



НИИ
ОРГАНИЗАЦИИ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
И МЕДИЦИНСКОГО
МЕНЕДЖМЕНТА

ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩИЕ ТЕХНОЛОГИИ В УЧЕБНОЙ И ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Учебник для обучающихся по направлениям
медицинского и психологического
образования

О. Б. Полякова, Т. И. Бонкало

МОСКВА
2023

Государственное бюджетное учреждение города Москвы
«Научно-исследовательский институт организации
здравоохранения и медицинского менеджмента
Департамента здравоохранения города Москвы»

Т. И. Бонкало, О. Б. Полякова

ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩИЕ ТЕХНОЛОГИИ В УЧЕБНОЙ И ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Учебник для обучающихся по направлениям
медицинского и психологического
образования

Научное электронное издание

Москва
ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ»
2023

УДК 159.9
ББК 88.3

Рецензенты:

Камынина Наталья Николаевна, доктор медицинских наук, заместитель директора по научной работе ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ»;

Васильева Татьяна Павловна, доктор медицинских наук, профессор, главный научный сотрудник ФГБНУ «Национальный НИИ общественного здоровья имени Н. А. Семашко»

Бонкало, Т. И.

Здоровьесберегающие технологии в учебной и профессиональной деятельности: учебник для обучающихся по направлениям медицинского и психологического образования [Электронный ресурс] / Т. И. Бонкало, О. Б. Полякова. – Электрон. текстовые дан. – М.: ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ», 2023. – URL: <https://niioz.ru/moskovskaya-meditsina/izdaniya-nii/metodicheskie-posobiya/> – Загл. с экрана. – 206 с.

ISBN 978-5-907717-19-0

Учебник «Здоровьесберегающие технологии в учебной и профессиональной деятельности» состоит из 3 крупных разделов (самостоятельных, полностью законченных частей).

Каждый из 3 разделов состоит из 2 тем, включающих в себя информационные и психодиагностические блоки, соответствующие содержанию тем и разделов.

Учебник «Здоровьесберегающие технологии в учебной и профессиональной деятельности», насчитывающий 6 информационных блоков и 45 диагностических процедур, адресован будущим и работающим специалистам любого типа профессий, в частности психологам и медикам.

УДК 159.9
ББК 88.3

*Утверждено и рекомендовано к печати Научно-методическим советом ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ»
(Протокол № 5 от 23 мая 2023 г.).*

Самостоятельное электронное издание сетевого распространения

Минимальные системные требования: браузер Internet Explorer/Safari и др.;
скорость подключения к Сети 1 МБ/с и выше.

ISBN 978-5-907717-19-0



9 785907 717190 >

© Бонкало Т. И., Полякова О. Б., 2023
© ГБУ «НИИ ОЗММ ДЗМ», 2023

СОДЕРЖАНИЕ

Предисловие.....	4
РАЗДЕЛ 1. ЗДОРОВЬЕ КАК ФЕНОМЕН, ТРЕБУЮЩИЙ ТЩАТЕЛЬНОГО ИЗУЧЕНИЯ И ПРИСТАЛЬНОГО ВНИМАНИЯ.....	6
Тема 1.1. Здоровье.....	7
Информационный блок.....	7
Психодиагностический блок.....	13
Тема 1.2. Виды здоровья.....	32
Информационный блок.....	32
Психодиагностический блок.....	39
РАЗДЕЛ 2. ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ КАК НЕОТЪЕМЛЕМАЯ ЧАСТЬ СУЩЕСТВОВАНИЯ.....	58
Тема 2.1. Здоровый образ жизни.....	59
Информационный блок.....	59
Психодиагностический блок.....	68
Тема 2.2. Формирование здорового образа жизни.....	118
Информационный блок.....	118
Психодиагностический блок.....	123
РАЗДЕЛ 3. ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩИЕ ТЕХНОЛОГИИ НА СТРАЖЕ ЗДОРОВЬЯ.....	144
Тема 3.1. Здоровьесберегающие технологии.....	145
Информационный блок.....	145
Психодиагностический блок.....	150
Тема 3.2. Специфика здоровьесберегающих образовательных и профессиональных технологий.....	170
Информационный блок.....	170
Психодиагностический блок.....	176
Темы рефератов.....	189
Методические указания по написанию рефератов.....	198
Задания к экзамену.....	199
Список литературных источников.....	201

ПРЕДИСЛОВИЕ

Настоящее издание посвящено проблеме здоровья и здоровьесберегающих технологий. Учебник адресован широкому кругу специалистов системы «Человек – Человек», в частности медицинским работникам и психологам. В связи с этим учебно-методическое издание ориентировано прежде всего на обучающихся по направлениям медицинского и психологического образования.

В основе учебника лежат следующие ключевые понятия:

Здоровье человека – состояние полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических дефектов.

Здравоохранение – отрасль деятельности государства, целью которой является организация и обеспечение доступного медицинского обслуживания населения, сохранение и повышение его уровня здоровья.

Здоровый образ жизни (ЗОЖ) – образ жизни человека, помогающий сохранить здоровье и снизить риск неинфекционных заболеваний путем контроля над поведенческими факторами риска.

Актуальность здорового образа жизни вызвана возрастанием и изменением характера нагрузок на организм человека в связи с усложнением общественной жизни, увеличением рисков техногенного, экологического, психологического, политического и военного характера, провоцирующих негативные сдвиги в состоянии здоровья.

3 уровня формирования образа жизни, способствующего укреплению здоровья человека:

- 1) социальный: пропаганда, информационно-просветительская работа;
- 2) инфраструктурный: конкретные условия в основных сферах жизнедеятельности человека (наличие свободного времени, материальных средств), профилактические учреждения, экологический контроль;
- 3) личностный: система ценностных ориентиров человека, стандартизация бытового уклада.

Пропаганда здорового образа жизни – целый ряд мероприятий, направленных на его популяризацию, среди которых важнейшими являются просветительские и выездные программы, реклама в СМИ (радио, телевидение, Интернет).

Технология (от др.-греч. τέχνη – искусство, мастерство, умение; [λόγος](#) – слово, мысль, смысл, понятие) – пошаговая, заранее продуманная последовательность действий, направленных на достижение конкретного результата.

Здоровьесбережение – активность людей, направленная на улучшение и сохранение здоровья, а также согласованность и единство всех уровней жизнедеятельности человека; деятельность, направленная на улучшение и сохранение жизни человека (рекреационная, хозяйственно-бытовая – направленная на оздоровление, лечение, восстановление физических сил и т.п.); общее понятие «образа жизни», содержащее уровень его культуры, благоприятные условия жизнедеятельности человека, в том числе поведенческой, и гигиенических навыков, позволяющих сохранять и укреплять здоровье, способствующих предупреждению развития нарушений здоровья и поддерживающих оптимальное качество жизни.

Здоровьесберегающие технологии (в широком смысле слова) – технологии, используемые на пользу здоровья, связанные с различными формами деятельности людей (в сфере образования, здравоохранения, в правовой, социально-экономической, культурной сферах), которые направлены на формирование здорового образа жизни человека и минимизацию факторов, приносящих вред его здоровью.

Здоровьесберегающие образовательные технологии – система мер, направленных на сохранение и укрепление физического, психического, эмоционального, нравственного и социального здоровья объекта и субъекта образовательного процесса, т.е. ученика и учителя.

Здоровьесберегающие технологии в профессиональной деятельности – система мер, направленных на сохранение и укрепление нравственного, психического, психологического, социального, физического, физиологического, эмоционального здоровья субъектов профессиональной деятельности, а также на предупреждение возникновения профессиональных деформаций.

Учебник состоит из 3 крупных разделов (самостоятельных, полностью законченных частей), каждый из которых раскрывает содержание двух тем, включающих в себя информационные и психодиагностические блоки, соответствующие содержанию тем и разделов.

Учебник «Здоровьесберегающие технологии в учебной и профессиональной деятельности», насчитывающий 6 информационных блоков и 45 диагностических процедур, адресован будущим и работающим специалистам любого типа профессий, в частности психологам, медикам и педагогам.

РАЗДЕЛ 1.

ЗДОРОВЬЕ КАК ФЕНОМЕН,
ТРЕБУЮЩИЙ ТЩАТЕЛЬНОГО
ИЗУЧЕНИЯ
И ПРИСТАЛЬНОГО
ВНИМАНИЯ

ТЕМА 1.1.

ТРАВМАТИЧЕСКИЙ СТРЕСС И ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОЕ СТРЕССОВОЕ РАССТРОЙСТВО

ИНФОРМАЦИОННЫЙ БЛОК

Здоровье человека – состояние полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических дефектов.

Из «Пифагорейских Золотых стихов»:

Должно оставить беспечность, коль дело пойдёт о здоровье.

Меру важно во всём соблюдать – в еде и напитках и в упражненьях для тела, и мера есть то, что не в тягость.

13 основных наук, изучающих здоровье:

- 1) биология,
- 2) гигиена,
- 3) дефектология,
- 4) диетология,
- 5) медицинская антропология,
- 6) медицинская социология,
- 7) педиатрия,
- 8) психиатрия,
- 9) психогигиена,
- 10) психология (психология здоровья, психология развития, экспериментальная и клиническая психология, социальная психология),
- 11) психофизиология,
- 12) фармакология,
- 13) эпидемиология.

Охрана здоровья человека (здравоохранение) – одна из функций государства.

В мировом масштабе охраной здоровья человечества занимается Всемирная организация здравоохранения (**ВОЗ**).

На 2011 год **в сфере психологии здоровья** изучается преимущественно поведение, связанное со здоровьем – виды, факторы, способы изменения.

Всемирный день здоровья **«Здоровье для всех»** отмечается **ежегодно 7 апреля**, а Всемирный день психического здоровья – 10 октября.

По уставу ВОЗ, *«здоровьем является состояние полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических дефектов».*

П. И. Калью рассмотрел 79 определений здоровья, сформулированных в разных странах мира в различное время и представителями различных научных дисциплин.

5 определений здоровья:

- 1) динамическое равновесие организма и его функций с окружающей средой;
- 2) нормальная функция организма на всех уровнях его организации, нормальный ход биологических процессов, способствующих индивидуальному выживанию и воспроизводству;
- 3) отсутствие болезни, болезненных состояний и изменений;
- 4) способность организма приспосабливаться к постоянно изменяющимся условиям внешней среды;
- 5) участие в социальной деятельности и общественно полезном труде, способность к полноценному выполнению основных социальных функций.

4 модели по совокупности характеристик здоровья (по П. И. Калью):

- 1) **биомедицинская модель** – отсутствие субъективных ощущений нездоровья и органических нарушений;
- 2) **биосоциальная модель** – включаются рассматриваемые в единстве медицинские и социальные признаки, при этом приоритет отдаётся социальным признакам;
- 3) **медицинская модель** – для определений, содержащих медицинские признаки и характеристики; здоровье как отсутствие болезней и их симптомов;
- 4) **ценностно-социальная модель** – здоровье как ценность человека; именно к этой модели относится определение ВОЗ.

4 уровня здоровья в медико-социальных исследованиях:

- 1) **индивидуальное здоровье** – здоровье отдельного человека;
- 2) **групповое здоровье** – здоровье социальных и этнических групп;
- 3) **региональное здоровье** – здоровье населения административных территорий;
- 4) **общественное здоровье** – здоровье популяции, общества в целом; определяется как «наука и искусство профилактики заболеваний, продления жизни и укрепления здоровья через организованные усилия и осознанный выбор общества, ор-

ганизаций, государственное и частное, общинное и индивидуальное».

Методы профилактики общественного здоровья – внедрение образовательных программ, разработка политики, обслуживания, а также проведение научных исследований.

С понятием общественного здоровья связано понятие **вакцинации**.

Большое положительное воздействие государственных программ в области здравоохранения широко признаётся.

Отчасти в результате политики в области здравоохранения в XX веке зарегистрировано снижение смертности младенцев и детей, а также постоянное увеличение продолжительности жизни во многих частях мира.

Здоровье человека – качественная характеристика, складывающаяся из набора количественных параметров.

4 группы количественных параметров здоровья:

- 1) **антропометрические** (рост, вес, объём грудной клетки, геометрическая форма органов и тканей);
- 2) **биологические** (состав кишечной флоры, наличие вирусных и инфекционных болезней);
- 3) **биохимические** (содержание химических элементов в организме, эритроцитов, лейкоцитов, гормонов и пр.);
- 4) **физические** (частота пульса, артериальное давление, температура тела).

Для состояния организма человека существует понятие «нормы», когда значения параметров укладываются в определённый, выработанный медицинской наукой и практикой диапазон.

Отклонение значения от заданного диапазона может являться признаком и доказательством **ухудшения здоровья**.

Внешне **утрата здоровья** будет выражаться в измеримых нарушениях в структурах и функциях организма, изменениях его адаптивных возможностей.

С точки зрения ВОЗ, **здоровье людей** – качество социальное.

8 показателей оценки общественного здоровья:

- 1) гигиеническая грамотность населения;
- 2) доступность первичной медико-санитарной помощи;
- 3) отчисление валового национального продукта на здравоохранение;
- 4) состояние питания детей;
- 5) средняя продолжительность предстоящей жизни;
- 6) степень обследования беременных квалифицированным персоналом;
- 7) уровень детской смертности;
- 8) уровень иммунизации населения.

2 биологических показателя нормы для среднего взрослого человека:

- 1) артериальное давление – не выше 140/90 мм рт. ст.
- 2) температура тела – от 35,5 до 37,4 °С.

4 критерия общественного здоровья:

- 1) **заболеваемость** – общая, инфекционная, с временной утратой трудоспособности, по данным медицинских осмотров, основными неэпидемическими заболеваниями, госпитализированная;
- 2) **медико-демографические критерии** – рождаемость, смертность, естественный прирост населения, младенческая смертность, частота рождения недоношенных детей, ожидаемая средняя продолжительность жизни;
- 3) **показатели инвалидности;**
- 4) **показатели физического развития.**

Все критерии нужно оценивать в динамике.

Важный критерий оценки здоровья населения – индекс здоровья, т.е. доля не болевших на момент исследования (например, в течение года).

3 группы факторов, влияющих на здоровье (в психологии здоровья):

1) независимые (предшествующие) факторы – независимые корреляции со здоровьем и болезнью наиболее сильны:

- факторы, предрасполагающие к здоровью или болезни:
 - ✓ поведенческие паттерны; факторы поведения типа А (амбициозность, агрессивность, компетентность, раздражительность, мышечное напряжение, ускоренный тип деятельности; высокий риск сердечно-сосудистых заболеваний) и В (противоположный стиль);
 - ✓ поддерживающие диспозиции (напр., оптимизм и пессимизм);
 - ✓ эмоциональные паттерны (напр., алекситимия);
- когнитивные факторы – представления о здоровье и болезни, о норме, установки, ценности, самооценка здоровья и т.п.;
- факторы социальной среды – социальная поддержка, семья, профессиональное окружение;
- демографические факторы – фактор пола, индивидуальные копинг-стратегии, этнические группы, социальные классы;

2) передающие факторы:

- совладание с разноуровневыми проблемами;
- употребление веществ и злоупотребление ими (алкоголь, никотин, пищевые расстройства);
- виды поведения, способствующие здоровью (выбор экологической среды, фи-

зическая активность);

- соблюдение правил здорового образа жизни;

3) мотиваторы:

- стрессоры;
- существование в болезни (процессы адаптации к острым эпизодам болезни).

4 фактора физического здоровья:

- 1) уровень мобилизации адаптационных резервов и способность к такой мобилизации, обеспечивающие приспособление к различным факторам среды обитания;
- 2) уровень физического развития;
- 3) уровень физической подготовки;
- 4) уровень функциональной готовности к выполнению нагрузок.

При исследовании **различий в здоровье мужчин и женщин** ВОЗ рекомендует использовать не биологические критерии, а гендерные, т.к. именно они наилучшим образом объясняют существующие различия.

В процессе социализации:

- поощряется отказ от самосохранительного поведения у мужчин, реализация рискованного поведения, направленного на больший заработок;
- женщин ориентируют на сохранение здоровья как будущих матерей, однако при акценте на такое проявление здоровья, как внешняя привлекательность, вместо здорового функционирования могут возникать характерные женские нарушения – как правило, пищевые расстройства.

Разница в продолжительности жизни мужчин и женщин зависит от страны проживания; в Европе она достаточна, а в ряде стран Азии и Африки практически отсутствует, что связано с женской смертностью от осложнений беременности, родов и плохо сделанных абортов.

Врачи предоставляют женщинам менее полную информацию об их заболевании, нежели мужчинам.

Другие факторы здоровья:

- | | |
|--------------------------------|-------------------------------------------|
| 1) доходы, | 9) личный опыт, |
| 2) социальный статус, | 10) навыки сохранения здоровья, |
| 3) социальные сети поддержки, | 11) здоровое развитие ребёнка, |
| 4) образование, | 12) уровень развития биологии и генетики, |
| 5) грамотность, | 13) медицинские услуги, |
| 6) занятость / условия работы, | 14) гендер, |
| 7) социальная среда, | 15) культура. |
| 8) физическая среда, | |

Здравоохранение – отрасль деятельности государства, целью которой является организация и обеспечение доступного медицинского обслуживания населения, сохранение и повышение его уровня здоровья.

Здравоохранение может составлять значительную часть экономики страны.

В 2008 году отрасль здравоохранения потребляла в среднем 9% от валового внутреннего продукта (ВВП) в наиболее развитых странах ОЭСР.

Здравоохранение – важный фактор обеспечения общего здоровья и благополучия людей во всём мире.

Примером тому является мировая ликвидация оспы в 1980 году, объявленная ВОЗ первой болезнью в человеческой истории, полностью устранённой преднамеренным вмешательством здравоохранения.

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ, англ. World Health Organization, WHO) – специальное учреждение Организации Объединённых Наций (ООН), состоящее из 193 государств-членов, основная функция которого лежит в решении международных проблем здравоохранения и охране здоровья населения мира.

Она была основана в 1948 году со штаб-квартирой в Женеве.

В специализированную группу ООН кроме ВОЗ входят:

- ЮНЕСКО (Организация по вопросам образования, науки и культуры),
- МОТ (Международная организация труда),
- ЮНИСЕФ (фонд помощи детям).

В состав ВОЗ принимаются государства – члены ООН, хотя в соответствии с Уставом возможен приём и не входящих в ООН стран.

ПСИХОДИАГНОСТИЧЕСКИЙ БЛОК

БУДЬТЕ ЗДОРОВЫ! (БЗ)

[Будьте здоровы! // <http://www.odesa.testsbbox.ru/tests/7>]

Цель – определить уровень здоровья.

Инструкция.

Ответьте на вопросы, выбрав варианты ответов: а), б), в).

Текст опросника.

1. Регулярно ли вы делаете зарядку?

- а) да, для меня это необходимо;
- б) хотели бы делать, но не всегда удается;
- в) нет, не делаете.

2. Есть ли что-то, что постоянно раздражает вас?

- а) нет;
- б) да, но вы стараетесь избежать этого;
- в) да.

3. Позволяете ли себе чашечку кофе или сигаретку?

- а) нет;
- б) только при большом желании;
- в) да, почти каждый день.

4. Нормальный режим питания – это плотный завтрак, обед и скромный ужин.

А какой режим питания у вас?

- а) именно такой и еще много овощей и фруктов;
- б) иногда обхожусь без завтрака или обеда;
- в) не придерживаюсь никакого режима.

5. Удовлетворяет ли вас ваша интимная жизнь?

- а) да;
- б) не совсем;
- в) нет.

6. Скачиваете ли вы бесплатную музыку через интернет?

- а) да, я пользуюсь интернетом для поиска нужной мне музыки;
- б) я получаю музыку из других источников;
- в) я вообще не слушаю музыку.

7. Страдаете ли вы от какого-то хронического заболевания?

- а) нет;
- б) затрудняюсь ответить;
- в) да.

Бланк ответов.

№№	а, б, в	№№	а, б, в
1		5	
2		6	
3		7	
4			

ОБРАБОТКА ДАННЫХ.

Каждый ответ «а» оценивается в 2 балла.

Каждый ответ «б» оценивается в 1 балл.

Каждый ответ «в» оценивается в 0 баллов.

Далее необходимо найти сумму.

Интерпретация результатов по О. Б. Поляковой.

Уровни здоровья	Н – низкий	НС – ниже среднего	С – средний	ВС – выше среднего	В – высокий
Количество баллов	0-2	3-5	6-8	9-11	12-14

ЗДОРОВЫ ЛИ ВЫ ДУШЕВНО? (ЗЛВД)

[Энциклопедия психологических тестов. М.: ЭКСМО-Пресс, 2000. 496 с. С. 235.]

Цель – определить уровень душевного здоровья.

Инструкция.

Выберите один из четырех вариантов ответа на каждый из приведенных ниже вопросов: «никогда», «редко», «иногда», «часто».

Тест опросника.

1. Захлестывают ли вас эмоции?
2. Пытаетесь ли вы избегать неловких ситуаций и людей, при общении с которыми вы испытываете дискомфорт?
3. Спрашиваете ли вы одобрения ваших поступков у всех знакомых?
4. Обладаете ли вы способностью посмотреть на себя со стороны?
5. Бойтесь ли вы оставаться в одиночестве?
6. Не возникает ли у вас ощущение, что вы больше не контролируете ход вашей жизни?
7. Не считаете ли вы, что ощущение подавленности – признак слабости?
8. Не считаете ли вы, что стопроцентно хорошие взаимоотношения в принципе невозможны?

9. Не возникает ли у вас чувство изолированности от окружающего мира?
10. Бывает ли так, что вы себе не нравитесь?
11. Впадаете ли вы в депрессию?
12. Бывает ли у вас такое чувство, что вы уже никому ничего не можете дать?
13. Не кажется ли вам, что ваши знакомые не очень хорошо о вас отзываются?
14. Избегаете ли вы контактов с людьми?
15. Испытываете ли вы недовольство самим собой и затаиваете ли злобу?

БЛАНК ОТВЕТОВ.

№№	Варианты ответов			
	никогда	редко	иногда	часто
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				

ОБРАБОТКА ДАННЫХ.

За каждый ответ «никогда» начисляется 1 очко.

За каждый ответ «редко» начисляется 2 очка.

За каждый ответ «иногда» начисляется 3 очка.

За каждый ответ «часто» начисляется 4 очка.

Далее необходимо найти сумму.

Интерпретация результатов.

20 и менее очков.

Вы – человек рациональный, но вам, возможно, не хватает некоторой оригинальности и блеска.

21–30 очков.

Вы – человек здоровый и уравновешенный, но, возможно, не гибкий.

31–45 очков.

Вы страдаете от сомнений и неудовлетворенности жизнью.

Смиритесь с тем, что совершенных людей на свете нет, и старайтесь показать себя с лучшей стороны.

46–60 очков.

Вы слишком близко принимаете все к сердцу.

Наступил момент, когда вам следует полностью пересмотреть ваш образ жизни.

Обработка данных по О. Б. Поляковой.

За каждый ответ «никогда» начисляется 3 балла.

За каждый ответ «редко» начисляется 2 балла.

За каждый ответ «иногда» начисляется 1 балл.

За каждый ответ «часто» начисляется 0 баллов.

Далее необходимо найти сумму.

Интерпретация результатов по О. Б. Поляковой.

Уровни душевного здоровья	Н – низкий	НС – ниже среднего	С – средний	ВС – выше среднего	В – высокий
Количество баллов	0-9	10-18	19-27	28-36	37-45

ИНДЕКС ОТНОШЕНИЯ К ЗДОРОВЬЮ (ИОЗ)

[Дерябо С. Д., Ясвина В. А. Индекс отношения к здоровью // <https://dogmon.org/zdorovee-i-semeya-psihologicheskij-aspekt.html?page=19>]

[Дерябо С. Д., Ясвина В. А. Индекс отношения к здоровью // <https://poisk-ru.ru/s26883t18.html>]

Авторы: С. Д. Дерябо, В. А. Ясвина.

Цель – выявить уровень и особенности отношения к здоровью.

Специфика.

Тест может проводиться как в индивидуальном, так и в групповом варианте; как устно, так и письменно.

Предпочтительно: письменный индивидуальный вариант в неформальной обстановке.

Инструкция.

Из двух предлагаемых высказываний (А или Б), которые описывают противоположные мнения, ситуации и т.д., выберите то, которое кажется более подходящим для вас.

Если вам полностью подходит вариант А, отметьте букву **А**.

Если вы скорее склоняетесь к варианту А, но не можете полностью с ним согласиться, то нарисуйте стрелку в сторону буквы А (**→А**).

Если вы скорее склоняетесь к варианту Б, но не можете полностью с ним согласиться, то нарисуйте стрелку в сторону буквы Б (**→Б**).

И наконец, если вам полностью подходит вариант Б, отметьте букву **Б**.

Если вы считаете какую-то ситуацию маловероятной для вас, все-таки постарайтесь сделать свой выбор.

В этом тесте не может быть «правильных» и «неправильных» ответов: ваше мнение ценно для нас именно таким, какое оно есть.

Текст опросника.

1. **А** – Если бы у меня на теле появилось какое-либо пятнышко или болезненное вздутие, то я заметил бы это очень быстро; **Б** – Я обратил бы на него внимание, когда оно стало бы достаточно большим.
2. **А** – Когда я от нечего делать пролистываю какой-нибудь журнал, различные статьи о здоровье я просто пропускаю; **Б** – Я их просматриваю более внимательно в первую очередь.
3. **А** – Если мне предложат проводить свои выходные в группе здоровья или спортивном зале, я, конечно, этим воспользуюсь; **Б** – Я предпочту оставаться дома и заниматься своими делами.
4. **А** – Я решительно вмешиваюсь, если кто-то из моих близких начинает совершать поступки, которые вредят его здоровью; **Б** – Пожалуй, я не всегда прилагаю к этому достаточно усилий и зачастую готов с этим смириться.
5. **А** – Я обычно не обращаю особого внимания, если у моего собеседника не совсем чистые зубы, не подстрижены ногти и т.д.; **Б** – Мне это сразу же бросается в глаза.
6. **А** – Я выписываю или покупаю газеты, журналы и книги по проблемам здоровья; **Б** – Я не трачу на это свои деньги.
7. **А** – Если позволяет время, я стараюсь пройти, куда мне нужно, пешком; **Б** – Я все равно лучше спокойно подъеду на автобусе, троллейбусе и т.д.
8. **А** – Когда я выбираю подарок кому-нибудь из членов своей семьи, мне не приходит в голову купить что-нибудь из предметов личной гигиены; **Б** – Я часто делаю именно такие подарки, потому что они кажутся мне вполне подходящими.
9. **А** – Когда я выпиваю стакан свежего фруктового сока, я замечаю прилив бодрости, энергии во всем организме; **Б** – Я прежде всего просто утоляю жажду.
10. **А** – Когда знакомые в компании начинают говорить о различных процедурах по сохранению здоровья, мне становится просто скучно; **Б** – Я с удовольствием включаюсь в беседу.
11. **А** – Я стараюсь уклоняться от различных обязательных профилактических об-

следований; **Б** – Они являются хорошим стимулом, чтобы позаботиться о состоянии своего организма.

