

Лекция 2. Психология здорового образа жизни

1. Образ жизни. Факторы, определяющие образ жизни.
2. Здоровый образ жизни. Факторы здорового образа жизни.
3. Здоровый образ жизни. Кодекс здоровья.
4. Двигательная активность и физическое здоровье.
5. Здоровье и девиантное поведение.
6. Отношение к здоровью. Уровни и причины, влияющие на формирование отношения к своему здоровью.
7. Перинатальная психология и проблемы здоровья.
8. Возрастные особенности внутренней картины болезни.
9. Профессиональное здоровье и патология.
10. Профессиональное выгорание. Факторы выгорания.
11. Ресурсы стрессоустойчивости преодоления выгорания.
12. Стратегии и модели преодолевающего поведения.
13. Психическое здоровье студентов.
14. Способы и методы поддержания психологического здоровья.

1. Образ жизни. Факторы, определяющие образ жизни.

Образ жизни - типичные для конкретно-исторических социально-экономических отношений способ и формы индивидуальной и коллективной жизнедеятельности человека, характеризующие особенности его поведения, общения, склада мышления. 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.

При анализе образа жизни обычно рассматриваются особенности профессиональной, общественной, социально-культурной и бытовой деятельности человека.

В качестве основных особенностей при этом выделяют социальную, трудовую и физическую активность. Иными словами, главное в образе жизни человека — то, как живет он (или социальная группа), каковы основные способы и формы жизнедеятельности, ее направленность. При этом следует иметь в виду, что каждая из социальных групп имеет свои отличия в образе жизни, свои ценности, установки, эталоны поведения и т.д.

Образ жизни, обусловленный в значительной степени социально-экономическими условиями, зависит от мотивов деятельности конкретного человека, особенностей его психики, состояния здоровья и функциональных возможностей организма. Этим, в частности, объясняется реальное многообразие вариантов образа жизни различных людей. 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).

2. Здоровый образ жизни. Факторы здорового образа жизни.

Здоровый образ жизни объединяет все, что способствует выполнению человеком профессиональных, общественных и бытовых функций в оптимальных для здоровья и развития условиях. Он выражает определенную ориентированность деятельности личности в направлении укрепления и развития личного (индивидуального) и общественного здоровья. **факторов здорового образа жизни:**

1. Рациональное питание: - пища, сбалансированное по макро- и микроэлементам; - правильный баланс в рационе питания растительной и животной пищи, необходимость пищевых волокон; - регулярность и своевременность питания; - восполнение недостатка макро- и микронутриентов с помощью СПП и БАД; - умеренность в питании.

2. Высокая двигательная активность: - подвижные, спортивные игры; спортивные секции, аэробика; - активный отдых, прогулки и ближний туризм - утренняя гигиеническая гимнастика; - дыхательная гимнастика.

3. Благоприятный психо-эмоциональный климат: - наличие нравственных ценностей в обществе; - разумные жизненные и повседневные цели; - любовь к людям и к себе;- видеть свое место в жизни; - жизнь в гармонии с природой;- положительный настрой на жизнь; - рациональная организация рабочего и свободного времени, полноценный отдых; - материальное благополучие;- психотерапия, медитация, аутотренинг.

4. Снижение влияния неблагоприятных факторов жизни: - правильный выбор продуктов питания; - бытовые средств очистки воды и воздуха; - выведение из организма различных токсинов, солей тяжелых металлов, радионуклидов путем применения СПП и БАД - энтеросорбентов; - использование систем и методов очистки организма на клеточном и тканевом уровнях.

5. Повышение защитных сил своего организма:- Закаливание: солнечные ванны, водные процедуры, воздушные процедуры, сауна, комплексное влияние; - массаж; - физические тренировки; - прогулки на природе; - применение БАД - поливитаминов, адаптогенов, иммуностимуляторов.

6. Преодоление вредных привычек: - алкоголизм;- наркомания, токсикомания;- курение;- азартные и компьютерные игры.

7. Организация быта:- разумный выбор места жительства;- положительный микроклимат в семье - экология жилища; - культурный досуг.

3. Здоровый образ жизни. Кодекс здоровья.

Кодекс здоровья:

1.Помни: Здоровье — не все, но все без здоровья — ничто!

2.Здоровье — не только физическая сила, но и душевное милосердие.

3.Здоровье нужно не только тебе, но и людям, которым ты обязан помогать, защищать.

4.Здоровье — это твоя способность удовлетворить в разумных пределах наши потребности.

5.Здоровому человеку нужен не только хлеб, но и духовная пища: не хлебом единым жив человек.

