью к управлению собой (личностной саморегуляции), умением правильно относиться к другим людям и к себе, сознанием ответственности за свою судьбу и свое развитие. Психологическое здоровье связано с тем, что человек находит достойное, с его точки зрения, удовлетворяющее его место в познаваемом, переживаемом им мире. Он определяется в ценностях, смыслах жизни, отношения с которой становятся гармоничными, но не статичными: новые проблемы вызывают интерес, новые переживания, их решение - накопление нового опыта и дальнейшее развитие личности, которое ведет к более глубокому постижению смысла жизни. Характеристики и предпосылки психологического здоровья глубоко рассматриваются в

трудах авторов различных концепций внутри гуманистической психологии. Обозначим некоторые черты портрета психологически здорового человека, с точки зрения представителей гуманистической психологии. Здоровый человек ориентирован на гармонизацию отношений с собственной внутренней сущностью, доверяет ей как определяющему жизненному принципу (А. Маслоу, К. Роджерс), его отличает преданность некоторому делу, любимой работе, а так же творческое восприятие реальности, склонность ко всему подходить творчески (А. Маслоу, Э.Фромм), он стремится к созданию конструктивных, подлинных взаимоотношений с окружающими (К. Роджерс, Э. Шостром). Эксперты ВОЗ на основе анализа результатов многочисленных исследований в различных странах убедительно показали, что нарушения психического здоровья гораздо чаще отмечаются у детей, которые страдают от недостаточного общения со взрослыми и их враждебного отношения, а также у детей, которые растут в условиях семейного разлада. Эти же исследования обнаружили, что нарушения психического здоровья в детстве имеют две важные характерные черты:

*- во - первых, они представляют собой лишь количественные отклонения от нормального процесса психического развития;*

*- во - вторых, многие их проявления можно рассматривать как реакцию на специфические ситуации.* Так, дети часто испытывают серьезные затруднения в одной ситуации, но успешно справляются с другими ситуациями. Например, у них могут наблюдаться нарушения поведения в детском саду, а дома они ведут себя нормально, или наоборот.

У большинства детей в те или иные периоды под влиянием определенных ситуаций могут появиться нарушения эмоциональной сферы или поведения. Например, могут возникнуть беспричинные страхи, нарушения сна, нарушения, связанные с приемами пищи и пр. обычно эти нарушения носят временный характер. У некоторых же детей они проявляются часто, упорно и приводят к социальной дезадаптации. Такие состояния могут быть определены как психические расстройства. В ряде психологических работ психическое здоровье соотносится с пережи-

ванием психологического комфорта и психологического дискомфорта. Психологический дискомфорт возникает в результате фрустрации потребностей ребенка, приводящей к депривации. Очень перспективным является подход к проблеме психического здоровья с точки зрения полноты, богатства развития личности. Так, во всех работах А. Маслоу писал главным образом о двух составляющих психического здоровья. Это, во-первых, стремление людей быть «всеми, чем они могут», развивать весь свой потенциал через самоактуализацию. Необходимое условие самоактуализации, по его мнению, - нахождение человеком верного представления самого себя. Для этого нужно прислушаться к «голосу импульса», поскольку «большинство из нас чаще прислушиваются не к самим себе, а к голосу папы, мамы, к голосу государственного устройства, вышестоящих лиц, власти, традиций и т.д.» И вторая составляющая психического здоровья - стремление к гуманистическим ценностям. Маслоу считал, что самоактуализирующейся личности присущи такие качества, как принятие других, автономия, спонтанность, чувствительность к прекрасному, чувство юмора, альтруизм, желание улучшить человечество, склонность к творчеству. Психологический аспект психического здоровья как раз и предполагает внимание к внутреннему миру ребенка: к его уверенности или неуверенности в себе, в своих силах, пониманию им своих собственных способностей, интересов; его отношению к людям, окружающему миру, происходящим общественным событиям, к жизни как таковой и пр.

## **Вопрос 2.**

Психология здоровья – новое научное направление в отечественной психологии, которое переживает период своего становления, определяет приоритеты своих научных интересов, связи со смежными областями научного знания. Центральной проблемой психологии здоровья является сохранение, укрепление и развитие здоровья с опорой на его психологическую составляющую, когда само здоровье в единстве его духовной, социальной и соматической компонент становится реальным условием для полного раскрытия потенциалов человека, его са-

моразвития, самосовершенствования, самоактуализации и самопознания. Очевидно, что главная цель психологии здоровья – всестороннее совершенствование человека.

Актуальность проблем психологии здоровья диктуется современным нарастанием нагрузки на нервную систему, психику человека. Информационный прессинг, ускорение ритма жизни, негативная динамика межлических взаимоотношений (замкнутость, снижение уровня социальной поддержки, национальная, имущественная, религиозная разобщенность) – всё это формирует эмоциональное напряжение как один из факторов развития различных заболеваний. Жизнь в условиях неопределенности обуславливает психическую и психосоматическую патологию.

Охрана собственного здоровья - это непосредственная обязанность каждого, он не вправе перекладывать ее на окружающих. Ведь нередко бывает и так, что человек неправильным образом жизни, вредными привычками, гиподинамией, переизменением уже к 20-30 годам доводит себя до катастрофического состояния и лишь тогда вспоминает о медицине. Здоровье - это первая и важнейшая потребность человека, определяющая способность его к труду и обеспечивающая гармоническое развитие личности. Оно является важнейшей предпосылкой к познанию окружающего мира, к самоутверждению и счастью человека. Активная долгая жизнь - это важное слагаемое человеческого фактора. Психическое здоровье это собирательное понятие, которое состоит из нескольких составляющих: психика и здоровья - создавая, таким образом, синтетический объект для изучения.

Здоровье - это состояние полного физического, духовного (психического) и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических эффектов. Так физическое здоровье - естественное состояние человека, обусловленное нормальным функционированием всех его органов и систем; оно зависит от двигательной системы, от правильного питания, от оптимального сочетания устной и физической работы.

Психическое здоровье -- согласно определению Всемирной организации здравоохранения, это состояние благополучия, при котором человек может реализовать свой собственный потенциал, справляться с обычными жизненными стрессами, продуктивно и плодотворно работать, а также вносить вклад в жизнь своего сообщества. Из данного определения следует одна важная мысль о том, что если физическое состояние здоровье это здоровье чего-либо вещественного, то психическое здоровье это нормальное функционирование фактически психических процессов в человеке.

Таким образом, психическое здоровье -- суть интегральная характеристика полноценности психологического функционирования индивида. Определение психического здоровья в современной науке тесно связано с общим представлением о личности и механизмах ее развития.

В психологии и медицине существуют разные подходы к проблеме психического здоровья, обращенные к различным сторонам нормального и аномального функционирования. Традиционная медицинская модель рассматривает психическое здоровье как меру вероятности развития болезни («негативное» определение здоровья как отсутствия болезни). В психоанализе представление о здоровье как таковом вообще отсутствует; каждый человек выступает как носитель потенциальной болезни, переход которой в актуальную болезнь -- препятствует сбалансированный режим функционирования механизмов психологической защиты и компенсации в индивидуальной психодинамике.

Для бихевиоризма характерно сведение личности к ее социальному функционированию и к определению нормы или здоровья через понятие равновесия со средой, с использованием таких критериев, как адаптация, стабильность, успешность, продуктивность. Современные теоретические, экспериментальные и прикладные подходы в психологии личности и психотерапии характеризуют психическое здоровье как зрелость, сохранность и активность механизмов личностной саморегуляции, меру способности человека трансцендировать («выводить за

пределы») свою биологическую, социальную и смысловую детерминированность, выступая активным и автономным субъектом своей жизни в изменяющемся мире.

Вернувшись к психоанализу, отметим тот факт, что психоанализ первая современная система психологии, предметом которой является не какой-то отдельно взятый аспект проблемы человека, а человека как целостная личность. Для более полного понимания психического здоровья рассмотрим кратко изучение психики основоположником психоанализа З. Фрейда. Так в ходе своих исследований Фрейд установил, что психика изначально является регрессивной. Регрессия - одно из самых употребительных в психоанализе понятий и смысл его - не однозначный. Это, во-первых, переход от «вторичных», сознательных форм психической активности к первичным, бессознательным, инстинктивным. Во-вторых, от сложных - к упрощенным, детским способам рассуждения или возвращения к изжитым, пройденным стадиям развития. В-третьих, это оживленное, заинтересованное стремление выразить с помощью слов, образов, жестов скрытое не артикулированное содержание психики. В-четвертых, возврат либидо, сексуального инстинкта к первичным, самым ранним его объектам. Подобно этому также Фрейд выделил такие особенности функционирования психики как: сопротивление, вытеснение, трансфер и др.

Помимо Фрейда, к деятельности которого в научной среде имеются и отрицательные мнения, следует отметить исследования К. Юнга и Э. Фромма. Выступая в роли продолжателей дела своего учителя и являясь представителями психоаналитической школы они также установили, что фактически понятие нормы, эталона в области психологии не приемлемо. Так, например, согласно К. Юнгу бессознательное, а в особенности коллективное бессознательное представляет собой общее для всех представителей человеческой расы основание психики, при этом занимающую наибольшую область в процессе функционирования человека. Психические расстройства, по мнению Юнга и Фромма могут выступать как следствие внутреннего противоречия между внутренними («наиболее человеческими») посылами и внешними этическими нормами и устоями. В данном



ключе попытка определения эталона психического здоровья немыслима. Наше бессознательное, как примитивное, архаическое мышление, представляющее собой первоначальный стадий мироотношений человека, находится в непримиримом противоречии и во вражде с теми культурными ограничениями личности, которые делают ее социальной единицей, участником в культурном строительстве человека. Действительность показывает, что мышление душевнобольных и невротиков, в большей или меньшей степени отличается как раз такими чертами, которые сближают их с людьми «архаическими», то есть фактически с людьми, которые не смогли на каком-то этапе своего развития решить этих внутренних противоречий. Поэтому, даже если мы попытаемся условно оформить психическое здоровье, то проблема будет насущной и актуально либо постоянно и сопутствующей всему человечеству, либо будет разрешена при новом витке развития психологии как научной дисциплины. Но исследования в области философии науки (например, работа «Восстание масс» Хосе Ортеги-и-Гассета) скорее подтверждают первое.

Коснувшись вопросов эталона психического здоровья, интересным будет сравнение границ между особенностями человеческого характера (акцентуациями) и патологиями. Так акцентуация характера понятие, введенное К. Леонгардом и означающее чрезмерную выраженность отдельных черт характера и их сочетаний, представляющую крайние варианты нормы, граничащие с психопатиями. Именно на описаниях этих акцентуаций строятся современные классификации характеров. Приводить в работе мы их не будем по причине минимума объема работы. Акцентуации как временные состояния психики чаще всего наблюдаются в подростковом и раннем юношеском возрасте.

Психопатия (от греч. *psycho* -- душа и *pathos* -- страдание, болезнь) -- патология характера, при которой у субъекта наблюдается практически необратимая выраженность личностных свойств, препятствующих его адекватной адаптации в социальной среде.

Различают психопатии ядерные (врожденные или конституциональные) и приобретенные. Последние возникают как следствие травмы головного мозга,

инфекции, интоксикации, психотравмы и т. д. Конституциональные психопатии обусловлены врожденной неполноценностью нервной системы, вызванной факторами наследственности, вредностями, воздействующими на плод, родовой травмой и т. п. Конституциональные психопатии проявляются уже в детском возрасте в виде нарушений эмоционально-волевой сферы, при этом интеллект может быть относительно сохранным. Степень выраженности психопатии во взрослом возрасте зависит от условий воспитания и влияния окружающей среды. Проявления психопатий разнообразны. Несмотря на редкость чистых типов и преобладание смешанных форм, **принято выделять следующие классические типы:**

1) *циклоиды*, основной признак которых -- постоянная смена настроения с колебаниями цикла от нескольких часов до нескольких месяцев;

2) *шизоиды*, для которых характерны уход от контактов, замкнутость, скрытность, легкая ранимость, отсутствие эмпатии, угловатость движений;

3) *эпилептоиды*, основной признак которых -- крайняя раздражительность с приступами тоски, страха, гнева, нетерпеливость, упрямство, обидчивость, жестокость, склонность к скандалам;

4) *астеники*, которым свойственны повышенная впечатлительность, психическая возбудимость, сочетающаяся с быстрой истощаемостью, раздражительность, нерешительность;

5) *психастеники* -- тревожные, неуверенные в себе, склонные к постоянным раздумьям, патологическим сомнениям;

6) *паранойяльные психопаты* -- склонны к образованию сверхценных идей, упрямы, эгоистичны, отличаются отсутствием сомнений, уверенностью в себе и завышенной самооценкой;

7) *истерические психопаты* -- характеризуются стремлением во что бы то ни стало обратить на себя внимание окружающих, при этом оценка ими реальных событий всегда искажена в благоприятную для них сторону, в общении манерны, театральны;

8) *неустойчивые психопаты* -- основные признаки: слабохарактерность, отсутствие глубоких интересов, податливость влиянию окружающих;

9) органические психопаты -- отличаются врожденной умственной ограниченностью, могут хорошо учиться, но бесплодны, когда нужно применить знания или проявить инициативу, умеют «держаться в обществе», но банальны в суждениях.

Четкой границы между психопатиями и вариантами нормальных характеров не существует. Указанным типам психопатов в норме соответствуют натуры с подобным характерологическим складом, но без патологической (психопатической) выраженности (Акцентуация характера). Под влиянием болезни или психотравм у психопатов могут возникать острые и затяжные реактивные и невротические состояния, а также депрессии.

Граница между акцентуациями характера и психопатиями весьма расплывчатая, и не исключено «перетекание» одного в другое. Дело в том, что в теоретическом отношении понятие психической нормы достаточно расплывчато и относительно.

Проводя длительные наблюдения за людьми, страдающими различными психическими заболеваниями, психологам удалось выделить некоторые критерии, которые помогают различить нормальное и аномальное состояние. Опираясь на них, конечно, нельзя поставить диагноз и сделать вывод о наличии определенного психического заболевания (психолог этого и не должен делать, подменяя собой врача), однако можно ставить вопрос об отклонении от нормы.

Поведению, отклоняющемуся от нормы, свойственны следующие характерные признаки: оно неадекватно, в нем прослеживается отсутствие самокритики, оно, как правило, непродуктивно. Следует отметить еще один немаловажный критерий - поведение человека, подверженного патологиям, как правило, наносит вред окружающим его людям.

Нельзя забывать о том, что под воздействием давления определенного рода, акцентуация характера может перетечь в соответствующую патологию. Поэтому необходимо помнить об этом. А так же, для предотвращения подобного «перетекания», очень важно своевременное отслеживание акцентуаций.

Тем не менее, еще раз напомним о том, что четкого определения психической нормы не существует. И поэтому, определение «нормальности» является уделом врача и должно быть индивидуальным.