12. **А** – Мне удалось заинтересовать своих знакомых книгами и статьями о здоровом образе жизни; **Б** – Я не предпринимал таких попыток.

13. **А** – По-моему, те, кто находит удовольствие в том, чтобы в 5 утра бегать в трусах по улице, – это не совсем нормальные люди; **Б** – Я даже завидую им, ведь забота о своем здоровье – это радостное и увлекательное занятие.

14. **А** – Я стараюсь знакомиться с людьми, которые много знают о том, как поддерживать свое здоровье на должном уровне; **Б** – Такие люди для меня не более интересны, чем другие.

15. **А** – Я редко задумываюсь о том, правильно ли питаюсь; **Б** – Я в целом придерживаюсь правил здорового питания.

16. **А** – Я никогда не писал по собственной инициативе заметок о здоровье в журналы, газеты, стенгазеты и т.п.; **Б** – В своей жизни я уже делал нечто подобное.

17. **А** – Порой у меня возникает такое ощущение, что организм как будто хочет сказать мне, чем ему помочь, если в нем что-то разладилось; **Б** – Любая боль в организме – это всего лишь определенная реакция нервной системы.

18. **А** – Когда в гостях по предложению хозяев я рассматриваю их библиотеку, мои глаза сами останавливаются на книгах о поддержании здоровья; **Б** – У меня вызывает интерес другая литература.

19. **А** – Когда я покупаю зубные пасты, кремы, жевательные резинки и т.п., я практически не ориентируюсь на их «оздоровительный эффект», подчеркиваемый в рекламе; **Б** – Для меня это очень важно, потому что я во всем стараюсь учитывать, как это повлияет на мое здоровье.

20. **А** – Мне приходилось обучать других людей способам улучшения своего здоровья; **Б** – У меня недостаточно для этого собственного опыта.

21. **А** – У меня не вызывают особой симпатии люди, которые из чувства брезгливости никогда не пользуются чужой тарелкой, кружкой и т.п.; **Б** – Я полностью разделяю чувства таких людей.

22. **А** – Я никогда специально не разыскивал литературу, в которой описываются редкие методики оздоровления организма; **Б** – Мне приходилось это делать.

23. **А** – Я ежедневно подолгу занимаюсь оздоровлением своего организма, несмотря на другие важные дела; **Б** – Я уделяю время на свое здоровье в случае необходимости.

24. **А** – Я никогда не принимал участия в работе различных движений, борющихся за здоровую окружающую среду; **Б** – Я состоял в таких движениях.

Бланк ответов.

№№	A, →A, →B, B	№№	A, →A, →B, B	№№	A, →A, →B, B	№№	A, →A, →B, B	№№	A, →A, →B, B	№№	A, →A, →B, B
1		5		9		13		17		21	
2		6		10		14		18		22	
3		7		11		15		19		23	
4		8		12		16		20		24	

Обработка данных.

Результаты испытуемого определяются с помощью ключа.

За полное соответствие ответа испытуемого с ответом в ключе дается 3 балла.

За стрелку, направленную в сторону ответа, дается 2 балла.

За стрелку в противоположную сторону дается 1 балл.

За ответ, противоположный данному ответу в ключе, дается 0 баллов.

Затем подсчитывается сумма баллов по каждой шкале (строке) и вписывается в конце соответствующей строки.

Общий показатель определяется как сумма баллов по четырем шкалам.

Количество баллов по каждой отдельной шкале находится в интервале от 0 до 18 баллов.

Количество баллов по общему показателю находится в интервале от 0 до 72 баллов.

Ключ.

Э	1 А	5 Б	9 А	13 Б	17 А	21 Б	Σ=
К	2 Б	6 А	10 Б	14 А	18 А	22 Б	Σ=
П	3 А	7 А	11 Б	15 Б	19 Б	23 А	Σ=
Пс	4 А	8 Б	12 А	16 Б	20 А	24 Б	Σ=
Показатель интенсивности							Σ=

Интерпретация результатов.

Уровни	низкий	средний	высокий
количество баллов отдельно по Э, К, П., Пс	0-6	7-12	13-18
количество баллов по общему показателю	0-24	25-48	49-72

Эмоциональная шкала (Э) направлена на диагностику степени изменений в системе аффективно окрашенных «эталонов» личности эстетического, этического и витального характера, обусловленных отношением к своему здоровью, которые проявляются в уровне эстетического и этического наслаждения от здорового организма, повышенной восприимчивости к чувственно-выразительным элемен-

там, свободе от неадекватных социальных эстетических стереотипов, отзывчивости на собственные витальные проявления и других людей, которая реализуется через эмпатию и идентификацию и т.д.

Эмоциональная шкала измеряет, в какой степени проявляется отношение человека к здоровью, здоровому образу жизни в эмоциональной сфере.

Она включает вопросы, диагностирующие, насколько человек сенситивен, чувствителен к различным витальным, жизненным проявлениям своего организма, насколько он восприимчив к эстетическим аспектам здоровья, насколько он способен получать наслаждение от своего здоровья и заботы о нем и пр.

Вопросы разбиты на две группы: в первой степень выраженности эмоционального компонента определяется по ответам на вопросы о том, что сам испытуемый чувствует в определенных ситуациях, во второй – насколько он разделяет чувства других людей в тех или иных ситуациях.

Высокие баллы по данной шкале говорят о том, что испытуемый способен наслаждаться своим здоровьем, способен получать эстетическое удовольствие от здорового организма, чутко реагирует на поступающие от него сигналы, свободен от отрицательных эмоциональных стереотипов, существующих в обществе по отношению к здоровому образу жизни, и пр.

Он заботится о здоровье не только потому, что это «необходимо», не под давлением обстоятельств, а ради удовольствия.

Низкие баллы говорят о том, что отношение к здоровью у данного человека носит рассудочный характер, мало затрагивает его эмоциональную сферу, забота о здоровье для него – просто необходимость, но никак не радостное и увлекательное занятие, что он глух к витальным проявлениям своего организма, не видит эстетического аспекта здоровья, находится под властью отрицательных общественных эмоциональных стереотипов по отношению к здоровому образу жизни и т.д.

Когнитивная шкала (К) направлена на диагностику степени изменений в мотивации и направленности познавательной активности, связанной с отношением к собственному здоровью, которые проявляются в готовности (более низкий уровень) и стремлении (более высокий) получать, искать и перерабатывать информацию по вопросам здоровья и здорового образа жизни, в особой «информационной сензитивности» к данной теме.

Когнитивная шкала измеряет, в какой степени проявляется отношение человека к здоровью, здоровому образу жизни в познавательной сфере.

Она включает две группы вопросов: первая диагностирует, насколько человек готов воспринимать получаемую от других людей или из литературы информацию по проблемам здорового образа жизни («пассивные» вопросы), вторая – насколько человек стремится сам получать информацию по этой теме («активные»).

Высокие баллы по данной шкале говорят о том, что испытуемый проявляет большой интерес к проблеме здоровья, сам активно ищет соответствующую информацию в книгах, журналах, газетах, любит общаться с другими людьми на данную тему и т.д.

Низкие баллы говорят о том, что отношение к здоровью у него мало затрагивает познавательную сферу: он в лучшем случае готов лишь воспринимать поступающую от других людей информацию о здоровье, но сам не проявляет активности в ее поиске.

Практическая шкала (П) направлена на диагностику степени изменений в мотивации и направленности практической деятельности, обусловленных отношением к собственному состоянию, которые проявляются в готовности и стремлении к реальной практической деятельности над собой.

Практическая шкала измеряет, в какой степени проявляется отношение человека к здоровью, здоровому образу жизни в практической сфере.

Она также включает две группы вопросов: первая диагностирует, насколько человек готов включаться в различные практические действия, направленные на заботу о своем здоровье, когда они предлагаются, организовываются другими людьми, вторая – насколько человек сам, по собственной инициативе стремится осуществлять эти действия.

Высокие баллы по данной шкале говорят о том, что обследуемый активно заботится о своем здоровье в практической сфере: склонен посещать различные спортивные секции, делать специальные упражнения, заниматься оздоровительными процедурами, формировать у себя соответствующие умения и навыки, вести здоровый образ жизни в целом.

Низкие баллы говорят о том, что он готов лишь в какой-то мере включаться в практическую деятельность по заботе о своем здоровье, которую организывают другие люди, в крайнем случае, он может что-то предпринять, если этого потребует ситуация.

Поступочная шкала (Пс) направлена на диагностику изменений в поступках личности, обусловленных отношением к здоровью, проявляющихся в активности личности по изменению окружения в соответствии с этим отношением.

Поступочная шкала измеряет, в какой степени проявляется отношение человека к здоровью, здоровому образу жизни в сфере совершаемых им поступков, направленных на изменение своего окружения в соответствии с его отношением.

Она включает три группы вопросов: первая диагностирует, насколько человек стремится повлиять на членов своей семьи, чтобы они вели здоровый образ жизни, вторая – насколько он стремится повлиять на своих знакомых, третья – на других людей, общество в целом.

Высокие баллы по данной шкале говорят о том, что испытуемый активно стремится изменять свое окружение: старается повлиять на отношение к здоровью у окружающих его людей, стимулировать их вести здоровый образ жизни, пропагандирует различные средства оздоровления организма, вообще создает вокруг себя здоровую среду.

Низкие баллы говорят о том, что отношение к здоровью остается у него «личным делом», он не стремится как-то изменить свое окружение.

Показатель интенсивности получается путем суммирования баллов по четырем названным шкалам.

Он диагностирует, насколько в целом сформировано отношение к здоровью у данного человека, насколько сильно оно проявляется (уровень сформированности субъективного отношения личности к здоровью и здоровому образу жизни в целом и составляющих его компонентов).

Высокие баллы по тесту в целом говорят о том, что у него существует высокосформированное, «хорошее» отношение к здоровью и здоровому образу жизни.

Низкие баллы говорят о том, что отношение к здоровью у испытуемого сформировано плохо, он находится в «зоне риска»: в этом случае высока вероятность того, что он не будет вести здоровый образ жизни, а это рано или поздно приводит к заболеваниям.

ОБЩЕГО ЗДОРОВЬЯ ОПРОСНИК (ОЗО)

[Голдберг Д. Общего здоровья опросник // <https://psylist.net/slovar/14a53.htm>]

Автор – Д. Голдберг.

Год опубликования – 1972.

Цель – диагностировать психологическое благополучие и эмоциональную стабильность.

Специфика.

Общего здоровья опросник имеет три варианта, которые состоят соответственно из 60, 30 и 12 вопросов, ответы на которые испытуемый дает по 4-балльной шкале:

- 0 – безусловно, нет,
- 1 – пожалуй, нет,
- 2 – пожалуй, да,
- 3 – безусловно, да.

В 1979 г. Д. Голдбергом и В. Хиллером предложен новый вариант Общего здоровья опросника, состоящий из 28 вопросов (GHQ-28) и операционализирующий, согласно авторам, психологическое благополучие как элемент более общего конструкта – «качество жизни».

GHQ-28 включает 4 подшкалы: соматические симптомы, тревога и бессонница, социальные дисфункции и депрессия.

Этот вариант Общего здоровья опросника переведен на 38 языков.

Все варианты Общего здоровья опросника широко используются за рубежом для измерения степени дистресса.

Имеются сведения об их высокой валидности и надежности, представлены нормативные данные для различных возрастных, половых и профессиональных групп.

GHQ-28 использовали для обследования 691 больного ревматоидным артритом в Голландии, Франции, Швеции и Норвегии, что дало возможность получения кросскультурных данных (В. Кроль и др., 1994).

Это краткий вариант Общего здоровья опросника.

Инструкция.

Ответьте на вопросы, выбрав:

- 0 – безусловно, нет,
- 1 – пожалуй, нет,
- 2 – пожалуй, да,
- 3 – безусловно, да.

Текст опросника.

Чувствовали ли вы в последнее время, что:

1. Вы в состоянии сосредоточиться на том, что вы делаете?
2. Вы плохо спите из-за беспокойства?
3. Вы выполняете полезную работу?
4. Вы способны принять какое-либо решение?
5. Вы постоянно находитесь в напряжении?
6. Вы не в состоянии преодолеть затруднения?
7. Вы способны получать удовлетворение от ваших обычных каждодневных дел?
8. Вы готовы противостоять своим трудностям?
9. Вы несчастливы и подавлены?
10. Вы теряете уверенность в своих силах?
11. Вы думаете о себе как о никчемном человеке?
12. Вы в целом ощущаете себя счастливым, несмотря ни на что?

Бланк ответов.

- 0 – безусловно, нет,
- 1 – пожалуй, нет,
- 2 – пожалуй, да,
- 3 – безусловно, да.

№№	0, 1, 2, 3	№№	0, 1, 2, 3	№№	0, 1, 2, 3	№№	0, 1, 2, 3
1		4		7		10	
2		5		8		11	
3		6		9		12	

Обработка данных.

Прямые пункты: 2, 5, 6, 9, 10, 11.

Обратные пункты: баллы за ответы на вопросы 1, 3, 4, 7, 8 и 12 подсчитываются в обратном порядке.

Высокие баллы (характеризующие полюс психического дискомфорта) соответствуют утвердительным ответам на те вопросы, которые раскрывают проявления психологического неблагополучия, эмоциональной неустойчивости, и отрицательным ответам на те, которые связаны с выражением положительных эмоций, психологической стабильности (они оцениваются в обратном порядке).

ПРЕДВАРИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ (ПОСПЗ)

[Краснов В. Н. Предварительная оценка состояния психического здоровья // <http://novogrudokedu.by/index.php/2017-09-09-07-04-08/2017-10-16-14-48-20/1523-2017-10-16-15-09-06>]

Автор – В. Н. Краснов.

Год опубликования – 1999.

Цель – оценить состояние психического здоровья.

Специфика.

Первичный скрининговый опросник, модифицированный и созданный на основе опросника В. Н. Краснова (1999).

Опросник позволяет дать первичную оценку состояния психического здоровья школьников.

Опросник состоит из 26 утверждений. Используется 4 варианта ответа:

«Да» – в том случае, если подросток полностью согласен с утверждением, предложенным ему;

«Пожалуй, да» – если высказывание не полностью соответствует ощущениям подростка;

«Пожалуй, нет» – если подросток не уверен, подходит ему высказывание или нет;

«Нет» – в том случае, если подросток уверен, что данное утверждение не соответствует его переживаниям.

Каждый из вариантов оценивается количественно в баллах:

«Да» – 1 балл;

«Пожалуй, да» – 0,5 балла;

«Пожалуй, нет» и «Нет» – 0 баллов.

В случае если подросток наберет 10 и более баллов, его следует отнести к группе риска.

Инструкция.

Вам сейчас будет предъявлен ряд утверждений, касающихся вашего здоровья и вашего самочувствия.

На каждое утверждение предлагается 4 варианта ответа.

Выберите нужный ответ.

«Да» (+), «Пожалуй, да» (+-), «Пожалуй, нет» (-+), «Нет» (-).

Текст опросника.

1. Вы настроены на откровенный ответ?
2. Я внимательно отношусь к своему здоровью.
3. Мой организм чувствует смену погоды.
4. У меня бывают частые головные боли.
5. Меня стали раздражать громкие звуки, яркий свет.
6. У меня может резко снижаться настроение, возникают подавленность, вялость.
7. К сожалению, иногда я бываю озлоблен.
8. Я легко могу заплакать.
9. Бывает, меня охватывает какое-то равнодушие.
10. У меня бывает чувство постоянной тревоги.
11. Безо всякой причины окружающие обращают на меня повышенное внимание.
12. Мое настроение может меняться по нескольку раз в день.
13. Мне хорошо в одиночестве.
14. Я обладаю выдающимися способностями, отличающими меня от обычных людей.
15. Иногда я слышу голоса, звуки, идущие неизвестно откуда.
16. Иногда я просто не могу избавиться от назойливых мыслей.
17. К сожалению, я очень ревнив.
18. Иногда я испытываю навязчивый, непреодолимый страх.
19. У меня бывают видения наяву, которые другие не видят.
20. Я стал рассеянным, иногда это замечают окружающие.
21. Меня беспокоит моя забывчивость.
22. У меня появились довольно странные влечения.
23. Иногда я чувствую, что окружающие читают мои мысли.
24. Даже при обычном режиме дня у меня нарушен сон.
25. Бывает, я теряю сознание.
26. Мне необходимо посоветоваться с врачом по поводу моей нервной системы.

Бланк ответов.

№№	+, +-, -+, -	№№	+, +-, -+, -	№№	+, +-, -+, -	№№	+, +-, -+, -
1		8		14		21	
2		9		15		22	
3		10		16		23	
4		11		17		24	
5		12		18		25	
6		13		19		26	
7				20			

Обработка данных.

Каждый ответ «да» (+) оценивается в 1 балл.

Каждый ответ «пожалуй, да» (+-) оценивается в 0,5 балла.

Каждый ответ «пожалуй, нет» (-+) оценивается в 0 баллов.

Каждый ответ «нет» (-) оценивается в 0 баллов.

Далее находится сумма.

Интерпретация результатов.

В случае если подросток наберет 10 и более баллов, его следует отнести к группе риска.

ПРОБЛЕМЫ И ИХ ВЛИЯНИЕ НА ЗДОРОВЬЕ (ПИИВНЗ)

[Проблемы и их влияние на здоровье // http://businessstest.ru/test.asp?id_test=279]

Цель – определить уровень влияния личных проблем на здоровье.

Инструкция.

Если вы согласны с утверждением, ответ «да», то поставьте плюс (+).

Если не согласны, ответ «нет», то минус (-).

Текст опросника.

1. Я не всегда понимаю, какие эмоции испытываю.
2. У нас в семье не были приняты разговоры по душам.
3. Мне часто приходится ради приличия подавлять свой гнев или раздражение.
4. Мне часто бывает скучно.
5. Мне трудно находить точные слова для описания своих чувств.
6. У меня бывают физические ощущения, в которых не могут разобраться даже врачи.
7. Бывает, что друзья или знакомые понимают меня неправильно.
8. Я часто не понимаю, почему сержусь.
9. В жизни я всегда делаю только то, что одобрили бы мои родители.
10. Мне трудно разобраться в себе.
11. Я предпочитаю не анализировать свои проблемы.
12. Я очень редко мечтаю.

Бланк ответов.

№№	+ -	№№	+ -	№№	+ -	№№	+ -
1		4		7		10	
2		5		8		11	
3		6		9		12	

Обработка данных.

Необходимо подсчитать отдельно количество положительных и отрицательных ответов.

Далее надо сравнить, каких больше.

Интерпретация результатов.

Ответов «да» (+) больше.

Пора бить тревогу!

Ваш организм стал невинной жертвой ваших личных проблем.

Если он вам сколько-нибудь дорог, постарайтесь найти свое «больное место» в душе и обязательно посоветуйтесь с психологом.

Возможно, вы уже так далеки от себя, что самостоятельно разобраться в своих проблемах будет сложно.

И когда вы вскроете истинные причины, ваши болезни пройдут сами собой.

Ответов «да» (+) и «нет» (-) равное количество.

Вам стоит насторожиться.

Быть может, причина ваших недугов лежит где-то глубоко в прошлом.

Ваша задача – не откладывая в долгий ящик разобраться в себе.

Иначе ваше тело устроит забастовку.

Ответов «нет» (-) больше.

Скорее всего, вы обладаете большим богатством – психологическим благополучием.

Так что если вы заболели, смело пейте таблетки и не волнуйтесь: ваш организм вас не подведет.

Обработка данных по О. Б. Поляковой.

Каждый ответ «да» оценивается в 1 балл.

Каждый ответ «нет» оценивается в 0 баллов.

Далее находится сумма, значение которой варьируется от 0 до 12 баллов.

Интерпретация результатов по О. Б. Поляковой.

Уровни влияния личных проблем на здоровье	Н – низкий	НС – ниже среднего	С – средний	ВС – выше среднего	В – высокий
Количество баллов	0-2	3-4	5-7	8-9	10-12

ПУТЬ К КРАСОТЕ И ЗДОРОВЬЮ (ПККИЗ)

[Путь к красоте и здоровью // http://businessstest.ru/test.asp?id_test=253]

Цель – определить уровень здоровья.

Инструкция.

Ответьте на вопросы, выбрав варианты ответов: А, Б, В.

Текст опросника.

1. В любом виде деятельности для вас важнее всего превзойти соперников и конкурентов?

- А. Абсолютно верно.
- Б. Важнее превзойти свои собственные достижения, добиться личного прогресса.
- В. Важнее удовольствие от самой деятельности.

2. Какие чувства по поводу собственной фигуры вы испытываете, отправляясь на пляж?

- А. Особых чувств не испытываете.
- Б. В целом ваша фигура недурна и стесняться нечего.
- В. Вам немного неловко из-за того, что недостатки фигуры на пляже нельзя скрыть.

3. Согласны ли вы, что для мужчины важнее физическая сила, а для женщины – грация и изящество?

- А. Конечно, сила мускулов для женщины не так важна, как для мужчины.
- Б. В принципе это так, но и сила для женщины тоже важна.
- В. Для всех главное – хорошо владеть своим телом.

4. Сильно ли вас огорчают неудачи?

- А. Вас они только подстегивают.
- Б. К неудачам относитесь достаточно спокойно, огорчения не выбивают вас из колеи.
- В. Порой из-за этого просто руки опускаются.

5. Как вы относитесь к тому, что некоторые женщины пытаются найти себя в таких исконно мужских видах спорта, как тяжелая атлетика и бокс?

- А. Если женщина чувствует к этому склонность – почему бы ей не попробовать.
- Б. Для женщин это не очень подходит.
- В. В этом есть что-то извращенное.

6. Помешает ли вам, если кто-то будет наблюдать за вашими спортивными занятиями?

- А. Нет, скорее наоборот.
- Б. Пожалуй, все равно.
- В. Это вас стеснит.

7. Утомляют ли вас однообразные занятия?

- А. Вы предпочитаете смену впечатлений.
- Б. Не очень.
- В. Скорее нет, вы человек усердный.

8. К какому типу телосложения вы относитесь?

А. Пикническому – плотное телосложение, некоторая склонность к полноте.

Б. Атлетическому – широкая кость, развитые мышцы.

В. Астеническому – сравнительно длинные конечности, тонкая кость, неширокая грудная клетка.

Бланк ответов.

№№	А, Б, В	№№	А, Б, В
1		5	
2		6	
3		7	
4		8	

Обработка данных.

Каждый ответ «а» оценивается в 2 балла.

Каждый ответ «б» оценивается в 1 балл.

Каждый ответ «в» оценивается в 0 баллов.

Далее находится сумма.

Интерпретация результатов.**0–5 баллов.**

Атлетические виды спорта, связанные с силовыми нагрузками, вы освоите легко, но не ждите быстрых результатов.

Любая активность полезна для вас в виде регулярных, не слишком продолжительных занятий с умеренной нагрузкой.

Можете достичь успеха в спортивных играх, но скорее командных, чем индивидуальных.

Хороши плавание, бег, лыжи, коньки, но только не в форме состязаний.

6–10 баллов.

Так называемые циклические упражнения – велосипед, лыжи, бег и т.п., требующие выносливости и упорства, – скорее не для вас.

Ваша активность и энергия найдут выход в соревновательных видах спорта, спортивных играх.

Занятия атлетизмом (бодибилдингом), скорее всего, ощутимых результатов не принесут, но если доставят удовольствие, то будут бесполезны.

11–16 баллов.

Вы – весьма многосторонняя натура, вам подойдет почти любой вид физической активности.

Так что полагайтесь в своем выборе на собственный вкус.

Пожалуй, только бег на длинные дистанции не очень соответствует вашей натуре.

Интерпретация результатов по О. Б. Поляковой.

Уровни здоровья	Н – низкий	НС – ниже среднего	С – средний	ВС – выше среднего	В – высокий
Количество баллов	0-2	3-6	7-9	10-13	14-16

САМООЦЕНКА ЗДОРОВЬЯ (СЗ)

[Войтенко В. П. Самооценка здоровья // <https://valeologija.ru/knigi/osnovi-zdorovya-uchebnoe-posobie-shurigina/anketa-oprosnik-po-samoocenke-zdorovya-po-v-vojtenko-1991/a>]

Автор – В. П. Войтенко.

Год опубликования – 1991.

Цель – определить уровень здоровья.

Инструкция.

Ответьте на вопросы: да (+) или нет (-).

Текст опросника.

1. Беспокоит ли Вас головная боль?
2. Можно ли сказать, что Вы легко просыпаетесь от любого шума?
3. Беспокоит ли Вас боль в области сердца?
4. Считаете ли Вы, что у Вас ухудшилось зрение?
5. Считаете ли Вы, что у Вас ухудшился слух?
6. Стараетесь ли Вы пить только кипяченую воду?
7. Уступают ли Вам младшие место в городском транспорте?
8. Беспокоит ли Вас боль в суставах?
9. Влияет ли на Ваше самочувствие перемена погоды?
10. Бывают ли у Вас периоды, когда из-за волнений Вы теряете сон?
11. Беспокоит ли Вас запор?
12. Беспокоит ли Вас боль в области печени (в правом подреберье)?
13. Бывают ли у Вас головокружения?
14. Стало ли Вам в настоящее время сосредотачиваться труднее, чем в прошлые годы?
15. Беспокоит ли Вас ослабление памяти, забывчивость?

16. Ощущаете ли Вы в различных частях тела жжение, покалывание, «ползание мурашек»?
17. Беспокоит ли Вас шум или звон в ушах?
18. Держите ли Вы для себя в домашней аптечке один из следующих медикаментов: валидол, нитроглицерин, сердечные капли?
19. Бывают ли у Вас отеки на ногах?
20. Пришлось ли Вам отказаться от некоторых блюд?
21. Бывает ли у Вас одышка при быстрой ходьбе?
22. Беспокоит ли Вас боль в области поясницы?
23. Приходилось ли Вам употреблять в лечебных целях какую-нибудь минеральную воду?
24. Можно ли сказать, что Вы стали плаксивым?
25. Вы перестали бывать на пляже?
26. Считаете ли Вы, что стали менее работоспособны, чем прежде?
27. В Вашей жизни исчезли периоды, когда Вы чувствуете себя радостным, возбужденным, счастливым?
28. Как Вы оцениваете состояние своего здоровья (хорошее, удовлетворительное, плохое или очень плохое)?

Бланк ответов.

№№	+ -	№№	+ -	№№	+ -	№№	+ -
1		8		15		22	
2		9		16		23	
3		10		17		24	
4		11		18		225	
5		12		19		26	
6		13		20		27	
7		14		21		28	

Обработка данных.

На первые 27 вопросов предусмотрены ответы «да» (+) или «нет» (-).

Подсчитайте количество ответов «да» (+) и прибавьте к ним 1 балл, если на последний вопрос дан ответ «плохое» или «очень плохое».

Итоговая величина индекса самооценки здоровья даст количественную характеристику здоровья, равную 0 при «идеальном» здоровье и 28 при «очень плохом».

ТЕМА 1.2.

ВИДЫ ЗДОРОВЬЯ

ПСИХОДИАГНОСТИЧЕСКИЙ БЛОК

Понятие «здоровье» может относиться как к отдельному индивиду, так и к популяции, человеческому обществу.