6.Здоровье — это физическая и гигиеническая культура нашего тела: нет ничего красивее человеческого тела.

7.Здоровье — это духовная культура человека: доброта, надежда, вера и любовь к тем, кто тебя окружает.

8.Здоровье — это социальная культура человека, культура человеческих отношений.

9.Здоровье — это любовь и уважение к человеку: отнесись к другому так, как ты бы хотел, чтобы он относился к тебе.

- 10.Здоровье — это любовь и бережное отношение к природе: природа не брат и не сестра, а отец и мать человечества,
- 11.Здоровье — это стиль и образ твоей жизни; образ жизни — источник здоровья и источник всех бед — все зависит от тебя и твоего образа жизни.
- 12.Хочешь быть здоровым — подружись с физической культурой, чистым воздухом и здоровой пищей: пользуйся всем, но ничем не злоупотребляй.
- 13.Помни: солнце — нам друг и мы все дети Солнца, но с его лучами не шути: загорание не должно стать сгоранием на солнце.
- 14.Периодически ходи по земле босиком — земля дает нам силу и отводит из тела лишнее электричество.
15. Учись правильно дышать — спокойно, неглубоко и равномерно.
- 16.Бежать можно от инфаркта и к инфаркту: соответствующий возрасту и умеренный бег — целебен, чрезмерный — болезнен.
- 17.Работай размеренно, спокойно, без рывков и чрезмерностей: труд должен быть радостным, тогда он будет продуктивным и целебным.
- 18.Семья — наша опора и наше счастье: делай в семье все так, чтобы каждый член семьи чувствовал нужность и зависимость друг от друга.
- 19.Выработай стиль и режим своей жизни: ты должен ему следовать всю жизнь.
- 20.Помни: человечество (и ты сам) ничего не потеряет, если расстанется с сигаретой и рюмкой.
- 21.Будь внимательным и милосердным к детям и старикам: если можешь — помоги и не проходи мимо чужого горя.
- 22.Люби нашу Землю — мать и кормилицу, бережно относись к ней и ко всему живому, чему она дала жизнь. Хочешь жить — люби жизнь.
- 23.Человек будет все дальше и дальше проникать в Космос, но колыбель — наша Земля, и к ней мы всегда будем возвращаться.
- 24.Мы люди одной судьбы и все должны бороться за Мир и Солнце на Земле: без Мира не будет ни жизни, ни здоровья.
- 25.Здоровье — наш капитал: его можно увеличивать, его можно и прокутить: хочешь быть здоровым — будь им!
- 26.Стрессов в жизни не избегай, но и не ищи себе лишних: стрессы могут укреплять и тренировать, могут — ослаблять.
- 27.Если хочешь быть больным — заболей здоровьем, поверь в великие целебные силы нашего тела и нашей души.
- 28.Красота укрепляет тело и дух, все безобразное их разрушает.
- 29.Лучший доктор твоего здоровья — ты сам, но цени и выполняй советы врача, будь к ним внимательным и уважительным.
- 30.Не считай дни, проведенные в больнице, а считай дни, проведенные на природе.

4. Двигательная активность и физическое здоровье.

Двигательная активность влияет на самые основы жизненных процессов. Все три составляющих жизнь потока подчиняются влияниям средств физической культуры. Двигательная активность способствует полноценному использованию веществ, поступающих в организм с пищей; физические упражнения обеспечивают использование этих веществ для повышения энергетического уровня, на котором реализуется жизнедеятельность организма; и наконец, упражнения вместе с закаливающими факторами приносят тканям организма ценнейшую в биологическом отношении информацию, стимулирующую жизнедеятельность всех органов и тканей.

Таким образом, все три основных компонента биотического триединства находятся под контролем и управлением физкультурной активности. Это, однако, не значит, что любое из средств физической культуры в равной мере стимулирует каждый из потоков энергии; напротив, каждая из групп и подгрупп этих средств, а также каждый определенный способ

их воздействия на организм существенно отличаются результатами своего влияния. Так, воздействия из группы физических упражнений обеспечивают энергетические и пластические приобретения - в результате возрастает энергетический уровень организма (его способность противостоять разрушающим влияниям), укрепляются клеточные структуры тканей и органов.

Упражнения оказываются также своеобразными «катализаторами» накопления ценных и устранения опасных веществ в организме. Закаливающие и другие физические факторы представляют собой мощные потоки информации, которые повышают организованность, т.е. упорядоченность, качество взаимодействия между отдельными органами и системами организма.

5. Здоровье и девиантное поведение.