Активность человека как сложной живой системы регулируется на разных уровнях, которые взаимосвязаны между собой. В этой связи выделяются следующие наиболее общие уровни - биологический, психологический, социальный. На каждом уровне, которые мы только что отметили, здоровье человека имеет свои особенности и специфические детерминанты. Отвлечемся в настоящий момент от особенностей здоровья человека, связанного с биологическими нарушениями, т.к. здесь - епархия медицины. Хотя, как мы отмечали выше, многие болезни, имеющие биологическую основу, тем не менее, связаны с психической напряженностью, тревогой, стрессами и др. (например, ишемическая болезнь сердца, язва желудка и др. психосоматические нарушения). Уделим особое внимание анализу психологического здоровья. Долгие годы психическое здоровье человека рассматривалось только в рамках медицинской науки - психиатрии (изучены основные тенденции и особенности протекания и лечения психических болезней - шизофрении, эпилепсии, маниакально-депрессивного психоза, психопатий и др.) и невропатологии (психические расстройства при различных неврозах и других патологических нарушениях функционирования нервной системы), которая считала и продолжает рассматривать их как "духовные приложения" к телесным срывам, либо как следствие несовершенства мира. Возникновение психологического подхода к проблеме психического здоровья: начало другого подхода к пониманию психологического здоровья, как известно, было положено З. Фрейдом, который понимал многие психические нарушения как следствие внутриличностных конфликтов, которые тревожат даже здоровых людей. Он полагал, что весь спектр негативных эмоциональных переживаний (депрессия, тревожность и др.) - субъективная сторона этих конфликтов, возникающих при рассогласовании целей, которые ставит перед собой человек, и средств их достижения. Следствием этого в последние десятилетия пси-

хическое здоровье человека стало предметом исследования и других наук о человеке и обществе, и, прежде всего, психологии. Психологическое здоровье человека связано с особенностями личности, интегрирующий все аспекты внутреннего мира человека и способы его внешних проявлений в единое целое. Психологическое здоровье является важной составляющей социального самочувствия человека, с одной стороны, и его жизненных сил, с другой. Вместе с тем многие проблемы, возникающие у человека, не являются показателем психического нездоровья и могут быть решены другим не медицинским путем (улучшение памяти, внимания, мышления; формирование необходимого уровня коммуникаций; самопрезентаций; стремление к реализации своих возможностей; решение внутриличностных и межличностных конфликтов; освобождение от тревожности, стрессов, фрустраций, различного рода психических зависимостей и др.)

***Профилактические меры*** Развиваемые в области психического здоровья профилактические программы преследуют три основные цели:

- 1) предотвращение или снижение частоты психических заболеваний;
- 2) облегчение их тяжести или сокращение длительности;
- 3) уменьшение их воздействия на трудоспособность.

Поскольку органические нарушения вызываются болезнями или травмами, направление профилактических программ здесь довольно ясно. Например, известно, что недоедание или энцефалит могут повреждать центральную нервную систему, что краснуха у беременной женщины оказывает такое же влияние на плод. Мерами по профилактике такого рода нарушений служат вакцинация и обеспечение соответствующего питания матерей и новорожденных. Программы по охране психического здоровья имеют дело и с такими проблемами, как алкоголизм, предупреждение несчастных случаев на производстве и отравления свинцом. Причины психогенных, или неорганических, расстройств менее ясны. Как правило, их считают результатом взаимодействия конституциональных и семейных влияний, а также воздействия среды. В настоящее время роль генетических факторов интенсивно исследуется и не исключено, что удастся снизить рас-

пространенность некоторых типов расстройств с помощью генетического консультирования. Основные психотерапевтические школы значительно расходятся во взглядах на причины, а, значит, и на профилактику неврозов и личностных расстройств. Тем не менее, все они едины в том, что ребенок, родившийся со здоровой психической и физической наследственностью и воспитанный психически здоровыми родителями, имеет наибольшие шансы, вырасти психически здоровым. Более конкретно, есть убежденность в том, что ребенка следует любить, принимать его как самостоятельную личность и уважать, обеспечивать заботу и питание, эмоциональную и интеллектуальную стимуляцию, предохранять от сильных стрессов, связанных с бедностью, физическими и эмоциональными травмами, чрезмерно строгим воспитанием или жестким стилем семейной жизни. Для развития важен баланс между разрешенным и контролируемым, а также такие формы общественной поддержки, как хорошие школы, возможности для игры и нормальное жилье. При наличии соответствующих домашних и общественных условий ребенок придет к зрелости с верой в себя и свою способность справляться с жизненными трудностями. Органы школьного образования и здравоохранения, различные социальные и религиозные группы разрабатывают профилактические программы, чтобы помочь родителям и детям решать семейные проблемы. Эти программы носят в основном образовательный характер; они предполагают лекции и групповые дискуссии, направленные на лучшее понимание психологии развития. Программы по психическому здоровью особенно полезны для родителей детей со специфическими эмоциональными нарушениями, физической инвалидностью или находящихся в необычных жизненных ситуациях.

Исследования показали, что низкая школьная успеваемость у детей из бедных семей или семей, принадлежащих к этническим меньшинствам, может быть обусловлена недостаточным питанием и плохим медицинским уходом в сочетании с эмоционально и интеллектуально обедненной средой. Поскольку нестабильная финансовая ситуация, скверные жилищные условия, расовые предрассудки и

проблемы в семейной жизни приводят к трудностям обучения ребенка, их профилактика -- задача внутренней политики, требующая сочетания экономических, социальных, медицинских и образовательных мер.

Проблема психологического здоровья личности, живущей в нестабильном, изменяющемся мире, сложных, экстремальных социо-экологических условиях, выступает на первый план в конце прожитого - начале нового, XXI века - века наук о человеке, среди которых и не только, на первый взгляд, консолидирующее место принадлежит психологии. Трудность обсуждаемой тематики состоит в том, что сам термин "здоровье" в менталитете жителей однозначно связан с медицинской, а его нарушение - с обязательным лечением у врача, экстрасенса, ясновидящего, других различных направлений традиционной и нетрадиционной медициной. Психическое здоровье связывается обычно со специалистами в области психиатрии и психотерапии. К сожалению, пока далеко не все население нашей страны (да и многие специалисты в области человекознания) уделяют надлежащее внимание исследованию других форм нарушения социализации личности - возникновению неадекватных самооценок, уровней притязаний, заниженной самооценности. Отдельные люди испытывают трудности в различных коммуникациях, другие - самопознании и саморазвитии, у третьих - доминирует развитие деструктивных качеств личности (агрессии, зависти, диссинхронии и др.) и форм поведения (суицидальное, асоциальное, с различными психологическими зависимостями). Таких примеров можно привести множество. Но это все свойственно не больной, а нормальной личности и преодолеть возникающие трудности такого рода человеку может помочь не психиатр, а профессиональный психолог. Современная психология обладает целым арсеналом техник и технологий психологического консультирования, психологической терапии, психологической коррекции, психологической диагностики. Именно этот круг вопросов и относится, как мы в этом твердо убеждены, к сфере не медицины, а психологии, и его можно обозначить как психологическое здоровье, а не психическое (медицинский подход). Такая постановка проблемы является принципиальной, так как

обозначает совершенно другой подход к оказанию помощи не "пациенту" (обозначает поиск болезни, которую надо лечить с помощью различных медикаментозных средств), а "клиенту" (которому нужно помочь сформировать мотивацию: желание измениться, решить свою проблему, помочь найти пути, наиболее отвечающие эффективному саморазвитию личности и др.). Такой подход приводит к иным критериям психологического здоровья. С этих позиций оно обеспечивает возможность личностного выбора и автономного развития. К его механизмам относятся: самопознание, способность к принятию решений в направлении будущего, готовность к изменениям и возможность выделять альтернативы, тенденции, исследовать и эффективно использовать свои ресурсы, нести ответственность за сделанный выбор и др.

**Вопрос 3.** Несмотря на то, что нарушения психического здоровья к настоящему времени довольно хорошо изучены, не существует абсолютной уверенности в том, что можно обнаружить те явления внутренней или внешней природы, которые их вызывают. Поэтому причины возникновения, т.е. этиология каждого нарушения, представляются лишь приблизительно. Сегодня для обозначения процессов, событий и эпизодов, повлиявших на изменения психики человека и его здоровье, принято говорить о факторах. Воздействие факторов может быть разноплановым, позитивным и негативным, тогда как под причинами понимаются явления, приведшие к болезни.

Разнообразие факторов, влияющих на психическое здоровье, рассматривается в категориях биологического, психологического и социального, что отражает единство и взаимосвязанность человека с окружающей средой.

Поскольку биологические, личностные и социальные факторы играют различные роли в проблемах психического здоровья и не сводятся только к патогенному влиянию, то можно говорить о нескольких видах факторов:

- условиях, которые создают благоприятную почву для развития патологии;
- поводах, запускающих психическое нарушение;
- факторах, поддерживающих психическое здоровье.



В первом случае к условиям относятся *предрасполагающие факторы*, повышающие уязвимость человека к развитию заболевания.

Во втором случае речь идет о *провоцирующих факторах*, когда начало и динамика заболевания связаны событиями в жизни человека.

В последнем случае *поддерживающие факторы* играют роль своеобразного стрессбуфера, способствующего активизации индивидуальных и социальных ресурсов, помогающих сохранить здоровье, а также преодолеть или ослабить признаки болезни ( табл.1).

**Таблица 1**

**Предрасполагающие, провоцирующие и поддерживающие факторы**

<b>Предрасполагающие факторы</b>		
<b>Биологические</b>	<b>Личностные</b>	<b>Социальные</b>
<p>1. Генетическая предрасположенность: Повышенный риск заболевания у родственников, наследственный фактор.</p> <p>2. Тип нервной системы: Слабые или неустойчивые типы нервной системы.</p> <p>3. Физическое здоровье: ослабленность, старение организма.</p>	<p>1. Слабость психологических защитных механизмов: Неразвитость механизмов защиты сознания от разрушительных бессознательных ресурсов.</p> <p>2. Психогения: Продолжительная психическая травматизация, длительные стрессы.</p>	<p>1. Семейная деривация: Дефицит родительского внимания и любви, нарушенные семейные отношения.</p> <p>2. Социальная деривация: Неудовлетворенность социальным положением, отсутствие социальных связей.</p> <p>3. Социальный кризис: Социальные проблемы, неразвитость социальных и медицинских услуг.</p>
<b>Провоцирующие факторы</b>		
<b>Биологические</b>	<b>Личностные</b>	<b>Социальные</b>

<p>1. Мозговые травмы: черепно-мозговые травмы, мозговые инфекции, травмы рождения.</p> <p>2. Соматические заболевания: хронические или острые соматические заболевания.</p>	<p>1. Психологические травмы: Травматические события в ближайшем окружении, смерть близкого, развод, насилие.</p> <p>2. Конфликты: Внутриличные и межличностные конфликты, личностный кризис.</p>	<p>1. Психологические травмы: Травматические события в социальном окружении, смерть близкого человека, развод.</p> <p>2. Социальные катастрофы: Техногенные катастрофы, террористические травмы, войны, вооруженные конфликты.</p>
<b>Поддерживающие факторы</b>		
<b>Биологические</b>	<b>Личностные</b>	<b>Социальные</b>
<p>1. Профилактические медицинские осмотры: ранняя диагностика нарушений психического здоровья.</p> <p>2. Медицинское лечение: Медикаментозная терапия, физиотерапия.</p> <p>3. Медицинская реабилитация: Поддерживающая терапия.</p>	<p>1. Психотерапевтические программы: Доступные услуги по консультированию, участие в программах скорой помощи.</p> <p>2. Личностные ресурсы: Навыки саморегуляции, саморазвития, установка на здоровье.</p>	<p>1. Поддержка социального окружения: Внимание и забота близких, социальная активность человека.</p> <p>2. Сеть социальных услуг: Социальные программы профилактики и реабилитации.</p> <p>3. Толерантность общества к людям с психическими нарушениями.</p>

### Литература:

1. О.В. Бойко, Охрана психического здоровья: Учебное пособие для студ. высш. учеб. Заведений. - М.: Издательский центр « Академия», 2014.
2. Васильева О.С., Филатов Ф.Р. / Психология здоровья человека: эталоны, представления, установки: М.: 2011.
4. Гурвич И.Н. Социальная психология здоровья. – СПб., 2009.
5. Дыхан Л.Б, Кукушкин В.С., Трушкин А.Г. Педагогическая валеология, М; 2005.
6. Психология здоровья: Учебник для вузов./ Под. Ред. Г.С.Никифорова. – СПб.: Питер, 2006. -26-38 с.

## *Тема 2. Здоровье и образ жизни*

1. Понятие «образ жизни»
2. Основы рационального питания.
3. Личная гигиена и здоровье.

### **Вопрос 1.**

**Образ жизни** — это одна из важнейших биосоциальных категорий, интегрирующих представления об определенном виде (типе) жизнедеятельности человека. Она характеризуется особенностями повседневной жизни человека, охватывающими его трудовую деятельность, быт, формы использования свободного времени, удовлетворение материальных и духовных потребностей, участие в общественной жизни, нормы и правила поведения. В свою очередь, к основным факторам, определяющим образ жизни человека, следует отнести:

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

Образ жизни человека включает три категории: уровень жизни, качество жизни и стиль жизни.

**Уровень жизни** — это степень удовлетворения материальных, культурных, духовных потребностей (в основном экономическая категория).

**Качество жизни** характеризует комфорт в удовлетворении человеческих потребностей (преимущественно социологическая категория).

**Стиль жизни** — поведенческая особенность жизни человека, т. е. определенный стандарт, под который подстраивается психология и психофизиология личности (социально-психологическая категория).

Оценивая роль каждой из этих категорий в формировании здоровья, следует отметить, что при равных возможностях первых двух (уровень и качество), носящих общественный характер, здоровье человека в значительной мере зависит от стиля жизни, который в большой степени имеет персонифицированный характер и определяется историческими и национальными традициями и личностными наклонностями.

Здоровый образ жизни связан с личностно-мотивационным воплощением индивидами своих социальных, психологических, физических возможностей и способностей. Важно при этом иметь в виду, что для здорового образа жизни недостаточно сосредоточить усилия лишь на преодолении факторов риска возникновения различных заболеваний, борьбе с алкоголизмом, табакокурением, наркоманией, гиподинамией, нерациональным питанием, конфликтными отношениями (хотя это также имеет большое оздоровительное значение), а важно выделить и развивать все те многообразные тенденции, которые «работают» на формирование здорового образа жизни и содержатся в самых различных сторонах жизни человека.

Основу здорового образа жизни составляет выбор способа жизни, сделанный самим человеком в отношении того, как ему жить. Этот выбор в значительной мере зависит от конституциональных характеристик индивида. Образ жизни человека должен соответствовать его конституции.

**Конституция человека** — это генетический потенциал организма, продукт наследственности и среды, реализующий наследственный потенциал; именно конституция человека определяет основные законы его индивидуальной жизни. Конституция всегда индивидуальна: образов жизни столько же, сколько людей.

Перечислим основные из них.

*Рефлективная конституция* — генетическая память (наследственность), эпигенетическая память (эмбриональный путь развития), иммунная память (о перенесенных заболеваниях), нейронная память (память, фиксируемая нейронами).

*Генотипическая конституция* — это «наследственный паспорт» (геномная характеристика, хромосомная система человека), определяющий регенерационные способности нашей морфологии.

*Фенотипическая конституция* — это традиционное (а подчас и единственное) представление о конституции человека на основе наследственной структуры его костно-мышечного и жирового габитуса.

*Иммунная конституция* — система глобулиновой защиты, в основе которой лежит механизм антиген-антительных связей, определяющих характер и интенсивность иммунологических реакций.

*Нейронная конституция* — состояние неврологической реактивности, определяющее базисные основы обучения, приобретения знаний; это базисная основа эмоций и волевых процессов, детерминирующих наше здоровье и нашу неврологическую симптоматику.

*Психологическая конституция* определяет психологический тип личности, ее характер и темперамент.

*Лимфогематологическая конституция* — это особенности лимфотока и группа крови, носящие геномный, конституциональный характер и определяющие интенсивность метаболизма и энергетики организма.

*Гормонально-половая конституция* характеризует существенный момент во всех поведенческих реакциях человека. Половое поведение детерминируется взаимодействием определенных мозговых структур с половыми гормонами (андрогенами при мужском половом поведении и эстрогенами при женском поведении).

*Энерго-акупунктурная конституция* — это специфика системы так называемых энергоканальных связей в организме.