Популяционное (общественное) здоровье – категория социально-экономическая, которая характеризует жизнеспособность общества как социального организма.

В основе оценки состояния здоровья населения лежит совокупность характеристик его воспроизводства, продолжительности и качества жизни.

Индивидуальное здоровье человека – естественное состояние организма, характеризующееся полной уравновешенностью с биосферой и отсутствием каких-либо выраженных болезненных изменений.

Здоровье человека определяется рядом характеристик, тесно связанных друг с другом, которые в совокупности составляют одну систему здорового организма.

Именно **виды здоровья человека** определяют его физическое, эмоциональное, нравственное, духовное состояние.

Каждая **разновидность здоровья** несет в себе определенные особенности, благодаря которым можно определить, насколько здоров человек.

Все виды здоровья – единые элементы одной большой системы, которые тесно связаны друг с другом.

Отсутствие одного из них лишает ценности другие.

Виды здоровья:

1) физическое здоровье –

- текущее состояние функциональных возможностей органов и систем организма;
- совершенство саморегуляции в организме, гармония физиологических процессов;
- способность противостоять внешним и внутренним отрицательным факторам, болезням и повреждениям;
- максимальная адаптация к окружающей среде;
- у человека достаточно энергии и сил для выполнения работы и обязанностей;
- все системы организма согласованно работают;
- иммунная система способна противостоять любым инфекциям и болезням;
- физическое здоровье предполагает полноценный отдых, здоровое питание, оптимальные физические нагрузки;
- за оценку физического состояния принимается выявление разных биологических дефектов, болезней, устойчивости к влиянию отрицательных факторов, возможности работать в сложных условиях (в том числе при изменении окружающей среды);
- за основы здоровья принимаются адаптационные успехи индивида;
- с точки зрения медицины физическое здоровье и состояние внутренних органов, систем организма, сплоченность их работы;
- основы здоровья – функциональные и морфологические резервы, благодаря которым происходит адаптация;
- под внимание попадает не только отсутствие очевидных отклонений, болезней и жалоб пациента, но и диапазон приспособительных процессов, уровень возможностей организма, касающихся выполнения конкретных функций;

2) психическое здоровье –

- состояние психической сферы и общего душевного комфорта, обеспечивающее адекватную поведенческую реакцию;
- под нормальным психическим здоровьем также понимают гармоничное развитие психики, соответствующее возрасту, возрастной норме данного человека;
- высокая умственная работоспособность – один из основных показателей психического здоровья и важный индикатор благоприятного функционального состояния организма в целом;
- включает в себя способность чётко и логически думать и на основании этого принимать соответствующие решения;
- также важными являются: умение смотреть на вещи с разных сторон, готовность к принятию новых решений и оценка риска, возможность творческой самореализации;

- 3 уровня здоровья психики (Г. С. Никифоров):

1) биологический (связан с врожденными особенностями организма, работой внутренних органов, динамическим или отклоняющимся выполнением ими основных функций, реакцией на процессы, происходящие в окружающем мире);

2) социальный (говорит о степени включенности индивида в социальную жизнь, его способности взаимодействовать с окружающими в процессе деятельности, находить к ним подход);

3) психологический (свидетельствует о состоянии внутреннего мира человека, а именно: собственной самооценке, вере в собственные силы, принятии или непринятии себя и своих особенностей, отношении к миру, обществу, происходящим событиям, представлении о жизни и мироздании);

если психическое и психологическое здоровье человека не вызывает опасений, значит: его душевное состояние благополучно, у него отсутствуют какие-либо отклоняющиеся психические особенности, явления, болезненные представления, он способен адекватно оценивать происходящую действительность и регулировать свое поведение;

отдельной проблемой психологического здоровья в 21 веке считается стресс и депрессия;

в России они выделены в отдельную болезнь с 1998 г. в связи с данными ВОЗ, свидетельствующими о повышении стрессовых ситуаций в обществе;

т.к. культура здоровья развивается, выработаны специальные пути подавления депрессивного состояния, формирования стрессоустойчивости, терпения;

- 4 модели психического здоровья (гендерный подход):

1) нормативная, использующая двойной стандарт психического здоровья (для мужчин и для женщин);

2) андроцентрическая, в которой принят мужской стандарт психического здоровья;

3) андрогинная, предполагающая единый стандарт психического здоровья и одинаковое отношение к клиентам вне зависимости от пола;

4) ненормативная (согласно модели Сандры Бем), основанная на тех качествах, что не ассоциируются исключительно с мужскими или женскими;

3) **духовно-нравственное здоровье** –

- комплекс моральных ценностей, установок и мотиваций, характеризующих здоровую личность;
- система ценностей, установок и мотивов поведения индивида в обществе;
- моральная сила, побуждающая к созидательной деятельности;
- отличительными признаками нравственного здоровья человека являются сознательное отношение к труду, овладение сокровищами культуры, активное неприятие нравов и привычек, противоречащих нормальному образу жизни;

- достигается нравственное здоровье умением жить в согласии с собой, с родными, друзьями и обществом, умением прогнозировать и моделировать события и составлять программу своих действий;
- система духовных ценностей и убеждений;
- в немалой степени духовное здоровье обеспечивается верой;
- во что верить и как верить – это дело совести каждого;
- отвечает за жизненные цели и умение находить гармонию в себе;
- помогает найти своё место в мире;
- включает в себя: поиск истины и мудрости, умение слушать свой внутренний голос;
- духовно-нравственное здоровье – осознание человеком сущности добра и зла, способность самосовершенствоваться, проявлять милосердие, протягивать руку помощи нуждающимся, оказывать бескорыстную помощь, отстаивать законы морали, создавать благоприятную обстановку для ведения здорового образа жизни (понятие «культура здоровья» складывается благодаря этому критерию);
- главное условие достижения успехов на духовно-нравственном уровне – стремление жить в согласии с самим собой, близкими, друзьями и обществом в целом, умение грамотно ставить цели и добиваться их путем прогнозирования и моделирования событий, формулировки конкретных шагов;
- именно обеспечение развития нравственности, моральных качеств каждого – необходимая основа и условие социализации молодежи (касается всех типов современных обществ);
- оно является главной целью функции воспитания социальных институтов, влияет на социализацию личности;
- нравственные качества входят в список приобретенных характеристик личности, они не могут быть присвоены человеку врожденно, и их формирование зависит от многих критериев: обстановки, социального окружения и т.п.;
- нравственно воспитанный человек должен обладать конкретными чертами характера (которые соответствуют общепринятым моральным нормам, обычаям и укладу в обществе);
- нравственное здоровье – перечень установок, ценностей и мотивов поступков людей в социальной среде;
- оно не существует без общечеловеческих представлений о добре, любви, красоте и милосердии;
- главные критерии нравственного воспитания: положительное моральное направление индивида, степень нравственного сознания, глубина мыслей и моральных суждений, характеристика реальных поступков, способность следовать важным правилам общества, выполнение главных обязанностей;

4) социальное здоровье –

- отражает уровень профессионального и социального благополучия, социально-экономические условия жизни человека;
- в характеристике понятия «социальное здоровье» используется как индивидуальная, так и общественная характеристика;
- подразумевает положительное взаимодействие с друзьями, семьей и другими членами общества;
- определяет заботу о других, признание, применение различных социальных навыков;
- социальное здоровье напрямую зависит от способности личности адаптироваться в условиях окружающей среды, качеств и характеристик, позволяющих это сделать;
- влияет и тяга к самовоспитанию и саморазвитию, возможность использования самообразования, реализации жизненных целей, преодоления и решения проблем, касающихся социальных отношений;
- они могут быть связаны и с физическими отклонениями;
- человек, который социально здоров, ставит в качестве цели собственную реализацию, имеет стрессоустойчивость, он может спокойно и достойно преодолевать жизненные проблемы и трудности, не причиняя ущерба близким и другим окружающим людям;
- этот уровень неразрывно связан и с духовностью, желанием постичь смысл жизни, ответить на вечные вопросы, найти нравственные ориентиры и ценности;
- 2 показателя социального здоровья:

1) адекватность (способность нормально реагировать на воздействия мира),

2) адаптивность действий и поступков человека в социальной среде (эффективно выполнять деятельность и развиваться в новых условиях, которые диктует среда и общество);

- 2 главных критерия социального здоровья:

1) степень адаптации в обществе,

2) степень активности деятельности в нем и эффективность применения разных социальных ролей;

5) эмоциональное здоровье –

- это принятие себя и понимание собственных эмоций;
- наличие возможности слушать других и сопереживать их чувствам;
- оно подразумевает переход от эмоциональной зависимости к взаимозависимости;
- включает в себя оказание поддержки другим людям;

6) репродуктивное (сексуальное) здоровье –

- отражает уровень функционирования репродуктивной системы (количество зачатий рожденных детей), а также состояние здоровья рожденных детей;
- в ВОЗ сексуальное здоровье – состояние полного соматического, эмоционального, интеллектуального и социального благополучия в отношении сексуальности, затрагивает репродуктивные процессы, функции и системы на всех этапах жизни;
- сексуальное здоровье предполагает позитивное и уважительное отношение к сексуальности и половым отношениям, возможность безопасно вести половую жизнь, приносящую удовлетворение, отсутствие принуждения, дискриминации и насилия;
- достижение и поддержание сексуального здоровья связывается с реализацией присущих людям сексуальных прав;

7) профессиональное здоровье –

- как предмет научного исследования «профессиональное здоровье» впервые появилось в психологической научной литературе в середине 80-х гг. 20 в.;
- впервые был использован Джорж Эверли (George Everly) в 1986 г. в публикации, посвящённой проблеме интеграции в практике организационной деятельности таких отраслей, как гигиена труда и психология труда;
- Р. А. Березовская подчеркивает важную роль психологов в разработке и реализации программ поддержания и продвижения здоровья (health promotion) на рабочих местах;
- позже, в 1990 г., исследователи из Гавайского университета Рэймонд, Вуд и Патрик (J. Raymond, D. Wood, W. Patrick) в своей статье сформулировали идею о том, что одной из задач психологии должно стать создание здоровой профессиональной среды и здоровых рабочих мест;
- в российских исследованиях впервые эта тема прозвучала в 1991 г. в главе «Психология здоровья» коллективной монографии (учебном пособии) «Психологическое обеспечение профессиональной деятельности»;
- авторы, учёные факультета психологии Санкт-Петербургского университета, основное внимание в книге уделяют психологическим аспектам формирования здорового образа жизни, вопросам психогигиены профессиональной деятельности, психологического обеспечения безопасности профессионального труда, профессионального долголетия, а также организации работы кабинета психологической разгрузки на производстве, но определения понятия профессионального здоровья не приводят;
- профессиональное здоровье, согласно определению, введённому в 1992 г. военным врачом, доктором медицинских наук В. А. Пономаренко (применительно к лётчикам), – способность организма сохранять компенсаторные и защитные механизмы, обеспечивающие работоспособность во всех условиях профессиональной деятельности;

- аналогично понимание профессионального здоровья и у авторов монографии «Здоровье здорового человека» (1996 г.), дополняющих предыдущее определение необходимостью обеспечения ещё и профессиональной надёжности;
- позже В. А. Пономаренко и А. Н. Разумов предложили рассматривать профессиональное здоровье в виде системы, основными структурными компонентами которой являются клинический, психический и физический статусы, обуславливающие уровень функционального состояния, психических и физических качеств, устойчивость работников к факторам профессионального труда и надёжность его деятельности;
- центральное место в структуре профессионального здоровья, по мнению указанных исследователей, занимают профессионально важные качества (ПВК), которые определяют генотипический статус человека, его функциональные резервы, а далее (и непосредственно, и опосредованно) – функциональные состояния человека;
- в дальнейшем, в возникающей новой отрасли психологии – психологии здоровья – стали определять профессиональное здоровье (уже для любой профессиональной деятельности) как интегральную характеристику функционального состояния организма человека по физическим и психическим показателям с целью оценки его способности к определённой профессиональной деятельности с заданными эффективностью и продолжительностью на протяжении заданного периода жизни, а также устойчивость к неблагоприятным факторам, сопровождающим эту деятельность;
- критерий профессионального здоровья – работоспособность человека, которая определяется как «максимально возможная эффективность деятельности специалиста, обусловленная функциональным состоянием его организма, с учётом её физиологической стоимости»;
- в современном понимании профессиональное здоровье – определённый уровень характеристик человека-профессионала, специалиста (включая социально-психологические характеристики его личности), отвечающий требованиям профессиональной деятельности и обеспечивающий её высокую эффективность;
- сохранение у человека профессионального здоровья при одновременном обеспечении результативности труда связано с психологической профессиональной адаптацией человека;
- индикаторами нарушения адаптации (признаками дезадаптации) является, с одной стороны, возникновение негативных психических состояний человека в труде, с другой – снижение эффективности его деятельности;
- профессиональное здоровье – необходимое условие профессионального (и жизненного – в целом) благополучия человека;
- исследователи подчеркивают значимость личностного (психологического) здоровья профессионала;
- базируясь на личностном подходе к здоровью профессионала, Г. Г. Вербина предлагает под профессиональным здоровьем понимать «тот уровень развития здоровья человека, который обеспечивает зрелость целостного организма, ког-

да человек переживает фазы подъёма, относительной стабильности и начатой инволюции, изменения внутренней картины здоровья в течение жизни и способен осознать такие изменения через самопознание, а через самоорганизацию, саморегуляцию и самосовершенствование способен противостоять психотравмирующей ситуации, возникающей в профессиональной деятельности».

ПСИХОДИАГНОСТИЧЕСКИЙ БЛОК

САМОЧУВСТВИЕ, АКТИВНОСТЬ, НАСТРОЕНИЕ (САН)

[Самочувствие, активность, настроение // <http://testoteka.narod.ru/lichn/1/28.html>]

[Карелин А. Большая энциклопедия психологических тестов. М.: Эксмо, 2007. 416 с. С. 36-38.]

[Сборник психологических тестов. Часть I: Пособие / Сост. Е. Е. Миронова. Мн.: Женский институт ЭНВИЛА, 2005. 155 с. С. 19-20.]

Цель – оценить самочувствие, активность и настроение.

Специфика.

Испытуемых просят соотнести свое состояние с рядом признаков по многоступенчатой шкале.

Шкала состоит из индексов и расположена между тридцатью парами слов противоположного значения, отражающих подвижность, скорость и темп протекания функций (активность), силу, здоровье, утомление (самочувствие), а также характеристики эмоционального состояния (настроение).

Испытуемый должен выбрать и отметить цифру, наиболее точно отражающую его состояние в момент обследования.

Инструкция.

Выберите и отметьте цифру, наиболее точно отражающую ваше состояние в данный момент.

Бланк ответов с текстом опросника.

№№ пар состояний	Состояние	Оценочная шкала	Состояние
1	Самочувствие хорошее	7 6 5 4 3 2 1	Самочувствие плохое
2	Чувствую себя сильным	7 6 5 4 3 2 1	Чувствую себя слабым
3	Пассивный	1 2 3 4 5 6 7	Активный
4	Малоподвижный	1 2 3 4 5 6 7	Подвижный
5	Веселый	7 6 5 4 3 2 1	Грустный
6	Хорошее настроение	7 6 5 4 3 2 1	Плохое настроение
7	Работоспособный	7 6 5 4 3 2 1	Разбитый
8	Полный сил	7 6 5 4 3 2 1	Обессиленный
9	Медлительный	1 2 3 4 5 6 7	Быстрый
10	Бездеятельный	1 2 3 4 5 6 7	Деятельный
11	Счастливый	7 6 5 4 3 2 1	Несчастный
12	Жизнерадостный	7 6 5 4 3 2 1	Мрачный
13	Напряженный	1 2 3 4 5 6 7	Расслабленный
14	Здоровый	7 6 5 4 3 2 1	Больной
15	Безучастный	1 2 3 4 5 6 7	Увлеченный
16	Равнодушный	1 2 3 4 5 6 7	Взволнованный
17	Восторженный	7 6 5 4 3 2 1	Унылый
18	Радостный	7 6 5 4 3 2 1	Печальный
19	Отдохнувший	7 6 5 4 3 2 1	Усталый
20	Свежий	7 6 5 4 3 2 1	Изнуренный
21	Сонливый	1 2 3 4 5 6 7	Возбужденный
22	Желание отдохнуть	1 2 3 4 5 6 7	Желание работать
23	Спокойный	7 6 5 4 3 2 1	Озабоченный
24	Оптимистичный	7 6 5 4 3 2 1	Пессимистичный
25	Выносливый	7 6 5 4 3 2 1	Утомляемый
26	Бодрый	7 6 5 4 3 2 1	Вялый
27	Соображать трудно	1 2 3 4 5 6 7	Соображать легко
28	Рассеянный	1 2 3 4 5 6 7	Внимательный
29	Полный надежд	7 6 5 4 3 2 1	Разочарованный
30	Довольный	7 6 5 4 3 2 1	Недовольный

Обработка данных.

По каждому отдельному показателю подсчитывается сумма согласно ключу.

Ключ.

Названия показателей	Номера состояний
самочувствие	1, 2, 7, 8, 13, 14, 19, 20, 25, 26
активность	3, 4, 9, 10, 15, 16, 21, 22, 27, 28
настроение	5, 6, 11, 12, 17, 18, 23, 24, 29, 30

Положительные состояния всегда получают высокие баллы, а отрицательные – низкие.

По этим «приведенным» баллам и рассчитывается среднее арифметическое как в целом, так и отдельно по активности, самочувствию и настроению.

Например, средние оценки для выборки из студентов Москвы равны:

самочувствие – 5,4;

активность – 5,0;

настроение – 5,1.

При анализе функционального состояния важны не только значения отдельных его показателей, но и их соотношение.

У отдохнувшего человека оценки активности, настроения и самочувствия обычно примерно равны.

По мере нарастания усталости соотношение между ними изменяется за счет относительного снижения самочувствия и активности по сравнению с настроением.

СИМПТОМАТИЧЕСКИЙ ОПРОСНИК САМОЧУВСТВИЯ (СОС)

[Волков А., Водопьянова Н. Симптоматический опросник самочувствия // <http://deprimo.ru/psixodiagnostika-stressa/simptomaticheskij-oprosnik-samochuvstvie-v-ekstremalnyx-usloviyax/>]

Авторы: А. Волков, Н. Водопьянова.

Специфика.

Симптоматический опросник был разработан для выявления предрасположенности военнослужащих к патологическим стресс-реакциям в экстремальных условиях.

Практический опыт показывает, что значительное число молодых людей не справляются с адаптацией к военной и морской службе в период первых 3–4 месяцев.

Наиболее часто это проявляется в психосоматических и эмоциональных расстройствах (патологических стресс-реакциях).

Опросник позволяет определить предрасположенность к патологическим стресс-реакциям и невротическим расстройствам в экстремальных условиях во-

енной службы по следующим симптомам самочувствия: психофизическое истощение (сниженная психическая и физическая активность), нарушение волевой регуляции, неустойчивость эмоционального фона и настроения (эмоциональная неустойчивость), вегетативная неустойчивость, нарушение сна, тревога и страхи, склонность к зависимости.

Методика создана на основе клинико-психологического обследования 1500 здоровых военнослужащих и 133 военнослужащих, впервые заболевших неврозами и неврозоподобными состояниями в первый год военной службы.

Возраст обследованных 18–35 лет.

Из наблюдаемых признаков, относящихся к феноменологии неврозов, были отобраны 42, которые наиболее часто встречались у 133 военнослужащих, заболевших невротическими расстройствами вследствие работы в экстремальных условиях военной службы.

Многолетнее применение данного метода показало высокую валидность и надежность данной методики.

Цель – выявить особенности самочувствия в данный период времени.

Инструкция.

Вам необходимо однозначно ответить на 42 вопроса: либо «да» (+), либо «нет» (-).

Текст опросника.

1. Меня мало интересуют окружающие меня люди и их жизнь.
2. Я часто не могу избавиться от некоторых навязчивых мыслей.
3. У меня часто меняется настроение.
4. Меня укачивает в любом виде транспорта.
5. Я плохо сплю и встаю с большим трудом.
6. В одиночестве у меня часто появляются тоска или тревожные мысли.
7. Я часто принимаю успокаивающие или стимулирующие средства.
8. Как правило, меня утомляет общение с другими людьми, поэтому я стремлюсь к уединению.
9. Я часто испытываю трудности в управлении своими мыслями и желаниями.
10. Я не жду ничего хорошего в моей будущей жизни.
11. Иногда у меня бывают головокружения или слабость в теле.
12. Часто я долго не могу заснуть.
13. Иногда я испытываю тревогу или страх на большой высоте.
14. Обычно мне трудно отключиться даже от мелких конфликтов и текущих неприятностей на службе (на работе, учебе).

15. Мне приходится общаться со многими людьми, которые меня раздражают или выводят меня из равновесия.
16. Как правило, мне трудно сконцентрироваться на одном деле или действиях.
17. Иногда я принимаю успокаивающие или возбуждающие средства.
18. Меня укачивает в некоторых видах транспорта.
19. По утрам я часто чувствую себя разбитым.
20. Я опасаясь, что окружающие могут прочесть мои мысли.
21. Иногда я принимаю снотворное.
22. Физические упражнения и спорт меня не привлекает.
23. В деловом общении я часто не успеваю сказать все, что хочу.
24. У меня часто бывает плохое настроение.
25. Иногда меня беспокоят приступы одышки или сердцебиения.
26. Я часто просыпаюсь по ночам.
27. Иногда я испытываю тревогу или страх в темноте и в закрытых помещениях.
28. Лучший способ решения сложного вопроса – «утопить» его в вине.
29. После рабочей недели я предпочитаю отдыхать в одиночестве и без физических нагрузок.
30. У меня бывают мысли, от которых мне трудно избавиться.
31. Мое настроение часто меняется в течение дня без явных причин.
32. Иногда у меня бывают приступы дрожи или жара.
33. У меня бывают страшные сновидения.
34. У меня бывают навязчивые страхи.
35. После сильных стрессов я предпочитаю «забыться» и «отключиться» от всего.
36. Физические упражнения редко дают мне бодрость и энергию.
37. Часто я не могу упорядочить мои мысли и сконцентрироваться на главном.
38. Мое настроение очень изменчиво и зависит от внешних обстоятельств.
39. Иногда у меня возникают неприятные ощущения в разных частях тела.
40. Иногда у меня бывают снохождения.
41. Я постоянно испытываю тревогу и ожидаю неприятностей.
42. Я постоянно принимаю успокаивающие или возбуждающие средства, чтобы нормализовать свое состояние и лучше приспособиться к жизненным обстоятельствам.

Бланк ответов.

№№	+ -	№№	+ -	№№	+ -	№№	+ -	№№	+ -	№№	+ -	№№	+ -
1		7		13		19		25		31		37	
2		8		14		20		26		32		38	
3		9		15		21		27		33		39	
4		10		16		22		28		34		40	
5		11		17		23		29		35		41	
6		12		18		24		30		36		42	

Обработка данных.

Каждый ответ «да» (+) оценивается в 1 балл.

Каждый ответ «нет» (-) оценивается в 0 баллов.

В соответствии с «ключом» подсчитываются суммы баллов по каждой шкале и общее количество набранных баллов – суммарный показатель невротизации.

Ключ.

№№ п/п	Названия шкал	Утверждения-симптомы
1	Истощение психоэнергетических ресурсов (психофизическая усталость)	1, 8, 15, 22, 29, 36
2	Нарушение воли	2, 9, 16, 23, 30, 37
3	Эмоциональная неустойчивость	3, 10, 17, 24, 31, 38
4	Вегетативная неустойчивость	4, 11, 18, 25, 32, 39
5	Нарушения сна	5, 12, 19, 26, 33, 40
6	Тревога и страхи	6, 13, 20, 27, 34, 41
7	Деадаптация (склонность к зависимости)	7, 14, 21, 28, 35, 42

Интерпретация результатов.

15 и менее баллов – высокий уровень психологической устойчивости к экстремальным условиям, состояние хорошей адаптированности.

От 16 до 26 баллов – средний уровень психологической устойчивости к экстремальным условиям, состояние удовлетворительной адаптированности.

От 27 до 42 баллов – низкая стрессоустойчивость, высокий риск патологических стресс-реакций и невротических расстройств, состояние деадаптации.

СТЕПЕНЬ ЗАГРЯЗНЕНИЯ ВАШЕГО ОРГАНИЗМА (СЗВО)

[Степень загрязнения вашего организма // http://www.genskie-nogki.ru/test_zagryznenie.php]

Цель – определить степень загрязнения вашего организма.

Инструкция.

Ответьте на вопросы: «да» (+) или «нет» (-).

Текст опросника.

1. Имеются ли на вашей коже высыпания, покраснения или прыщи?
2. Вас часто беспокоят головные боли?
3. Замечаете ли вы у себя ухудшение внимания?
4. Бывают ли у вас головокружения?
5. Часто ли у вас бывает урчание в желудке?
6. Наблюдаете ли вы ухудшение аппетита?
7. Ваша физическая выносливость стала хуже?
8. Бывают ли у вас проблемы со сном?
9. Бывают ли у вас боли в животе?
10. Вы отмечаете у себя нестабильность стула?
11. Стали ли вы хуже усваивать новую информацию?
12. Беспокоят ли вас подташнивания?
13. Появились ли у вас проблемы со зрением?
14. Ваши волосы ломкие или сальные?
15. Стали ли вы более раздражительны, чем раньше?
16. Вас часто беспокоят запоры?
17. Чувствуете ли вы себя уставшим и измотанным без видимых на то причин?

Бланк ответов.

№№	+ -	№№	+ -	№№	+ -	№№	+ -	№№	+ -	№№	+ -
1		4		7		10		13		16	
2		5		8		11		14		17	
3		6		9		12		15			

Обработка данных.

Необходимо подсчитать количество ответов «да» (+).

Интерпретация результатов по О. Б. Поляковой.

Степени загрязнения организма	Н – низкая	НС – ниже средней	С – средняя	ВС – выше средней	В – высокая
Количество положительных ответов	0-2	3-6	7-10	11-14	15-17

ТЕСТ НА ВАШЕ ЗДОРОВЬЕ (ТНВЗ)

[Тест на ваше здоровье // <http://www.my-test.ru/to-test/for-people32.html>]

Цель – определить уровень здоровья.

Инструкция.

Ответьте на вопросы, выбрав варианты ответов: а), б), в).

Текст опросника.

1. Как известно, нормальный режим питания – это плотный завтрак, обед из трех блюд и скромный ужин.

А какой режим питания у вас?

- а) именно такой, к тому же вы едите много овощей и фруктов;
- б) иногда бывает, что вы обходитесь без завтрака или обеда;
- в) вы вообще не придерживаетесь никакого режима.

2. Курите ли вы?

- а) нет;
- б) да, но лишь 1–2 сигареты в день;
- в) курите по целой пачке в день.

3. Употребляете ли вы спиртное?

- а) нет;
- б) иногда выпиваете с друзьями или дома;
- в) вы пьете часто, бывает, что и без повода, среди бела дня.

4. Пьете ли вы кофе?