По уставу ВОЗ, «здоровье является состоянием полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствием болезней и физических дефектов»

Для состояния организма человека существует понятие «нормы», когда значения параметров укладываются в определенный, выработанный медицинской наукой и практикой диапазон. Отклонение значения от заданного диапазона может явиться признаком и доказательством ухудшения здоровья. Внешне утрата здоровья будет выражаться в измеримых нарушениях в структурах и функциях организма, изменениях его адаптивных возможностей.

Девиантное поведение - действия, не соответствующие официально установленным или фактически сложившимся в данном обществе моральным и правовым нормам и приводящие нарушителя к изоляции, лечению, исправлению или наказанию.

Основные виды девиантного поведения: преступность, алкоголизм, наркомания, суицид, проституция, сексуальные девиации.

Исходным для понимания сути девиантного поведения служит понятие «норма». Социальные нормы — это правила, выражающие требования общества, социальной группы к поведению личности, группы в их взаимоотношениях друг с другом, социальными институтами, обществом в целом.

Признаки девиантного поведения:

1. Отклоняющееся поведение личности — это поведение, которое не соответствует общепринятым или официально установленным социальным нормам.
2. Девиантное поведение и личность, его проявляющая, вызывают негативную оценку со стороны других людей (социальные санкции).
3. Девиантное поведение наносит реальный ущерб самой личности или окружающим людям. Таким образом, девиантное поведение деструктивно или аутодеструктивно.
4. Девиантное поведение можно охарактеризовать как стойко повторяющееся (многократное или длительное).
5. Девиантное поведение должно согласовываться с общей направленностью личности.
6. Девиантное поведение рассматривается в пределах медицинской нормы.
7. Девиантное поведение сопровождается явлениями социальной дезадаптации.
8. Девиантное поведение имеет выраженное индивидуальное и возрастно-половое своеобразие.

6. Отношение к здоровью. Уровни и причины, влияющие на формирование отношения к своему здоровью.

Отношение к здоровью представляет собой систему индивидуальных, избирательных связей индивида с различными явлениями окружающей действительности, способствующих или угрожающих здоровью людей, а также определенную оценку человеком своего физического и психического состояния. К основным составляющим отношения к здоровью относятся когнитивная, эмоциональная и поведенческая.

Когнитивная компонента отношения к здоровью характеризуется как осознание, понимание своего состояния как здорового и болезненного, наличие в сознании индивида научных и обыденных представлений о здоровье, факторах риска, способах его поддержания. Эмоциональная составляющая отношения к здоровью полнее всего раскрывается в доминирующем у личности настроении. Поведенческая составляющая отношения к здоровью выражается через готовность совершать действия, полезные для здоровья, и не совершать те, которые наносят ему ущерб.

Отношение к здоровью складывается из двух взаимодополняющих направлений: сохранение здоровья (предупреждение и лечение болезней) и совершенствование здоровья человека (развитие биологических и психологических характеристик, обеспечивающих высокую адаптацию к меняющейся внешней среде).

Первое направление отражает традиционные аспекты медицины – профилактику и лечение, второе предполагает решение двух типов задач. Одни связаны с повышением устойчивости природных задатков человека, поиском резервов здоровья. Другие направлены на изменение психофизиологических возможностей человека, в том числе с привлечением достижений науки.

Отношение к здоровью – результат совокупности отношений, характеризующих данное общество на определенной стадии его развития. С этим связана проблема выявления факторов, воздействующих на отношение к здоровью. Различают факторы общего характера, которые определяются экономической ситуацией, социально-политической системой общества, особенностями его культуры и идеологии, и специфического характера, к которым относятся состояние здоровья (индивидуальное и общественное), особенности образа жизни, информированность в сфере здоровья, влияние семьи, школы, системы здравоохранения и т.д. Эти факторы преломляются в структуре личности индивида – носителя того или иного отношения к здоровью, или это преломление осуществляется в структуре массового сознания, формируя те или иные нормы поведения в сфере здоровья. Наиболее традиционным является изучение обусловленности отношения к здоровью такими социально-демографическими характеристиками индивида как пол, возраст, уровень образования, уровень квалификации, семейное положение. С точки зрения субъекта, в качестве которого выступает общество, группа или индивид, соответственно различаются: отношение общества к здоровью, отношение группы к здоровью, отношение индивида к здоровью.

Если же три указанных уровня берутся в качестве объекта исследования, то можно выделить: отношение к здоровью общества; отношение к здоровью группы; отношение к здоровью индивида.

По степени активности различают активное и пассивное отношение к здоровью. По формам проявления – позитивное, нейтральное, негативное. По степени адекватности принципам здорового образа жизни: адекватное, самосохранительное, и неадекватное, саморазрушительное.