К основным принципам здорового образа жизни относятся;

- *социальные*: образ жизни должен быть эстетичным, нравственным и волевым;

- *биологические*: образ жизни должен быть возрастным, обеспеченным энергетически, укрепляющим и ритмичным.

Абсолютно ясно, что ведение здорового образа жизни предполагает;

- стремление к физическому совершенству;
- достижение душевной, психической гармонии в жизни;
- обеспечения полноценного питания
- исключение из жизни саморазрушающего поведения (табакокурения, алкоголизма, наркомании, гиподинамии и т. д.);
- соблюдение правил личной гигиены; закаливание организма и его очищение и т. д.

Образ жизни как система складывается из трех основных взаимосвязанных и взаимонезаменяемых элементов, трех культур:

1. культура питания;
2. культура движения;
3. культура эмоций.

## **Вопрос 2.**

**Питание** — один из важных факторов, от которых зависит состояние здоровья и работоспособность организма, поскольку оно выполняет энергетическую, пластическую, биорегуляторную, резистентную функции. Оно обеспечивает построение и непрерывное обновление клеток, тканей и органов и создание биологически активных веществ, из которых образуются ферменты и гормоны — регуляторы и катализаторы биохимических процессов, а также способствует нормальному физическому и психическому развитию организма, повышая сопротивляемость к различным инфекциям за счет формирования иммунитета.

Основными пищевыми веществами, необходимыми для жизнедеятельности организма, являются белки, жиры, углеводы, минеральные вещества, витамины

и вода. Отсутствие или недостаток любого из них приводит к нарушению функций организма. При этом белки, некоторые жирные кислоты, витамины, минеральные вещества и вода относятся к незаменимым веществам и обязательно должны поступать в организм с пищей. Углеводы и жиры до известной степени могут быть взаимозаменяемыми или образовываться из белков. Однако длительная замена или взаимопреобразование приводят к нарушению обменных процессов и потому введение углеводов и жиров с пищей также необходимо.

Рассмотрим, какие функции выполняют в организме названные вещества.

**Белки** служат материалом для построения клеток, тканей и органов, образования ферментов и большинства гормонов, входящих в состав соединений, обеспечивающих иммунитет организма к инфекциям.

**Жиры** обладают большой энергоемкостью. Они должны обеспечивать 33 % суточной энергоемкости пищевого рациона. Как структурная часть клеток и их мембранных систем они выполняют и пластическую функцию. Кроме того, участвуют в обмене витаминов, способствуют их усвоению и одновременно служат источниками некоторых витаминов (А, D, E).

**Углеводы** — основной источник энергии для организма. Углеводы входят в состав почти всех клеток и тканей организма, выполняя строительную функцию. Они принимают участие в белковом обмене, способствуя синтезу аминокислот, и еще большее значение углеводы имеют при жировом обмене, ибо «жиры горят в пламени углеводов».

**Витамины** не имеют ни пластического, ни энергетического значения. Это биологически активные вещества, регулирующие обмен веществ и разносторонне влияющие на жизнедеятельность организма. Они синтезируются в организме и проявляют свое биологическое действие в малых дозах — в миллиграммах или тысячных долях миллиграммов при поступлении с пищей самостоятельно или в составе ферментов. Недостаток витаминов приводит к гиповитаминозу, а их полное отсутствие — к авитаминозу, что сопровождается резким нарушением функций организма (рахит, нарушение роста и т. д.).

Минеральные вещества и микроэлементы (кальций, фосфор, калий, натрий, железо, йод) обладают пластическими свойствами, участвуя в построении тканей, особенно костной, регулируют кислотно-щелочное состояние организма, входят в состав ферментных систем, гормонов и витаминов и влияют на их функцию; нормализуют водно-солевой обмен. Физиологическое влияние минеральных веществ распространяется на все системы организма и биохимические процессы, происходящие в них. Среди минеральных веществ выделяют макро- и микроэлементы.

**Вода** — это наиболее важная составляющая часть пищевого рациона, ибо все биохимические процессы в клетках организма протекают в водной среде. Недостаток воды организм переносит значительно хуже, чем недостаток других пищевых веществ. Потеря организмом более 10 % воды угрожает его жизнедеятельности. Потребность в воде зависит от возраста, деятельности, характера питания, состояния здоровья, климата и т. д.

Питание человека должно отвечать определенным гигиеническим требованиям, быть оптимальным в количественном отношении (соответствовать энергетическим тратам), сбалансированным, разнообразным.

### **Вопрос 3.**

Важное значение в сохранении здоровья имеет **личная гигиена**. Несоблюдение человеком элементов личной гигиены может сказаться на здоровье и других людей — членов семьи, соседей, коллектива, в котором он находится. Такой человек может стать причиной массового распространения инфекционных заболеваний, например гриппа, катара верхних дыхательных путей, дизентерии, туберкулеза и др.

Одно из требований личной гигиены — *уход за кожей*. На грязной коже в большом количестве поселяются микроорганизмы (бактерии и грибки), что приводит к возникновению и развитию гнойничковых и грибковых заболеваний. В результате закупорки выводных протоков потовых и сальных желез нарушается их нормальная деятельность, снижается кожное дыхание. Особенно много бак-



терий накапливается под ногтями (примерно 95% общего их количества, находящегося на коже рук). Поэтому очень важен правильный уход за ногтями и тщательное мытье подногтевых пространств щеткой с мылом.

**Уход за волосами** осуществляется путем мытья их теплой мягкой водой с мылом минимальной щелочности.

Правила личной гигиены **по уходу за полостью рта** предусматривают полоскание рта после каждого приема пищи, а также специальный уход за зубами.

К личной гигиене относятся и вопросы **половой гигиены, гигиены быта** — поддержание чистоты в жилище, уход за одеждой, бельем, обувью и постельными принадлежностями, создание нормальных условий для сна и отдыха. Для предотвращения загрязнения жилых комнат и предупреждения заноса инфекции необходимо изолированно хранить верхнюю одежду, надевать по возвращении домой чистую (домашнюю) одежду и обувь.

Полноценный отдых обеспечивается, прежде всего, спокойным и достаточно продолжительным **сном**. Необходимо установить и строго соблюдать время сна. Не менее важно соблюдать время подъема, учитывая при этом возможность выполнения всех утренних процедур без излишней поспешности. **Режим питания** должен соответствовать распорядку дня, связанному с трудовой (учебной) деятельностью, возрасту, климатическим и другим особенностям.

Личная гигиена включает и элементы закаливания организма и физической культуры.

**Закаливание организма**, одно из важнейших составляющих здорового образа жизни. Закаливание означает укрепление сопротивляемости организма факторам риска внешней среды. Закаливание подразумевает использование комплекса разнообразных процедур с целью укрепления здоровья, повышения устойчивости организма и профилактики простудных заболеваний.

Сущность закаливания заключается в тренировке системы терморегуляции, в развитии защитных реакций организма на неблагоприятные воздействия внешней среды. В результате повышается устойчивость организма к воздействию раз-

личных погодных факторов, таких как холод, жара, влажность и др., которые могут привести к заболеваниям и понижению общей и специальной работоспособности. При закаливании обычно используют природные факторы: воздух, воду, солнце.

*Воздушные закаливающие процедуры* могут применяться в состоянии покоя или сочетаться с физическими упражнениями. Воздушные ванны наиболее «нежны» и безопасны среди арсенала средств закаливания. С них рекомендуется начинать систематическое проведение закаливающих процедур.

*Закаливание водой* следует начинать с обтирания — общего или частичного. Для неподготовленного организма первые обтирания лучше всего проводить водой, температура которой близка к температуре поверхности тела человека (33-35°C).

*Закаливание солнцем* связано с приемом воздушно-солнечных ванн. В умеренных дозах лучи положительно влияют на обменные процессы, благоприятно воздействуют на развитие организма, улучшают дыхание и кровообращение, повышают работоспособность. Помимо этого, солнечные ванны способствуют выработке тепловой выносливости. Лучше всего загорать в утреннее время с 9 до 12 часов. Не рекомендуется загорать натошак, непосредственно перед едой и сразу же после нее.

Следует помнить, что закаливающие процедуры необходимо дозировать в зависимости от состояния здоровья и самочувствия.

### **Литература:**

1. Брехман И.И. Валеология - наука о здоровье. – М: 2000
2. Валеология. Современный Гуманитарный Университет. – М, 2000.
3. Петровский К.С. Гигиена питания. – М: Медицина, 2005.
4. Психология здоровья/ Учебник для вузов. Под ред. Г.С. Никифорова. - СПб: 2013.
5. Психология здоровья, / Г.С. Никифоров, В.А. Ананьев, И.Н. Гурвич. 2014
6. Фомин Н.А. Физиология человека. – М; Просвещение. 2012.

### *Тема 3. Физическое здоровье*

1. Понятие и факторы физического здоровья
2. Адаптационные резервы организма

**Вопрос 1.** Физическое здоровье – важнейший компонент в сложной структуре состояния здоровья человека. Он обусловлен свойствами организма, как сложной биологической системы. Как биологическая система организм обладает интегральными качествами, которыми не обладает ее отдельные составляющие элементы (клетки, ткани, органы и системы органов). Эти элементы вне связи между собой не могут поддерживать индивидуальное существование. Кроме того, организм обладает способностью сохранять индивидуальное существование. Кроме того, организм обладает способностью сохранять индивидуальное существование за счет самоорганизации. К проявлениям самоорганизации относятся способность к самообновлению, саморегулированию и самовосстановлению.

Самообновление связано с постоянным взаимным обменом организма с внешней средой, веществом, энергией и информацией. Организм человека – это система открытого типа. В процессе самообновления организм поддерживает свою упорядоченность и препятствует своему разрушению. Физическое здоровье обуславливается способностью организма к саморегулированию.

Совершенная координация всех функций – следствие того, что живой организм представляет собой саморегулирующуюся систему.

Саморегуляция составляет сущность биологической формы развития, т.е. жизни. Это общее свойство биологических систем позволяет установить и поддерживать на определенном, относительно постоянном уровне те или иные физиолого-биохимические и другие показатели, например: постоянство температуры тела, уровень артериального давления, содержания глюкозы в крови и т.д.

Поддерживание степени упорядоченности проявляется в относительном динамическом постоянстве внутренней среды организма – гомеостазисе (homeostatis; греч. homeos - подобный, сходный + stasis – стояние, неподвижность).

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

Для обозначения относительного постоянства можно было бы применить термин «равновесие», или «уравновешивание». Однако в сложно устроенном живом организме, кроме процессов уравновешивания, обычно включается и интегративная кооперация ряда органов и систем.

Так, например, когда создаются условия, меняющие состав крови и вызывающие нарушение дыхательных функций, быстро реагируют мозг и нервы, сердце, легкие, почки, селезенка и т.д. Для обозначения таких явлений, по мнению Кеннона, термин «уравновешивание» недостаточен, т.к. координация физиологических реакций – сложный и весьма специфический процесс. Именно для этих состояний и процессов, обеспечивающих устойчивость организма, Кеннон и предложил термин *homeostatis* - гомеостазис.

Мы отметили, что самоорганизация биологической системы проявляется и в способности к самовосстановлению. Это качество обусловлено, прежде всего, регенерацией, а также наличием множественных параллельных регуляторных влияний в организме на всех уровнях ее организации. Компенсация недостаточных функций за счет параллелей позволяет выжить организму в условиях повреждения, мера компенсации при этом отражает уровень жизнеспособности – его физического здоровье.

**Физическое здоровье** – текущее состояние структурных элементов целостного организма (клеток, тканей, органов, и систем органов человеческого тела), характер их взаимодействия и взаимодействия между собой.

Материальную основу формирования физического здоровья составляет биологическая программа индивидуального развития организма человека. Она опосредована базовыми потребностями. Базовые потребности, с одной стороны, служат пусковым механизмом биологического развития человека (формирование его физического здоровья), а с другой – обеспечивают индивидуализацию этого процесса. В самом общем виде:

Физическое здоровье – это состояние организма человека, характеризующаяся возможностями адаптироваться к различным факторам среды обитания, уровнем физического развития, физической и функциональной подготовленностью организма к выполнению физических нагрузок.

#### **Факторы физического здоровья.**

К основным факторам физического здоровья человека относятся:

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

**Физическое развитие** - это биологический процесс становления и изменения естественных морфологических (от греч. *morphe* - форма) и функциональных (от лат. *functio* - исполнение, совершение, осуществление) свойств организма человека в течении его жизни (рост, масса тела, окружность грудной клетки, жизненная емкость легких, максимальная потребность кислорода, сила, быстрота, выносливость, гибкость, ловкость и др.).

Физическое развитие управляемо. С помощью подобранных и организованных соответствующим образом мероприятий с использованием физических

упражнений, различных видов спорта, рационального питания, режима труда и отдыха и т.д. можно в широком диапазоне изменять в необходимом направлении показателей физического развития.

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

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

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

**Физическая подготовленность** – внешнее проявление уровня физической активности: уровня развития физических качеств (силы, быстроты, ловкости) и степени владения двигательными умениями и навыками, - необходимыми для успешного осуществления определенного рода деятельности человека (профессиональный труд, воинская служба и т.д.).

Тот или иной уровень физической подготовленности достигается в результате физической тренировки, называемой физической подготовкой. Физическая подготовка может носить общий характер и направленный на определенный вид деятельности.

#### **Функциональная подготовленность.**

Внешнее проявление физической подготовленности человека обеспечиваются деятельностью (функционированием) костно-мышечной, дыхательной, сердечно-сосудистой, нервной и других систем организма. При этом организм в целом выполняет определенную работу, расходуя ту или иную энергию, и испытывает соответствующую физическую нагрузку.

Состояние систем организма, их реакция на испытываемую физическую нагрузку определяет функциональную подготовленность (приспосабливаемость) организма к физической нагрузке.

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

## **Вопрос 2.**

Человеческий организм, представляя собой сложную биосоциальную систему, обладает большими возможностями приспособления к окружающей среде.

Человек может адаптироваться к значительным физическим нагрузкам, к условиям измененной газовой среды, к высокой и низкой  $t^0$ , повышенной влажности и т.д. Хорошо известно, что адаптированный организм человека способен легче, чем неадаптированный, переносит воздействия различных неблагоприятных факторов внешней среды, а под чрезвычайного усилия, эмоционального напряжения или при высокой мотивации деятельности организм человека способен продемонстрировать функциональную активность, недоступную для него в спокойном состоянии. Все это говорит о том, что организм человека обладает скрытыми возможностями (резервами) и что адаптированный человек обладает большими резервами и умеет их лучше использовать в процессе адаптации.

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

*Структурные резервы* – особенности строения отдельных элементов организма (клеток, тканей), проявляющиеся в развитии и прочности мышечной и костной ткани, в особенностях строения миофибрилл и мышечных волокон.

В качестве структурных резервов организма выступает парность ряда органов, обеспечивающая vikарное замещение функций (почки, легкие, уши, глаза, некоторые железы внутренней секреции). Каждый из этих органов при выходе из строя своего «напарника» может обеспечить нормальное функционирование организма в обычных условиях, а в ряде случаев и при выраженных нагрузках.

**Функциональные резервы** – представляет собой возможности изменения функциональной активности структурных элементов организма, возможности взаимодействия их, используемые организмом для достижения результата деятельности человека, для адаптации к физическим, психоэмоциональным нагрузкам и воздействию на организм различных факторов внешней среды.

Функциональные резервы организма включают три относительно самостоятельных вида резервов:

**Биохимические резервы** – это возможности увеличения скорости протекания и объема биохимических процессов, связанных с экономичностью и интенсивностью энергетического и пластического обмена и их регуляций.

**Физиологические резервы** – представляют собой возможности органов и систем органов изменять свою функциональную активность и взаимодействовать между собой с целью достижения оптимального функционирования организма в конкретных условиях.