- а) очень редко;
- б) пьете, один или два раза в день;
- в) не можете обойтись без кофе, пьете его очень много.

5. Регулярно ли вы делаете зарядку?

- а) да, для вас это необходимо;
- б) хотели бы, но не всегда удается себя заставить;
- в) нет, не делаете.

6. Вам доставляет удовольствие ваша работа?

- а) да, идете на работу обычно с удовольствием;
- б) работа вас, в общем-то, устраивает;
- в) вы работаете без особой охоты.

7. Принимаете ли вы какие-нибудь лекарства?

- а) нет;
- б) только при острой необходимости;
- в) да, принимаете, почти каждый день.

8. Страдаете ли вы от какого-либо хронического заболевания?

- а) нет;
- б) затрудняюсь ответить;
- в) да.

9. Используете ли вы хотя бы один выходной день для какой-нибудь физической работы, туризма, занятий спортом?

- а) да, а иногда и оба дня;
- б) да, но только когда есть возможность;
- в) нет, вы предпочитаете заниматься домашним хозяйством.

10. Удачен ли ваш брак?

- а) да;
- б) не особенно;
- в) неудачен.

11. Удовлетворяет ли вас ваша интимная жизнь?

- а) да;
- б) не совсем;
- в) нет.

12. Как вы предпочитаете проводить свой отпуск?

- а) активно занимаясь спортом;
- б) в приятной веселой компании;
- в) для меня это проблема.

13. Есть ли что-то, что постоянно раздражает вас на работе или дома?

- а) нет;
- б) есть, но вы стараетесь не реагировать на это;
- в) да.

14. Есть ли у вас чувство юмора?

- а) ваши близкие и друзья говорят, что есть;
- б) вы цените людей, у которых оно есть, и вам приятно их общество;
- в) нет.

Бланк ответов.

№№	а, б, в	№№	а, б, в
1		5	
2		6	
3		7	
4		8	

Обработка данных.

Каждый ответ «а» оценивается в 2 балла.
 Каждый ответ «б» оценивается в 1 балл.
 Каждый ответ «в» оценивается в 0 баллов.
 Далее находится сумма.

Интерпретация результатов по О. Б. Поляковой.

Уровни здоровья	Н – низкий	НС – ниже среднего	С – средний	ВС – выше среднего	В – высокий
Количество баллов	0-5	6-11	12-16	17-22	23-28

ТЕСТ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ

[Тест психологического здоровья // http://azps.ru/tests/neblago/psychological_health.html]

Разработчик – лаборатория azps.ru.

Год разработки теста – 2011.

Лицензия – текстовое содержимое доступно в соответствии с GNU Free Documentation License.

Цель – определить уровень психологического здоровья.

Теоретическая основа.

Есть психическое здоровье, отсутствие которого – повод обратиться к психиатру.

Есть здоровье психологическое, которое позволяет человеку жить в мире с самим собой, реализовывать свои возможности, быть уверенным и настроенным на достижение целей, уметь контролировать себя.

Специфика.

Этот тест предназначен как для профессионального, так и для любительского использования.

Он не содержит шкалу лжи, поэтому в случае необходимости его можно дополнить методиками на искренность или содержащую в себе шкалу лжи.

Состоит из 46 пар суждений.

В каждом случае испытуемый должен выбрать один и только один вариант.

Примерное время выполнения теста: 15 минут.

Возрастная категория – 16+

Порядок проведения.

Испытуемому выдается список пар суждений и бланк ответов.

Время ограничивать не следует.

Следует обратить внимание на то, что необходимо сделать выбор в каждой паре суждений.

Инструкция.

Вам предлагается 46 пар суждений.

Внимательно прочитайте каждую пару.

Выберите суждение, которое в большей степени относится к вам, к вашей жизни в последний месяц.

Старайтесь не делать пропусков, желательно, чтобы в каждой паре вы сделали свой выбор.

Из двух фраз выберите ту, которая, на ваш взгляд, ближе к истине.

Бланк ответов с текстом опросника.

№№ пар	№№ утверждений	Утверждения
1	1)	Темп моей речи обычно нормальный.
	2)	Часто бывает, что моя речь заторможена или, наоборот, ускорена.
2	1)	Я не могу сказать, что сильно волнуюсь, выступая публично.
	2)	Выступая перед публикой, я очень сильно волнуюсь.
3	1)	Часто в своей речи я делаю оговорки.
	2)	Я редко допускаю оговорки.
4	1)	Мне очень сложно говорить связно.
	2)	Мне легко говорить осмысленными, полными фразами.
5	1)	Я не заикаюсь.
	2)	Я заикаюсь.
6	1)	Если надо, я могу писать очень быстро.
	2)	Я пишу медленно, быстро не получается.
7	1)	Занимаясь какими-то делами, я чувствую заторможенность.
	2)	Занимаясь делами, я ощущаю собранность и деловитость.
8	1)	Меня редко посещают мысли о моей неполноценности.
	2)	Иногда или часто я испытываю чувство неполноценности.
9	1)	Обычно, занимаясь какими-то делами, я испытываю неуверенность в себе.
	2)	Мне легко преодолеть собственную нерешительность и неуверенность.
10	1)	Я довольно легко завожу новые связи, у меня много друзей.
	2)	Мне трудно заводить отношения с людьми, поддерживать контакты.
11	1)	В присутствии человека, от которого я завишу, испытываю заторможенность.
	2)	Мне не доставляет большого труда вести себя в присутствии людей, от которых завишу, свободно.
12	1)	Мне нравится быть в центре жизни коллектива, участвовать в общих делах.
	2)	В коллективе я часто испытываю заторможенность, не могу «держать руку на пульсе событий».

13	1)	В любовных делах я скорее смел, чем робок.
	2)	В любовных делах я очень робок.
14	1)	В присутствии человека, которого я люблю, испытываю сильную скованность.
	2)	В присутствии человека, которого я люблю, веду себя свободно.
15	1)	Я знаю цену себе и своим возможностям, мнение других людей мне не очень важно.
	2)	Мои успехи недооцениваются окружающими, я сильно переживаю из-за этого.
16	1)	Я испытываю отсутствие энергии.
	2)	Обычно я полон сил.
17	1)	Мне сложно даются любые решения, касающиеся моей жизни.
	2)	Я могу логично и рационально решить любые сложные жизненные вопросы.
18	1)	Я не одинок, я не переживаю из-за одиночества.
	2)	Я переживаю из-за собственного одиночества.
19	1)	У меня много друзей.
	2)	У меня мало или почти нет друзей.
20	1)	Очень часто меня посещает печальное настроение.
	2)	В печали я нахожусь не так уж часто.
21	1)	Часто и подолгу меня не покидает чувство вины.
	2)	Свое чувство вины я стараюсь побыстрее искупить или же позабыть про него.
22	1)	Я не переживаю из-за того, что могу внезапно умереть.
	2)	Иногда я переживаю из-за мыслей, что могу внезапно умереть.
23	1)	Я не переживаю из-за того, что кто-то близкий может внезапно умереть.
	2)	Иногда я переживаю из-за мыслей, что кто-то мне близкий может внезапно умереть.
24	1)	Не так уж сильно я боюсь заболеть неизлечимой болезнью.
	2)	Я очень боюсь заболеть неизлечимой болезнью.
25	1)	Меня постоянно тревожит, что на людях я могу внезапно покраснеть.
	2)	Меня не тревожит, что я могу внезапно покраснеть на людях.
26	1)	Не так уж часто меня охватывает состояние беспричинного страха.
	2)	Иногда меня охватывает состояние беспричинного страха.
27	1)	Я не боюсь остаться в полном одиночестве.
	2)	Я очень боюсь остаться совсем в одиночестве.
28	1)	Темнота не пугает меня.
	2)	Темнота пугает меня.
29	1)	Гроза меня не тревожит, особенно если я нахожусь в безопасном помещении.
	2)	Я очень сильно боюсь грозы, было бы хорошо, если бы их совсем не было.
30	1)	Иногда мне кажется, что на улице кто-то преследует меня.
	2)	На улице меня никто не преследует.
31	1)	Я не испытываю в закрытых помещениях страх.
	2)	В любом закрытом помещении я испытываю страх.

32	1)	Мне находиться на улице обычно совсем не страшно.
	2)	Я стараюсь пореже выходить на улицу, потому что там мне страшно.
33	1)	Езда в транспорте вызывает во мне сильный страх.
	2)	Езда в транспорте не вызывает во мне сильного страха.
34	1)	Из-за своей забывчивости я часто попадаю в неловкие ситуации.
	2)	Если я и попадаю в неловкие ситуации из-за своей забывчивости, то редко.
35	1)	Если надо, я могу легко сосредоточиться на деле.
	2)	Мне сложно сконцентрироваться на деле, я постоянно отвлекаюсь.
36	1)	Частенько я ловлю себя на том, что занимаюсь бесплодными мечтаниями.
	2)	Я не могу сказать, что часто погружен в бесплодные мечтания.
37	1)	Я во всем сомневаюсь.
	2)	У меня нет такой привычки сомневаться во всем.
38	1)	Если я стараюсь, то у меня выходит именно так, как я это планировал.
	2)	Я постоянно пытаюсь все делать «как надо», но у меня ничего не получается.
39	1)	У меня нет привычки контролировать каждый свой шаг.
	2)	Я слишком требователен к себе, мне это мешает.
40	1)	У меня нет проблем с навязчивыми мыслями.
	2)	Если какая-то навязчивая мысль посещает меня, то от нее невозможно избавиться.
41	1)	Неприятные картины редко посещают мое воображение, мне легко от них избавиться.
	2)	Часто мое воображение посещают неприятные картины, от которых хочется избавиться, но не получается.
42	1)	Обычно я всегда могу остановить выполнение любого дела.
	2)	Иногда я начинаю что-то делать, а остановиться не могу.
43	1)	В общем, я вполне полноправный член общества.
	2)	Я – чужой среди людей.
44	1)	Если какой-то человек начинает меня раздражать, то я не могу скрыть раздражения.
	2)	Если надо, я могу скрывать свои негативные эмоции, в том числе раздражение.
45	1)	Иногда какие-то предметы мне кажутся такими чужими, что от них поскорее хочется избавиться.
	2)	У меня не бывает таких ситуаций, когда предметы кажутся такими чужими, что хочется избавиться от них.
46	1)	Иногда мне кажется, что я чужой сам себе.
	2)	Мне не кажется, что я чужой сам себе.

Обработка данных.

Для обработки данных тестирования воспользуйтесь ключом.

Ключ.**Шкала «Уход от тестирования»:**

По каждому вопросу:

Если нет ответа, то +1.

Шкала «Психологическое здоровье»:

- | | |
|-----------------------------------|-----------------------------------|
| 1) Если 2, то -1. Если 1, то +1. | 24) Если 2, то -1. Если 1, то +1. |
| 2) Если 2, то -1. Если 1, то +1. | 25) Если 2, то +1. Если 1, то -1. |
| 3) Если 2, то +1. Если 1, то -1. | 26) Если 2, то -1. Если 1, то +1. |
| 4) Если 2, то +1. Если 1, то -1. | 27) Если 2, то -1. Если 1, то +1. |
| 5) Если 2, то -1. Если 1, то +1. | 28) Если 2, то -1. Если 1, то +1. |
| 6) Если 2, то -1. Если 1, то +1. | 29) Если 2, то -1. Если 1, то +1. |
| 7) Если 2, то +1. Если 1, то -1. | 30) Если 2, то +1. Если 1, то -1. |
| 8) Если 2, то -1. Если 1, то +1. | 31) Если 2, то -1. Если 1, то +1. |
| 9) Если 2, то +1. Если 1, то -1. | 32) Если 2, то -1. Если 1, то +1. |
| 10) Если 2, то -1. Если 1, то +1. | 33) Если 2, то +1. Если 1, то -1. |
| 11) Если 2, то +1. Если 1, то -1. | 34) Если 2, то +1. Если 1, то -1. |
| 12) Если 2, то -1. Если 1, то +1. | 35) Если 2, то -1. Если 1, то +1. |
| 13) Если 2, то -1. Если 1, то +1. | 36) Если 2, то +1. Если 1, то -1. |
| 14) Если 2, то +1. Если 1, то -1. | 37) Если 2, то +1. Если 1, то -1. |
| 15) Если 2, то -1. Если 1, то +1. | 38) Если 2, то -1. Если 1, то +1. |
| 16) Если 2, то +1. Если 1, то -1. | 39) Если 2, то -1. Если 1, то +1. |
| 17) Если 2, то +1. Если 1, то -1. | 40) Если 2, то -1. Если 1, то +1. |
| 18) Если 2, то -1. Если 1, то +1. | 41) Если 2, то -1. Если 1, то +1. |
| 19) Если 2, то -1. Если 1, то +1. | 42) Если 2, то -1. Если 1, то +1. |
| 20) Если 2, то +1. Если 1, то -1. | 43) Если 2, то -1. Если 1, то +1. |
| 21) Если 2, то +1. Если 1, то -1. | 44) Если 2, то +1. Если 1, то -1. |
| 22) Если 2, то -1. Если 1, то +1. | 45) Если 2, то +1. Если 1, то -1. |
| 23) Если 2, то -1. Если 1, то +1. | 46) Если 2, то +1. Если 1, то -1. |

Интерпретация результатов.**Уход от тестирования:**

[от 0 до +6] – Испытуемый ответил охотно на все вопросы, результат достоверен.

[от +7 до +46] – Слишком много вопросов проигнорировано, результат не достоверен.

Психологическое здоровье:

[от -46 до -34] – Психологически не здоров, очень сильная дезадаптация, необходима помощь специалиста и полный пересмотр образа жизни.

[от -33 до -15] – Психологически не здоров, сильная дезадаптация, необходима помощь специалиста.

[от -14 до +15] – Психологически не здоров, умеренная дезадаптация, необходимо последовательное решение психологических проблем, начиная с самых легких.

[от +16 до +34] – Психологически здоров, но имеется ряд проблем, которые надо решить.

[от +35 до +46] – Полное психологическое здоровье.

Интерпретация результатов по О. Б. Поляковой.

Уровни психологического здоровья	Н – низкий	НС – ниже среднего	С – средний	ВС – выше среднего	В – высокий
Количество баллов	от -46 до -28	от -27 до -10	от -9 до +9	от +10 до +27	от +28 до +46

УМЕЕТЕ ЛИ ВЫ ЦЕНИТЬ СВОЕ ЗДОРОВЬЕ? (УЛВЦСЗ)

[Умеете ли вы ценить свое здоровье? // http://businessstest.ru/test.asp?id_test=295]

Цель – определить уровень ценности здоровья.

Инструкция.

Ответьте на вопросы, выбрав варианты ответов: а), б), в).

Текст опросника.**1. Что вы делаете, чтобы держать себя в хорошей форме?**

- а) Специально – ничего; мой принцип – жить, не напрягаясь;
- б) Регулярно занимаюсь физическими упражнениями, стараюсь правильно питаться и поменьше нервничать;
- в) Время от времени делаю зарядку.

2. Соблюдаете ли вы диету?

- а) Да, с самоотверженностью супермодели;
- б) Нет, моя фигура не внушает мне беспокойства;
- в) На свете столько всего вкусного, что я просто не в силах себя ограничивать.

3. Способны ли вы регулярно заниматься спортом – хотя бы раз в неделю?

- а) Да, если заключу выгодное пари по этому поводу;
- б) Нет, мой образ жизни не дает мне совершить такой подвиг;
- в) Я так и поступаю, причем с удовольствием.

4. Есть ли у вас склонность к праздному ничегонеделанию?

- а) Да, и я предаюсь ему при каждом удобном случае;
- б) Склонность-то есть, да возможностей нет;
- в) Нет, я получаю удовольствие от активного образа жизни.

5. Как вы относитесь к людям, старающимся вести здоровый образ жизни?

- а) По-моему, они сами себя обкрадывают, отказывая себе во многих удовольствиях;
- б) Они мудры и целеустремленны;
- в) Они достойны уважения, но мне трудно брать с них пример.

6. Как часто вы бываете на свежем воздухе?

- а) Практически ежедневно, хотя для прогулки порой приходится специально выкраивать время;

- б) Крайне редко – мой образ жизни к этому не располагает;
 в) Когда появляется такая возможность, стараюсь ее не упустить.

7. Есть ли в вашей домашней библиотеке медицинская энциклопедия или хотя бы справочник?

- а) Зачем, я же не врач;
 б) Да, и не одна;
 в) Точно не помню; по-моему, какая-то такая книжка у меня была.

Бланк ответов.

№№	а, б, в	№№	а, б, в
1		5	
2		6	
3		7	
4			

Обработка данных.

В ключе кружками обводятся баллы за выбранные варианты ответов. Далее находится сумма.

Ключ.

№№	а	б	в	№№	а	б	в
1	0	2	1	5	0	1	2
2	2	1	0	6	2	0	1
3	1	0	2	7	0	2	1
4	0	1	2				

Интерпретация результатов.

0–7 баллов.

Вы отдаете себе отчет в необходимости здорового образа жизни, но далеко не всегда находите в себе силы его вести.

В результате ваши усилия по поддержанию своего здоровья оказываются почти бесполезны.

Похоже, вам несколько недостает целеустремленности и самодисциплины, причем это относится не только к здоровью.

8–14 баллов.

Вы исключительно цените свое здоровье и прилагаете немало усилий, чтобы держать себя в хорошей форме.

Но постарайтесь, чтобы культ здоровья не превратился для вас в навязчивую идею, ведь это тоже своего рода болезнь!

Интерпретация результатов по О. Б. Поляковой.

Уровни ценности здоровья	Н – низкий	НС – ниже среднего	С – средний	ВС – выше среднего	В – высокий
Количество баллов	0-2	3-5	6-8	9-11	12-14

ЦЕНИТЕ ЛИ ВЫ СВОЕ ЗДОРОВЬЕ? (ЦЛВСЗ)

[Цените ли вы свое здоровье? // <http://www.drozdovland.ru/index.php?action=add&id=620&add&rod=611>]

Цель – определить уровень отношения к своему здоровью.

Инструкция.

Отреагируйте на ситуации, выбрав варианты ответов: а), б), в).

Текст опросника.

1. Представьте, что врач рекомендовал вам больше не носить туфли на высоком каблуке.

Как вы отнесетесь к его совету:

- а) тотчас последуете его совету – здоровье для вас на первом месте;
- б) если у вас нормальные ноги, то будете носить;
- в) последуете его совету, но только отчасти – станете надевать эти туфли только в особо торжественных случаях.

2. В один прекрасный день вы вдруг осознаете, что теряете свою привлекательность:

- а) просто принимаете это к сведению – все мы стареем;
- б) немедленно ищите причины и прилагаете все усилия, чтобы их устранить;
- в) вы страдаете из-за этого.

3. Что вы делаете для того, чтобы держать себя в форме:

- а) у вас разработана специальная программа, хотя регулярно вы ее не придерживаетесь;
- б) вы делаете только то, что вам доставляет удовольствие;
- в) вы регулярно занимаетесь зарядкой и следите за собой.

4. Можете вы себе представить, что вы целый год ходите минимум раз в неделю на плавание или делаете постоянно что-то иное для поддержания своего здоровья:

- а) только летом, когда хорошая погода;
- б) да, хотя это будет вам нелегко;
- в) будете заниматься весь год – разве у вас нет твердой воли?

5. Соблюдаете ли вы диету (если вам это нужно):

- а) нет, вы и так уже занимаетесь самоистязанием;
- б) у вас нормальный вес;
- в) да, постоянно соблюдаете.

6. У вас склонность к праздности:

- а) при определенных условиях;
- б) вам это нравится, но получается далеко не всегда, да и в том, что у вас есть такое желание, вы не всегда признаетесь даже сами себе;
- в) нет.

7. Как вы питаетесь:

- а) блюда вы выбираете исходя из их питательной ценности;
- б) едите, что вам по вкусу;
- в) вы непривередливы в еде – едите то, что есть под рукой.

8. По-вашему, люди, которые заботятся о своем здоровье:

- а) мудры и целеустремленны;
- б) волнуются понапрасну, отказывая себе в стольких удовольствиях;
- в) достойны восхищения.

Бланк ответов.

№№	а, б, в	№№	а, б, в
1		5	
2		6	
3		7	
4		8	

Обработка данных.

В ключе кружками обводятся баллы за выбранные варианты ответов. Далее находится сумма.

Ключ.

№№	а	б	в	№№	а	б	в
1	2	0	1	5	0	1	2
2	1	2	0	6	1	0	2
3	1	0	2	7	2	1	0
4	0	1	2	8	2	0	1

Интерпретация результатов.**0–5 баллов.**

У вас действительно железное здоровье.

Или вы еще молоды и ваш организм сам справляется со всеми недугами.

А может, о своем здоровье вы заботитесь, как о прошлогоднем снеге?

Видимо, вы убеждены, что лишь тот человек счастлив, который в жизни делает только то, что ему нравится.

Задумайтесь над своим образом жизни и режимом питания.

В конце концов, ваш организм может отплатить за такое пренебрежительное отношение к нему.

6–10 баллов.

Ваша воля еще недостаточно сильна, вы слишком щадите себя.

Вы стараетесь составить разумное меню, иногда продвигаетесь по этому пути.

Но нередко все ваши планы идут насмарку, тем более что часто у вас нет никакой последовательности.

Может быть, вы думаете, что поздно уже заботиться о своем здоровье?

11–16 баллов.

Вы придерживаетесь девиза: «Здоровье – самое главное богатство» и делаете все, для того чтобы его сохранить.

Вам это удастся.

Вы вовремя наметили свою «программу здоровья» и доказываете, что придерживаетесь ее.

Если бы вы вдруг изменили свой образ жизни, то переживали бы это очень тяжело.

Вы также достигли гармонии вашего физического и психического состояния и полностью добились того, что наметили.

В будущем вы можете «спать спокойно».

Интерпретация результатов по О. Б. Поляковой.

Уровни отношения к своему здоровью	Н – низкий	НС – ниже среднего	С – средний	ВС – выше среднего	В – высокий
Количество баллов	0-2	3-6	7-9	10-13	14-16

РАЗДЕЛ 2.

ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ КАК НЕОТЪЕМЛЕМАЯ ЧАСТЬ СУЩЕСТВОВАНИЯ



ТЕМА 2.1.

ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ

ИНФОРМАЦИОННЫЙ БЛОК

Здоровый образ жизни (ЗОЖ) – образ жизни человека, помогающий сохранить здоровье и снизить риск неинфекционных заболеваний путем контроля над поведенческими факторами риска.

Здоровый образ жизни (в психолого-педагогическом направлении) рассматривается с точки зрения сознания, психологии человека, мотивации.

Имеются и другие точки зрения (например, медико-биологическая), однако резкой грани между ними нет, так как они нацелены на решение одной проблемы – укрепление здоровья индивидуума.

Здоровый образ жизни –

- предпосылка для развития разных сторон жизнедеятельности человека, достижения им активного долголетия и полноценного выполнения социальных функций, для активного участия в трудовой, общественной, семейно-бытовой, досуговой формах жизнедеятельности;
- специфическая форма целесообразной активности человека – деятельность, направленная на сохранение, укрепление и улучшение его здоровья.

Актуальность здорового образа жизни вызвана возрастанием и изменением характера нагрузок на организм человека в связи с усложнением общественной жизни, увеличением рисков техногенного, экологического, психологического, политического и военного характера, провоцирующих негативные сдвиги в состоянии здоровья.

Здоровье человека в любом возрасте более чем на 50% зависит от образа жизни.

Другие факторы, влияющие на состояние организма, – окружающая среда и наследственность, уровень здравоохранения и жизни человека.

Соблюдение ЗОЖ – ключ к хорошему самочувствию в любом возрасте.

11 преимуществ ЗОЖ:

- 1) активное участие в социальной и семейной деятельности;
- 2) возможность заниматься любимым делом даже в старости;
- 3) достижение активного долголетия и сохранение даже в старости дееспособности и подвижности;
- 4) ежедневно вставать и ощущать себя полным сил и энергии;
- 5) избавление от плохого настроения, депрессий и стрессов;
- 6) иметь красивое тело и чистую кожу без прыщей и морщин;
- 7) подавать правильный пример родственникам и детям;
- 8) снижение риска развития хронических заболеваний, увеличение длительности периода ремиссий;
- 9) увеличение возраста появления первых возрастных изменений в организме;
- 10) укрепление иммунитета и снижение заболеваемости вирусными и инфекционными недугами;
- 11) чувство, что всё возможно и достижимо.

7 составляющих ЗОЖ:

- 1) занятия спортом;
- 2) отказ от вредных привычек;
- 3) полноценный отдых;
- 4) сбалансированное питание;
- 5) соблюдение правил личной гигиены;
- 6) укрепление иммунитета;
- 7) хорошее эмоционально-психическое состояние.

10 компонентов здорового образа жизни:

- 1) безопасное поведение дома, на улице, в учреждениях, позволяющее избежать травм и других повреждений;
- 2) закаливание, способствующее увеличению сопротивляемости организма неблагоприятным воздействиям внешней среды и заболеваниям;
- 3) личная гигиена;

- 4) оптимальный уровень двигательной активности, обеспечивающий суточную потребность организма в движении;
- 5) отказ от вредных привычек: курения, употребления алкоголя и наркотиков;
- 6) психическая и эмоциональная устойчивость;
- 7) рациональное питание: полноценное, сбалансированное по набору жизненно необходимых веществ (белки, жиры, углеводы, витамины и микроэлементы);
- 8) сексуальное воспитание, профилактика заболеваний, передающихся половым путем;
- 9) соблюдение режима труда и отдыха;
- 10) экологически грамотное поведение.

В узкобиологическом смысле речь идет о физиологических адаптационных возможностях человека к воздействиям внешней среды и изменениям состояний внутренней среды – **в ЗОЖ включают разные составляющие, но большинство из них считают базовыми:**

- 1) воспитание с раннего детства здоровых привычек и навыков;
- 2) гигиена организма: соблюдение правил личной и общественной гигиены, владение навыками первой помощи;
- 3) движения: физически активная жизнь, включая специальные физические упражнения (например, гимнастику), с учётом возрастных и физиологических особенностей;
- 4) закаливание;
- 5) окружающая среда: безопасная и благоприятная для обитания, знания о влиянии окружающих предметов на здоровье;
- 6) отказ от вредных привычек: самоотравления легальными наркотиками (алкоголем, табакоядом) и нелегальными;
- 7) питание: умеренное, соответствующее физиологическим особенностям конкретного человека, информированность о качестве употребляемых продуктов.