Отношение к здоровью на уровне общества представляет собой: 1) оценку состояния здоровья населения и тенденций его изменений; 2) систему социальных норм и отношений общественной ценности здоровья; 3) социальную политику в сфере общественного здоровья.

Отношение к здоровью на уровне группы (семьи, трудового или учебного коллектива, референтной группы) включает: 1) оценку состояния здоровья группы и отдельных ее членов; 2) сложившиеся социальные нормы отношения к здоровью; 3) реальные действия по улучшению состояния здоровья членов группы. При этом основная функция группы в контексте отношения к здоровью состоит в трансляции индивиду сложившихся в социуме норм по поводу здоровья с учетом реального состояния индивидуальных оценок здоровья членов группы

Отношение к здоровью индивида характеризуется четырьмя группами показателей: 1) самооценка здоровья, 2) ценность здоровья, 3) удовлетворенность состоянием здоровья, 4) деятельность по сохранению здоровья

К факторам, оказывающим влияние на отношение к здоровью можно отнести: гендерные (половые), возрастные и профессиональные особенности человека.

7. Перинатальная психология и проблемы здоровья.

Перинатология: период с 28 недели внутриутробного развития по 7 сутки после родов. Перинатальная психология-это отрасль псих науки, изучающая обусловленные взаимодействием с матерью закономерности психического и психологического развития на самых ранних этапах онтогенеза. В ПП наиболее распространен диадический подход, в котором мать и младенец рассматриваются как единое целое.

Влияние особенностей зачатия на развитие.

Супружеские отношения: развитие ребенка зависит от стадии отношений в паре.

1)добрачная укрепляются\распадаются отношения. 2)конфронтация-ухудшение отношений. 3)компромисс-взаимодействие.4)зрелые супружеские отношения-устойчивый характер отношений. 5)Стадия экспериментирования с независимостью- часто совпадает с периодом личностного кризиса середины жизни одного или обоих супругов.6) Стадия «ренессанса» супружеских отношений- Если семья сумела пережить кризис, то нередко отношения между супругами становятся еще более близкими и доверительными, чем до него. Именно в этой ситуации может возникнуть желание родить еще одного ребенка.

Влияние особенностей течения беременности: 1) период имплантации (5-6 день зачатия). 2)4-6 неделя беременности - период развития плаценты. 3)20-24 неделя-развитие систем организма.

Влияние особенностей протекания родов на развитие организма.

Влияние особенностей раннего постнатального периода (дипрес младенца может длиться до 1.5 мес).

8. Возрастные особенности внутренней картины болезни.

Наибольшие расхождения между субъективной оценкой болезни и ее объективными проявлениями выражены в молодом и старческом возрасте.

Защитная активность личности детей способствует тому, что объективное значение понятия «болезнь» часто не усваивается ими, не происходит осознания ее тяжести и последствий для дальнейшей жизни.

У детей до 6-летнего возраста часто можно встретиться с фантастическими представлениями о болезни, навязанными переживаниями страха уколов, других медицинских манипуляций. У подростков наиболее часто формируются защитные явления типа «ухода в прошлое», которое оценивается ими как эталон счастья, или «ухода» от болезни в фантазии и своеобразной устремленности в будущее (тогда болезнь воспринимается как временная преграда).

Заболевания в пожилом возрасте переносятся физически тяжелее и на длительное время ухудшают общее самочувствие больных. С возрастом к человеку приходит целая гамма возрастных психологических феноменов: здесь и возмущение против старости, и существенная трансформация личностных реакций и жизненного стереотипа.

Появляется неуверенность, пессимизм, обидчивость, страх перед одиночеством, беспомощностью, материальными затруднениями. Заметно снижается интерес к новому и вообще к внешнему миру с фиксацией на переживаниях прошлого и их переоценке. По мере старения снижается психическая реактивность человека. Однако и здесь нельзя однозначно говорить только о регрессе личности в пожилом возрасте, так как многие люди до глубокой старости сохраняют свои позитивные качества и творческие возможности.

В старческом возрасте гораздо более интенсивно выражены соматогенные влияния физического заболевания на психику. Иногда первым признаком соматического заболевания или утяжеления его течения являются признаки ухудшения психического

состояния пожилого человека. Особенно частым признаком ухудшившегося соматического состояния у лиц старческого возраста являются ночные делирии - беспокойство и галлюцинирование по ночам. **внутренней картины болезни** Л.Р.Лурия в 30гг. Основной формой влияния соматического заболевания на психику человека является психологическая реакция личности на сам факт заболевания и его последствия: астению, болезненные ощущения и нарушения общего самочувствия. Субъективное отношение к заболеванию называется «внутренней картиной болезни»(Р.А. Лурия), концепцией болезни, нозогнозией. Суть его заключается в интеллектуальной интерпретации диагноза заболевания, когнитивной оценке его тяжести и прогноза и в формировании на этой основе эмоционального и поведенческого паттерна

1. Сензитивная составляющая - это различные ощущения, связанные с болью и другими соматическими ощущениями в связи с болезнью.
2. Эмоциональная - страх, тревога и т.д.
3. Волевая составляющая - усилие больного на преодоление своего заболевания.
4. Рациональная (информационная) составляющая - это знание, информация о своей болезни.