**Психические резервы** – могут быть представлены как возможности психики, связанные с проявлением таких качеств, как память, внимание, мышление и т.д., с волей и мотивацией деятельности человека и определяющие тактику его поведения, особенности психологической и социальной адаптации. Психические резервы можно рассматривать как переходное звено функциональных возможностей человека, которое соединяет его организм с окружающей средой. Это дает основание рассматривать психические резервы как фактор, определяющий надежность деятельности, под которой понимается интегральное качество эффективно и стабильно выполнять поставленные задачи в экстремальных условиях.



Адаптация организма должна рассматриваться как двуединый процесс. С одной стороны, организм приспособляется к удержанию жизненно важных констант внутренней среды, а с другой – к выполнению специализированной деятельности или к воздействию факторам внешней среды в условиях измененного гомеостаза путем вовлечения резервов различного уровня организации.

В процессе адаптации происходит расширение диапазона резервных возможностей организма и повышается способность к их мобилизации и использованию.

#### **Литература:**

1. Амосов Н.М. Раздумье о здоровье. – М., ФиС, 2007 г.
2. Васильева О.С., Филатов Ф.Р. Психология здоровья человека. – М., 2011 г.
3. Психология здоровья под ред. Никифоровой Г.С. Спб. 2006.
4. Психология здоровья под ред. Никифоровой Г.С. Спб. 2012.
5. Психология здоровья под ред. Никифоровой Г.С. Спб. 2010.

#### *Тема 4. Методологическая основа изучения стресса*

1. Понятие, проблемы, причины стресса.  
Профилактика и методы борьбы со стрессом
2. Защитные механизмы организма.

##### **Вопрос 1.**

Понятие “стресс” уже прочно вошло в нашу повседневную жизнь, однако, как правило, мы используем это слово только в отрицательном значении. Стресс - это состояние, которое далеко не всегда наносит ущерб. При более детальном рассмотрении оказывается, что он просто необходим - поскольку помогает преодолевать препятствия и избегать опасности. Автор теории стресса - Ганс Селье считал, что стресс – это “неспецифический ответ организма на любое предъявленное ему требование”. Т.е. стресс это универсальная реакция нашего мозга и тела, которая помогает преодолевать любые препятствия: болезни, выпускные экзамены, решающая подача в теннисном матче или важное деловое интервью. Требования и изменения, порождающие стресс, открывают две возможности для человека: 1) адаптации к новым условиям жизни; 2) . Потенциально опасным для человека может быть слишком продолжительный стресс или комбинация стрессогенных факторов (“стрессоров”), затрудняющих или делающих невозможным приспособление к требованиям ситуации. Перечень стрессоров разнообразен: от простых, таких как температура, шум, газовый состав атмосферы, токсические вещества и др., до сложных психологических и социальных факторов: риск, опасность, дефицит времени, новизна и неожиданность ситуации, повышенная значимость деятельности.

Описывая стрессовый процесс Селье выделил три фазы:

1) **Реакция тревоги** - наступает непосредственно за воздействием какого-либо стрессора и выражается в напряжении и резком снижении сопротивляемости организма. Происходит возбуждение симпатической нервной системы; гипоталамус посылает химический сигнал в гипофиз, заставляя его усилить выделение адренокортикотропного гормона (АКТГ), который в свою очередь попадает с кровью в надпочечники и вызывает секрецию кортикостероидов – гормонов,

которые подготавливают весь организм к действию и возможной борьбе с повреждающими факторами. Ученые измеряют стрессовую реакцию по увеличению содержания норадреналина, АКТГ или кортикостероидов в крови;

2) **Фаза сопротивления**, характеризующаяся мобилизацией ресурсов организма для преодоления стрессовой ситуации. При психологических стрессах симпатическая нервная система готовит организм к борьбе или бегству; Каждый человек проходит через эти две стадии множество раз. Когда сопротивление оказывается успешным, организм возвращается к нормальному состоянию.

3) **Фаза истощения**, которой соответствует стойкое снижение ресурсов организма. Она наступает в том случае, если стрессор продолжает воздействовать в течение достаточного периода времени. Продолжительные стрессы социальной жизни - это удел многих в нашем сложном современном мире. Основными источниками стресса могут служить неудовлетворенность делами на работе, попытки удовлетворить семейные потребности, финансовые проблемы, постоянная нехватка времени (недостаточное количество свободного времени для семьи и друзей) и т.д. Когда мы чувствуем, что вещи ускользают из-под нашего контроля, стрессоры постоянно накапливаются, и мы больше не в состоянии справиться со ситуацией, тогда это состояние называют **дистрессом**. Человек становится вспыльчивыми и испытывает напряжение в ситуациях обыденной жизни как, например, автомобильная пробка или не слишком быстрое обслуживание в магазине. Иногда, мы “взрываемся” от самых простых вещей. Частые выбросы стрессовых гормонов заставляют нас раздражаться в тех ситуациях, которые избежать просто невозможно. В конце концов, какая разница с какой силой вы будете сжимать руль своей машины, все равно вы будете столько же времени находиться в пробке. Подобная неспособность справиться со стрессом может привести к истощению, которое принимает форму нервного срыва, а иногда даже приводит к психическому заболеванию (хронической усталости, депрессии, общему чувству раздражительности) или психосоматическому расстройству (сердцебиению, язве желудка, напряжению мышц, проблемам с холестерином, повышенному давлению и сердечно-сосудистым заболеваниям). Многие исследования

подтвердили наличие связи между эмоциональным состоянием и возникновением болезней. В одном из исследований пять тысяч больных сообщили, какие события в их жизни предшествовали физическому заболеванию: смерть супруга, развод, брак, смена местожительства, потеря работы или уход на пенсию, т.е. в большинстве случаев имели место драматические жизненные ситуации. В дальнейшем исследовании психологи пришли к выводу, что преодоление жизненных кризисов, особенно когда способы этого преодоления неудачны, может снизить сопротивляемость болезням. Эти выводы согласуются с концепцией Г. Селье о стадиях сопротивления и истощения. Другое исследование, где добровольцев подвергали воздействию электрического разряда, которого нельзя было избежать, показало, что предсказуемость внешних событий, возможность узнать о результатах собственных действий и связанное с этим чувство уверенности в своих силах служат защитой от стресса и его последствий. У тех, кому было сказано, что они могут прекратить (но не предотвратить) разряд, если будут сжимать кулаки или нажимать кнопку, отмечалось меньшее эмоциональное напряжение (судя по измерениям влажности кожи), чем у тех, кто знал, что прекратить разряд невозможно. Испытуемые, нажимавшие кнопку, были уверены, что их действие ведет к выключению тока. Благодаря этому они чувствовали себя способными справиться с ситуацией. Что происходит с теми, кто не имеет возможности изменить ситуацию? Мартин Селигман подвергал электрическим ударам две группы собак. Контрольной группе предоставлялась возможность научиться избегать ударов: собака могла перепрыгнуть через загородку в другую часть клетки, куда ток не подводился. Другой группе собак давали серию ударов, которых нельзя было избежать, а затем предоставляли возможность научиться избегать их. Но они уже не только не могли, но даже не пытались это сделать. Селигман назвал это явление “усвоенной беспомощностью”. Вейсс предположил, что беспомощность собак Селигмана, их неспособность обучиться избеганию, когда оно в конце становилось возможным, – это результат истощения (временного) запасов норадреналина в ткани мозга.

Устойчивость человека к возникновению различных форм стрессовых реакций определяется прежде всего индивидуальными особенностями личности. *Условно выделяют два типа людей: А – подверженных стрессу, Б – устойчивых к стрессу лиц.* У представителей типа А чаще наблюдается выраженная склонность к конкуренции, стремление к достижению цели, агрессивность, нетерпеливость, беспокойство, гиперактивность, экспрессивная речь, постоянное напряжение лицевой мускулатуры, чувство постоянной нехватки времени и повышенной активности. Платой за это является потеря здоровья, часто уже в молодом возрасте. Тип Б - это люди легко относящиеся к жизни, спокойные, не делающие трагедий из кризисных ситуаций. Как и все попытки разделить людей на две категории, деление на тип А и Б - нереально. Мы все имеем черты этих двух типов в той или иной степени. Тем не менее, если вы чувствуете, что вы подвержены стрессу, не стоит паниковать - существуют способы ***как нормализовать свою реакцию на стресс?*** Непроясненность категориальных оснований и ограниченный более всего сказалась на понятии стресса. Означая сначала неспецифический ответ организма на воздействие вредных агентов, проявляющийся в симптомах общего адаптационного синдрома, это понятие относят теперь ко всему, что угодно, так что в критических работах по стрессу сложилась даже своеобразная жанровая традиция начинать обзор исследований с перечисления чудом уживающихся под шапкой этого понятия таких совершенно разнородных явлений, как реакция на холодовые воздействия и на услышанную в свой адрес критику, гипервентиляция легких в условиях форсированного дыхания и радость успеха, усталость и унижение. По замечанию Р. Люфта, "многие считают стрессом все, что происходит с человеком, если он не лежит в своей кровати", а Г. Селье полагает, что "даже в состоянии полного расслабления спящий человек испытывает некоторый стресс", и приравнивает отсутствие стресса к смерти. Если к этому добавить, что стрессовые реакции присущи, по Селье, всему живому, в том числе и растениям, то это понятие вместе со своими нехитрыми производными (стрессор, микро- и макростресс, хороший и плохой стресс) становится центром чуть

ли не космологической по своим притязаниям системы, вдруг обретая достоинство не больше и не меньше, чем "ведущего стимула жизнеутверждения, созидания, развития", "основы всех сторон жизнедеятельности человека" или выступая в качестве фундамента для доморощенных философско-этических построений.

Подобные превращения конкретно-научного понятия в универсальный принцип так хорошо знакомы из истории психологии, так подробно описаны Л.С. Выготским закономерности этого процесса, что состояние, в котором сейчас находится анализируемое понятие, наверное, можно, было бы предсказать в самом начале "стрессового бума": "Это открытие, раздувшееся до мировоззрения, как лягушка, раздувшаяся в вола, этот мещанин во дворянстве, попадает в самую опасную... стадию своего развития: оно легко лопается, как мыльный пузырь; во всяком случае оно вступает в стадию борьбы и отрицания, которые оно встречает теперь со всех сторон".

И в самом деле, в современных психологических работах по стрессу предпринимаются настойчивые попытки так или иначе ограничить притязания этого понятия, подчинив его традиционной психологической проблематике и терминологии. Р. Лазарус с этой целью вводит представление о **психологическом** стрессе, который, в отличие от физиологической высокостереотипизированной стрессовой реакции на вредность, является реакцией, опосредованной оценкой угрозы и защитными процессами. Дж. Эверилл вслед за С. Сэллсом считает сущностью стрессовой ситуации утрату контроля, т.е. отсутствие адекватной данной ситуации реакции при значимости для индивида последствий отказа от реагирования. П. Фресс предлагает называть стрессом особый вид эмоциогенных ситуаций, а именно "употреблять этот термин применительно к ситуациям повторяющимся, или хроническим, в которых могут появиться нарушения адаптации". Ю.С. Савенко определяет психический стресс как "состояние, в котором личность оказывается в условиях, препятствующих ее самоактуализации".

Этот список можно было бы продолжить, но главная тенденция в освоении психологией понятия стресса видна и из этих примеров. Она состоит в отрицании **неспецифичности** ситуаций, порождающих стресс. Не любое требование среды

вызывает стресс, а лишь то, которое оценивается как угрожающее, которое нарушает адаптацию, контроль, препятствует самоактуализации. "Вряд ли кто-либо думает, - апеллирует к здравому смыслу Р.С. Разумов, - что любое мышечное напряжение должно явиться для организма стрессорным агентом. Спокойную прогулку... никто не воспринимает как стрессорную ситуацию". Однако не кто иной, как сам отец учения о стрессе Ганс Селье, даже состояние сна, не говоря уже о прогулке, считает не лишенным стресса. Стресс, по Г. Селье, это "неспецифический ответ организма на любое предъявленное ему требование".

Реакцию психологов можно понять: действительно, как примирить эту формулировку с неустранимым из понятия стресса представлением, что стресс - это нечто необычное, из ряда вон выходящее, превышающее пределы индивидуальной нормы функционирования? Как совместить в одной мысли "любое" с "экстремальным"? Казалось бы, это невозможно, и психологи (да и физиологи) отбрасывают "любое", т.е. идею неспецифичности стресса, противопоставляя ей идею специфичности. Но устранить идею неспецифичности стресса (ситуации и реакции) - это значит убить в этом понятии то, ради чего оно создавалось, его основной смысл. Пафос этого понятия не в отрицании специфического характера стимулов и ответов организма на них, а в утверждении того, что любой стимул наряду со своим специфическим действием предъявляет организму неспецифические требования, ответом на которые является неспецифическая реакция во внутренней среде организма.

Из сказанного следует, что если уж психология берет на вооружение понятие "стресс", то ее задача состоит в том, чтобы, отказавшись от неоправданного расширения объема этого понятия, тем не менее сохранить основное его содержание - идею неспецифичности стресса. Чтобы решить эту задачу, нужно эксплицировать те мыслимые психологические условия, при которых эта идея точно отражает задаваемый ими срез психологической реальности. Мы говорим о точности вот почему. Спору нет, нарушения самоактуализации, контроля и т.д. вызывают стресс, это достаточные условия его. Но дело состоит в том, чтобы обнаружить

минимально необходимые условия, точнее, специфические условия порождения неспецифического образования - стресса.

*Любое* требование среды может вызвать критическую, экстремальную ситуацию только у существа, которое не способно справиться ни с какими требованиями вообще и в то же время внутренней необходимостью жизни которого является неотложное (здесь-и-теперь) удовлетворение всякой потребности, иначе говоря, у существа, нормальный жизненный мир которого "легок" и "прост", т.е. таков, что удовлетворение любой потребности происходит прямо и непосредственно, не встречая препятствий ни со стороны внешних сил, ни со стороны других потребностей и, стало быть, не требуя от индивида никакой активности. Полную реализацию такого гипотетического существования, когда блага даны прямо и непосредственно и вся жизнь сведена к непосредственной витальности, можно усмотреть, да и то с известными оговорками, только в пребывании плода в чреве матери, однако частично оно присуще всякой жизни, проявляясь в виде установки на здесь-и-теперь удовлетворение, или в том, что З. Фрейд называл "принципом удовольствия".

Понятно, что реализация такой установки сплошь и рядом прорывается самыми обычными, любыми требованиями. реальности; и если такой прорыв квалифицировать как особую критическую ситуацию - стресс, мы приходим к такому понятию стресса, в котором очевидным образом удастся совместить идею "экстремальности" и идею "неспецифичности". При описанных содержательно-логических условиях вполне ясно, как можно считать стресс критическим событием и в то же время рассматривать его как перманентное жизненное состояние.

Итак, категориальное поле, которое стоит за понятием стресса, можно обозначить термином "витальность", понимая под ним неустранимое измерение бытия, "законом" которого является установка на здесь-и-теперь удовлетворение

## ***Вопрос 2. Методы профилактики и способы борьбы со стрессом***

1) Релаксационная гимнастика.



Гимнастика расслабления (релаксации), метод физического воздействия на мышечный тонус с целью снятия повышенного нервно-психического напряжения, выравнивания эмоционального состояния, улучшения самочувствия и настроения. Широко применяется в различных видах спорта для снятия нервно-эмоционального перенапряжения спортсменов перед соревнованиями, в трудовой деятельности — для уменьшения усталости и профилактики стрессов.

Истоки современных релаксационных гимнастических комплексов — это прежде всего йога, тай-цзи-чжуань, кунг-фу. Релаксационное состояние может быть достигнуто внушением, самовнушением, специальными физическими упражнениями, химиотерапевтическими средствами, но независимо от того, чем оно вызвано, всегда сопровождается снижением эмоциональной возбудимости и улучшением общего состояния.