На физиологическое состояние человека большое влияние оказывает его психоэмоциональное состояние, которое зависит от его умственных установок – поэтому выделяют дополнительно следующие аспекты ЗОЖ:

- 1) духовное самочувствие: способность устанавливать действительно значимые, конструктивные жизненные цели и стремиться к ним, оптимизм;
- 2) интеллектуальное самочувствие: способность человека узнавать и использовать новую информацию для оптимальных действий в новых обстоятельствах;
- 3) эмоциональное самочувствие: психогигиена, умение справляться с собственными эмоциями, сложными ситуациями;

Здоровый образ жизни подразумевает:

- **отказ от наркотиков:**

- ✓ абсолютно все наркотики по своей природе являются ядами, поражающими все системы органов и тканей, но особенно центральную нервную систему, мозг, половую систему, печень и почки;
- ✓ среди наркозависимых распространены многие болезни, передаваемые через кровь, – СПИД, гепатит и другие;
- ✓ средняя продолжительность жизни наркомана при постоянном употреблении наркотиков примерно 6–8 лет;
- ✓ нередко люди погибают от несчастных случаев в состоянии наркотического опьянения, кончают жизнь самоубийством или умирают от передозировки;
- ✓ самые распространенные причины: доступность наркотических веществ, неэффективная профилактика болезни, недостаточная пропаганда ведения здорового образа жизни, большой стресс, внутренние переживания;
- ✓ профилактика наркомании возможна при наличии открытого общения и доверительных отношений;

- **отказ от табака:**

- ✓ последствие курения – сокращение продолжительности жизни в среднем на 10 лет;
- ✓ потребление табака ассоциировано с повышением отношения рисков смерти среди курящих мужчин в России в 1,6 раза в сравнении с некурящими, при этом с курением связано 23% смертей среди мужчин;
- ✓ среди потерь от табакокурения 48% смертности приходится на сердечно-сосудистые и метаболические заболевания, 33% на онкологические заболевания, 18% на респираторные и 1% на другие причины смерти;
- ✓ курение табака повышает риск смерти:

от бронхита и эмфиземы в 12 раз;

от злокачественных новообразований трахеи, легкого, бронхов в 23 раза среди мужчин и в 13 раз среди женщин;

от злокачественных новообразований губы, ротовой полости, гортани – в 5–11 раз;

от рака пищевода – в 7 раз;

- ✓ отказ от табака приводит к значительному улучшению здоровья, в том числе:

через 0,5–3 месяца улучшается кровообращение и возрастают функциональные показатели дыхательной системы;

через 1–9 месяцев уменьшается кашель и затруднения дыхания, восстанавливается функция мерцательного эпителия (ресничек) и снижается уязвимость для бронхолегочных инфекций;

- ✓ через 1 год после отказа от курения риск ишемической болезни сердца сокращается в 2 раза;
 - ✓ уже через 2 года отказа вероятность инсульта может снизиться до обычного уровня – такого же, как у никогда не куривших;
 - ✓ через 5 лет вдвое снижаются риски развития рака ротовой полости, горла, пищевода и мочевого пузыря;
 - ✓ у бросивших курить женщин – угроза рака шейки матки снижается до уровня никогда не куривших;
 - ✓ после 10 лет вдвое (по сравнению с продолжающими курить) снижается риск смерти от рака легких, а также падает вероятность рака гортани и поджелудочной железы;
 - ✓ через 15 лет риск ишемической болезни сердца возвращается к тому же уровню, как у никогда не куривших;
 - ✓ отмечается уменьшение риска диабета, повышение толерантности к нагрузкам, улучшение самочувствия, повышение потенции у мужчин, улучшение репродуктивной функции у женщин;
 - ✓ оздоровительный эффект при отказе от курения в молодости выше, но в любом возрасте отказ позволяет сохранить годы жизни, которые были бы потеряны при продолжении курения;
 - ✓ большинство бросивших курить сделали это самостоятельно без врачебной поддержки или лекарственной терапии;
 - ✓ вероятность успеха каждой отдельной попытки бросить курить в среднем около 7,3%;
 - ✓ лечение никотиновой зависимости, включая лекарственную терапию и различные формы психологической и социальной поддержки, повышает вероятность отказа от табака;
 - ✓ потребление электронных сигарет нельзя отнести к здоровому образу жизни, поскольку оно повышает риск инфаркта миокарда;
- **отказ от употребления алкоголя:**
 - ✓ по данным ВОЗ, вредное употребление алкоголя является причинным фактором более чем 200 нарушений здоровья, связанных с болезнями и травмами;
 - ✓ употребление алкоголя – причина не только высокой смертности, но и заболеваемости, преступности, травматизма, дорожно-транспортных происшествий, домашнего и бытового насилия;
 - ✓ критики «кардиопротективного эффекта» малых доз алкоголя указывают на то, что он может быть следствием наличия в непьющих подгруппах людей с плохим здоровьем, а также людей, бросивших пить из-за проблем с алкоголем;
 - ✓ потребление алкоголя повышает риски развития рака горла, рта, груди, желудка, толстой кишки, прямой кишки, печени, а также травматизма, цирроза

печени, панкреатита, наконец, развития алкогольной зависимости;

- ✓ ряд медицинских организаций рекомендуют тем, кто не употребляет алкоголь, не начинать его употребление и предостерегают от того, чтобы трактовать наблюдаемые эффекты более низкой смертности среди «умеренно употребляющих» по сравнению с трезвенниками как следствие благоприятного воздействия умеренных доз алкоголя;
- ✓ по мере увеличения потребления алкоголя человеком свыше 30 мл в день значительно повышается риск смерти человека, прежде всего от внешних причин и сердечно-сосудистых заболеваний;
- ✓ ВОЗ определяет злоупотребление алкоголем как потребление за одно мероприятие более 60 мл чистого этанола (этилового спирта, безводного алкоголя) для мужчин и более 50 мл для женщин по крайней мере раз в месяц;
- ✓ 50–60 мл этанола соответствует 125–150 мл водки, 417–500 мл вина, 1,1–1,3 л пива;
- ✓ потребляющие более 100 мл этанола за раз (250 мл водки, 0,83 л вина, 2,2 л пива) находятся в зоне очень высокого риска;
- ✓ смертельно опасная доза алкоголя составляет 200–400 мл этанола, выпитого за одно мероприятие (в зависимости от определённых характеристик человека, таких как пол, возраст и другие);
- ✓ недооценка вреда потребления больших объёмов алкоголя одновременно приводит к трагедиям;
- ✓ например, в 2003 году один из магазинов в Волгодонске организовал конкурс, суть которого заключалась в том, чтобы выпить как можно больше водки в течение короткого времени; один из участников, выпивший 1,5 л водки, скончался, пять участников были доставлены в реанимацию;
- ✓ особо опасным является употребление алкоголя в форме сверхкрепких суррогатов – одеколонов, чистящих средств, псевдолекарств;
- ✓ для стран Восточной Европы характерен наиболее опасный тип потребления алкоголя, при котором значительную часть потребления составляет крепкий алкоголь, что приводит к высокому уровню потерь от алкоголя;
- ✓ сокращение потребления крепкого алкоголя для стран, в которых оно является главным фактором смертности мужчин трудоспособного возраста, должно быть одной из основных целей политики в области общественного здравоохранения;
- ✓ например, масштабы проблемы показывают отдельные доступные российские данные судебно-медицинской экспертизы: значительная часть умерших имели повышенное содержание алкоголя в биологических жидкостях в Курске – 29% мужчин, 9% женщин, 1991 г.; в Ижевске – 47% мужчин 20–55 лет, конец 1990-х гг.; в Барнауле – 53% мужчин, 42% женщин, 1990–2004 гг.+

• рациональное питание:

- ✓ здоровое питание – важнейшее средство профилактики развития целого ряда неинфекционных заболеваний, оно способствует увеличению здоровой продолжительности жизни;
- ✓ институт Вейцмана в Израиле протестировал 800 человек в течение нескольких лет и доказал, что «здорового питания» не существует, организм и питание каждого человека уникальны;
- ✓ ожирение – фактор риска развития таких заболеваний, как диабет, сердечно-сосудистые заболевания, болезни печени, желчного пузыря, пищевода, гормональные нарушения, включая поликистозный синдром яичников и гипогонадизм, нарушения опорно-двигательной системы, в том числе остеоартроз, и некоторые онкологические заболевания (в том числе рак эндометрия, молочной железы, яичника, предстательной железы, печени, желчного пузыря, почки, толстой кишки и т.д.);
- ✓ в молодых и зрелых возрастах избыточный вес и ожирение ассоциированы с повышенной смертностью от всех причин;
- ✓ в старших возрастах (после 70 лет) с повышенной смертностью ассоциированы недостаточный вес и ожирение 2-й и более степени, в то время как нормальный вес и ожирение 1-й степени ассоциированы с наиболее оптимальным уровнем здоровья («парадокс ожирения»);
- ✓ диеты здорового питания ассоциированы со значительным снижением риска смертности от всех причин (на 22%), сердечно-сосудистых заболеваний (22%), рака (15%) и сахарного диабета 2-го типа (22%);
- ✓ основа здорового питания – высокое потребление разнообразной растительной пищи;
- ✓ многие вещества, содержащиеся в растительной пище, обладают антиоксидантными и противовоспалительными свойствами, препятствуют тромбообразованию, регулируют артериальное давление, активность ферментов, нормализуют уровень глюкозы в крови, корректируют липидный профиль, влияют на экспрессию генов и сигнальные пути, улучшают состояние миокарда, а также влияют на некоторые биомаркеры, ассоциированные с сердечно-сосудистыми заболеваниями;
- ✓ потребление отдельных групп продуктов питания ассоциировано со снижением рисков смертности от всех причин, включая продукты с высоким содержанием пищевых волокон (клетчатки), в том числе овощи, фрукты (прежде всего свежие, а не консервированные), орехи, бобовые, цельнозерновые продукты, а также рыба, оливковое масло, умеренное потребление кисломолочных продуктов;
- ✓ потребление кофе, в том числе декофеинизированного, ассоциировано со снижением смертности от всех причин;
- ✓ продукты, богатые какао, снижают риск сердечно-сосудистых заболеваний, так как какао имеет высокое содержание полифенолов, особенно флавоноидов;

- ✓ потребление темного шоколада может способствовать чувству насыщения и снижения калорийности питания;
 - ✓ в то же время неумеренное потребление шоколадных конфет ассоциировано с увеличением массы тела, без увеличения при этом рисков сердечной недостаточности;
 - ✓ яйца при умеренном потреблении (оптимально не более одного яйца раз в 2 дня) ассоциированы со снижением рисков смертности от всех причин, при более высоком потреблении наблюдается рост риска;
 - ✓ высокое потребление яиц (более 1 шт. в день) связано с повышением рисков ишемической болезни сердца, сердечной недостаточности на 25%, инфаркта миокарда;
 - ✓ с повышенными рисками смертности от всех причин связано потребление красного мяса, особенно переработанного (колбасы, сосиски, бекон), подслащенных напитков (большинство из которых – популярные газированные напитки);
 - ✓ избыточное потребление групп продуктов ассоциировано с распространённостью хронических неинфекционных заболеваний и смертности от всех причин, что позволяет называть их продуктами нездорового питания или вредными продуктами питания;
 - ✓ высокое потребление соли и солёных продуктов (фаст-фуд, соленья, полуфабрикаты, чипсы) является одной из причин повышенного кровяного давления и сердечно-сосудистых заболеваний;
 - ✓ ВОЗ рекомендует ограничение потребления соли для взрослых на уровне <5 г соли в сутки (<2 г натрия в сутки);
 - ✓ если потребление обычного картофеля нейтрально для здоровья, картофель фри повышает риски заболеваний и преждевременной смерти; дело в глубокой прожарке, зачастую в многократно использованном масле, что способствует образованию канцерогена акриламида и транс-жиров;
- **укрепление психического здоровья:**
 - ✓ нормальный режим сон–бодрствование для укрепления душевного состояния: ночной сон должен длиться не менее 7–8 часов; засыпать нужно до полуночи (в идеале, середина сна должна попадать на интервал 0–2 часа ночи); просыпаться не по будильнику, а во время, которое определит сам организм (т.е. пробуждение должно быть естественным); если возникает желание спать в обед, то следует предоставить себе такую возможность (вряд ли потребуются время более 1–2 часов), а не бороться с этим с помощью кофе, чая и т.п.; избегайте сна в интервале с 17 до 19 часов;
 - ✓ психические нагрузки должны сопровождаться физическими: регулярная мышечная работа позволяет нормализовать баланс процессов возбуждения и торможения в нервной системе и благотворно влияет на кровоток и обмен нейромедиаторов в мозге;

- ✓ необходим регулярный отдых: даже если работа идет в штатном режиме без перегрузок; достаточно на несколько минут в час позволять себе отключаться от работы (или учебы) и иметь не менее одного выходного от работы дня в неделю;
- ✓ духовное развитие: понятия добра и зла, определение для себя смысла жизни, неотвратимости смерти, вопросы веры и многое другое, что относят к высшим человеческим нравственным категориям, эти вопросы рано или поздно встают перед каждым человеком; эволюция каждого человека в этих важных темах – неотъемлемый фактор укрепления психики;
- ✓ реализация физиологических (здоровых) потребностей: общение, обучение и работа, секс, семья, получение удовлетворения и другие потребности не должны игнорироваться или извращаться;
- ✓ не следует избегать стресса: вопреки заблуждениям стресс не является разрушающим фактором для психики, а наоборот, оказывает укрепляющее и «тонизирующее действие» на психику; вредным является длительно текущий (хронический) стресс;
- **физическая активность (физические упражнения, спорт и т.п., отказ от сидячего образа жизни):**
 - ✓ люди, которые занимаются физической активностью и спортом, реже страдают рядом заболеваний, в том числе болезнями сердца и онкологическими заболеваниями; они чаще имеют здоровую массу тела и состав тканей;
 - ✓ физическая активность снижает риски смертности от всех естественных причин, а именно 2,5 часа в неделю (эквивалентно 30 минутам умеренной активности в день в течение 5 дней в неделю) по сравнению с нулевой активностью, это связано со снижением риска смертности от всех причин на 19%, в то время как 7 часов умеренной активности в неделю – на 24%;
 - ✓ досуговая физическая активность (физические упражнения, прогулки, активный транспорт) ассоциирована с более низким уровнем смертности от всех причин, а тяжёлая физическая активность на работе не оказывает такого позитивного воздействия либо ассоциирована с более высоким её уровнем, что может быть связано с меньшим вкладом аэробной нагрузки в физическую активность на работе;
 - ✓ досуговая физическая активность необходима и для людей, занятых физическим трудом;
 - ✓ сидение, в особенности без частых перерывов, ассоциировано с повышением смертности от всех причин, при этом физическая активность не компенсирует вреда сидения;
 - ✓ ряд научных исследований доказывают эффективность использования шагомеров для повышения уровня физической активности и то, что их использование способствует улучшению состояния здоровья людей; после начала использования шагомера уровень физической активности респондентов повышался, а вместе с ним улучшались и их физические показатели.

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) указывает, что:

- неинфекционные заболевания в 70% случаев являются причиной преждевременной смерти;
- укрепление здоровья, важной частью которого является здоровый образ жизни, является важным делом;
- необходимо развертывание ориентированных на нужды людей служб первичной медико-санитарной помощи, которые в дополнение к оказанию медицинской помощи направлены на формирование здорового образа жизни и профилактику неинфекционных заболеваний.

ПСИХОДИАГНОСТИЧЕСКИЙ БЛОК

ВЫЯВЛЕНИЕ МОТИВОВ КУРЕНИЯ (ВМК)

[Выявление мотивов курения // Энциклопедия психологических тестов. М.: ЭКС-МО-Пресс, 2000. 496 с. С. 237–238]

Цель – определить, что мешает бросить курить.

Инструкция.

Этот тест составлен американским профессором Горном.

Во многих странах в центрах по борьбе с курением его используют врачи, которые должны разобраться, зачем люди курят.

Ведь только поняв это, можно избрать подходящий вид лечения, который, в конце концов, позволит отказаться от курения.

Степень интенсивности оценивается по 5-балльной шкале:

- 5 – часто,
- 4 – иногда,
- 3 – от случая к случаю,
- 2 – редко,
- 1 – никогда.

Если после этого вы не откажетесь от курения, то, быть может, поймете, зачем же все-таки курите.

Текст опросника.

Почему вы курите?

1. Чтобы поддерживать себя в форме.
2. Я держу сигарету в руках, и это доставляет мне удовольствие.
3. Я испытываю удовольствие от того, что с сигаретой мне легче расслабиться,

у меня появляется чувство раскованности.

4. Я закуриваю, если почему-то расстроен.
5. Мне не по себе, когда под рукой нет сигареты.
6. Я курю автоматически, не задумываясь о причинах.
7. Курю, чтобы собраться, сосредоточиться.
8. Сам процесс прикуривания сигареты доставляет мне удовольствие.
9. Мне просто приятен запах табака.
10. Я закуриваю, когда волнуюсь.
11. Когда я не курю, то мне как будто чего-то не хватает.
12. У меня такое ощущение, что я курю одну сигарету: пока старая догорает пепельнице, я, не замечая, прикуриваю новую.
13. Когда я курю, мне кажется, что я становлюсь бодрее.
14. Смотреть на дым от сигареты доставляет мне удовольствие.
15. Чаще всего я курю, когда мне хорошо, я спокоен и умиротворен.
16. Я курю, когда мне скучно и не хочется ни о чем думать.
17. Если я какое-то время не курю, то начинаю испытывать неудержимое желание сделать это.
18. Иногда случается, что зажженная сигарета у меня в зубах, но я закурив ее автоматически, неосознанно.

Бланк ответов.

№№ п/п	Варианты ответов				
	5 часто	4 иногда	3 от случая к случаю	2 редко	1 никогда
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					

№№ п/п	Варианты ответов				
	5 часто	4 иногда	3 от случая к случаю	2 редко	1 никогда
13					
14					
15					
16					
17					
18					

Обработка данных.

За ответ «часто» можно получить 5 очков, за ответ «иногда» – 4, «от случая к случаю» – 3, «редко» – 2, «никогда» – 1.

Очки складываются.

Сумма ответов на вопросы 1, 7, 13, например, говорит о том, что вы курите для того, чтобы поддержать, «взбодрить» себя; группа ответов на вопросы 2, 8, 14 говорит о том, получаете ли вы удовольствие от самого процесса прикуривания, курения и т.д.

Ключ.

№№ групп мотивов	Группы мотивов	Номера утверждений
Первая группа мотивов	Мотив стимулирования	1, 7, 13
	Мотив удовольствия от самого процесса курения	2, 8, 14
	Расслабление, удовольствие, поддержка	3, 9, 15
Вторая группа мотивов	Снятие напряжения, придание бодрости	4, 10, 16
	Неконтролируемое желание закурить, психологическая зависимость	5, 11, 17
	Привычка	6, 12, 18

Интерпретация результатов.

Суммарные очки по каждой группе мотивов могут варьироваться от 3 до 15 очков.

Результат от 11 очков и выше говорит о высокой зависимости, 7 и менее очков – о невысокой.

А теперь посмотрим, что же у нас получилось...

Вариант первый: вы набрали высокие суммы очков в I группе.

Это значит, что ваша зависимость от табака скорее психологического, чем физиологического характера.

В принципе, держа, перебирая в руках что-то более «безопасное», чем сигарета (карандаш, ручка, четки...), вы легко могли бы избавиться от курения.

Шансы, что это вам сделать будет нетрудно, у вас высоки.

Вариант второй: дело принимает более серьезный оборот, если вы получили высокие баллы во II группе.

Если вы действительно хотите бросить курить, то важно подумать над тем, чем же на самом деле помогает вам курение, и попытаться чем-то заменить эту привычку.

Для этого достаточно может оказаться лишь усилия воли.

Но не стоит отказываться и от других средств.

Надеемся, что этот тест поможет вам понять, почему вы курите, и определить ситуацию, когда табак, как вам кажется, вам необходим.

Если вы решите отказаться от курения и подобные ситуации возникнут, вы должны будете подготовиться к тому, чтобы справиться с этой привычкой, преодолеть себя.

Нужно быть готовым и к чувству нехватки сигарет, к тому, что, особенно сначала, вам придется нелегко.

Сейчас применяется много способов избавления от курения.

Но важно помнить, что в любом случае успех будет зависеть прежде всего от воли того, кто решил бросить курить.

Мотив считается выраженным, если сумма баллов составляет 11 и более.

Стимулирование активности – высокие баллы говорят о том, что курение является для человека средством поддержания тонуса, работоспособности.

Ритуальные действия – высокие баллы указывают на то, что для человека прежде всего важен сам ритуал курения, те действия и манипуляции с объектами, которые сопровождают процесс курения.

Расслабление – высокие баллы говорят о том, что курение используется человеком для достижения состояния расслабленности.

Снятие тревожности – при высоких значениях по данной шкале курение является одним из средств саморегуляции, способом, который помогает справиться с негативными эмоциями, восстановить душевное равновесие.

Психологическая зависимость – высокие баллы указывают на психологическую зависимость от курения.

Привычка – высокие баллы, говорят о том, что курение вошло у человека в привычку, появился так называемый «рефлекс курения».

ГИССЕНСКИЙ ОПРОСНИК СОМАТИЧЕСКИХ ЖАЛОБ (ГОСЖ)

[Гиссенский опросник соматических жалоб // <http://brunner.kgu.edu.ua/index.php/psy-metodiks/20/166-gissen>]

[Гиссенский опросник соматических жалоб / И. Б. Трегубов, С. М. Бабин. СПб., 1992. 23 с.]

[Карвасарский Б. Д. Клиническая психология. – 2004.]

[Малкина-Пых И. Г. Психосоматика: Справочник практического психолога. М.: Эксмо, 2005. 992 с.]

Авторы: Е. Брюхлер и Дж. Снер.

Год – 1967.

Цель – выявить субъективное отношение к физическим жалобам больных, выявить интенсивность эмоционально окрашенных жалоб по поводу состояния физического здоровья, которая высоко коррелирует с маскированной депрессией.

Специфика.

Методика стандартизировалась на населении Германии и пациентах психосоматического отделения Гиссенского университета.

Гиссенский опросник соматических жалоб возник из необходимости иметь в распоряжении врача стандартный перечень физических жалоб.

Однако психосоматический опросник (ПСО) – это не список симптомов, с помощью которого можно идентифицировать органическое заболевание.

Для этой цели список жалоб должен быть значительно более детальным и иметь спецификацию для конкретной картины болезни.

Область применения ПСО иная – речь идет о психосоматической обусловленности или взаимообусловленности физических недугов.

Например, перечень недугов из шкалы «желудочные заболевания» совершенно недостаточен для характеристики соматической ситуации пациента.

Эта шкала означает прежде всего, что пациент свои физические недомогания локализирует преимущественно в желудочно-кишечной области.

Для правильной интерпретации необходимо выяснить, нет ли установленных соматических заболеваний с подтвержденными диагнозами.

Авторы методики основываются на теории, что физическое состояние человека влияет на эмоциональный стереотип поведения.

Это следствие влияния соматического состояния на психическую деятельность.

По их мнению, возможно и влияние психического состояния на соматическое самочувствие – сложившийся у личности эмоциональный стереотип поведения накладывает отпечаток на переживание физического состояния.

Эмоциональный стереотип индивидуума оказывает непосредственное влияние

на восприятие телесных расстройств.

Существует понятие «внутренняя картина болезни» – это субъективное понимание пациентом своего состояния.

В отличие от объективной картины соматических нарушений внутренняя картина болезни отражает то, как индивидуум эмоционально понимает свое физическое состояние.

При этом каждое из ощущений эмоционально окрашивается восприятием, а сумма таких переживаний определяет интенсивность субъективных недугований.

Такое восприятие, согласно теории, характерно не только для больных или обратившихся за медицинской помощью людей, но и здоровой личности.

Обеспокоенность своим здоровьем в той или иной мере определяется у любого человека, эти переживания приносят в повседневные отношения эмоциональный психосоматический фон.

ПСО позволяет:

- 1) регистрировать отдельные жалобы,
- 2) регистрировать в шкалированном виде четыре различных комплекса жалоб,
- 3) определять суммарную оценку интенсивности жалоб, склонность к жалобам.

Существует две формы опросника: полная и сокращенная.

Полная форма ПСО состоит из перечня, включающего 57 жалоб, сокращенная – 24 жалобы.

В своей основе методика включает перечень жалоб, относящихся к разным сферам жизнедеятельности: общему самочувствию, вегетативной дисфункции, нарушениям в деятельности внутренних органов.

Чисто «психические» жалобы отсутствуют, так как имеется широкий диапазон специальных тестов такого рода.

Специально оценивается степень интенсивности недугований, на которые жалуется пациент, так как в рамках данного подхода субъективное восприятие тяжести страдания является более значимым, чем внешняя более объективная градация по частоте возникновения.

Степень интенсивности оценивается по 5-балльной шкале:

- 0 – нет,
- 1 – слегка,
- 2 – несколько,
- 3 – значительно,
- 4 – сильно.

Помимо самих жалоб, выясняется также их обусловленность с точки зрения пациента скорее физическими или скорее душевными (психологическими) факторами.

Предусмотрена также возможность указать не содержащиеся в ПСО жалобы.

На основании результатов факторного анализа методики было выделено 4 основ-

ные шкалы и 5-я дополнительная.

В указанные шкалы вошли только 24 пункта опросника из 57.

Каждая из 4 основных шкал включает 6 пунктов, 5-я дополнительная шкала представляет собой суммарный показатель и включает все 24 пункта, вошедшие в 4 основные шкалы.

Ниже приводится сводный перечень шкал (нумерация пунктов даётся по основному тексту полной формы ПСО).

Шкала 1 – «истощение» (И)

(вопросы 1, 7, 29, 32, 36, 42).

Показатель этой шкалы характеризует неспецифический фактор истощения, субъективное представление человека о наличии/потере жизненной энергии и потребности в помощи. Коррелирует с депрессивным состоянием, алекситимией.

Шкала 2 – «желудочные жалобы» (Ж)

(вопросы 3, 15, 18, 23, 25, 51).

Эта шкала отражает выраженность нервных (психосоматических) желудочных недомоганий (эпигастральный синдром).

Шкала 3 – «боли в различных частях тела» или «ревматический фактор» (Р)

(вопросы 9, 11, 13, 27, 41, 55).

Шкала выражает субъективные страдания пациента, носящие алгический или спастический характер.

Шкала 4 – «сердечные жалобы» (С)

(вопросы 2, 10, 20, 45, 52, 56).

Обычно у здоровых испытуемых сердечные жалобы наиболее не обоснованы.

Шкала указывает, что пациент локализует свои недомогания преимущественно в сердечно-сосудистой сфере.

Высокий балл по шкале свидетельствует о приписывании себе несуществующих симптомов с целью привлечь внимание или обратиться за помощью.

Шкала 5 – «давление» (интенсивность) жалоб (Д).

Эта шкала включает все 24 приведенные выше жалобы и представляет собой интегральную оценку 4-х предыдущих шкал.

Шкала характеризует общую интенсивность жалоб, «ипохондричность» не в традиционном понимании этого термина, а с точки зрения психосоматического подхода – как «давление жалоб».

Хорошо коррелирует с депрессией, алекситимией, личностной тревожностью.

Необходимо подчеркнуть, что указанные шкалы не отражают клинические синдромы, которые позволяют диагностировать то или иное заболевание.

Они представляют собой среднее сочетание ощущаемых (пациентами и населением вообще) физических недомоганий, которые в каждом отдельном случае могут иметь другие сочетания, однако далеко не случайно встречаются одновременно.

Это, разумеется, не исключает того, что гипертоническая болезнь (I10), например, приведет к росту показателя шкалы «сердечные жалобы» (С), а язва желудка (K25) — показателя «желудочные жалобы» (Ж).