При оценке субъективной стороны заболеваний детей всегда следует учитывать возраст ребенка, соответствие степени его психической развитости паспортному возрасту. Длительное соматическое заболевание у детей нередко становится источником задержки общего физического и психического развития. Кроме того, при заболеваниях в детском возрасте часто происходит не только задержка в развитии, но и явления регрессии (возврат к типам психического реагирования, характерного для более младших возрастных периодов), которая рассматривается как защитный психологический механизм. Защитная активность личности детей способствует тому, что объективное значение понятия "болезнь" часто не усваивается ими, не происходит осознания ее тяжести и последствий для дальнейшей жизни.

У детей до шестилетнего возраста часто можно встретиться с фантастическими представлениями о болезни, навязанными переживаниями боязни уколов и других медицинских манипуляций. У подростков наиболее часто формируются защитные явления типа "ухода в прошлое", которое оценивается ими как эталон счастья, или "ухода" от болезни в фантазии и своеобразной устремленности в будущее (тогда болезнь воспринимается как временная преграда).

В пожилом возрасте заболевания переносятся физически тяжелее и на длительное время ухудшают общее самочувствие больных. С возрастом к человеку приходит целая гамма возрастных психологических феноменов — возмущение старостью, существенная трансформация личностных реакций и жизненного стереотипа. Появляется неуверенность, пессимизм, обидчивость, страх перед одиночеством, беспомощность и материальные затруднения. Заметно снижается интерес к новому и вообще к внешнему миру с фиксацией на переживаниях прошлого и их переоценке. По мере старения снижается психическая реактивность человека. Однако не следует однозначно говорить только о регрессе личности в пожилом возрасте, так как многие люди до глубокой старости сохраняют свои позитивные качества и творческие возможности.

9. Профессиональное здоровье и патология.

Под профессиональным здоровьем понимают интегральную характеристику функционального состояния организма человека по физическим и психическим показателям, с целью оценки его способностей к определенной профдеятельности. Главным показателем проф. здоровья является работоспособность. Она представляет собой ту мах работу которую может выполнить человек, профессиональная работоспособность — максимальная эффективность деятельности специалиста, обусловлена функциональным состоянием его организма с учетом его физиологической стойкости (ФСР-величина затраченных физических и психических резервов человека в результате его деятельности).

Показатели ФСР: 1) уровень энергозатрат за период работы. 2) выраженность утомления к концу деятельности.

Ведущим критерием показателя проф здоровья является проф работоспособность. Факторы работоспособности: 1) физический статус: ведущие антропоцентрические показатели: 2) показатели психич статуса: характеристики внимания, восприятия, научения, память и др. 3) социальные и социально-психологические факторы: частичная или полная укомплектованность в коллективе, конфликты в гр.

Мероприятия, направленные на сохранение проф здоровья базируются на 2 принципах: 1) устранение неблагоприятных измен в организме. 2) расширение резервов организма.

Профессиональная патология - это отрасль мед науки, изучающая влияние неблагоприятных условий труда на состояние здоровья человека. Классификация болезней по этиологическому принципу: 1) положение человека во время работа. 2) действие пыли. 3) высокие низкие температуры. 4) ионизирующее воздействие и др.

10. Профессиональное выгорание. Факторы выгорания.

Профессиональное выгорание — это синдром, развивающийся на фоне хронического стресса и ведущий к истощению эмоционально-энергических и личностных ресурсов работающего человека. Профессиональное выгорание возникает в результате внутреннего накапливания отрицательных эмоций без соответствующей «разрядки» или «освобождения» от них.

Профессиональное выгорание - динамический процесс и возникает поэтапно:

1) *нервное (тревожное) напряжение* - его создают хроническая психоэмоциональная атмосфера, дестабилизирующая обстановка, повышенная ответственность, трудность контингента;

2) *резистенция*, то есть сопротивление, - человек пытается более или менее успешно оградить себя от неприятных впечатлений;

3) *истощение* - оскудение психических ресурсов, снижение профессиональное тонуса, которое наступает вследствие того, что проявленное сопротивление оказалось неэффективным.