Напряжение определённых групп мышц происходит в зависимости от характера эмоциональных реакций. При страхе наиболее напряжены мышцы артикуляции и затылка, при депрессии — дыхательная мускулатура. Самоанализ мышечного состояния позволяет выявить индивидуальные «мышечные спазмы» и целенаправленно проводить их расслабление, изменяя при этом эмоциональное состояние. Для выявления «мышечных спазмов» рекомендуется по возможности расслабиться и постараться наиболее ярко представить какую-либо значимую ситуацию, переключая своё внимание с одной мышечной группы на другую, в результате чего обнаружатся мышцы, первыми отреагировавшие на представление напряжением.

Особое внимание следует обращать на мышцы лица, которые часто называют «психической мускулатурой», так как почти все эмоциональные реакции отражаются в мимике человека. Во время релаксации можно мысленно задавать самому себе различные вопросы типа: «Расслаблены ли мышцы лба, век, щёк, губ, рта, шеи, затылка, рук, ног, туловища, живота?», «Сжаты или нет зубы?» и другие. Переход от напряжения мышц к релаксации и снова к напряжению способствует своеобразной гимнастике нервных центров, вегетативной нервной системы. Необходимо помнить, что релаксация — это навык, требующий постоянной, последовательной и постепенной тренировки, без спешки и лишнего форсирования.

Занимаясь релаксационными упражнениями, надо освободиться от стесняющей одежды, снять часы, очки, контактные линзы. Помещение должно быть проветрено, без яркого освещения и шума. Время для занятий может быть любое, поза выбирается удобная. Приемлемы позы аутогенной тренировки (сидя, стоя, лёжа). Сеанс релаксации заключается в напряжении каждой группы мышц в течение 5—7 секунд и последующего их расслабления и длится 15—20 минут. Каждое упражнение повторяется 2—3 раза в зависимости от самочувствия. Упражнения не должны вызывать болевых или других неприятных ощущений. Дышать нужно спокойно, без напряжения, через нос. Обычно вдох делается во время напряжения, затем пауза — задержка дыхания, равная половине длительного вдоха, и выдох (на расслаблении).

Для начала упражнений необходимо принять исходное положение: лёжа на спине, ноги разведены в стороны, ступни развёрнуты носками наружу, руки свободно лежат вдоль тела (ладонями вверх). Голова слегка запрокинута назад, всё тело расслаблено, глаза закрыты, дыхание через нос.

***Вот некоторые примеры релаксационных упражнений:***

1. Лежите спокойно примерно 2-3 минуты, глаза закрыты. Попробуйте представить себе помещение, в котором находитесь. Попробуйте мысленно обойти всю комнату (вдоль стен), а затем проделайте путь по всему телу от пяток до головы и обратно.

2. Внимательно следите за своим дыханием, пассивно сознавая, что дышите через нос, мысленно отметьте, что вдыхаемый воздух несколько холоднее выдыхаемого. Сосредоточьтесь на своём дыхании в течение одной-двух минут. Постарайтесь не думать ни о чём другом.

3. Сделайте не глубокий вдох и на мгновение задержите дыхание. Одновременно резко напрягите все мышцы на несколько секунд, стараясь почувствовать напряжение во всём теле. При выдохе расслабьтесь. Повторите 3 раза, затем полежите спокойно несколько минут, расслабившись и сосредоточившись на ощущении тяжести своего тела. Наслаждайтесь этим приятным ощущением. Теперь выполняйте это упражнение для отдельных частей тела.

4. Упражнение для мышц ног. Напрягите сразу все мышцы ног – от пяток до бёдер, в течение нескольких секунд фиксируйте напряжённое состояние, а затем расслабьте мышцы. Повторите три раза, затем полежите спокойно в течение нескольких минут, полностью расслабившись и ощущая тяжесть своих ног.

Все звуки окружающей среды регистрируйте в сознании, но не воспринимайте. То же самое относится к мыслям, не пытайтесь их побороть. В заключении мысленно «пробегитесь» по всем мышцам тела, расслабление должно быть полным, дыхание ровное без задержек. После выполнения этих упражнений вы должны почувствовать себя отдохнувшим, полным сил и энергии.

Теперь откройте глаза, затем зажмурьте несколько раз, снова откройте и потянитесь, очень медленно, без рывков, плавно сядьте. Затем так же медленно, без резких движений, встаньте.

Иногда полезно мысленно проанализировать состояние всех мышечных групп, представляя каждую в отдельности, вспоминая ощущения, возникавшие при выполнении вышеперечисленных упражнений. Начинать целесообразно со лба и заканчивать кончиками пальцев ног. После чего остаться в расслабленном состоянии на 2—3 минуты.

Релаксационную гимнастику можно проводить во время ходьбы, чередуя напряжение отдельных групп мышц при максимальном расслаблении других, не принимающих участия в движении. Например, напрячь правую ногу при расслабленной левой, а затем постепенно переносить напряжение с одной части тела на другую, можно сначала на левую ногу, затем на правую, потом снова на левую, на грудь, живот, лицо, шею. Во время этого упражнения подвигайте расслабленной конечностью при напряжённой другой, пошевелите расслабленными руками при напряжённой шее и т. д. Тренировку можно проводить перед зеркалом. Такой «игрой напряжений-расслаблений» можно легко научиться снимать «мышечные спазмы» во время и после стрессовых ситуаций.

## ***2) Упражнения для концентрации.***

Неумение сосредоточиться – фактор, тесно связанный со стрессом. Концентрационные упражнения просто не заменимы, их можно выполнять где и когда

удобно в течение дня. Для начала желательно заниматься дома. Примерный комплекс концентрационных упражнений:

1. Сядьте на табурет (не мягкий) удобнее, чтобы вы могли находиться на нём неподвижно в течение определённого времени.

2. Руки свободно положите на колени, глаза закройте (чтобы внимание не отвлекалось).

3. Дышите через нос спокойно, не напряженно. Старайтесь сосредоточиться лишь на том, что вдыхаемый воздух холоднее выдыхаемого.

4. Концентрация на счёте. Мысленно медленно считайте от 1 до 10 и сосредоточьтесь на счёте. Если в какой-то момент мысли начнут рассеиваться, и вы будете не в состоянии сосредоточиться на счёте, начните считать сначала. Повторяйте счёт в течение нескольких минут.

5. Концентрация на слове. Выберите какое-нибудь короткое (лучше всего двухсложное) слово, которое вызывает у вас положительные эмоции или же с которым связаны приятные воспоминания. Мысленно произносите первый слог на вдохе, второй на выдохе. Именно такая концентрация приводит к желаемому результату - релаксации всей мозговой деятельности.

6. Выполняйте эти упражнения в течение нескольких минут.

7. Закончив упражнение, проведите ладонями по векам, не спеша откройте глаза и потянитесь. Ещё несколько мгновений посидите спокойно.

### ***3) Регуляция дыхания.***

Человек имеет возможность, сознательно управляя дыханием, использовать его для успокоения, для снятия напряжения – как мышечного, так и психического, таким образом, ауторегуляция дыхания может стать действенным средством борьбы со стрессом, наряду с релаксацией и концентрацией.

Противострессовые дыхательные упражнения можно выполнять в любом положении. Обязательно лишь одно условие: позвоночник должен находиться в строго вертикальном или горизонтальном положении. Это даёт дышать естественно, свободно, без напряжения, полностью растягивать мышцы грудной клетки и живота. Очень важно так же правильное положение головы: она должна

сидеть на шее прямо и свободно. Если всё в порядке и мышцы расслаблены, то можно упражняться в свободном дыхании, постоянно контролируя его.

С помощью глубокого и спокойного ауторегулируемого дыхания можно предупредить перепады настроения.

При смехе, вздохах, кашле, разговоре, пении или декламации происходят определенные изменения ритма дыхания по сравнению с так называемым нормальным автоматическим дыханием. Из этого следует, что способ и ритм дыхания можно целенаправленно регулировать с помощью сознательного замедления и углубления.

Увеличение продолжительности выдоха способствует успокоению и полной релаксации.

Дыхание спокойного и уравновешенного человека существенно отличается от дыхания человека в состоянии стресса. Таким образом, по ритму дыхания можно определить психическое состояние человека.

Ритмичное дыхание снимает нервное напряжение; продолжительность отдельных фаз дыхания не имеет значения - важен ритм.

От правильного дыхания в значительной мере зависит здоровье человека, а значит, и продолжительность жизни. И если дыхание является врожденным безусловным рефлексом, то, следовательно его можно сознательно регулировать.

Чем медленнее и глубже, спокойнее и ритмичнее мы дышим, чем скорее мы привыкнем к этому способу дыхания, тем скорее он станет составной частью нашей жизни.

#### 4) Бег против стресса.

Если не бегаешь, пока здоров, придется побегать, когда заболеешь

Светило мировой величины, доктор Кеннет Купер, более известный как автор, ставшей уже классической «Аэробики для хорошего самочувствия», рассказывал про человека, который страдал от частых сердечных приступов. Врачи, несмотря на многочисленные обследования, не могли найти физических причин для заболевания. Но, так или иначе, сердечные приступы, случавшиеся с незавидной регулярностью, были самыми что ни на есть настоящими. В то время медицина еще

мало знала о так называемой маскированной депрессии, которая легко маскируется под какое-либо соматическое заболевание.

Постоянные приступы, продолжающиеся на протяжении многих лет, безуспешное лечение у разных докторов повергли этого человека в такое уныние, что он стал все чаще задумываться о том, чтобы прекратить страдания раз и навсегда. И он решился на самоубийство. Поскольку у него были жена и дети, то он хотел покончить с собой так, чтобы никто не догадался, что это было явное самоубийство. И однажды вечером он вышел на улицу и быстро побежал. Он рассчитывал на то, что его больное сердце не выдержит столь интенсивной нагрузки. Он бежал довольно долго, до тех пор, пока не упал в полном изнеможении. Но, как ни странно, сердце выдержало, и он не умер. Через некоторое время он пришел в себя и поплелся домой, но мысль о самоубийстве не покинула его. На следующий день, твердо решив умереть, он повторил попытку. Но сердце выдержало и на этот раз.

Поскольку терять ему было нечего - он стал продолжать бегать каждый день. Через некоторое время он заметил, что его ощущения начинают меняться. Чувства тяжести, безысходности, уныния, ставшие уже привычными, начали постепенно исчезать. Он перестал думать о смерти - ему вновь захотелось жить. Спустя несколько месяцев, он пробегал довольно большие расстояния, а сердце беспокоило его все меньше и меньше. Сам того не осознавая, этот человек с помощью бега смог побороть свою болезнь, причиной которой была депрессия, вызванная стрессом.

Бег, как и любые физические нагрузки, увеличивает выработку эндорфинов и серотонина, что приводит к улучшению настроения и стабилизации психики человека. По мнению многих психиатров - регулярные пробежки не менее эффективны, чем психотерапия или антидепрессанты. Причем улучшение наступает не только в результате изменения биохимических процессов - при регулярных занятиях постепенно изменяется отношение к себе, растет уверенность в собственных силах.

Не так давно был проведен эксперимент, исследующий влияние бега и физических упражнений на стресс и депрессию. Участники эксперимента (люди, страдающие депрессиями) были разбиты на три большие группы. Первая группа принимала антидепрессанты, вторая - занималась бегом и физическими упражнениями в течение получаса 3 раза в неделю, третья – совмещала оба метода. Через 4 месяца значительные улучшения были отмечены более чем у половины обследуемых во всех трех группах. Но к десятому месяцу симптомы депрессии вновь появились у 30%, принимающих препараты, у 40% - занимающихся физическими упражнениями, и только у 10%, совмещающих вышеуказанное.

Результаты другого исследования показали, что пятнадцатиминутная пробежка снимает нервное напряжение более эффективно, нежели 400 миллиграммов транквилизаторов.

*Как правильно бегать. Несколько советов новичкам.*

В начальный период занятий необходимо стараться бежать за счет активных движений бедер, а голень переносить расслабленной. Свободное, маятникообразное движение голени обеспечит расслабление стопы бегуна перед постановкой ее на землю.

Стопа касается земли пяткой с перекатом на всю ступню — с пятки на носок. Чтобы стопа правильно касалась грунта, бегуну рекомендуется немного «косолапить». Длина шага — 30-60 см, или 1-2 ступни. В начальный период освоения бега шаг короткий, по мере повышения тренированности организма шаг постепенно увеличивается. Организм сам регулирует частоту движений. Ритм бега (сочетание длины и частоты шагов) будет настраиваться в зависимости от самочувствия и физической подготовленности бегуна.

В начальный период бега необходимо бегать «шаркающим», расслабленным бегом, не поднимая высоко ноги. Уже в последующем, после преодоления 10-минутного «барьера», можно бегать размашисто, свободно.

Руки опущены, «болтаются». Не следует стараться «помогать» бегу активными движениями рук. Даже наоборот, потряхивая ими, снимать напряжение в верхней части туловища, чтобы не зажимать дыхание. Руки можно также согнуть

в локтях, но движение рук должно быть свободным. Скованность движений часто возникает из-за излишнего напряжения плечевого пояса и рук. Амплитуда движений рук должна быть минимальной

### ***Методы работы со своим состоянием в стрессовой ситуации***

Бывает, что мы находимся внутри стрессовой ситуации и от нашей способности “держать себя в руках” и не поддаваться на провокации со стороны собеседника зависит исход деловых переговоров. Психолог Наталия Раннала предлагает следующие техники работы со своим состоянием, выполнить которые несложно после некоторой тренировки:

1. По возможности смените обстановку. Например, если предыдущий этап переговоров закончился “накалом” эмоций, то целесообразно проводить следующие переговоры в другом помещении либо хорошо продумать дизайн существующей “переговорной” комнаты. При необходимости обратитесь к специалистам.

2. В перерыве сполосните руки холодной водой.

3. Следите за своим дыханием. Если вы хотите оставаться хладнокровным и эмоционально не зацепленным, то длительности вашего выдоха должна быть больше, чем длительность вдоха.

4. Обратите внимание на окружающие вас предметы, назовите их мысленно на выдохе. Тогда вам будет легче донести до вашего визави содержание своих мыслей в максимально корректной форме. Некоторым людям с “горячим” темпераментом психологи рекомендуют досчитать до 100, прежде чем начать возражать оппоненту.

Возможно, в первое время вам будет нелегко выполнять перечисленные техники работы со своим состоянием в ситуациях “предстартовой лихорадки” и после стресса. Однако здесь главное — выработать навык. Если вам сложно работать над своим стрессом в одиночку, то можно обратиться к специалисту — психологу или психотерапевту — за индивидуальной консультацией либо пройти обучение на семинаре по соответствующей теме.

### ***Метод рационализации предстоящего события.***



Для этого следует максимально детально представить ситуацию, которая вас ожидает: где произойдет волнующее вас событие, во что вы будете одеты, что вы будете говорить, во что будет одет собеседник, что он будет говорить. В реальности детали могут быть не такими, однако это неважно. В результате у вас снизится уровень неопределенности и, как следствие, снизится повышенный уровень эмоций, мешающий работать.

***Метод избирательной позитивной ретроспекции (полезен для тех, кто часто сомневается).***

Вспомните ситуацию, в которой вы решили свою проблему и можете гордиться собой и своими действиями. Запишите все комплименты, которые можете себе сделать. Теперь подумайте, если вы раньше уже успешно решили подобную задачу, то есть все основания полагать, что и с настоящим заданием вы справитесь так же успешно.

***Метод избирательной негативной ретроспекции.***

Запишите все свои провалы и проанализируйте их причины: нехватка ресурсов (если да, то каких), недостаточное планирование и т.п. Постарайтесь учесть выявленные ошибки при планировании своих действий в будущем.