ПСО может использоваться для регистрации отдельных жалоб, четырех различных комплексов жалоб, суммарной оценки их интенсивности.

С его помощью может осуществляться систематическая регистрация и объективный анализ соматических жалоб.

Это имеет значение как для одномоментной диагностики, так и – главное – для динамического наблюдения и получения достоверных данных о динамике и оценки результатов лечения.

Анализ полученных показателей у определенной группы пациентов может иллюстрировать механизм диссоциации между наступившим объективным улучшением в клинических проявлениях болезни и субъективным ощущением тяжести заболевания, о чем свидетельствует рост значений шкал «истощение» и «интенсивность жалоб».

В медицинской практике часто представляет интерес, имеет ли, например, язвенный больной локальную ограниченную желудочную или дуоденальную симптоматику или предъявляет генерализованные неспецифические жалобы.

В последнем случае велика вероятность участия психических факторов в этиологии заболевания, и, соответственно, возрастает роль психотерапии.

ПСО может применяться в практике как индивидуальной, так и групповой психотерапии для первичного обследования и оценки эффективности психотерапии.

Наиболее существенными в данном контексте, согласно литературным данным, являются показатели первой шкалы.

Методика ПСО использовалась при решении проблемы взаимовлияния физических жалоб у супругов, ответной реакции на возникновение заболевания у партнера.

Теоретической основой для понимания подобной взаимосвязи служит расширение понятия психосоматики, когда «болезнь» и «здоровье» касаются не только самого индивида, но и находятся во взаимодействии с его окружением, связаны с его биографией, предрасположенностью, воспитанием, супружеской жизнью, семьей и т.д.

Использование ПСО в рамках семейной диагностики и терапии позволит углубить как теоретические аспекты данной проблемы, так и практическую направленность семейной психотерапии.

Адаптация методики: психоневрологический институт им. В. М. Бехтерева, сотрудниками В. А. Абабковым, С. М. Бабиным, Г. Л. Исуриной в 1993 году.

Имеются таблицы перевода сырых баллов в процентные ранги в соответствии

с полом и возрастом испытуемых, а также листы графического анализа данных.

Исследование психометрических характеристик Гиссенского опросника соматических жалоб включало вычисление его валидности и надежности.

Инструкции.

Инструкция к полной форме.

На следующих страницах приведен обширный перечень недугов (жалоб).

Обдумайте, пожалуйста, какие из этих недугов Вас беспокоят.

Поставьте крестик в соответствующей графе.

Инструкция к сокращенной форме.

Поставьте после каждого пункта опросника цифру, соответствующую вашему обычному состоянию:

0 – не беспокоит никогда;

1 – беспокоит очень редко;

2 – временами беспокоит;

3 – часто беспокоит;

4 – беспокоит почти постоянно.

Бланк ответов полной формы опросника.

Я чувствую следующие недомогания		0 Нет	1 Слегка	2 Несколько	3 Значительно	4 Сильно
1	Ощущение слабости					
2	Сердцебиение, перебои в сердце или замирание сердца					
3	Чувство давления или переполнения в животе					
4	Склонность к плачу					
5	Зуд					
6	Обмороки					
7	Повышенная сонливость					
8	Пониженная половая возбудимость					
9	Боли в суставах и конечностях					
10	Головокружение					
11	Боли в пояснице или спине					
12	Сильная потливость					
13	Боли в шее (затылке) или плечевых суставах					
14	Нарушения ходьбы					
15	Рвота					

Я чувствую следующие недомогания		0 Нет	1 Слегка	2 Несколько	3 Значительно	4 Сильно
16	Расстройства зрения					
17	Припадки (приступы, судороги)					
18	Тошнота					
19	Увеличение аппетита					
20	Ощущение кома в горле, сужения горла или спазма					
21	Позывы к мочеиспусканию					
22	Кожные изменения					
23	Отрыжка					
24	Повышенная чувствительность к холоду					
25	Изжога или кислая отрыжка					
26	Спазм в руке при письме					
27	Головные боли					
28	Повышенная чувствительность к теплу					
29	Быстрая истощаемость					
30	Расстройства сна					
31	Повышенная половая возбудимость					
32	Усталость					
33	Нарушение равновесия					
34	Затруднения при глотании					
35	Кашель					
36	Чувство оглушенности (помрачение сознания)					
37	Онемение конечностей (омертвление, жжение или мурашки, покалывание в кистях рук и стопах)					
38	Запоры					
39	Отсутствие аппетита					
40	Приступы жара, приливы крови					
41	Чувство тяжести или усталости в ногах					
42	Вялость					
43	Поносы					
44	Параличи					
45	Колющие или тянущие боли в груди					
46	Дрожание					
47	Боли в горле					
48	Легкое покраснение					

Я чувствую следующие недомогания		0 Нет	1 Слегка	2 Несколько	3 Значительно	4 Сильно
49	Холодные ноги (ступни)					
50	Волчий голод					
51	Боли в желудке					
52	Приступы одышки (удушья)					
53	Боли в нижней части живота					
54	Уменьшение веса					
55	Ощущение давления в голове					
56	Сердечные приступы					
57	Речевые расстройства					

Недомогания, которые у Вас отсутствуют, естественно, отмечаются крестиком в графе «нет».

Если Ваши жалобы отсутствуют в перечне, просим Вас вписать их ниже.

Жалобы, отсутствующие в опроснике:

Я чувствую следующие недомогания		0 Нет	1 Слегка	2 Несколько	3 Значительно	4 Сильно
1						
2						
3						
4						
5						

Бланк ответов сокращенной формы опросника.

Беспокоят ли Вас:

	Степень выраженности		Степень выраженности
Е		Г	
Ощущение слабости		Боли в суставах и конечностях	
Повышенная сонливость		Боли в пояснице или спине	
Быстрая истощаемость		Боли в шее, затылке или плечевых суставах	
Усталость		Головные боли	
Чувство оглушенности		Чувство тяжести или усталости в ногах	
Вялость		Ощущение давления в голове	
М		Н	

	Степень выраженности		Степень выраженности
Чувство переполнения в животе		Сердцебиение, перебои в сердце	
Рвота		Головокружение	
Тошнота		Ощущение кома в горле	
Отрыжка		Тяжесть в груди	
Изжога		Приступы одышки	
Боли в желудке		Сердечные приступы	

Обработка данных.

Оценки по шкалам для отдельного испытуемого получаются путем начисления баллов каждого пункта в зависимости от ответа:

- 0 – нет,
- 1 – слегка,
- 2 – несколько,
- 3 – значительно,
- 4 – сильно.

Затем баллы суммируются.

Интерпретация результатов.

Оценка для первых четырех шкал находится в диапазоне от 0 до 24 баллов (каждая шкала содержит 6 пунктов).

Для 5-й шкалы оценка может варьироваться от 0 до 96.

Нормативов для отдельных шкал не предусмотрено.

Для выяснения основных тенденций оценивается общий балл (Шкала 5, суммарный показатель четырех предыдущих) исходя из того, что при максимально возможной сумме в 96 баллов среди здоровых людей 50% имеет менее 14 баллов, 75% – менее 20 баллов, 100% – менее 40 баллов.

В России стандартизация ПСО проводилась на двух выборках:

- I – здоровые испытуемые (286 чел.),
- II – пациенты с невротическими (F40-F48) и психосоматическими расстройствами (F45.9) (467 чел.).

В таблице ниже приведены первичные статистические характеристики шкал опросника по двум указанным выборкам.

В нижней строчке каждой графы приводятся данные, полученные авторами методики на немецкой выборке.

Все шкалы опросника имеют распределения, близкие к нормальному.

Интерпретация результатов по О. Б. Поляковой.

Уровни выраженности жалоб соматического характера	Н – низкий	НС – ниже среднего	С – средний	ВС – выше среднего	В – высокий
Количество баллов по отдельным группам жалоб	0-4	5-9	10-14	15-19	20-24
Общее количество баллов	0-16	17-36	37-56	57-76	77-96

Таблица первичных статистических характеристик шкал

Шкалы	Контрольная группа, n=286		Группа больных, n=467	
	Средние по шкалам	Среднее квадратичное отклонение	Средние по шкалам	Среднее квадратичное отклонение
Истощение (И)	4,6 ± 0,2 4,61	3,5 4,43	8,0 ± 0,3 9,68	5,7 6,35
Желудочные жалобы (Ж)	2,0 ± 0,2 2,69	2,7 3,27	4,8 ± 0,2 5,4	4,5 4,8
Боли – «ревматический фактор» (Р)	5,2 ± 0,3 5,40	4,7 4,83	9,4 ± 0,3 7,1	6,3 5,7
Сердечные жалобы (С)	2,5 ± 0,2 2,97	3,2 3,58	6,4 ± 0,2 6,5	4,9 5,2
Интенсивность – «давление жалоб» (Д)	14,7 ± 0,7 15,66	12,3 13,25	30,0 ± 1,5 28,8	33,2 17,8

Для того чтобы оценить степень физических недомоганий отдельного испытуемого, авторы методики предлагают рассматривать ее в сравнении с данными как выборки пациентов, так и контрольной группы здоровых, а также учитывать возрастные и половые характеристики, так как частота жалоб по различным шкалам существенно зависит от этих параметров.

Таким образом, «сырые» данные конкретного испытуемого должны сопоставляться с показателями, полученными в группе пациентов и контрольной группе здоровых с учётом возраста и пола.

В качестве такого показателя для сопоставления была выбрана кумулятивная (суммарная) процентная оценка, так называемый процентный ранг – доля испытуемых выборки стандартизации, которые получили равный или более низкий балл, чем данный испытуемый.

В итоге при обследовании с помощью ПСО могут быть получены 5 процентно-ранговых оценок, которые относятся к контрольной группе, и 5 процентно-ранговых оценок, относящихся к группе больных.

ПСО предполагает также графическое изображение оценок теста, которое дает наглядное представление о результатах обследования.

Раздельно для мужчин и женщин разработан лист анализа данных, в котором для соответствующей возрастной группы в зависимости от оценок шкал конкрет-

ного испытуемого можно определить квартили (интервалы) по контрольной группе и группе пациентов.

Лист графического анализа данных с учетом квартилей

		ПСО Лист анализа женский вариант Ф. И. О. Возраст Дата				Список основных жалоб с оценкой «сильно»				Вычисление суммарных оценок по шкалам:					
		Контрольная группа								Группа пациентов					
		Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4		
И	18-30	0-1	2-3	4-7	8-					0-5	6-10	11-14	15-	И	18-30
	31-40	0-1	2-3	4-8	9-					0-5	6-10	11-16	17-		31-40
	41-50	0-2	3-4	5-8	9-					0-6	7-12	13-16	17-		41-50
	51-60	0-2	3-5	6-9	10-					0-7	8-11	12-16	17-		51-60
Ж	18-30	0	1	2-3	4-					0-1	2-4	5-7	8-	Ж	18-30
	31-40	0	1	2-4	5-					0-1	2-4	5-9	10-		31-40
	41-50	0	1-2	3-4	5-					0-1	2-5	6-9	10-		41-50
	51-60	0	1	2-3	4-					0-1	2-4	5-9	10-		51-60
Р	18-30	0-1	2-3	4-7	8-					0-2	3-6	7-10	11-	Р	18-30
	31-40	0-2	3-5	6-8	9-					0-4	5-8	9-14	15-		31-40
	41-50	0-2	3-6	7-11	12-					0-4	5-9	10-14	15-		41-50
	51-60	0-4	5-7	8-11	12-					0-5	6-10	11-16	17-		51-60
С	18-30	0	1	2-3	4-					0-2	3-5	6-9	10-	С	18-30
	31-40	0	1-2	3-4	5-					0-3	4-6	7-11	12-		31-40
	41-50	0	1-2	3-6	7-					0-3	4-7	8-12	13-		41-50
	51-60	0	1-3	4-6	7-					0-2	3-8	9-12	13-		51-60
Д	18-30	0-5	6-12	13-22	23-					0-15	16-26	27-39	40-	Д	18-30
	31-40	0-6	7-14	15-24	25-					0-19	20-31	32-47	48-		31-40
	41-50	0-6	9-16	17-28	29-					0-21	22-32	33-49	60-		41-50
	51-60	0-11	12-20	21-30	31-					0-22	23-34	35-47	48-		51-60

Процентные показатели и квартили позволяют соотнести степень жалоб отдельного испытуемого со средними значениями жалоб контрольной группы здоровых и группы пациентов.

Таблицы перевода сырых баллов в процентные ранги

Примечание к таблицам перевода сырых баллов в процентные ранги

Процентный ранг указывает, какой процент лиц в контрольной группе (К) или в группе пациентов (П) имеет по данной шкале оценку, равную или более низкую по сравнению с результатом конкретного испытуемого.

Например, конкретный испытуемый (женщина 25 лет) получает по шкале Д (давление жалоб) 14 сырых баллов.

В таблицах перевода сырых баллов в процентные ранги для женщин от 18 до 30 лет этому сырому баллу в графе Д в контрольной группе (графа К) соответствует число 51, а в группе пациентов (графа П) – число 28.

Это означает, что 51% здоровых женщин в возрасте от 18 до 30 лет и 28% пациенток того же возраста имеют такую же или более низкую степень интенсивности жалоб (давления жалоб).

Пропуски в начале таблиц существуют потому, что никто из исследованных в контрольной группе или группе пациентов не получил по данной шкале этот сырой балл (например, никто из пациенток в возрасте от 18 до 30 лет не получил по шкале Д 0 баллов или 1 балл).

По мере дальнейшей работы с опросником процентные ранги будут уточняться, а пустые графы заполняться.

Настоящие таблицы перевода сырых баллов в процентные ранги следует рассматривать как предварительные (в оригинальном немецком варианте таблицы процентных рангов уточняются практически каждые 2–3 года).

Женщины 18–30 лет

Сырые баллы	Процентные ранги									
	Шкала И		Шкала Ж		Шкала Р		Шкала С		Шкала Д	
	К	П	К	П	К	П	К	П	К	П
0		5	33	22	12	9	33	9		
1	3	8	49	28	26	12	55	23		
2	3	9	62	42	35	17	68	28		3
3	13	17	74	57	49	28	78	35		3
4	25	26	83	69	61	34	87	46	7	3
5	37	32	87	75	65	45	90	53	10	5
6	57	41	88	83	71	52	93	63	17	5
7	71	45	93	83	80	60	96	66	23	9
8	78	54	94	88	88	65	96	75	25	11
9	83	62	97	91	94	66	96	77	30	14
10	87	68	100	91	97	74	96	82	39	20
11	93	72		92	97	77	97	82	42	20
12	96	77		95	97	80	99	86	43	20
13	99	83		95	99	82	99	89	46	26

Сырые баллы	Процентные ранги									
	Шкала И		Шкала Ж		Шкала Р		Шкала С		Шкала Д	
14	99	86		97	99	85	99	94	51	28
15	100	88		98	99	91	99	95	57	31
16		89		100	100	92	99	95	61	35
17		94				94	99	98	62	35
18		98				97	99	98	70	38
19		100				97	99	98	71	40
20						97	99	98	74	40
21						100	100	100	75	43
22									75	45
23									80	46
24									81	49
25									84	49
26									88	52
27									88	60
28									90	62
29									91	62
30									91	63
31									93	63
32									93	66
33									94	68
34									97	69
35									99	75
36									99	77
37									99	80
38									99	85
39									99	85
40									100	91
41										92
42										92
43										92
44										92
45										92
46										92
47										92
48										92
49										92
50										92
51										98
52										100

Мужчины 18–30 лет

Сырые баллы	Процентные ранги									
	Шкала И		Шкала Ж		Шкала Р		Шкала С		Шкала Д	
	К	П	К	П	К	П	К	П	К	П
0	15		48	13	22	8	47	14	5	2
1	33	4	66	19	43	13	69	17	8	2
2	45	12	81	32	61	13	81	27	11	2
3	56	16	88	32	68	22	88	35	18	3
4	71	22	91	40	77	25	93	45	22	3
5	86	30	95	49	85	32	97	54	34	5
6	90	35	99	54	92	38	97	59	41	6
7	93	40	99	62	95	41	99	73	51	6
8	97	50	100	76	97	52	99	79	58	11
9	97	61		79	98	60	100	89	65	13
10	98	67		87	100	67		92	68	13
11	99	77		89		71		95	73	13
12	99	82		89		76		97	80	16
13	99	84		92		79		98	81	17
14	100	88		95		83		98	82	17
15		94		95		86		98	86	22
16		96		95		89		98	91	25
17		98		97		94		100	92	29
18		100		98		95			95	32
19				100		97			96	32
20						98			96	33
21						100			99	35
22									99	37
23									99	37
24									99	40
25									99	40
26									99	41
27									100	41
28										43
29										48
30										51
31										59
32										62
33										65
34										68
35										68

Сырые баллы	Процентные ранги									
	Шкала И		Шкала Ж		Шкала Р		Шкала С		Шкала Д	
	К	П	К	П	К	П	К	П	К	П
36										71
37										75
38										76
39										81
40										82
41										82
42										86
43										86
44										92
45										92
46										92
47										94
48										94
49										94
50										94
51										94
52										95
53										95
54										97
55										97
56										97
57										97
58										97
59										97
60										98
61										98
62										98
63										98
64										100

Женщины 31–45 лет

Сырые баллы	Процентные ранги									
	Шкала И		Шкала Ж		Шкала Р		Шкала С		Шкала Д	
	К	П	К	П	К	П	К	П	К	П
0		3	25	20	7	1	18	9		
1	9	5	45	31	18	5	22	15	2	1
2	20	9	56	38	22	9	34	20	2	1
3	35	16	67	53	29	11	49	24	4	1
4	53	23	78	58	40	17	58	40	4	1
5	60	30	85	64	51	20	69	46	7	3
6	72	36	89	71	58	25	74	54	16	3
7	76	42	89	81	65	31	82	59	16	4
8	80	50	89	84	69	41	87	67	20	5
9	87	56	92	86	72	47	89	70	24	6
10	92	63	94	94	76	56	93	75	29	6
11	94	73	96	95	78	67	98	81	38	10
12	96	80	96	95	85	73	98	88	40	11
13	98	84	98	96	89	75	100	89	40	12
14	98	89	100	97	89	77		91	40	13
15	98	93		98	89	82		95	42	13
16	98	93		99	92	87		96	42	16
17	100	97		99	98	88		97	49	20
18		98		100	98	93		98	53	22
19		98			100	94		98	62	25
20		99				96		99	64	26
21		100				97		99	69	28
22						98		99	71	31
23						99		99	73	34
24						100		100	76	38
25									76	45
26									78	47
27									78	50
28									80	53
29									80	54
30									80	55
31									85	56
32									85	59
33									87	62
34									92	66
35									92	69
36									92	69
37									93	71

Сырые баллы	Процентные ранги									
	Шкала И		Шкала Ж		Шкала Р		Шкала С		Шкала Д	
	К	П	К	П	К	П	К	П	К	П
38									93	72
39									93	73
40									96	74
41									96	77
42									98	80
43									98	82
44									98	83
45									98	84
46									98	85
47									98	85
48									98	86
49									98	86
50									98	86
51									98	88
52									98	92
53									98	93
54									98	93
55									100	93
56										95
57										96
58										96
59										96
60										96
61										96
62										97
63										98
64										99
65										99
66										99
67										99
68										99
69										99
70										99
71										99
72										99
73										99
74										99
75										99
76										100

Мужчины 31–45 лет

Сырые баллы	Процентные ранги									
	Шкала И		Шкала Ж		Шкала Р		Шкала С		Шкала Д	
	К	П	К	П	К	П	К	П	К	П
0	23	6	45	23	10	12	39	14	3	
1	55	12	71	32	23	23	58	38	13	3
2	65	19	84	41	32	29	84	46	16	4
3	74	35	90	52	45	33	87	52	23	6
4	80	51	100	58	70	42	90	65	29	7
5	87	68		68	70	48	94	72	39	7
6	90	71		72	77	58	94	75	39	10
7	90	78		78	81	59	94	81	45	16
8	90	80		84	87	68	94	86	48	17
9	94	83		86	90	72	97	88	61	19
10	94	87		91	94	74	97	91	68	22
11	94	90		93	94	84	97	94	68	29
12	97	90		97	94	86	97	94	68	35
13	97	93		97	97	86	100	97	71	35
14	97	96		97	100	90		99	71	41
15	100	84		97		94		99	77	42
16		97		100		96		100	81	45
17		99				96			87	48
18		99				97			87	49
19		99				56			87	51
20		99				99			90	55
21		100				99			91	57
22						99			91	62
23						99			91	64
24						99			94	68
25						100			94	71
26									94	72
27									94	72
28									94	74
29									94	77
30									94	81
31									94	84
32									94	84
33									94	86
34									94	86
35									97	87

Сырые баллы	Процентные ранги									
	Шкала И		Шкала Ж		Шкала Р		Шкала С		Шкала Д	
	К	П	К	П	К	П	К	П	К	П
36									100	88
37										88
38										88
39										88
40										88
41										90
42										91
43										93
44										96
45										97
46										97
47										97
48										97
49										97
50										97
51										97
52										97
53										97
54										99
55										99
56										99
57										99
58										99
59										99
60										99
61										99
62										99
63										100

Женщины 46–60 лет

Сырые баллы	Процентные ранги									
	Шкала И		Шкала Ж		Шкала Р		Шкала С		Шкала Д	
	К	П	К	П	К	П	К	П	К	П
0	5	1	37	15	3	2	13	5		
1	8	5	53	24	11	3	26	8		
2	24	7	63	37	13	5	39	11		
3	39	12	74	40	16	10	55	15		
4	58	18	79	44	18	11	68	20		1
5	58	24	84	53	21	11	76	27		1
6	61	36	87	61	34	13	87	36	3	1
7	68	47	92	66	42	18	87	51	5	2
8	82	54	92	70	47	22	87	61	13	6
9	87	61	95	76	58	24	89	67	16	6
10	89	70	95	81	63	28	92	70	21	7
11	89	79	97	85	66	35	95	76	24	7
12	89	81	97	90	71	40	95	81	24	8
13	92	85	97	91	76	48	100	81	29	8
14	100	87	97	94	79	57		88	39	9
15		89	97	96	84	63		89	42	10
16		91	100	98	89	67		91	45	12
17		94		98	92	75		94	47	13
18		96		99	95	79		97	47	13
19		97		99	95	84		97	50	15
20		97		99	97	90		99	55	16
21		98		100	100	94		100	63	19
22		100				96			63	19
23						99			66	22
24						100			68	22
25									71	26
26									71	28
27									79	33
28									82	37
29									84	38
30									84	42
31									84	45
32									84	46
33									84	47
34									84	47
35									87	49
36									89	53
37									92	54
38									92	57
39									95	58
40									95	61

Сырые баллы	Процентные ранги									
	Шкала И		Шкала Ж		Шкала Р		Шкала С		Шкала Д	
	К	П	К	П	К	П	К	П	К	П
41									95	65
42									95	67
43									95	69
44									95	70
45									95	73
46									95	74
47									95	76
48									95	79
49									95	81
50									95	82
51									95	83
52									95	84
53									95	87
54									95	89
55									95	89
56									95	90
57									95	90
58									97	90
59									100	91
60										91
61										92
62										92
63										92
										94
										94
										96
										96
										97
										98
										98
										98
										98
										99
										99
										99
										99
										99
										99
										99
										99
										99
										99

Мужчины 46–60 лет

Сырые баллы	Процентные ранги									
	Шкала И		Шкала Ж		Шкала Р		Шкала С		Шкала Д	
	К	П	К	П	К	П	К	П	К	П
0	24	3	55	18	10	5	48	12	7	
1	31	7	76	36	24	11	62	19	7	
2	48	10	83	48	31	14	62	22	14	
3	55	15	86	58	38	21	72	29	24	1
4	72	27	86	67	45	25	76	37	31	1
5	86	38	86	70	45	27	86	40	31	5
6	90	42	93	78	55	34	90	50	34	5
7	93	51	93	82	55	40	90	58	41	7
8	97	62	93	86	62	48	90	64	45	8
9	97	70	97	88	65	52	93	68	48	11
10	97	84	100	90	69	56	100	78	48	12
11	97	88		92	69	59		82	52	12
12	100	90		93	76	64		85	55	12
13		95		93	76	74		92	55	14
14		96		96	86	77		92	66	16
15		96		96	97	84		93	66	21
16		99		96	97	89		96	66	26
17		100		97	97	93		97	66	26
18				97	97	96		97	66	29
19				97	97	96		97	66	33
20				97	100	96		97	69	36
21				100		96		100	76	37
22						97			79	40
23						97			79	40
24						100			79	40
25									79	45
26									79	51
27									79	53
28									79	58
29									79	59
30									90	64
31									90	64
32									93	66
33									93	66
34									93	67
35									93	70
36									93	70
37									93	74
38									97	77
39									97	78
40									97	79

Сырые баллы	Процентные ранги									
	Шкала И		Шкала Ж		Шкала Р		Шкала С		Шкала Д	
	К	П	К	П	К	П	К	П	К	П
41									100	82
42										82
43										86
44										88
45										89
46										89
47										93
48										93
49										93
50										95
51										96
52										97
53										97
54										97
55										97
56										97
57										97
58										97
59										97
60										97
61										97
62										97
63										97
64										97
65										97
66										97
67										99
68										99
69										99
70										99
71										99
72										99
73										99
74										99
75										99
76										99
77										99
78										99
79										99
80										99
81										99
82										99
83										100

Кроме интерпретации по 5-ти стандартным шкалам, возможен более сложный и дифференцированный анализ, основывающийся на всех 57 пунктах.

Например, при анализе результатов теста представляют интерес прежде всего экстремальные значения отдельных пунктов.

Редко встречающиеся жалобы, не входящие в шкалы, также могут иметь значение при анализе результатов обследования.

Кроме того, отсутствие данных по отдельным пунктам, например, «повышенная или пониженная половая возбудимость», может характеризовать определенную проблематику. Представление испытуемого о причине недомогания выясняет субъективную обусловленность жалоб (психическую или физическую).

ГОЛЛАНДСКИЙ ОПРОСНИК ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ (ГОПП)

[Голландский опросник пищевого поведения // <http://brunner.kgu.edu.ua/index.php/psy-metodiks/20/341-debq>]

Авторы – голландские психологи.

Разработан на базе факультета питания человека и факультета социальной психологии Сельскохозяйственного университета (Нидерланды).

Год – 1986.

Цель – выявить ограничительное, эмоциогенное и экстернальное пищевое поведение.

Специфика.

Голландский опросник пищевого поведения DEBQ (The Dutch Eating Behaviour Questionnaire).

В опросник входят 33 вопроса, каждый из которых имеет 5 вариантов ответа:

«никогда»,

«редко»,

«иногда»,

«часто»,

которые впоследствии оцениваются по шкале от 1 до 5,

за исключением 31-го пункта, имеющего обратные значения.

Инструкция.

Перед Вами ряд вопросов, касающихся поведения, связанного с приемом пищи.