выделяют ряд внешних и внутренних факторов, провоцирующих профессиональное выгорание:

- хроническая напряженная психоэмоциональная деятельность: такая деятельность связана с интенсивным общением, точнее, с целенаправленным восприятием партнеров и воздействием на них.

- дестабилизирующая организация деятельности: основные ее признаки общеизвестны - нечеткая организация и планирование труда, недостаток оборудования, плохо структурированная и расплывчатая информация,

- повышенная ответственность за исполняемые функции и операции: представители массовых профессий обычно работают в режиме внешнего и внутреннего контроля. Прежде всего, это касается медиков, педагогов, воспитателей и т.д.

- неблагоприятная психологическая атмосфера профессиональной деятельности: таковая определяется двумя основными обстоятельствами - конфликтностью по вертикали, в системе "руководитель - подчиненный", и по горизонтали, в системе "коллега - коллега"

- психологически трудный контингент, с которым имеет дело профессионал в сфере общения: у педагогов и воспитателей это дети с аномалиями характера, нервной системы и с задержками психического развития.

- слабая мотивация эмоциональной отдачи в профессиональной деятельности.

- неэмоциональность или неумение общаться;

- алекситимия во всех проявлениях (невозможность высказать словами свои ощущения), всегда связано с тревогой;

- трудоголизм, когда происходит камуфлирование какой-либо проблемы работой (трудоголик чаще всего прикрывает темпом свою профессиональную несостоятельность);
- люди без ресурсов (социальные связи, родственные связи, любовь, профессиональная состоятельность, экономическая стабильность, цель, здоровье и т.д.).

11. Ресурсы стрессоустойчивости преодоления выгорания.

Исследователи все более и более интересуются тем, как человеческие силы и адаптивные возможности (физические и психосоциальные ресурсы) способствуют ограничению негативных последствий стресса. Ресурсы преодоления выгорания как стресс-синдрома могут быть рассмотрены в аспекте такой базовой характеристики личности, как стрессоустойчивость.

Э. Фромм выделил три психологических ресурса, помогающих человеку в преодолении трудных жизненных ситуаций.

1. *Надежда* - психологическая категория, способствующая жизни и росту.
2. *Рациональная вера* - убежденность в том, что существует огромное число реальных возможностей и нужно вовремя обнаружить эти возможности.
3. *Душевная сила - мужество*. Душевная сила - способность сопротивляться попыткам подвергнуть опасности надежду и веру.

Социальная поддержка - это **внешний ресурс**, она представляет собой весьма специфическую переменную, зависящую от готовности личности обратиться за помощью. Способность обратиться за внешней поддержкой и принять ее - это **внутренний ресурс личности**, который во многом зависит от социально-психологической активности, направленной на формирование вокруг себя персональной «сети поддержки», и готовности обратиться к ней в трудные периоды жизни.

К наиболее изученным в настоящее время **личностным ресурсам преодоления стресса относятся следующие:**

- Активная мотивация преодоления, отношение к стрессам как возможности приобретения личного опыта и возможности личностного роста.
- Сила Я-концепции, самоуважение, самооценка, собственная значимость, «самодостаточность».
- Активная жизненная установка: чем активнее отношение к жизни, тем больше психологическая устойчивость в стрессовых ситуациях.
- Позитивность и рациональность мышления.
- Эмоционально-волевые качества.
- Физические ресурсы (состояние здоровья и отношение к нему как к ценности).

К информационным и инструментальным ресурсам относятся:

- Способность контролировать ситуации (степень ее воздействия на человека оценивается адекватно).
- Использование методов или способов достижения желаемых целей (мастерство, способность, успешность).
- Материальные ресурсы: высокий уровень материального дохода и материальных условий (позволяющие восстанавливать первичные физиологические потребности), безопасность жизни, стабильность оплаты труда, хорошие «гигиенические» факторы труда и жизнедеятельности. Информационная модель стрессоустойчивости, выделяет например, несколько видов ресурсов.

Когнитивное преодоление — использование позитивного мышления для анализа причин стресса и поиска способов его преодоления, поиск и оценка ресурсов, которые могут быть использованы для преодоления стресса. Когнитивные последствия стресса — нарушения концентрации внимания, расстройства запоминания, ошибки мышления.

Эмоциональное преодоление — осознание и принятие своих чувств и эмоций, овладение социально приемлемыми формами проявления чувств, контроль динамики переживания, устранение застреваний на переживании ситуации и др. Типичными эмоциональными

стрессовыми реакциями являются переживания страха, печали, тревоги, беспомощности или гнева.