***Метод зеркала.***

В момент волнения отметьте, в какой позе находится ваше тело. Придайте ему позу уверенности. Изменение позы вызовет изменения на физиологическом уровне (организм станет вырабатывать меньше адреналина), и ваши негативные эмоции исчезнут или их уровень понизится.

***Метод детальной визуализации неудачного исхода ситуации (предельное усиление).***

Представьте себе различные варианты исхода событий, вплоть до самого неблагоприятного. Подумайте, что вы будете делать, если реализуется наихудший для вас вариант развития событий. Аналогичным образом спланируйте свои действия при других исходах. В результате вы снизите уровень неопределенности, который и провоцирует обычно лишние эмоции

### **Вопрос 3.**

Начиная с раннего детства, и в течении всей жизни, в психике человека возникают и развиваются механизмы, традиционно называемые 'психологические защиты, защитные механизмы психики, защитные механизмы личности. Эти механизмы как бы предохраняют осознание личностью различного рода отрицательных эмоциональных переживаний и перцепций, способствуют сохранению психологического гомеостаза, стабильности, разрешению внутриличностных конфликтов и протекают на бессознательном и подсознательном психологических уровнях.

С помощью защитных механизмов личность бессознательно оберегает свою психику от травм, которые могут причинить ей реальные жизненные ситуации, грозящие разрушить Я-концепцию личности. Но вместе с тем эти механизмы мешают человеку осознавать свои заблуждения относительно собственной черт характера и мотивов поведения, что зачастую затрудняет эффективное разрешение личных проблем.

Впервые данные понятия были введены в психологию известным австрийским психологом Зигмундом Фрейдом в 1894 году . Затем они были продолжены, интерпретированы, трансформированы, модернизированы как представителями разных поколений исследователей и психотерапевтов психоаналитической ориентации, так и других психологических направлений - экзистенциальной психологии, гуманистической психологии, гештальт-психологии и др. Уже в ранних работах Фрейд указывал на то, что прототипом психологической защиты является механизм вытеснения, конечной целью которого является избегание неудовольствия, всех негативных аффектов, которые сопровождают внутренние психические конфликты между влечениями бессознательного и теми структурами, которые отвечают за регуляцию поведения личности. Наряду с редукцией отрицательных аффектов происходит вытеснение содержания этих аффектов, тех реальных сцен, мыслей, представлений, фантазий, которые предшествовали появлению аффектов.

Представительница второго эшелона психоаналитиков Анна Фрейд уже достаточно однозначно обозначила тот аффект, который включает работы защитных механизмов, - это страх, тревога. Концепция механизмов психологических защит представлена А.Фрейд, в частности в ее работе Психология Я и защитные механизмы', русскоязычный вариант которой издан в 1993 году. Она указала на три источника тревоги. Во-первых, это - тревога, страх перед разрушительными и безоговорочными притязаниями инстинктов бессознательного, которые руководствуются только принципом удовольствия (страх перед Оно). Во-вторых, это - тревожные и невыносимые состояния, вызванные чувством вины и стыда, разъедающими угрызениями совести (страх Я перед Сверх-Я). И наконец в-третьих, это - страх перед требованиями реальности (страх Я перед реальностью).

А.Фрейд (вслед за своим отцом З.Фрейдом) считала, что защитный механизм основывается на двух типах реакций:

- 1.блокирование выражения импульсов в сознательном поведении;
- 2.искажение их до такой степени, чтобы изначальная их интенсивность заметно снизилась или отклонилась в сторону.

Анализ работ своего отца, а также собственный психоаналитический опыт привели Анну Фрейд к выводу, что использование защиты конфликт не снимает, страхи сохраняются и, в конечном счете, велика вероятность появления болезни. Она показала, что определенные наборы психозащитных техник ведут к соответствующей, совершенно определенной симптоматике. Это доказывается и тем, что при определенных психологических патологиях используются соответствующие защитные техники. Так, при истерии характерно частое обращение к вытеснению, а при неврозе навязчивых состояний происходит массивное использование изоляций и подавления.

Анна Фрейд перечисляет следующие защитные механизмы: вытеснение, регрессия, реактивное образование, изоляция, отмена бывшего некогда, проекция, интроекция, обращение на себя, обращение в свою противоположность, сублимация. Существуют и другие приемы защиты. В этой связи она называла также

отрицание посредством фантазирования, идеализацию, идентификацию с агрессором и пр.

А.Фрейд говорит об особом отношении к вытеснению, которое объясняется тем, что оно количественно совершает гораздо большую работу, чем другие техники. Кроме того, оно используется против таких сильных влечений бессознательного, которые не поддаются переработке другими техниками. В частности, эта исследовательница выдвигает предположение, что функция вытеснения в первую очередь состоит в борьбе с сексуальными влечениями, тогда как другие техники защиты направлены в основном на переработку агрессивных импульсов.

Мелани Кляйн еще в 1919 году на заседании Будапештского психологического общества показала, что вытеснение как защитный механизм снижает качество исследовательской деятельности ребенка, не освобождая энергетического потенциала для сублимации, т.е. перевода энергии на социальную деятельность, в том числе интеллектуальную.

М.Кляйн описывала в качестве простейших видов защиты расщепление объекта, проективное (само)отождествление, отказ от психической реальности, претензию на всевластие над объектом и пр.

Противоречиво отношение к такой технике психической регуляции как сублимация, в задачу которой входит переработка неудовлетворяемых влечений эроса или деструктивных тенденций в социально полезную активность. Чаще всего сублимация противопоставляется защитным техникам; использование сублимации считается одним из свидетельств сильной творческой личности.

Психоаналитик Вильгейм Райх на чьих идеях сейчас выстраиваются самые различные телесные психотерапии считал, что вся структура характера человека является единым защитным механизмом.

Один из ярких представителей эго-психологии Х.Хартманн высказал мысль о том, что защитные механизмы Я могут одновременно служить как для контроля над влечениями, так и для приспособления к окружающему миру.

В отечественной психологии один из подходов к психологическим защитами, представлен Ф.В.Бассиным. Здесь психологическая защита рассматривается как

важнейшая форма реагирования сознания индивида на психическую травму. Другой подход содержится в работах Б.Д.Карвасарского. Он рассматривает психологическую защиту как систему адаптивных реакций личности, направленную на защитное изменение значимости дезадаптивных компонентов отношений - когнитивных, эмоциональных, поведенческих - с целью ослабления их психотравмирующего воздействия на Я - концепцию. Этот процесс происходит, как правило, в рамках неосознаваемой деятельности психики с помощью целого ряда механизмов психологических защит, одни из которых действуют на уровне восприятия (например, вытеснение), другие на уровне трансформации (искажения) информации (например, рационализация). Устойчивость, частое использование, ригидность, тесная связь с дезадаптивными стереотипами мышления, переживаний и поведения, включение в систему сил противодействия целям саморазвития делают такие защитные механизмы вредными для развития личности. Общей чертой их является отказ личности от деятельности, предназначенной для продуктивного разрешения ситуации или проблемы. Следует также заметить, что люди редко используют какой-либо единственный механизм защиты - обычно они применяют различные защитные механизмы. *Откуда же берутся разные типы защиты?* Ответ парадоксален и прост: *из детства*. Ребенок приходит в мир без психологических защитных механизмов, все они приобретаются им в том нежном возрасте, когда он плохо осознает, что делает, просто пытается выжить, сохранив свою душу.

Одним из гениальных открытий психодинамической теории было открытие важнейшей роли ранних детских травм. Чем в более раннем возрасте ребенок получает психическую травму, тем более глубокие слои личности оказываются деформированными у взрослого человека. Социальная ситуация и система отношений может породить в душе маленького ребенка переживания, которые оставят неизгладимый след на всю жизнь, а иногда и обесценят ее. Задача самой ранней стадии взросления, описанной Фрейдом, - установить нормальные отношения с первым в жизни ребенка объектом - материнской грудью, а через нее - со всем миром. Если ребенок не брошен, если матерью движет не идея, а тонкое чувство и интуиция, ребенок будет понят. Если такого понимания не происходит

- закладывается одна из самых тяжелых личностных патологий - не формируется базовое доверие к миру. Возникает и укрепляется чувство, что мир непрочен, не сможет удержать меня, если я упаду. Такое отношение к миру сопровождает взрослого человека всю жизнь. Неконструктивно решенные задачи этого раннего возраста приводят к тому, что человек воспринимает мир искаженно. Страх переполняет его. Человек не может трезво воспринимать мир, доверять себе и людям, он часто живет с сомнением, что сам он вообще существует. Защита от страха у таких личностей происходит при помощи мощных, так называемых примитивных, защитных механизмов.

В возрасте от полутора до трех лет ребенок решает не менее ответственные жизненные задачи. Например, приходит время и родители начинают приучать его к туалету, к контролю над собой, своим организмом, поведением и чувствами. Не описаться, не опрокинуть горшок - трудная задача для ребенка. Когда родители противоречивы, ребенок теряется: то его хвалят, когда он испражняется в горшок, то громко стыдят, когда он гордый приносит этот полный горшок в комнату показать сидящим за столом гостям. Растерянность и главное - стыд, чувство, описывающее не результаты его деятельности, но его самого, - вот что появляется в этом возрасте. Родители, слишком фиксированные на формальных требованиях чистоты, предъявляющие к ребенку невыполнимую для этого возраста планку 'произвольности', просто педантичные личности, добиваются того, что ребенок начинает бояться собственной спонтанности и непосредственности. Что победит: стыд и сверхконтроль, который поможет избежать стыда? Или все-таки, спонтанность и доверие к себе? Взрослые, у которых вся жизнь расписана, все под контролем, люди, не представляющие себе жизни без списка и систематизации и вместе с тем не справляющиеся с ситуацией аврала и любыми неожиданностями, - это те, кем как бы руководят их собственные маленькие «я», двух лет от роду, посрамленные и пристыженные.

Ребенок трех-шести лет сталкивается с тем, что не все его желания могут быть удовлетворены, а значит, он должен принять идею ограничений. Дочка, например, любит отца, но выйти замуж за него не может, он уже женат на ее маме.

Другая важнейшая задача - научиться решать конфликты между «хочу» и «нельзя». Инициативность ребенка борется с чувством вины - отрицательным отношением к тому, что уже сделано. Когда побеждает инициативность - ребенок развивается нормально, если вина - то, скорее всего, он так и не научится доверять себе и ценить свои усилия при решении задачи. Постоянное обесценивание результатов труда ребенка по типу 'Ты мог бы лучше как стиль родительского воспитания также приводит к формированию готовности дискредитировать собственные усилия и результаты своего труда. Формируется страх неудачи, который звучит так: «Не буду даже пробовать, все равно не получится». На этом фоне формируется сильная личностная зависимость от критикующего. Основной вопрос этого возраста: как много я могу сделать? Если удовлетворительный ответ на него не найден в пять лет, всю оставшуюся жизнь человек будет бессознательно отвечать на него, попадаясь на удочку «не слабо ли тебе?».

Развитие личности определяется индивидуальной судьбой ее влечений. Другими словами, у влечения может быть разная судьба, разные пути реализации. *Во-первых*, часть влечений может быть и должна быть удовлетворена напрямую, сексуальные влечения удовлетворены на сексуальных объектах, предпочтительно на сексуальных объектах другого пола, агрессивные импульсы отреагированные на деструкцию. *Во-вторых*, другая часть влечений находит свое удовлетворение на замещающих объектах, но при этом сохраняется качество энергии, которая обеспечивает акт удовлетворения. Либи́до остается либи́до, танато́с - танатосом, но у них подменены объекты удовлетворения. Например, человек может получать сексуальное удовлетворение, глядя на вещь любимого человека, или же ученик может с остервенением рвать учебник по предмету, который преподает ненавистный ему педагог. Далее, третья судьба влечений - сублимация. Сублимация это изменение качества энергии, ее направления, смена объектов, это социализация инфантильных либи́до и танатоса. Благодаря сублимации и происходит становление человека как социального и духовного существа, а не просто созревание его как некой природной телесности. Социум (и Дух) связывают энергии либи́до и танатоса не с прямыми объектами соответствующих влечений, а с объектами, которые

имеют прежде всего социальную и культурно-духовную значимость. Сублимация - это личностно созидательный акт, он необходим для личности и полезен для социума. Половой акт тоже созидательный и по сути своей социальный, но это не сублимация, потому что здесь не меняется ни качество энергии, ни объекты ее влечения. И, наконец, последняя судьба влечений - это вытеснение. Влечение, Оно, как природный, естественный процесс стремится к своему удовлетворению, влечение функционирует по принципу удовольствия, а не социальной реальности или социальной оценки. Удовольствие «глухо» к чувству безопасности. Оно слепое и может идти на гибель своего носителя ради своего удовлетворения. В задачу социального окружения ребенка входит канализация энергий влечения к жизни и смерти и выработка соответствующего к ним отношения в каждой конкретной ситуации, оценки и принятия решения по поводу судьбы влечений: плохо это или хорошо, удовлетворить или не удовлетворить, как удовлетворить или какие меры принять, чтобы не удовлетворить. За осуществление этих процессов как раз и отвечают эти две инстанции, Сверх-Я и Я, которые развиваются в процессе социализации человека, в процессе его становления как культурного существа. Инстанция Сверх-Я развивается из бессознательного Оно уже в первые после рождения недели. Поначалу она развивается бессознательно. Ребенок усваивает нормы поведения через реакцию одобрения или осуждения первых взрослых, которые его окружают - отца и матери. Позднее в Сверх-Я сосредотачиваются уже осознаваемые ценности и моральные представления значимого для ребенка окружения (семья, школа, друзья, общество).

Третья инстанция (Я) формируется для того, чтобы преобразовать энергии Оно в социально приемлемое поведение, т.е. то поведение, которое диктуют Сверх-Я и Реальность. Эта инстанция включает эмоционально-мыслительный процесс между притязаниями инстинкта и его поведенческой реализацией. Инстанция Я находится в самом трудном положении. Ей нужно принять и осуществить решение (учитывая притязания влечения, его силу), категорические императивы Сверх-Я, условия и требования реальности.



Действия Я энергетически обеспечиваются инстанцией Оно, контролируются запретами и разрешениями Сверх-Я и блокируются или освобождаются реальностью. Сильное, творческое Я умеет создавать гармонию между этими тремя инстанциями, в состоянии уладить внутренние конфликты.

Слабое «Я» не может справиться с 'бешеным' влечением Оно, непререкаемыми запретами Сверх-Я и требованиями и угрозами реальной ситуации.

Защитные механизмы, оказав помощь Я в тяжелые годы его развития, не снимают свои заслоны. Окрепшее Я взрослого человека продолжает обороняться от опасностей, которых больше нет в реальности, оно даже чувствует себя обязанным выискивать в реальности такие ситуации, которые хотя бы приблизительно могли бы заменить первоначальную опасность, чтобы оправдать привычные способы реакций. Итак, нетрудно понять, как защитные механизмы, все более и более отчуждаясь от внешнего мира и ослабляя на протяжении долгого времени Я, подготавливают вспышку невроза, благоприятствуя ей.

Начиная с З.Фрейда и в последующих работах специалистов, изучающих механизмы психологической защиты, неоднократно отмечается, что привычная для личности в обычных условиях защита, в экстремальных, критических, напряженных жизненных условиях обладает способностью закрепляться, приобретая форму фиксированных психологических защит. Это может «загнать в глубь» внутриличностный конфликт, превратив его в бессознательный источник недовольства собой и окружающими, а так же способствовать возникновению особых механизмов названных З.Фрейдом сопротивлением.