Ответьте на них одним из пяти возможных ответов:

«никогда» – 1 балл,

«редко» – 2 балла,

«иногда» – 3 балла,

«часто» – 4 балла,

«очень часто» – 5 баллов,

поставив галочку в соответствующем столбце на бланке теста.

Бланк ответов с текстом опросника.

№№	Вопросы	Варианты ответов				
		Никогда	Редко	Иногда	Часто	Очень часто
1	Если Ваш вес начинает нарастать, едите ли Вы меньше обычного?					
2	Стараетесь ли Вы есть меньше, чем Вам хотелось бы, во время обычного приема пищи (завтрак, обед, ужин)?					
3	Часто ли Вы отказываетесь от еды и питья из-за того, что беспокоитесь о Вашем весе?					
4	Аккуратно ли Вы контролируете количество съеденного?					
5	Выбираете ли Вы пищу преднамеренно, чтобы похудеть?					
6	Если Вы переели, будете ли Вы на следующий день есть меньше?					
7	Стараетесь ли Вы есть меньше, чтобы не поправиться?					
8	Часто ли Вы стараетесь не есть между обычными приемами пищи из-за того, что следите за своим весом?					
9	Часто ли Вы стараетесь не есть вечерами, потому что следите за своим весом?					
10	Имеет ли значение Ваш вес, когда Вы что-либо едите?					
11	Возникает ли у Вас желание есть, когда Вы раздражены?					
12	Возникает ли у Вас желание есть, когда Вам нечего делать?					
13	Возникает ли у Вас желание есть, когда Вы подавлены или обескуражены?					
14	Возникает ли у Вас желание есть, когда Вам одиноко?					
15	Возникает ли у Вас желание есть, когда Вас кто-то подвел?					
16	Возникает ли у Вас желание есть, когда Вам что-либо препятствует, встает на Вашем пути, или нарушаются Ваши планы, либо что-то не удается?					
17	Возникает ли у Вас желание есть, когда Вы предчувствуете какую-нибудь неприятность?					
18	Возникает ли у Вас желание есть, когда Вы встревожены, озабочены или напряжены?					
19	Возникает ли у Вас желание есть, когда «все не так», «все валится из рук»?					

20	Возникает ли у Вас желание есть, когда Вы испуганы?					
21	Возникает ли у Вас желание есть, когда Вы разочарованы, когда разрушены Ваши надежды?					
22	Возникает ли у Вас желание есть, когда Вы взволнованы, расстроены?					
23	Возникает ли у Вас желание есть, когда Вы скучаете, утомлены, беспокойны?					
24	Едите ли Вы больше, чем обычно, когда еда вкусная?					
25	Если еда хорошо выглядит и хорошо пахнет, едите ли Вы больше обычного?					
26	Если Вы видите вкусную пищу и чувствуете ее запах, появляется ли у Вас желание есть?					
27	Если у Вас есть что-то вкусненькое, съедите ли Вы это немедленно?					
28	Если вы проходите мимо булочной (кондитерской), хочется ли Вам купить что-то вкусное?					
29	Если Вы проходите мимо закусочной или кафе хочется ли Вам купить что-то вкусное?					
30	Когда Вы видите, как едят другие, появляется ли у Вас желание есть?					
31	Можете ли Вы остановиться, если едите что-то вкусное?					
32	Едите ли больше, чем обычно, в компании (когда едят другие)?					
33	Когда Вы готовите пищу, часто ли пробуете ее?					

Обработка данных.

Для подсчета баллов в голландском опроснике по каждой шкале нужно сложить значения ответов по каждому пункту и разделить получившуюся сумму на количество вопросов по данной шкале.

Интерпретация результатов.

В голландском опроснике **вопросы 1–10** представляют **шкалу ограничительного пищевого поведения (ОПП)**, которое характеризуется преднамеренными усилиями, направленными на достижение или поддержание желаемого веса посредством самоограничения в питании.

В голландском опроснике **вопросы 11–23** – **шкала эмоционального пищевого поведения (ЭМП)**, при котором желание поесть возникает в ответ на негативные эмоциональные состояния.

В голландском опроснике **вопросы 24–33** – **шкала экстернального пищевого поведения (ЭкПП)**, при котором желание поесть стимулирует не реальное чувство

голода, а внешний вид еды, ее запах, текстура либо вид других людей, принимающих пищу.

Средние показатели ограничительного, эмоциогенного и экстернального пищевого поведения для людей с нормальным весом составляют 2.4, 1.8 и 2.7 балла соответственно.

Если по какой-либо из шкал набрано баллов больше среднего значения, то можно диагностировать нарушения в пищевом поведении.

Интерпретация результатов по О. Б. Поляковой.

Уровни пищевого поведения	Н – низкий	НС – ниже среднего	С – средний	ВС – выше среднего	В – высокий
Количество баллов по ограничительному пищевому поведению (ОПП)	10-18	19-26	27-34	35-42	43-50
Количество баллов по эмоциогенному пищевому поведению (ЭМП)	13-23	24-33	34-44	45-54	55-65
Количество баллов по экстернальному пищевому поведению (ЭкПП)	10-18	19-26	27-34	35-42	43-50
Общее количество баллов по пищевому поведению (ПП)	33-60	61-86	87-113	114-139	140-165

Обработка данных по О. Б. Поляковой.

Необходимо найти средние арифметические значения по пищевому поведению и его составляющим:

Суммарный балл по ОПП надо разделить на 10.

Суммарный балл по ЭМП надо разделить на 13.

Суммарный балл по ЭкПП надо разделить на 10.

Общую сумму надо разделить на 33.

Средние арифметические значения варьируются от 1 до 5 баллов.

Интерпретация результатов 2 по О. Б. Поляковой.

Уровни пищевого поведения	Н – низкий	НС – ниже среднего	С – средний	ВС – выше среднего	В – высокий
Средние арифметические значения по пищевому поведению и его составляющим	1,0-1,7	1,8-2,5	2,6-3,4	3,5-4,2	4,3-5,0

ЗАВИСИМЫ ЛИ ВЫ ОТ ИНТЕРНЕТА? (ЗЛВИ)

[Зависимы ли Вы от Интернета? // <http://www.psychomurka.narod.ru/i1.html>]

Цель – выявить вашу зависимость от Интернета.

Откуда вы знаете, что зависимы от Интернета или что быстро катитесь в сторону беды?

Ситуация у каждого из нас разная, и это только вопрос времени, проведенного в сети.

Некоторые люди указывают на то, что они попадают в зависимость всего лишь после двадцати часов, в то время как другие и после сорока часов в on-line настаивают, что проблем у них не возникло.

Более важно измерить урон, наносимый Интернетом вашей жизни.

Какие конфликты в связи с этим возникли в вашей семье, отношениях, на работе, в школе?

Этот несложный тест поможет вам следующим образом.

Инструкция.

1) Если вы уже знаете, что зависимы от Интернета или опасаетесь этого, тест способствует в определении тех аспектов вашей жизни, которые наиболее затронуты чрезмерным использованием сети.

2) Если вы не уверены, зависимы вы или нет, тест поможет с ответом, а также с анализом нанесенного ущерба.

Помните: отвечая, учитывайте только внеучебные и не связанные с работой цели пользования сетью.

Чтобы измерить уровень вашей зависимости, ответьте на вопросы, используя приведенную шкалу.

Ответьте на вопросы, выбрав вариант ответа:

редко – 1 балл,
иногда – 2 балла,
часто – 3 балла,
очень часто – 4 балла,
всегда – 5 баллов.

Текст опросника.

1. Как часто вы обнаруживаете, что задержались в сети дольше, чем задумывали?
2. Как часто вы забрасываете свои домашние обязанности для того, чтобы провести больше времени в сети?
3. Как часто вы предпочитаете развлечения Интернета близости с вашим партнером?
4. Как часто вы строите новые отношения с друзьями по сети?
5. Как часто ваши знакомые жалуются по поводу количества времени, которое вы проводите в сети?
6. Как часто от времени, проведенного в сети, страдает ваше образование и работа?
7. Как часто вы проверяете свою электронную почту, прежде чем заняться чем-то другим?
8. Как часто страдает ваша эффективность или продуктивность на работе из-за использования вами Интернета?

9. Как часто вы сопротивляетесь и секретничаете, когда Вас спрашивают о том, что вы делаете в сети?
10. Как часто вы отодвигаете на второй план неприятные мысли о своей жизни, заменяя их успокаивающими мыслями об Интернете?
11. Как часто вы обнаруживаете у себя предвкушение следующего выхода в сеть?
12. Как часто вы боитесь, что жизнь без Интернета станет скучной, пустой и безынтересной?
13. Как часто вы огрызаетесь, кричите или действуете раздраженно, когда кто-то беспокоит вас, когда вы в сети?
14. Как часто вы теряете сон из-за поздних ночных сеансов в сети?
15. Как часто вы чувствуете, что поглощены Интернетом, когда находитесь в сети или воображаете, что вы там?
16. Как часто вы замечаете свои слова «еще пару минут...», когда находитесь в сети?
17. Как часто вы пытаетесь урезать свое время пребывания в сети и терпите неудачу?
18. Как часто вы пытаетесь скрыть количество времени, проведенное вами в сети?
19. Как часто вы выбираете провести больше времени в сети вместо того, чтобы встретиться с людьми?
20. Как часто вы чувствуете подавленность, плохое настроение, нервничаете, когда вы вне сети, что вскоре исчезает, стоит вам выйти в Интернет снова?

Бланк ответов.

- редко – 1 балл
- иногда – 2 балла
- часто – 3 балла
- очень часто – 4 балла
- всегда – 5 баллов

№№	1, 2 3 4, 5	№№	1, 2 3 4, 5	№№	1, 2 3 4, 5	№№	1, 2 3 4, 5
1		6		11		16	
2		7		12		17	
3		8		13		18	
4		9		14		19	
5		10		15		20	

Обработка данных.

После того, как вы ответили на все вопросы, подсчитайте свои баллы следующим образом.

Ответы оцениваются так.

Редко – 1 балл.

Иногда – 2 балла.

Часто – 3 балла.

Очень часто – 4 балла.

Всегда – 5 баллов.

Не применимо – 6 баллов.

Чем больше ваш суммарный балл, тем выше уровень зависимости и проблем, которые возникают из-за использования Интернета.

Вот общая шкала для объяснения вашего результата.

Интерпретация результатов.

20–49 баллов.

Вы – средний пользователь сети.

Вы можете изучать сеть временами чуть дольше нужного, но определенно владеете ситуацией.

50–79 баллов.

Вы, по всей видимости, испытываете некоторое количество проблем из-за Интернета.

Вам стоит учитывать серьезное влияние сети на Вашу жизнь.

80–100 баллов.

Ваше пользование Интернетом вызывает значительные проблемы в вашей жизни.

Вам стоит оценить влияние сети на вас и вашу жизнь и немедленно обсудить со специалистом по психическому здоровью проблемы, вызванные вашей деятельностью как пользователя сети Интернет.

ЗДОРОВЫЙ ЛИ ОБРАЗ ЖИЗНИ ВЫ ВЕДЕТЕ? (ЗЛОЖВВ)

[Здоровый ли образ жизни вы ведете? // http://businesstest.ru/test.asp?id_test=126]

Цель – определить уровень здорового образа жизни.

Инструкция.

Ответьте на вопросы, выбрав варианты ответов: а), б).

Текст опросника.

1. Регулярно ли вы едите свежие фрукты и овощи?

а) да;

б) нет.

2. Ограничиваете ли вы себя в употреблении жиров?

- а) да;
- б) нет.

3. Регулярно ли вы едите хлеб грубого помола или из отрубей?

- а) да;
- б) нет.

4. Ограничиваете ли вы потребление сахара?

- а) да;
- б) нет.

5. Умеете ли вы расслабляться и отдыхать?

- а) да;
- б) нет.

6. Есть ли у вас развлечения помимо работы?

- а) да;
- б) нет.

7. Нравится ли вам ваша работа?

- а) да;
- б) нет.

8. Есть ли у вас друзья, которым вы полностью доверяете?

- а) да;
- б) нет.

9. Можете ли вы во всем положиться на близких людей?

- а) да;
- б) нет.

10. Считаете ли вы, что должны ко всему подходить более ответственно?

- а) да;
- б) нет.

11. Считаете ли вы, что должны брать на себя меньше обязательств?

- а) да;
- б) нет.

12. Часто ли вы испытываете скуку?

- а) да;
- б) нет.

13. Вы курите?

- а) да;
- б) нет.

14. Вы курите меньше полпачки в день?

- а) да;
- б) нет.

15. Употребляете ли вы алкоголь?

- а) да;
- б) нет.

16. Сколько вы весите?

- а) до 6 кг выше нормы;
- б) на 12 и больше кг выше нормы.

17. Регулярно ли вы делаете зарядку?

- а) да;
- б) нет.

18. Занимаетесь ли вы физическими нагрузками до тех пор, пока не заболят мышцы?

- а) да;
- б) нет.

19. Нужно ли вам снотворное, чтобы уснуть?

- а) да;
- б) нет.

20. Всегда ли вы пристегиваетесь ремнем безопасности в машине?

- а) да;
- б) нет.

21. Часто ли вы покупаете и употребляете лекарства?

- а) да;
- б) нет.

22. Проверяете ли вы хоть иногда свое артериальное давление?

- а) да;
- б) нет.

23. Часто ли вы ходите на прием к врачу?

- а) да;
- б) нет.

24. Занимаетесь ли вы опасными видами спорта?

- а) да;
- б) нет.

25. Часто ли вы беспокоитесь или волнуетесь?

- а) да;
б) нет.

Бланк ответов.

№№	а, б	№№	а, б	№№	а, б	№№	а, б	№№	а, б
1		6		11		16		21	
2		7		12		17		22	
3		8		13		18		23	
4		9		14		19		24	
5		10		15		20		25	

Обработка данных.

За совпадение ответа с ключом начисляется 1 балл.
Далее находится сумма.

Ключ.

1а, 2а, 3а, 4а, 5а, 6а, 7а, 8а, 9а, 10а, 11а, 12б, 13б, 14а, 15б, 16а, 17а, 18а, 19б, 20а, 21б, 22а, 23а, 24б, 25б.

Интерпретация результатов по О. Б. Поляковой.

Уровни здорового образа жизни	Н – низкий	НС – ниже среднего	С – средний	ВС – выше среднего	В – высокий
Количество баллов	0-5	6-10	11-15	16-20	21-25

ПСИХОСОМАТИКА НАШЕЙ ЖИЗНИ (ПНЖ)

[Психосоматика нашей жизни // <http://www.psynavigator.ru/tests.php?code=460>]

Цели: выявить части тела, реагирующие в первую очередь на скрывающиеся эмоции; определить уровни подверженности частей тела негативным психологическим факторам.

Теоретическая основа.

Много веков назад за исцелением телесных и душевных страданий обращались к одному и тому же человеку – ведуну или ведунье.

Оттого и звали их так, что ведали, от чего хвори человеческие приходят.

С тех пор многие знания были потеряны, а болезнями физическими и психологическими занимаются совершенно разные целители, как правило, не замечающие связи одного с другим.

А тем не менее поговорка о том, что все болезни от нервов, продолжает ходить в народе, но к ней, почему-то относятся легкомысленно, не воспринимают всерьёз.

Но те, кто занимается психосоматикой, считают, что языком болезней наше тело говорит с нами, пытаясь привлечь внимание к той или иной проблеме психологического характера.

Вроде как страданиями организм намекает нам, что мы полностью израсходовали не только психические, но и физические ресурсы, откладывая решение своих проблем и внутренних препятствий.

Инструкция.

А ваше тело говорит с вами о ваших проблемах, намекает на какие-то скрываемые эмоции?

Попробуйте определить это, ответив на несколько вопросов.

Старайтесь отвечать быстро, без раздумий, и помните, что данный тест не является диагностическим средством, а призван обратить ваше внимание на здоровье и внутреннюю гармонию.

Желаем удачи!

Текст опросника.

1. Какой юмор вам кажется смешным и расслабляющим?

- а) так называемый «чёрный»;
- б) неординарные случаи из жизни;
- в) с элементами пошлости;
- г) с двойным смыслом;
- д) простой, без неприличностей.

2. Что чаще всего вас беспокоит?

- а) насморк и больное горло;
- б) перепады давления;
- в) изжога;
- г) разнообразные прыщи;
- д) боли в шеи, руках или пояснице.

3. Как часто вы смотрите в зеркало в течение дня?

- а) перед каждым выходом на улицу;
- б) несколько раз, чтобы убедиться, что внешний вид в порядке;
- в) утром, когда умываетесь;
- г) очень часто, при любом удобном случае;
- д) по утрам, перед выходом на работу.

4. Чья мудрая мысль ближе к вашему видению жизни?

- а) «Мало обладать выдающимися качествами, надо ещё уметь ими пользоваться» (Ф. Ларошфуко);
- б) «Когда человек не знает, к какой пристани он держит путь, для него ни один ветер не будет попутным» (Сенека);
- в) «Если вас никто не любит, будьте уверены – это ваша вина» (Ф. Добридж);
- г) «Доброта, высказанная нам каким-либо человеком, привязывает нас к нему» (Ж.-Ж. Руссо);
- д) «Сколько же есть вещей, без которых можно жить» (Сократ).

5. Фильмы вы смотрите в первую очередь:

- а) для поднятия настроения;
- б) в познавательных целях;
- в) чтобы дать голове отдохнуть;
- г) дабы погрузиться эмоционально в другой мир;
- д) в качестве фона при обыденных занятиях.

6. Ваше отношение к еде:

- а) предпочитаете питаться правильно;
- б) цените хорошую и вкусную кухню;
- в) любите сытно поесть;
- г) вы – гурман в области избранных блюд;
- д) простая и привычная кухня вас привлекает больше.

7. При гриппе или серьёзной простуде:

- а) позволяете себе спокойно поболеть;
- б) погружаетесь в страдания с головой;
- в) пару дней даёте себе отлежаться, а затем снова в бой;
- г) болеете дома, но держите руку на пульсе;
- д) даже при болезни вас одолевают домашние заботы.

8. Неприятные ситуации:

- а) целенаправленно стараетесь побыстрее забыть;
- б) переживаете очень эмоционально;
- в) уходите в прошлое, как только миновали;
- г) долгое время заново проигрываете их в памяти;
- д) вызывают неприятный осадок, но и они бывают полезны.

9. Как вы обычно спите?

- а) предпочитаете сворачиваться в клубочек;
- б) на спине или боку, в свободных позах;
- в) в обнимку с подушкой;
- г) по диагонали кровати, на животе;
- д) вытянувшись «солдатиком».

10. Чтение для вас:

- а) важный элемент жизни;
- б) отдушина;
- в) скорее необходимость;
- г) возможность расслабиться;
- д) редкое удовольствие.

11. Самое памятное событие в вашей жизни связано:

- а) с «прошлой» жизнью;
- б) с яркими личными переживаниями;
- в) с жизненными переменами;
- г) с вашими профессиональными достижениями;
- д) с семьёй.

Бланк ответов.

№№	а, б, в, г, д	№№	а, б, в, г, д	№№	а, б, в, г, д
1		5		9	
2		6		10	
3		7		11	
4		8			

Обработка данных.

Необходимо подсчитать встречаемость в ответах каждой буквы.

Интерпретация результатов.

А. Дыхательная система.

Обратите внимание на свою дыхательную систему.

Это сфера самовыражения, всех эмоциональных процессов.

Лёгкие, а именно они, в первую очередь, оказываются главным элементом системы дыхания, отвечают за способность радоваться жизни.

Разлад этих органов говорит о душевной боли, тщательно скрываемых и подавляемых переживаниях.

Как следствие, теряется интерес к жизни, человек перестаёт «дышать полной грудью».

Дыхательная система ярко показывает страх, беспокойство, нежелание говорить о чём-либо (болезни горла, потеря голоса), отчаяние, печаль.

В таком случае стоит попытаться изменить своё отношение к жизни, научиться радоваться даже бытовым мелочам, постараться разобраться в том, что мучит, и избавиться от этих вредных переживаний.

Б. Сердечно-сосудистая система.

Уже в античной Элладе сердце считалось центром аффектов и страстей.

Именно этой области человеческого тела приписывалось образование гнева, храбрости, честолюбия и тревоги.

Все проблемы с сердцем говорят о том, что в своих усилиях и переживаниях человек доходит до пределов своих возможностей.

Слишком много сил при этом тратится на завоевание любви и уважения окружающих, но при этом человек забывает о собственных нуждах.

Проблемы с давлением крови указывают на высокую чувствительность человека: либо к собственным былым ошибкам, либо к негативной ситуации вокруг.

Всё вкуче говорит о том, что нужно больше любить и ценить себя, не позволять обстоятельствам определять события в своей жизни, а самостоятельно отвечать за всё происходящее с вами, научиться ценить свою неповторимость.

В. Пищеварительная система.

Когда речь заходит о нарушениях в работе системы питания, то на первом месте стоит желание обрести уверенность и защищённость.

За этими проблемами скрывается также депрессия и страх, нежелание принять какую-либо ситуацию или человека.

Возможно, это вызвано повышенной критичностью ко всему, что приходит извне.

И тогда человек либо отказывается от новых идей, придерживаясь старых и привычных устоев, или придирается к любой мелочи, когда нужно взглянуть на ситуацию более глобально.

Стремление контролировать всё, включая собственное тело, и вызывает подобные неприятности в организме.

Пора научиться чуть больше доверять людям, хотя бы самым близким из них.

Постарайтесь мыслить более позитивно, не отвергая новые веяния, возможно, в них есть что-то положительное и для вас.

Г. Кожные реакции.

Этот важный орган яснее других отражает внутренние конфликты.

Начнём с того, что именно кожа является границей между внутренним и внешним миром, между своим и чужим.

Её ещё называют «выступающим» органом нервной системы.

А если говорить языком психосоматики, то кожа показывает способность человека ценить себя перед лицом окружающего мира.

То есть человек придаёт большое значение тому, что о нём подумают другие люди, как к нему относятся.

В экстремальных случаях проблемы с кожей являются оправданием, чтобы отдалиться от людей.

Или показателем того, что не удаётся внутренне принять решение относительно какого-то конфликта.

Как правило, это присуще людям, которые не позволяют себе ошибаться, лишая себя права быть несовершенным.

Но нужно научиться уважать и ценить себя за свою исключительность и индивидуальность.

И разрешить себе принимать решения, которые интересны для вас, хотя могут и не понравиться окружающим.

Д. Опорно-двигательный аппарат.

Считается, что на возникновение проблем в этой сфере влияют актуальные психические конфликтные ситуации человека.

Именно застойная эмоциональная напряжённость влияет на появление артрических заболеваний.

Это люди, как правило, очень строгие к себе, не позволяющие себе расслабиться, высказать свои желания и потребности, считая, что окружающие должны понять сами и предложить это.

А если этого не происходит, то гнев скапливается, разрушая суставы.

Проблемы с руками – нужно обратить внимание на дело рук своих, плечи – груз чужих проблем больше, чем способен вынести организм, а если симптомы совсем не радуют, то, скорее всего, груз прошлого не позволяет действовать и двигаться дальше.

Чтобы справиться со сложившейся ситуацией, для начала нужно научиться высказывать то, что гнетёт и мешает радоваться жизни, озвучивать свои просьбы, не ждать, пока кто-то догадается и осуществит...

И если чужие проблемы или былые сложности давят непосильным грузом, постарайтесь разрешить эту ситуацию как можно скорее, не давайте себя в обиду.

Интерпретация результатов по О. Б. Поляковой.

Уровни подверженности частей тела негативным психологическим факторам	Н – низкий	НС – ниже среднего	С – средний	ВС – выше среднего	В – высокий
Количество баллов	0-1	2-4	5-6	7-9	10-11

СИМПТОМАТИЧЕСКИЙ ОПРОСНИК (СО)

[Симптоматический опросник [Электронный ресурс] – режим доступа: <http://brunner.kgu.edu.ua/index.php/psy-metodiks/20/167-aleksandrovich> Е. Александровича]

[Карвасарский Б. Д. Клиническая психология. – М., 2004.]

Автор – Е. Александрович.

Адаптация: НИИ им. В. М. Бехтерева.

Цель – провести количественное определение степени выраженности невротического синдрома.

Специфика.

Методика состоит из 138 жалоб невротического порядка, наличие и выраженность которых оценивает у себя испытуемый.

Все утверждения опросника сгруппированы в 13 форм невротических расстройств.

Инструкция.

Вопросы этого опросника касаются недугов и трудностей, которые часто встречаются при неврозах (F40-F48).

Информация о том, какие из них проявлялись в течение последней недели, позволит лучше понять, что беспокоит Вас в настоящее время.

Просим Вас внимательно прочесть каждый вопрос и отметить тот из ответов, который наиболее полно соответствует степени, в которой то или иное недомогание беспокоит Вас.

Если за этот период недомогание вообще не проявлялось, обведите кружком знак «0».

Если проявлялось, но лишь незначительно тяготило – обведите кружком цифру «1».

Если было средней тяжести – обведите кружком цифру «2».

Если очень тяготило – обведите кружком цифру «3».

Пожалуйста, отвечайте на вопросы по возможности быстрее.

Бланк ответов с текстом опросника.