Поведенческое (деятельностное) преодоление — коррекция стратегий, планов и задач деятельности, изменение поведения или деятельности. Поведенческие стрессовые реакции — агрессия, бегство, дезорганизация.

Социально-психологическое преодоление — коррекция жизненных ценностей, изменение ролевого поведения, межличностных отношений [Куликов, 1995, 2000].

Мы можем использовать ресурсы в момент стресса или «консервировать» их, то есть укреплять свои ресурсы задолго до того, как окажемся в стрессовой ситуации (помогать друзьям, заниматься спортом, вкладывать деньги в собственное обучение и здоровье).

Многие авторы отмечают, что положительное социальное окружение (семья, друзья, коллеги) также может быть одним из важнейших факторов сохранения стрессоустойчивости личности. В связи с этим социальное окружение может рассматриваться как социально-психологический ресурс преодоления стресса [Никифоров, 2002]. Б. Г. Ананьев писал о том, что на психологическую устойчивость личности влияет наличие моральной поддержки и сочувствия со стороны других людей [Ананьев, 1980].

С. Файимеи предложил **модель взаимосвязи стресса и поддержки**. Каждый человек не только нуждается в системе поддержки, но и несет ответственность за нее. Психологи [Глейтман и др., 2001] отмечают, что люди, которые получают поддержку от социального окружения (друзей, членов семьи), переживают любой стресс с меньшими потерями. Лица, состоящие в полноценном браке и других социальных взаимоотношениях, обладают большей сопротивляемостью болезням по сравнению с теми, кто разведен и одинок. Специалисты, имеющие хотя бы одного друга среди коллег, также менее подвержены стрессу [Fontana, 1995]. Развитию заболевания после эмоционального стресса способствует состояние беспомощности, когда человек чувствует себя одиноким, никому не нужным, считают Г. Енджел и А. Шмале [цит. по: Исаев, 2006]. Именно поэтому социальная поддержка может рассматриваться как механизм, снижающий отрицательные последствия стресса. Актуальные житейские обстоятельства, социальная среда влияют на подверженность человека стрессу: конфликт между постоянно изменяющимися требованиями социального окружения и возможностями индивида удовлетворять их может спровоцировать заболевание.

Социальная поддержка может идти от государственных структур (институциональная), по месту работы — от администрации или профсоюзов (корпоративная поддержка), через межличностные отношения и неформальные группы (друзья, семья, знакомые). Можно выделить три вида социальной поддержки:

1. материальная (например, деньги или машина напрокат);
2. эмоциональная (например, любовь или забота);
3. информационная (нужная информация или своевременный совет).

Социальная поддержка помогает предотвратить развитие дистресса (члены семьи и друзья могут вовремя заметить, что наши ресурсы истощаются, и предупредить: «Не делай этого!», «На этой работе у тебя одни стрессы - подумай, может лучше ее поменять?») и смягчить переживание негативных последствий стресса. Многочисленные исследования выявили, что люди, имеющие социальную поддержку, меньше подвержены депрессии, лучше учатся, у них ниже уровень холестерина в крови. Исследования показали также, что женщины более склонны искать поддержку у других женщин. Однако не менее важно обучать и мужчин искать и принимать поддержку.

12. Стратегии и модели преодолевающего поведения.

Особую категорию ресурсов стрессоустойчивости представляют характер и способы преодоления стресс-ситуаций - стратегии и модели преодолевающего поведения. Характер преодолевающего поведения зависит от жизненной позиции, активности личности, от потребностей в самореализации своих потенциалов и способностей.

Понятия копинга, преодолевающего поведения, используются для описания характерных способов поведения человека в различных стрессогенных ситуациях. (Данный термин происходит от английского cope - преодолевать, справляться).

Понятие преодоления охватывает широкий спектр человеческой активности, включая в общем виде все виды взаимодействия субъекта с внутренними и внешними задачами, при этом большое значение имеют дополнительные (характеризующие задачу и психологические особенности субъекта) условия. **Выделяют:**

Когнитивное преодоление — использование позитивного мышления для анализа причин стресса и поиска способов его преодоления, поиск и оценка ресурсов, которые могут быть использованы для преодоления стресса. Когнитивные последствия стресса — нарушения концентрации внимания, расстройства запоминания, ошибки мышления.

Эмоциональное преодоление — осознание и принятие своих чувств и эмоций, овладение социально приемлемыми формами проявления чувств, контроль динамики переживания, устранение застреваний на переживании ситуации и др. Типичными эмоциональными стрессовыми реакциями являются переживания страха, печали, тревоги, беспомощности или гнева.