#### *Защитные механизмы (З.Фрейда)*

1) **подавление желаний** — удаление желаний из сознания, так как его «нельзя» удовлетворить; подавление не бывает окончательным, оно часто является источником телесных заболеваний психогенной природы (головные боли, артриты, язва, астма, сердечные болезни, гипертония и т. п.). Психическая энергия подавленных желаний присутствует в теле человека независимо от его сознания, находит свое болезненное телесное выражение. Результатом подавления является демонстративное безразличие к данной сфере, реальности; Специфика

действия механизма подавления заключается в том, что в отличие от вытеснения, когда бессознательной оказывается сама вытесняющая инстанция (Я), ее действия и результат, он, напротив, выступает как механизм работы сознания на уровне 'второй цензуры', (расположенной по Фрейдю, между сознанием и подсознанием), обеспечивая исключение какого-то психического содержания из области сознания, а не о переносе из одной системы в другую.

2) **отрицание** — уход в фантазию, отрицание какого-либо события как “неправды”. “Этого не может быть” — человек проявляет яркое безразличие к логике, не замечает противоречий в своих суждениях;

3) **рационализация** — построение приемлемых моральных, логичных обоснований, аргументов для объяснения и оправдания неприемлемых форм поведения, мыслей, поступков, желаний; Рационализация и защитная аргументация. В психологии понятие 'рационализация' ввел психоаналитик Э.Джонс в 1908 г., а в последующие годы оно закрепилось и стало постоянно использоваться в работах не только психоаналитиков, но и представителей других школ психологии. Рационализация как защитный процесс состоит в том, что человек изобретает вербализованные и на первый взгляд логичные суждения и умозаключения для ложного объяснения, оправдания своих фрустраций, выражающихся в виде неудач, беспомощности, приваии или депривации. Выбор аргументов для рационализации - преимущественно подсознательный процесс. В значительно большей степени подсознательна мотивация процесса рационализации. Реальные мотивы процесса самооправдания или защитной аргументации остаются неосознанными, и вместо них индивид, осуществляющий психическую защиту, изобретает мотивировки, приемлемые аргументы, предназначенные для оправдания своих действий, психических состояний, фрустраций. От сознательного обмана защитная аргументация отличается произвольностью своей мотивации и убеждением субъекта, что он говорит правду. В качестве самооправдывающих аргументов используются различные 'идеалы' и 'принципы', высокие, общественно ценные мотивы и цели. Рационализации являются средствами сохранения самоува-

жения личности в такой ситуации, в которой этот важный компонент ее Я-концепции оказывается под угрозой снижения. Хотя человек может начать процесс самооправдания и до наступления фрустрирующей ситуации, т.е. в виде превосходящей психической защиты, однако чаще встречаются случаи рационализации после наступления фрустрирующих событий, какими могут быть действия самого субъекта. Действительно, сознание нередко не контролирует поведение, а следует за поведенческими актами, имеющими подсознательную и, следовательно, сознательно не регулируемую мотивацию. Однако после осознания собственных действий могут разворачиваться процессы рационализации, имеющие цель осмыслить эти действия, давая им такое толкование, которое согласуется с представлением человека о себе, о своих жизненных принципах, о своем идеальном Я-образе.

4) **инверсия** — подмена действия, мысли, чувств, отвечающих подлинному желанию, диаметрально противоположным поведением, мыслями, чувствами (например, ребенок первоначально хочет получить любовь к себе матери, но, не получая этой любви, начинает испытывать прямо противоположное желание досадить, разозлить мать, вызвать ссору и ненависть матери к себе);

5) **проекция** — приписывание другому человеку своих собственных качеств, мыслей, чувств, т. е. “отдаление угрозы от себя”. Когда что-то осуждается в других, именно это не принимает человек в себе, но не может признать это, не хочет понять, что эти же качества присущи и ему. Например, человек утверждает, что “некоторые евреи — обманщики”, хотя фактически это может значить: “Я порой обманываю”;

6) **изоляция**- Этот своеобразный механизм в психоаналитических работах описывается следующим образом; человек воспроизводит в сознании, вспоминает какие-либо травмирующие впечатления и мысли, однако эмоциональные компоненты их разделяет, изолирует от когнитивных и подавляет их. В следствии этого эмоциональные компоненты впечатлений не осознаются сколько-нибудь отчетливо. Идея (мысль, впечатление) осознаются так, как будто она относительно нейтральна и не представляет опасности для личности.

Механизм изоляции имеет различные проявления. Изолируются друг от друга не только эмоциональные и когнитивные компоненты впечатления. Такая форма защиты сочетается с изоляцией воспоминания от цепи других событий, ассоциативные связи разрушаются, что, по-видимому, мотивировано желанием максимально затруднить воспроизведение травмирующих впечатлений.

7) **регрессия** — возвращение к более раннему, примитивному способу реагирования; устойчивые регрессии проявляются в том, что человек оправдывает свои поступки с позиции мышления ребенка, не признает логики, отстаивает свою точку зрения, несмотря на правоту аргументов собеседника, человек не развивается психически, и порой возвращаются детские привычки (грызть ногти и т. п.). Защита от тревоги. Для нее характерен уход в более ранний период жизни, ведущий к беззаботности, ребячливости, непосредственности, обидчивости.

*3. Фрейд писал, что следует различать регрессию трех видов:*

- топическую, обусловленную функционированием психического аппарата;
- временную, при которой вновь вступают в действие прежние способы психической организации;
- формальную, заменяющую обычные способы выражения и образного представления более примитивными. Эти три формы в основе своей едины, поскольку более давнее во времени оказывается одновременно и более простым по форме, располагаясь в психологической топике в системе восприятия.

Специфика регрессивных защитных механизмов состоит в преобладании ее пассивной позиции и свидетельствует о неуверенности в принятии собственных решений. В этом случае регрессирует именно личностное Я, демонстрируя ее слабость и приводит к упрощению (инфантилизации) или рассогласованности поведенческих структур.

## **8) Сублимация**

В психологии понятие сублимации впервые систематически начал использовать З.Фрейд, который понимал ее как процесс превращения либидо в возвышенное стремление и социальноприемлемую деятельность. Выбор сублимации как

основной адаптивной стратегии свидетельствует о психической мощности личности, центральных образований ее самосознания.

***Выделим две основные разновидности сублимации:***

а) сублимация, при которой сохраняется

б) вторичная сублимация, при которой отказываются от первоначальной цели блокированной деятельности и выбирают новую цель, для достижения которой организуется более высокий уровень психической активности. Личность, не сумевшая адаптироваться с помощью первой разновидности сублимации, может перейти ко второй. Эмоциональное выгорание - выработанный личностью механизм психологической защиты в форме полного или частичного исключения эмоций в ответ на психотравмирующее воздействие. Он проявляется как состояние физического и психического истощения, вызванного эмоциональным перенапряжением, которое снижается за счет формирования личностью стереотипа эмоционального поведения. Нередко эмоциональное сгорание рассматривается как следствие феномена профессиональной деформации в сфере профессий человек-человек.

***Компенсация*** - механизм психологической защиты, направленный на исправление или восполнение собственной реальной или воображаемой физической или психической неполноценности, когда неполноценные функции организма «выравниваются»

### **Список использованной литературы**

1. Бойко О.В. Охрана психического здоровья: Учебное пособие для студ. высш. учеб. заведений. -М.: Издательский центр « Академия», 2004.
2. Васильева О.С., Филатов Ф.Р. / Психология здоровья человека: эталоны, представления, установки: М.: 2011.
3. Китаев- Смык Л. А. Психология стресса. – М: Наука, 2003.
4. Психология здоровья: Учебник для вузов/ Под. Ред. Г.С.Никифорова. – СПб.: Питер, 2006.
5. Селье Г. Стресс без дистресса.- М: Прогресс,(переиздание) 2009.

6. Стресс жизни: Сборник.- СПб: ТОО; Лейла». 2004.
7. Самоукина Н. Карьера без стресса. – СПб.: Питер, 2004. - С. 23-27.
8. Соломанидина Т.О. Организационная культура компании. – М.: ООО Журнал «Управление персоналом», 2005. - 4 Коган Б. М. «Стресс и адаптация» - М. «Знание», 2000 г.
9. Рогов Е. И. «Эмоции и воля» - М. «Владос», 2009 г.
10. Купер К. «Аэробика для хорошего самочувствия» - М. «Физкультура и спорт», 2009 г.
11. Рутман Э. «Как преодолеть стресс» - М. «ТП», 2000 г.

## *Тема 5. Душевное здоровье и культура.*

1. Понятие о душевном здоровье, духовно-нравственные качества человека.
2. Душевное здоровье и культура в трудах психологов.

**Вопрос 1.** Душевные страдания сопровождали человека. Они возникали при встрече со смертью, болезнями, предательством, одиночеством, несчастной любовью. Но род людской не мог допустить, чтобы горести жизни лишали индивида желания жить и учиться. Однако они были бессильны перед многими обстоятельствами, порождавшими душевные муки. Ум человека искал способы внутренней защиты индивида от страданий. Характеристику человека, которая определяет его способность справляться со сложными обстоятельствами своей жизни, сохраняя оптимальный эмоциональный фон и адекватность поведения, обозначается как *душевное здоровье*.

Под *духовным здоровьем следует понимать* - направленность человека как индивидуальности и личности, обусловленную совокупностью выбранных для персонального руководства ценностных ориентаций - скрываемых от других или подчеркнутых выставляемых на показ, и определяющих поступки, поведения, способ жизни и характер его деятельности в социальной и природной среде.

Ценностные ориентации существуют на уровне мыслей, которые легко скрывать, поэтому в духовности отражаются преимущественно внутрличностный аспект здоровья.

. Под духовностью человека следует понимать его способность различать и выбирать нравственные ценности и подчинять им свои поступки, поведение, способ жизни, а также характер деятельности в природной и социальной среде.

Духовность конкретного человека – на уровне индивидуальности и личности – характеризуется совокупностью выбранных для собственного руководства идеальных ценностей, или ценностных ориентаций, ограждаемых механизмами психологической защиты личности от познания другими людьми и от изменения их. На данном основании утверждается, что духовность любого человека двой-

ственна, а личность любого человека политизирована, лицемерна. Истинное качество духовности человека скрыто. Без практики, без реализации ценностных ориентаций духовность объективно не проявляет себя; на субъективном уровне о духовности человека можно судить по его словам, если он заслуживает доверия.

*Под духовным нездоровьем* следует понимать совокупность именно негативных ценностных ориентаций человека на уровне его индивидуальности и личности, социального окружения и природы. Духовное нездоровье может быть выражено, лишь словами человека, в его намерениях осуществлять те или иные действия, которые он считает правильными и важными для себя.

Человек, вооружившийся к жизни негативными идеальными ценностями, не различает, где добро и зло должен быть призван духовно нездоровым или бездуховным.

Под нравственностью следует понимать всю совокупную практику реализации выбранных человеком идеальных ценностей или ценностных ориентаций, которые он считает для себя истинными.

Нравственность человека оценивается на основе анализа его поступков, поведения, способа жизни, а также характера деятельности в природной и соц. средах.

Объективными свидетельствами реализации собственных ценностных ориентаций человек манипулирует: позитивные факты выставляет напоказ, негативные скрывает.

Нравственность человека выявляет качество его духовности; нравственность – это своеобразный проявитель духовности. Истинная человеческая сущность отражается наиболее ярко в духовно – нравственных качествах, свойственных только человеку и никаким другим живым существам. Эти качества, находятся над биологической и над социально обусловленной организацией человека.

*Человеку свойственны следующие духовно-нравственные качества, в которых заключается как специфическая информация, так и специфические способности человека для ее осознания и применения:*



- осознавать свободу воли или свободу выбора.
- испытывать чувство любви.
- осознавать уверенность и определенность в настоящем и в будущем.
- осознавать присущий ему механизм различения добра и зла.
- способность к самооценке.
- осознавать качество собственной воли.
- испытывать чувство веры.
- испытывать чувство достоинства.
- осознавать присущее ему чувство стыда.
- способность к прогнозированию событий и оценок.
- способность самоидентифицировать свою личность, помнить свое имя.
- способность помнить события и связанные с ними переживания, чувство времени.
- способность понимания красоты и стремление к ней.
- способность к творчеству.
- способность удивляться.
- чувство смешного, чувство юмора.
- способность радоваться, чувствовать себя счастливым.
- способность испытывать горе.
- способность испытывать зависть, ревность, жажду мести.

Названные духовно – нравственные качества являются врожденными. Человек при желании, может в себе самом их обнаруживать, может различать по смыслу, может осознавать их императивный характер, может свое понимание на этот счет формулировать в виде мыслей и делиться ими с другими людьми.

Однако человек может и не признавать их персональную ценность и императивный характер; и это получается до того момента, когда с таким человеком поступят другие люди несправедливо, или до момента потери здоровья, трудоспособности, близких и т. д.

## **Признаки сохранения и укрепления душевного здоровья.**

*Первый принцип- принцип объективности.* Его суть в том, что принимаемые решения будут удачными, если Нои соответствуют реальному положению вещей, в том числе действительным свойствам индивида, характеристикам и социального окружения и, наконец, глубинным тенденциям существования человеческого общества и каждого человека.

*Второй принцип – воля к здоровью.* Этот принцип означает признания здоровья как ценности, ради достижения которой следует прилагать усилия. Реализовывать же эту установку можно лишь при условии определенных знаний, умений, навыков, а также при наличии адекватных условий самосовершенствования.

### **Вопрос 2.**

Для психолога душевное здоровье – это, прежде всего гармония человека с самим собой нарушение взаимоотношений с окружающими людьми рассматриваются как исток и проявление внутренней дисгармонии. Один из важнейших пунктов, который характеризует взгляды ученых и практиков - это взаимоотношения человека и культуры.

К числу ученых, обличающих культуру как источник душевных страданий, относится **З.Фрейд**. Его высказывание о том, что человек был бы гораздо счастливее, если бы культуры вообще не было, стало известным афоризмом. Родоначальник психоанализа понимал культуру широко, как человеческий образ жизни, общественные установления, продукты человеческого творчества в разных сферах. Фрейд выделял две группы причин для утраты душевного здоровья: первая угроза безопасности индивидуальному «Я», вторая – противоречие между стремлением организма к самосохранению и инстинктивными влечениями. Что касается безопасности «Я», она, по Фрейду, и обеспечивается культурой, которая снабжает человека материальными благами и дает защиту от притязаний других людей на те же блага.

А. Адлер, в отличие от Фрейда мало пишет о влиянии культуры на душевный мир человека. Показатель душевного здоровья по Адлеру – «вписанность» индивида в рамки своей культуры, его способность добровольно осуществлять тот образ жизни, который принят в обществе.

Последователи Фрейда, создатели реформированного психоанализа, К. Хорни и Э. Фромм расширили представление об истоках негативного влияния культуры на душевное здоровье, показав, что она способна провоцировать внутренний конфликт не только между биологическими влечениями и моральными установлениями, но шире – между различными потребностями и с психологическими установками, сформировавшимися в человеке благодаря усвоению явных и скрытых культурных предписаний.

Еще один ученый, рассматривающий душевное здоровье в связи с культурой, - Э Фромм. Он опирался, с одной стороны, на идею детерминированности человеческого поведения врожденными предпосылками «человеческой природы», а с другой – учитывал влияние общественной жизни и культурных моделей поведения на формирование личности. По Фромму, сама природа человека предполагает наличие ряда **потребностей**, которые должны удовлетворены: Это:

1. потребность в единстве с людьми, в социальных связях с ними;
2. потребности в творчестве, как способе выйти за собственные рамки, превратить себя из объекта в субъект творения;
3. потребность в безопасности, в укорененности, узах, поддержке и тепле;
4. потребность в идентичности, осознание себя субъектом своей жизни и деятельности;
5. потребность в интеллектуальной ориентации в мире и в эмоционально окрашенной системе ценностей:

Фромм показывает, что есть несколько способов, которыми может быть удовлетворена каждая из этих потребностей, причем одни благотворны для человека, а другие разрушительны. Так, например, потребность в социальных связях может быть удовлетворена посредством подчинения или доминирования, однако оптимальными являются отношения любви, ибо Любви удовлетворяется другая

человеческая потребность - в независимости и интегрированности. Для Фромма важнейший показатель душевного здоровья – это способность человека реализовывать заложенные в нем творческие задатки.