Поведенческое (деятельностное) преодоление — коррекция стратегий, планов и задач деятельности, изменение поведения или деятельности. Поведенческие стрессовые реакции — агрессия, бегство, дезорганизация.

Социально-психологическое преодоление — коррекция жизненных ценностей, изменение ролевого поведения, межличностных отношений

В настоящее время выделяются **три подхода к проблеме преодоления**. *Первый рассматривает* преодоление с точки зрения динамики эго - как один из способов психологической защиты, ослабляющий напряжение. *Второй подход рассматривает* преодоление, исходя из теории черт личности, - как относительно постоянную предрасположенность отвечать на стрессовые события определенным образом. *В третьем, наиболее распространенном,* подходе преодоление понимается как динамический процесс, специфика которого определяется не только ситуацией, но и степенью столкновения субъекта с внешним миром, стрессовым событием.

13. Психическое здоровье студентов.

Состояние здоровья студентов вузов привлекает все большее внимание специалистов различных областей медицины. Это обусловлено ролью, которую играет данная социальная группа в обществе. Среди проблем, связанных с охраной здоровья студентов, значительное место занимают нервно-психические расстройства. Напряженный темп жизни и учебы предъявляет повышенные требования к компенсаторным механизмам психики, срыв которых приводит к возникновению стресса, психологическим и социальным конфликтам и, что сегодня особенно актуально, употреблению психоактивных веществ (ПАВ). В этой области проводятся широкие психопатологические, генетические и социально-психологические исследования.

Отдел психического здоровья Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) включил в список выдающихся публикаций исследование, проведенное в университетах США. Исследователи поставили цель — оценить психические нарушения во время учебы в университете. Выборка состояла из 188 специально отобранных студентов мужского пола, у которых при поступлении в колледж не было обнаружено соматических или психических нарушений. Около 45 лет или до самой смерти за ними наблюдали один раз в два года или ежегодного посредством использования опросника. Как и в большинстве исследований выборок населения, авторы обнаружили общий коэффициент для "принадлежности к случаю заболевания" (20-25%). Наблюдаемая распространенность алкоголизма (14%) и большого депрессивного расстройства (6%) в этой выборке студентов (поступивших в колледж) сходна с коэффициентами их распространенности на протяжении жизни. Оценивая распространенность пограничных нервно-психических заболеваний у студентов,

отдельные авторы приводят цифру 56,6%. От 51 до 70,5% пациентов с невротическими заболеваниями — это лица в возрасте 19-25 лет. Различные авторы считают, что наибольший риск возникновения этих заболеваний в изучаемой студенческой популяции приходится на младшие курсы (1 и 2), достигая максимума к 3 курсу. Это связано с трудностями адаптации к новым профессиональным и бытовым условиям. Затем вероятность развития этой патологии снижается, становясь минимальной на 4—6 курсах обучения.

Выявление психических расстройств, особенно употребления психоактивных веществ (табак, алкоголь, наркотические вещества, психотропные препараты и т. д.), сопряжено с определенными трудностями. Входящие в эту группу лица редко госпитализируются в психиатрические стационары и даже в случаях выраженной декомпенсации не всегда обращаются в психоневрологические диспансеры. Работа и учеба, требующая большого напряжения, доступ к психотропным лекарственным средствам и возможность самим выписывать лекарства — это лишь некоторые причины злоупотребления ПАВ.

Многочисленные исследования, посвященные изучению курения, свидетельствуют о его широком распространении во всем мире. Курение табака является наиболее важным фактором ухудшения здоровья, и наибольший успех в здравоохранении может быть достигнут при снижении распространения табакокурения. Уходя корнями в детский возраст, курение наиболее часто встречается среди лиц трудоспособного населения. Исследования показывают, что смертность выше среди лиц, начавших курить в молодости. Чем раньше молодые люди начинают курить, тем менее вероятно, что они откажутся от курения в зрелом возрасте. Имеющиеся в литературе сведения о курении студентов указывают на рост числа курящих от 1 к 5 курсу, причем приобщение к курению происходит главным образом на протяжении первых лет обучения.

14. Способы и методы поддержания психологического здоровья.

1. Просветительская деятельность.
2. Воздействие непосредственно на психику.
3. использование дыхательных техник
4. Работа с телом.

Самое простое определение психологического здоровья состоит в отсутствии психических расстройств. Это здоровое развитие личности, это адекватная реакция человека на те или иные события, это ощущение счастья.

Но если человек начинает чувствовать одиночество, уверяя себя и окружающих, что его никто не любит и он никому не нужен, замыкается, уходит в себя, всячески избегает контактов с людьми, то это может говорить о наличии психологических проблем.