Большое внимание проблеме соотношения культуры и душевного здоровья уделял К.Г.Юнг. Важнейшей характеристикой душевного здоровья человека является для Юнга внутренняя гармония ( целостность) психики, которая проявляется как согласованность сознания и бессознательного. Нарушение этой целостности происходит на разных уровнях, в том числе на уровне психических функций, личного бессознательного, коллективного бессознательного.

Из работ К.Г. Юнга следует, что душевное здоровье есть результат процесса индивидуализации; что душевно здоровым может стать лишь человек, которого он наделяет званием, т.е. тот, кто самостоятельно трансцендентальную функцию; тот, кто осмеливается погрузиться в глубины собственной души и интегрировать переживания из сферы коллективного бессознательного с собственными личностными установками сознания.

Итак, в концепциях Юнга и его последователей раскрывается противоречивый характер влияния культуры на душевное здоровье человека, и разрабатываются практические пути исцеления его внутреннего мира с опорой на богатое наследие человечества.

### **Литература:**

1. Ананьев Б.Г. Человек как предмет познания.- СПб: 2011.
2. Васильева О. С., Филатов Ф.Р. Психология здоровья человека: эталоны, представления установки.- М; 2011.
3. Мохнач Н.Н Валеология. Конспект лекций. Ростов-на Дону. 2004.
4. Психология здоровья. Учебник для вузов под ред. Г.С. Никифорова.- СПб; 2013.
5. Фрейд З. Психоанализ. Религия, Культура, - М; 2002.
6. Юнг К.Г. Проблемы души нашего времени.- М., 2002.

## ***Тема 6. Психологическая устойчивость личности***

1. Понятие «психологическая устойчивость»
2. Общее представление о психологической устойчивости
3. Составляющие психологической устойчивости

### **Вопрос 1.**

Человек постоянно преодолевает какие-либо трудности, однако далеко не все они оказывают разрушительное воздействие на психику. Не каждая личностная проблема, внутриличностный и межличностный конфликт, ощущение кризиса неизбежно приводят к стрессу. Сохранять ровное настроение и внутреннюю гармонию позволяет психологическая устойчивость личности.

Слово «устойчивый» во многих языках мира означает «стабильный, стойкий, твердый, прочный». В словаре А. Ребера «устойчивый» понимается как характеристика индивида, поведение которого относительно надежно и последовательно.

Возможны различные подходы к трактовке психологической устойчивости. Она может быть понята как соразмерность постоянства и изменчивости личности.

Речь идет о постоянстве главных жизненных принципов и целей, доминирующих мотивов, способах поведения, реагирования в типичных ситуациях.

Изменчивость проявляется в динамике мотивов появлении новых форм поведения, поиске новых способов деятельности, выработке новых форм реагирования на ситуации.

При таком рассмотрении подчеркивается, что в основе психологической устойчивости лежит взаимодополняющее сочетание, гармоничное единство непостоянства личности и динамичности.

Динамичность и приспособляемость личности теснейшим образом связаны с самим развитием и существованием личности.

Развитие невозможно без изменений, которые происходят в отдельных сферах личности и в личности целом.

Психологическую устойчивость личности можно рассматривать как сложное качество личности, синтез отдельных качеств и способностей.

К составляющим психологической устойчивости необходимо отнести:

- способность к личностному росту и адекватным разрешением внутриличностных конфликтов.
- относительную стабильность эмоционального тона и благоприятного настроения.
- развитую волевую регуляцию.

Сущность воли заключается в сознательном преодолении человеком трудностей на пути к поставленной цели. Особенности волевой сферы человека проявляются в процессах психического самоуправления, саморегулирования, самоконтроля.

## **Вопрос 2.**

Психологическая устойчивость предстает как сложное качество личности, в которой объединены:

- уравновешенность (равновесие)
- стойкость, стабильность
- сопротивляемость

Уравновешенность – это способность удерживать уровень напряжения, не выходя из-за границы приемлемо (не доводя до разрушительного стресса).

Стойкость – способность противостоять трудностям, сохранять веру в ситуациях фрустрации.

Стабильность – постоянный уровень настроения.

Сопротивляемость – это способность сохранять свободу поведения и выбора образа жизни.

В этом наборе составляющих представлены все уровни организации человека, уровни его бытия: биологическое, психологическое и социальное.

Регуляция напряжения, уравновешенность интенсивности мотивации и ресурсов организма, удержание напряжения в пределах границ приемлемого – одна из важнейших сторон биолог. бытия человека.

Стойкость в преодолении трудностей, сохранение веры в себя, уверенности в себе, своих возможностях, совершенство психической саморегуляции – неотъемлемая часть психической жизни человека.

Наконец, нельзя не отметить постоянное межличностное взаимодействие, включенность во множество социальных вещей, открытость воздействию, с одной стороны, а с другой - сопротивляемость излишне сильному взаимодействию – социальное бытие человека.

Таким образом: Психологическая устойчивость – это качество личности, отдельными аспектами которого является уравновешенность, стабильность и сопротивляемость.

Оно позволяет личности противостоять жизненным трудностям, неблагоприятному давлению обстоятельств, сохранять здоровье и работоспособность в различных испытаниях.

**Вопрос 3.** Психологическую устойчивость поддерживают внутренние (личностные) ресурсы и внешние (межличностные, социальная поддержка).

***Факторы социальной среды:***

- поддерживающие самооценку;
- способствующие самореализации;
- поддерживающие адаптивные потенциалы и энергетические ресурсы организма;
- психологическая поддержка социального окружения

## **Личность**

**Сознание личности:**

- вера в разных ее формах и проявлениях (вера в достижимость поставленной цели, религиозная вера, вера в общие цели);

- понимание, ощущение смысла жизни, осмысленность деятельности и поведения;

- установка на то, что можешь распоряжаться своей жизнью;

- достаточное определенное осознание социальной принадлежности к определенной группе.

***Отношения личности:***

- оптимистическое, активное отношение к жизненной ситуации в целом;

- философское отношение к трудным ситуациям;

- согласованность Я-воспринимаемого и Я- желаемого;

- достаточно высокая самооценка;

- уверенность, отсутствие враждебности.

***Когнитивная сфера:***

- понимание жизненной ситуации и возможность ее прогнозирования;

- адекватная оценка величины нагрузки и своих ресурсов;

- структурированный опыт преодоления трудных ситуаций.

***Эмоциональная сфера:***

- доминирование позитивных эмоций;

- переживание успешности самореализации;

- переживание чувства сплоченности, единства.

***Поведенческая сфера:***

- поведенческая активность;

- эффективная волевая регуляция;

- использование эффективных способов преодоления трудностей.

***Коммуникативная сфера:***

- открытое общение, принятие других такими, какие они есть;

- устойчивые, удовлетворяющие индивиды межличностной роли;

- удовлетворяющий статус в группе и социуме.

В эмоциональной сфере важны, кроме перечисленных, тревожность, склонность к агрессии, гневливость. Существенное влияние оказывает выраженность волевых качеств: настойчивости, энергичности, умения управлять собой.



В период резких социально-экономических изменений значимость опор психологической устойчивости возрастает. Как и в других странах, переживающих эпоху выраженной социальной нестабильности, в России удовлетворить эту потребность в политической степени способны межпоколенные общности (семья и этнос).

Семейные отношения имеют огромное значение для развития личности, достижения социальной зрелости. Семья может оказывать целительное воздействие на каждого своего члена, давать эмоциональную поддержку. Но атмосфера семьи может оказывать и негативное воздействие на душевное равновесие личности, снижать эмоциональный комфорт, усугублять внутриличностные конфликты, порождать дисгармонию личности, ослаблять ее психологическую устойчивость.

**Выделяют индивидуальные особенности, предрасполагающие к снижению устойчивости:**

- повышенная тревожность;
- гневливость, враждебность, агрессия, направленная на себя;
- эмоциональная возбудимость, нестабильность;
- замкнутость, закрытость;
- пессимистическое отношение к жизненной ситуации.

Психологическую устойчивость снижают также затруднения саморегуляции, восприятия себя неудачником, внутриличностные конфликты и т.д.

Существенным фактором в снижении устойчивости является **тип поведения**. **А**, или **коронарный тип** – личностные особенности и стиль поведения, повышающие риск.

**Коронарному типу свойственны:**

- а) честолюбие;
- б) потребность в одобрении;
- в) импульсивность;
- г) нетерпеливость;
- д) неспособность понизить активность;

- е) стремление все успеть;
- ж) эмоциональность;
- з) враждебность.

К числу их личностных особенностей относятся высокая мотивация достижения, стремление соревноваться, дух борьбы.

#### **Тип Б – снижающий устойчивость.**

Тип Б характеризуют более позитивные представления о себе, спокойствие, удовлетворенность жизнью, неторопливость. Они чередуют работу и отдых, им свойственна меньшая эмоциональная напряженность и другие качества, противоположные качества, который есть у типа А.

Тип поведения не имеет однозначной связи с жизнеспособностью. У людей, принадлежащих к типу А, больше шансов выжить после второго инфаркта, чем у людей типа Б.

#### **Литература:**

1. Бойко О.В. Охрана психического здоровья. М., 2004 г.
2. Васильева О.С., Филатов Ф.Р. Психология здоровья человека: эталоны, представления, установки. М., 2011 г.
3. Гримак Л.П. Резервы человеческой психики. М., 2009 г.
4. Никифоров Г.С. Психология здоровья. – СПб, 2006 г.
5. Никифоров Г.С. Самоконтроль человека – Л., 2009.
6. Ребер А. Большой толковый психологический словарь. М., 2000.
7. Стефаненко Т.Г. Этнопсихология. – М., 2009.
8. Никифоров Г.С. Психология здоровья. – М., 2012.
9. Психологическое здоровье /под ред. Г.С. Никифоровой, СПб, 2006 г.
10. Панкратов В.Н. Саморегуляция психического здоровья: Практическое руководство. М., 2011.

## Библиографический список:

1. Амосов И.М. Преодоление старости. – М., 2006
2. Аминов У.К., Джамалова Б.Б. Роль правовой культуры в формировании здорового и безопасного образа жизни учащейся молодежи. В сборнике: Развитие правового сознания в образовательном пространстве. Материалы Международной научно-практической конференции. 2014. С. 246-251.
3. Ананьев В.А. Введение в психологию здоровья. Спб., 2008.
4. Авербух Е. С. Расстройства психической деятельности в позднем возрасте. – Л., 2009.
5. Александрова М.Д. Проблемы социальной и психологической геронтологии. – Л., 2004.
6. Амосов Н. М. Преодоление старости. — М., 2006.
4. Брехман И. И. Валеология - наука о здоровье. – М: 2000г.
5. Брегг П. Здоровье и долголетие. – М., 1996.
6. Грмек М.Д. Геронтология-учение о старости и долголетия. – М., 2004.
7. Васильева О.С., Филатов Ф.Р. Психология здоровья человека. – М., 2011 г.
8. Валеология. Современный Гуманитарный Университет. – М, 2000 г.
9. Валеология человека. Здоровье – любовь – красота: Т 1-5 . Физическое и психическое здоровье. – СПб: Минск, оракул, 1996-1997 гг.
10. Г. Л. Билич, Л. В. Назарова. Основы валеологии. – СПб – 2008г
11. Глухих. Основы валеопсихологии. – Тюмень, 2005г.
12. Говорка Я. Дорога к долголетию. – М,: Просвещение, 2000г.
13. Данилин Г. Поединок со СПИДом. – М: Профиздат, 2005г.
11. Китаев-Смык Л. А, Психология стресса. – М: Наука, 2003г.
14. Л. Б. Дыхан, В. С. Кукушкин, А. Г. Трушкин. Педагогическая валеология. М; 2005г
15. Мохнач Н. Н. Валеология. Конспект лекций. – Ростов- на- дону 2004г.
16. 10. Наркомания: акцент на меры профилактики. Под. Ред. У, Хейнза. – М; изд-во МФО, 2008 г.

17. Психологические методы обретения здоровья: Хрестоматия Сост. К. В. Севельчук. – Минск 2010 г.
18. Петровский К. С. Гигиена питания. – М: Медицина 2005г.
19. Психология здоровья \ Учебник для вузов \ Под. Ред. Г. С, Никифорова. – СПб: 2013г.
20. Психология здоровья. \ Г.С.Никифоров, В.А.Ананьев, И, Н, Гурвич. – СПб; 2010г.
21. Психология здоровья \ под ред. Никифорова В.А. – СПб., 2012.
22. Психология здоровья \ Под ред. Г.С.Никифорова. СПб., 2006.
23. Самоукина Н. Карьера без стресса. – СПб.: Питер, 2004. - С. 23-27.
24. Селье Г. Стресс без дистресса. – М: Прогресс, 2009г.
25. Стресс жизни: Сборник. – СПб: ТОО «Лейла», 2004г.
26. Цахаева А.А. Стратегия адаптивного поведения как механизм саморазвития. Махачкала, 2001
27. Цахаева А.А. Стратегия духовного здоровья личности как воспитательная перспектива. В сборнике: Гуманизация инновационного образования в современных условиях: перспективы и достижения. к 120-ти летию Л.С.Выготского : материалы 5 -ой межрегиональной научно-практической конференции с международным участием. 2016. С. 180-187.
28. Цахаева А.А. Гуманизация инновационного образования в современных условиях: перспективы и достижения к 120-ти летию Л.С.Выготского: материалы 5 -ой межрегиональной научно-практической конференции с международным участием / 2016. Том Выпуск 5, Часть 1
29. Цахаева А.А. Реализация субъектно-субъектных отношений в режиме инновационного образования. В сборнике: Гуманизация инновационного образования в современных условиях: перспективы и достижения. к 120-ти летию Л.С.Выготского : материалы 5 -ой межрегиональной научно-практической конференции с международным участием. 2016. С. 58-63.

30. Цахаева А.А. Прикладные задачи развития современной школы. В сборнике: Гуманизация инновационного образования в современных условиях: перспективы и достижения. к 120-ти летию Л.С.Выготского : материалы 5-ой межрегиональной научно-практической конференции с международным участием. 2016. С. 78-86.

31. Цахаева А.А., Аминова У.К., Аминов У.К. Толерантность как антонимичное агрессивности интегративное свойство личности. Сборники конференций НИЦ Социосфера. 2016. № 38. С. 165-168.

32. Цахаева А.А., Аминова У.К., Аминов У.К. Формирование ценностного отношения к супружеству через факультативные курсы. Сборники конференций НИЦ Социосфера. 2016. № 38. С. 189-192.

33. Цахаева А.А., Аминов У.К., Аминова Д.К. Профессиональное саморазвитие как экспансия феномена самости через расширение границ рефлексии. Сборники конференций НИЦ Социосфера. 2016. № 41. С. 76-78.

34. Tsahaeva A.A., Gasanova P.G., Daudova D.M., Aminova J.K., Kabieva R.A. Professional motivation of the doctrine as subject of scientific research European Journal of Natural History. 2016. № 5. С. 125-127.

Tsahaeva A.A., Aminova J.K., Aminov U.K., Gasanova P.G., Daudova D.M. Emotional burn-out of the young psychologist while performing job functions. European Journal of Natural History. 2016. № 3. С. 136-139.

31. - <http://nationalhealth.ru/psihologiya-zdorovya/45-osnovi-psihologii-zdorovya.html>

32. - <http://zdr.ru/>

33. - <http://psycheresurs.ru>