№№	Перечень недугов	0	1	2	3
1	Страх, постоянно появляющийся во время пребывания на балконах, мостах, на высоте и т. д.	0	1	2	3
2	Чувство печали, угнетенности	0	1	2	3
3	Сдавленность, чувство как бы кома в горле	0	1	2	3
4	Постоянное чувство беспричинной тревоги	0	1	2	3
5	Частые слезы	0	1	2	3
6	Чувство усталости, слабости после пробуждения утром, проходящее в течение дня	0	1	2	3

№№	Перечень недомоганий	0	1	2	3
7	Неудовлетворенность сексуальной жизнью	0	1	2	3
8	Чувство, будто знакомые предметы стали странными и чужими	0	1	2	3
9	Рвота в ситуациях нервного напряжения	0	1	2	3
10	Плохое самочувствие в местах скопления людей	0	1	2	3
11	Кожный зуд, быстро появляющаяся и исчезающая сыпь	0	1	2	3
12	Многократная, затрудняющая жизнь проверка, все ли правильно сделано (закрыта ли дверь, выключен ли газ и т. д.)	0	1	2	3
13	Судороги в мышцах, появляющиеся при выполнении только определенных действий (например, судороги в пальцах при письме, игре на музыкальных инструментах и т. д.)	0	1	2	3
14	Головокружение	0	1	2	3
15	Недостаток самостоятельности	0	1	2	3
16	Чувство мучительного внутреннего напряжения	0	1	2	3
17	Обнаружение у себя признаков различных серьезных заболеваний	0	1	2	3
18	Навязчиво появляющиеся, мешающие упорные мысли, слова, представления	0	1	2	3
19	Страшные сны, ночные кошмары	0	1	2	3
20	Учащенное, сильное сердцебиение, не вызванное физическим усилием	0	1	2	3
21	Страх или другие неприятные переживания, постоянно возникающие, когда вокруг нет людей (например, в пустой квартире)	0	1	2	3
22	Сильное чувство вины, самообвинение	0	1	2	3
23	Потеря чувствительности кожи в какой-либо части тела	0	1	2	3
24	Парализующий необъяснимый страх, делающий невозможным какое-либо действие	0	1	2	3
25	Глубокое, интенсивное переживание неприятных событий	0	1	2	3
26	Ухудшение памяти	0	1	2	3
27	Трудности в сексуальной жизни (например, отсутствие эрекции, преждевременная эякуляция у мужчин; спазмы мышц у женщин и др.)	0	1	2	3
28	Чувство, будто мир, окружение как бы скрыто туманом	0	1	2	3
29	Головная боль, мешающая что-либо делать	0	1	2	3
30	Мучительное чувство одиночества	0	1	2	3
31	Вздутие живота, непровольное выделение газов	0	1	2	3
32	Многократное повторение одних и тех же ненужных или бессмысленных действий	0	1	2	3
33	Заикание	0	1	2	3
34	Ощущение прилива крови к голове	0	1	2	3
35	Затрудняющая жизнь неуверенность в себе	0	1	2	3
36	Рассеянность, мешающая деятельности	0	1	2	3
37	Отнимающие много времени действия и процедуры (ритуалы), целью которых является избежать болезни	0	1	2	3
38	Постоянная борьба с навязчиво возвращающимися мыслями о желании нанести кому-либо вред, оскорбление и т. д.	0	1	2	3
39	Трудности засыпания	0	1	2	3
40	Боли в сердце	0	1	2	3
41	Страх, постоянно возникающий при нахождении в движущемся транспорте	0	1	2	3

№№	Перечень недомоганий	0	1	2	3
42	Потеря веры в свои силы	0	1	2	3
43	Кратковременная обездвиженность, невозможность двигать руками или ногами	0	1	2	3
44	Приступы панического ужаса	0	1	2	3
45	Подверженность сильным, глубоким переживаниям	0	1	2	3
46	Чувство, будто мышление значительно затруднено и менее ясно, чем обычно	0	1	2	3
47	Нежелание вступать в сексуальные контакты с лицами противоположного пола	0	1	2	3
48	Чувство, будто окружающий мир нереален	0	1	2	3
49	Сухость во рту	0	1	2	3
50	Избегание людей, даже близких знакомых	0	1	2	3
51	Обмороки	0	1	2	3
52	Не поддающаяся контролю внутренняя необходимость выполнения ненужных движений (например, многократного ненужного мытья рук, прикосновения к чему-либо...)	0	1	2	3
53	Резкие, непроизвольные движения (тики)	0	1	2	3
54	Отсутствие аппетита	0	1	2	3
55	Беспомощность, жизненная «неумелость»	0	1	2	3
56	Нервность, хаотичность в движениях, снижающая эффективность действий	0	1	2	3
57	Постоянная концентрация внимания на телесных функциях (например, на работе сердца, пульсе, пищеварении и т. д.)	0	1	2	3
58	Возникающие против воли навязчивые мысли непристойного или кощунственного содержания	0	1	2	3
59	Приступы голода (например, необходимость еды ночью)	0	1	2	3
60	Чувство тепла и (или) холода без видимой причины	0	1	2	3
61	Страх, появляющийся всегда во время нахождения на открытом пространстве, например, на большой площади	0	1	2	3
62	Желание покончить с собой	0	1	2	3
63	Периодические нарушения зрения и слуха	0	1	2	3
64	Беспокойство	0	1	2	3
65	Невозможность сдерживать свои чувства, невзирая на последствия	0	1	2	3
66	Трудности в концентрации, сосредоточении внимания	0	1	2	3
67	Значительное ослабление или утрата полового влечения	0	1	2	3
68	Чувство чуждости собственного тела	0	1	2	3
69	Понос	0	1	2	3
70	Чувство стыда и скованности в присутствии лиц противоположного пола	0	1	2	3
71	Страх и (или) другие неприятные переживания, появляющиеся только во время пребывания в закрытых помещениях	0	1	2	3
72	Замедленность движений и мыслей, апатия	0	1	2	3
73	Невозможность издать звуки, немота, внезапно появляющаяся и исчезающая	0	1	2	3
74	Запоры	0	1	2	3
75	Чувство, будто Вы хуже других людей	0	1	2	3

№№	Перечень недомоганий	0	1	2	3
76	Ломка, битье, уничтожение предметов от злости или при нервном возбуждении	0	1	2	3
77	Опасение за свое здоровье (страх заболеть каким-либо серьезным заболеванием)	0	1	2	3
78	Упорное, навязчивое, ненужное пересчитывание, например, прохожих, фонарей, автомашин	0	1	2	3
79	Частое пробуждение ночью	0	1	2	3
80	Покраснение лица, шеи, груди	0	1	2	3
81	Чувство страха, возникающее при нахождении в толпе	0	1	2	3
82	Пессимизм, предчувствие неудач и провалов в будущем	0	1	2	3
83	Недомогания, возникающие в трудных и неприятных ситуациях	0	1	2	3
84	Необоснованное чувство опасности, угрозы	0	1	2	3
85	Неожиданное бурное переживание радости, счастья, экстаза	0	1	2	3
86	Постоянное чувство усталости	0	1	2	3
87	Неприятные переживания, связанные с онанизмом	0	1	2	3
88	Чувство, будто Вы живете как во сне	0	1	2	3
89	Дрожь в мышцах рук, ног или всего тела	0	1	2	3
90	Чувство, что Вы легко поддаетесь влиянию других людей	0	1	2	3
91	Аллергические недомогания («сенная» лихорадка, быстро возникающие и проходящие отеки и др.)	0	1	2	3
92	Внутренняя необходимость выполнять какие-либо действия очень медленно и педантично	0	1	2	3
93	Судороги мышц в различных частях тела	0	1	2	3
94	Скопление чрезмерного количества слюны во рту	0	1	2	3
95	Погружение в грезы наяву	0	1	2	3
96	Не поддающиеся управлению взрывы злости и гнева	0	1	2	3
97	Чувство, что Вы больны какой-то тяжелой, угрожающей Вашей жизни болезнью	0	1	2	3
98	Чрезмерная жажда	0	1	2	3
99	Бессонница	0	1	2	3
100	Сильное чувство холода и (или) тепла, возникающее без видимой причины	0	1	2	3
101	Сильный страх предметов, животных или мест, бояться которых нет причины	0	1	2	3
102	Нехватка силы или энергии в какой-либо деятельности	0	1	2	3
103	Затруднение дыхания (например, чувство недостатка воздуха или одышка, появляющиеся внезапно и быстро проходящие)	0	1	2	3
104	Чувство тревоги, беспокойства перед какими-то событиями, встречами и т.д.	0	1	2	3
105	Чувство, что Вас недооценивают	0	1	2	3
106	Снижение быстроты мышления, потеря сообразительности	0	1	2	3
107	Боли или другие неприятные ощущения в половых органах	0	1	2	3
108	Впечатление, что Вы уже однажды видели то, что на самом деле видите сейчас впервые	0	1	2	3
109	Неприятные ощущения или боль, возникающие под влиянием шума, яркого света или легких прикосновений и др.	0	1	2	3
110	Чувство, что люди относятся к Вам враждебно	0	1	2	3

№№	Перечень недомоганий	0	1	2	3
111	Непроизвольное мочеиспускание (например, во время сна)	0	1	2	3
112	Злоупотребление алкоголем	0	1	2	3
113	Непроизвольное дрожание век, лица, головы или других частей тела	0	1	2	3
114	Неприятное потение в моменты волнения	0	1	2	3
115	Чувство, что Вы подчиняетесь (покоряетесь) другим людям	0	1	2	3
116	Постоянное чувство злости, гнева	0	1	2	3
117	Неопределенные, блуждающие боли	0	1	2	3
118	Чувство протеста (бунта)	0	1	2	3
119	Чувство сонливости в течение дня, которое трудно преодолеть и которое вынуждает засыпать хотя бы на какие-то моменты, независимо от обстоятельств	0	1	2	3
120	Чувство прилива крови к голове	0	1	2	3
121	Тревога за близких людей, которым в действительности ничто не угрожает	0	1	2	3
122	Чувство, что Вы хуже, чем другие люди	0	1	2	3
123	Нарушение равновесия	0	1	2	3
124	Страх, что с Вами что-то произойдет, или Вы сами сделаете себе что-либо ужасное (например, выброситесь из окна, или произойдет какая-то катастрофа и т.п.)	0	1	2	3
125	Чувство, что окружающие не интересуются Вами и Вашими делами	0	1	2	3
126	Наплыв мыслей	0	1	2	3
127	Нарушение месячных (у женщин)	0	1	2	3
128	Чувство бесцветности (бледности), малой интенсивности переживаний	0	1	2	3
129	Чувство мышечного напряжения	0	1	2	3
130	Потребность в одиночестве	0	1	2	3
131	Жжение в пищеводе, изжога	0	1	2	3
132	Учащенное мочеиспускание	0	1	2	3
133	Судорога, вынуждающая постоянно вертеть головой	0	1	2	3
134	Мышечные боли (например, боли в пояснице, грудной клетке и т.п.)	0	1	2	3
135	Шум в ушах	0	1	2	3
136	Тошнота, предобморочное состояние	0	1	2	3
137	Снижение половой потенции	0	1	2	3
138	Впечатление, что уже был в каком-то месте или ситуации, в которой на самом деле сейчас находишься впервые	0	1	2	3

Обработка данных.

Если, отвечая на вопрос, пациент отмечает:

0, то за такой ответ начисляется 0 баллов;

1 – 4 балла;

2 – 5 баллов;

3 – 7 баллов.

Подсчитывается сумма баллов по отдельным субшкалам (I–XIII) и общая сумма баллов (суммирование показателей всех субшкал I–XIII).

Ключ.

I	Страх, фобии	1, 4, 21, 24, 41, 44, 61, 71, 81, 84, 101, 104, 121, 124
II	Депрессивные расстройства	2, 22, 42, 62, 75, 82, 122
III	Беспокойство, напряжение	16, 36, 56, 64, 76, 96, 112, 116, 118, 126
IV	Нарушение сна	19, 39, 79, 99, 119
V	Истерические расстройства	5, 25, 45, 65, 85, 105, 125
VI	Неврастенические расстройства	6, 26, 46, 66, 72, 86, 102, 106
VII	Сексуальные расстройства	7, 27, 47, 67, 87, 107, 137
VIII	Дереализация	8, 28, 48, 68, 88, 108, 128, 138
IX	Навязчивости	12, 18, 32, 38, 52, 58, 78, 92
X	Трудности в социальных контактах	10, 30, 50, 70, 130
XI	Ипохондрические расстройства	17, 37, 57, 77, 97, 117
XII	Психастенические нарушения	15, 35, 55, 90, 95, 110, 115
XIII	Соматические нарушения	3, 9, 11, 13, 14, 20, 23, 29, 31, 33, 34, 40, 43, 49, 51, 53, 54, 59, 60, 63, 69, 73, 74, 80, 83, 89, 91, 93, 94, 98, 100, 103, 109, 111, 113, 114, 120, 123, 127, 129, 131, 132, 133, 134, 135, 136

Интерпретация результатов.

Определение понятий, используемых в тесте.

Страх – внутреннее состояние, обусловленное грозящим реальным или предполагаемым бедствием.

С точки зрения психологии считается отрицательно окрашенным эмоциональным процессом.

Фобия – это навязчивый страх, с которым человек безуспешно борется, отдавая себе отчет в том, что этот страх является бессмысленным и напрасным.

Большое депрессивное расстройство – в отличие от обычной депрессии, под которой подразумевают практически любое плохое или подавленное, тоскливое настроение, большое депрессивное расстройство представляет собой целый комплекс симптомов.

Более того, большое депрессивное расстройство может вообще не сопровождаться плохим настроением, подавленностью или тоской – так называемая депрессия без депрессии, или маскированная депрессия, соматизированная депрессия.

Нарушения сна – нарушения единичные, появляющиеся эпизодически и связанные с определенным раздражителем (ситуативные), но не считающиеся заболеванием, хотя, конечно, и неприятны.

О нарушении сна в качестве проблемы со здоровьем говорят тогда, когда пациент переживает такое состояние регулярно на протяжении длительного времени, в результате чего снижается качество его жизни.

Истерическое расстройство проявляется в преувеличенном и наигранном выражении чувств (аффектация), поверхностности и неустойчивости эмоциональ-

ности, манипулятивном поведении в разнообразных эмоционально окрашенных ролях: «больного», «несчастливого», «беспомощного», «соблазнителя», «искателя приключений».

Неврастенические жалобы включают в себя: чувство бессилия, слабости, слезливость, умственную истощаемость и в то же время раздражительность, истеричность, повышенную чувствительность к шуму, яркому свету, к неприятностям, обидам, неудачам.

Расстройство сексуального характера означает всякое отклонение от нормы в сексуальном поведении, независимо от его проявлений и характера, степени выраженности и масштабов.

Дереализация – это чувство неестественности, неправдоподобности окружающего мира.

Мир становится неузнаваемым, чуждым, как правило, обезличенным, лишенным красок, ирреальным.

Нередко при данном состоянии возникают сомнения в реальности существования окружающего.

В рамках дереализации могут отмечаться феномены «уже виденного (слышанного)» (незнакомое кажется знакомым) и «никогда не виденного (не слышанного)» (знакомое кажется незнакомым).

Могут возникать расстройства осознания времени (безвременье, пустота, разорванное время, утрата различий между прошлым, настоящим и будущим) и олицетворенное осознание – чувство присутствия в помещении постороннего (как правило, сопровождается сознанием ошибочности этого чувства).

Навязчивость, или обсессия – произвольное непреодолимое возникновение (чаще чуждых личности больного) неприятных мыслей, представлений, воспоминаний, сомнений (болезненное сомнение), страхов, стремлений, влечений, счета, движений, действий и др.

Трудности в социальных контактах – нарушениях общения (которые могут сопутствовать вполне удовлетворительным межличностным отношениям); разнообразные и довольно устойчивые трудности в общении, сопровождающиеся, как правило, сложными переживаниями, чувством психологического дискомфорта.

К их числу относятся аутистичность, острое чувство одиночества, отчужденность, необщительность; трудности в социальной коммуникабельности – неумение извиниться, выразить сочувствие, правильно и достойно выйти из конфликта; сложности в достижении согласия, выработке общей позиции.

Ипохондрические расстройства проявляются в чрезмерной озабоченности собственным здоровьем в целом, или функционированием какого-либо органа, или, реже, состоянием своих умственных способностей.

Психастенические нарушения характеризуются «снижением психической функции», «отсутствием психической энергии», сомнениями, импульсами и страхами, а также последующим затруднением в достижении результатов, принятии решений и выполнении действий.

Соматические нарушения – телесное заболевание, противоположное психическому нарушению.

Соматические нарушения, состоящие в поражении внутренних органов (в том числе и эндокринных) или целых систем, нередко вызывают различные психические расстройства, чаще всего называемые соматически обусловленными психозами, а также соматогенными психозами.

Интерпретация результатов по О. Б. Поляковой.

Уровни невротического синдрома и его составляющих	Н – низкий	НС – ниже среднего	С – средний	ВС – выше среднего	В – высокий
Количество баллов по страхам, фобиям	0-18	19-38	39-58	59-78	79-98
Количество баллов по депрессивным расстройствам	0-9	10-19	20-29	30-39	40-49
Количество баллов по беспокойству, напряжению	0-14	15-28	29-42	43-56	57-70
Количество баллов по нарушению сна	0-7	8-14	15-21	22-28	29-35
Количество баллов по истерическим расстройствам	0-9	10-19	20-29	30-39	40-49
Количество баллов по неврастеническим расстройствам	0-10	11-22	23-33	34-45	46-56
Количество баллов по сексуальным расстройствам	0-9	10-19	20-29	30-39	40-49
Количество баллов по дереализации	0-10	11-22	23-33	34-45	46-56
Количество баллов по навязчивости	0-10	11-22	23-33	34-45	46-56
Количество баллов по трудностям в социальных контактах	0-7	8-14	15-21	22-28	29-35
Количество баллов по ипохондрическим расстройствам	0-8	9-16	17-25	26-33	34-42
Количество баллов по психастеническим нарушениям	0-9	10-19	20-29	30-39	40-49
Количество баллов по соматическим нарушениям	0-64	65-129	130-194	195-258	259-322
Общее количество баллов по невротическому синдрому	0-192	193-386	387-579	580-773	774-966

Обработка данных по О. Б. Поляковой.

По составляющим невротического синдрома находятся средние арифметические значения, варьирующиеся от 0 до 7 баллов.

Интерпретация результатов 2 по О. Б. Поляковой.

Уровни невротического синдрома и его составляющих	Н – низкий	НС – ниже среднего	С – средний	ВС – выше среднего	В – высокий
Количество баллов	0-1	2-3	4	5-6	7

СКЛОННЫ ЛИ ВЫ К ПАНИЧЕСКИМ АТАКАМ? (СЛВКПА)

[Склонны ли вы к паническим атакам? // <http://www.zdr.ru/tests/2013/02/20/test-dlja-vujavlenija-panicheskix-atak/index.html>]

Цель – определить уровень склонности к паническим атакам.

Инструкция.

Все мы нервничаем, постоянно сталкиваемся со стрессовыми ситуациями.

Пройдите этот тест, чтобы узнать, испытываете ли вы приступы паники и стоит ли пройти диагностику у квалифицированного врача.

Отвечая на вопросы, нужно принимать во внимание только те приступы выраженной тревоги, сопровождавшиеся неприятными ощущениями, которые произошли недавно: «да» (+) или «нет» (-).

Текст опросника.

1. Учащенное сердцебиение.
2. Потливость или озноб.
3. Тремор конечностей.
4. Одышка, затрудненное дыхание.
5. Ощущение удушья.
6. Боль в груди, дискомфорт, тяжесть.
7. Тошнота, боли в животе, кишечные расстройства.
8. Головокружение, слабость, предобморочное состояние.
9. Ощущение нереальности происходящего, деперсонализации (буквально «душа отделяется от тела»).
10. Страх (потерять сознание, сойти с ума, умереть).
11. Ощущение онемения или покалывания в различных частях тела.

Бланк ответов.

№№	+ -	№№	+ -	№№	+ -
1		5		9	
2		6		10	
3		7		11	
4		8			

Обработка данных.

Необходимо подсчитать количество положительных ответов «да» (+).

Интерпретация результатов.

Если вы набрали больше 4 баллов и обнаружили у себя большинство симптомов, которые проявились резко и достигли пика в течение 10 минут, значит, возможно, вы испытали паническую атаку.

Интерпретация результатов по О. Б. Поляковой.

Уровни склонности к паническим атакам	Н – низкий	НС – ниже среднего	С – средний	ВС – выше среднего	В – высокий
Количество баллов	0-1	2-4	5-6	7-9	10-11

ТЕМА 2.2.

ФОРМИРОВАНИЕ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ

ИНФОРМАЦИОННЫЙ БЛОК

3 уровня формирования образа жизни, способствующего укреплению здоровья человека:

- 1) **социальный:** пропаганда, информационно-просветительская работа;
- 2) **инфраструктурный:** конкретные условия в основных сферах жизнедеятельности человека (наличие свободного времени, материальных средств), профилактические учреждения, экологический контроль;
- 3) **личный:** система ценностных ориентиров человека, стандартизация бытового уклада.

Пропаганда здорового образа жизни – целый ряд мероприятий, направленных на его популяризацию, среди которых важнейшими являются просветительские и выездные программы, реклама в СМИ (радио, телевидение, Интернет).

Новый импульс работы по формированию здорового образа жизни и укреплению общественного здоровья – в национальный проект «Демография» включен федеральный проект «Укрепление общественного здоровья», и с 2019 года началась его активная реализация.

6 мер по формированию здорового образа жизни и укреплению общественного здоровья, представленных в национальном проекте «Демография»:

- 1) дальнейшее совершенствование нормативно-правовой и методической базы в области охраны общественного здоровья: нормативные правовые акты и методические документы по вопросам ведения гражданами здорового образа жизни,

основанные на рекомендациях ВОЗ, включая создание на базе центров здоровья и центров медицинской профилактики центров общественного здоровья; законы, другие нормативные правовые акты и методические документы по вопросам здорового питания, включая закрепление понятия здорового, спортивного и иных видов питания, основанные на научных данных и рекомендациях Всемирной организации здравоохранения, Комиссии ВОЗ по пищевым стандартам «Кодекс Алиментаруис»; санитарные правила (СП), санитарные правила и нормы (СанПиН), направленные на совершенствование государственного регулирования в области качества пищевой продукции и стимулирования производства пищевой продукции, отвечающей критериям качества и принципам здорового питания;

2) развитие сети центров общественного здоровья в регионах: Минздрав России намерен преобразовать центры здоровья в российских муниципалитетах в центры общественного здоровья, которые будут учитывать такие факторы, влияющие на здоровье человека, как экология, питание, вредные привычки и транспорт;

3) реализация программ общественного здоровья в муниципальных образованиях;

4) реализация комплекса мер по повышению качества питания граждан: разработка научных рекомендаций по правильному питанию, повышение доступности необходимых пищевых продуктов для граждан, образовательные и информационные мероприятия, проведение проверок продуктов на предмет их качества и соответствия принципам здорового питания;

5) реализация массовых информационных кампаний по вопросам здорового образа жизни для мотивирования людей к ведению здорового образа жизни;

6) разработка и внедрение программ укрепления здоровья на рабочем месте (корпоративных программ укрепления здоровья).

На формирование ЗОЖ направлены рекомендации ВОЗ:

- питание с малым содержанием жиров животного происхождения;
- сокращение количества потребляемой соли;
- сокращение потребления алкогольных напитков;
- поддержание нормальной массы тела;
- регулярные физические упражнения;
- снижение уровня стрессов и т.д.

2 направления формирования установки на ЗОЖ:

- 1) усиление и создание положительного в образе жизни;
- 2) преодоление, уменьшение факторов риска.

3 особенности программы здоровья:

- 1) добровольность;
- 2) затрата некоторых физических и других сил;
- 3) ориентация на постоянное повышение своих физических, психических и других возможностей.

Путь каждого человека к здоровому образу жизни отличается своими особенностями как по времени, так и по траектории, но это не имеет принципиального значения – важен конечный результат.

4 группы биосоциальных критериев эффективности здорового образа жизни для человека:

1) оценки морфофункциональных показателей здоровья:

- уровень физического развития;
- уровень физической подготовленности;

2) оценки состояния иммунитета:

- количество простудных и инфекционных заболеваний в течение определенного периода;
- при наличии хронического заболевания – динамики его течения;

3) оценки адаптации к социально-экономическим условиям жизни:

- эффективность профессиональной деятельности;
- активность исполнения семейно-бытовых обязанностей;
- широта и степень проявления социальных и личностных интересов;

4) оценки уровня валеологических показателей:

- степень сформированности установки на здоровый образ жизни;
- уровень валеологических знаний;
- уровень усвоения практических знаний и навыков, связанных с поддержанием и укреплением здоровья;
- умение самостоятельно построить индивидуальную траекторию здоровья и программу здорового образа жизни.

4 фактора, существенные для установки на здоровый образ жизни:

- 1) знание того, какие формы поведения способствуют благополучию и почему;
- 2) желание быть хозяином своей жизни – вера в то, что здоровое поведение в действительности даст положительные результаты;
- 3) положительное отношение к жизни – взгляд на жизнь как на праздник, которым нужно наслаждаться;
- 4) развитое чувство самоуважения, осознание того, что ты достоин наслаждаться всем самым лучшим, что может предложить жизнь.

Приобщение человека к ЗОЖ следует начинать с формирования у него мотивации здоровья:

- забота о здоровье, его укреплении, должна стать ценностным мотивом, формирующим, регулирующим и контролирующим образ жизни человека;
- образ жизни каждого человека определяет его представления о смысле жизни, отношении к окружающему миру, к себе, к своему здоровью;

- никакие пожелания, приказы, наказания не могут заставить человека вести здоровый образ жизни, охранять и укреплять собственное здоровье, если всем этим не управляет осознанная мотивация здоровья.

2 принципа мотивации здоровья:

- 1) **возрастной**, согласно которому воспитание мотивации здоровья необходимо начинать с раннего детства;
- 2) **деятельностный**, по которому мотив здоровья следует создавать через оздоровительную деятельность по отношению к себе, т.е. формировать новые качества путем упражнений:
 - опыт оздоровительной деятельности и упражнения в ней создают соответствующую мотивацию (целенаправленную потребность) и установку (готовность к деятельности) на здоровье подобно тому, как «аппетит приходит во время еды»;
 - на основе этой осознанной мотивации формируется собственный стиль здорового поведения.

Мотивы, определяющие стиль здоровой жизни:

- 1) **мотивация самосохранения**: человек не совершает того или иного действия, зная, что оно угрожает его здоровью и жизни (например, человек не будет прыгать с моста в реку, если он не умеет плавать, ибо заведомо знает, что утонет);
- 2) **мотивация подчинения этнокультурным требованиям**: человек подчиняется этнокультурным требованиям потому, что хочет быть равноправным членом общества и жить в гармонии с его членами (в течение длительной социальной эволюции общество отбирало полезные привычки, вырабатывало систему защиты от неблагоприятных факторов; все это передавалось в определенном этносе от поколения к поколению в виде табу или традиций; неподчинение требованиям рассматривалось как вызов обществу и подвергалось наказаниям; например, исходя из гигиенических, эстетических и этических требований человека с раннего детства приучают отправлять свои физиологические потребности в определенных закрытых местах, специально для этого оборудованных; нарушение этих норм чревато негативными последствиями);
- 3) **мотивация получения удовольствия от здоровья**: эта простая гедоническая (наслажденческая) мотивация, ибо ощущение здоровья приносит радость (чтобы испытать это чувство, человек стремится быть здоровым; например, дети и подростки любят бегать, прыгать, танцевать, так как эти занятия улучшают кровообращение в организме, повышают обмен веществ, вызывают положительные эмоции, повышают настроение; все это способствует формированию мотивации, побуждающей к максимизации двигательной активности такого характера, а позже к формированию интереса к систематическим занятиям танцами или физической культурой; по мере взросления эти занятия перейдут в привычку, которая непременно будет доставлять удовольствие, поскольку результатом будет не только хорошее настроение, но и физическое совершенство; важно не переусердствовать в этом);
- 4) **мотивация самосовершенствования**: выражается в осознании того, что, будучи здоровым, можно подняться на более высокую ступень общественной лестницы (эта мотивация весьма существенна для выпускников средних и высших учебных

заведений, когда необходимо быть конкурентоспособным, чтобы добиться высокого уровня общественного признания; у здорового выпускника больше шансов на успех);

5) мотивация маневрирования: она сводится к тому, что здоровый человек сможет по своему усмотрению изменять свою роль и свое местоположение в сообществе (здоровый человек может менять профессии, перемещаться из одной климатической зоны в другую, он чувствует себя свободным независимо от внешних условий);

6) мотивация сексуальной реализации формулируется так: «Здоровье дает мне возможность для сексуальной гармонии» (сексуальная потенция мужчины и женщины находится в прямой зависимости от здоровья; а молодому человеку архиважно быть сексуально привлекательным);

7) мотивация достижения максимально возможной комфортности, сущность которой сводится к тому, что здорового человека не беспокоит физическое и психологическое неудобство.

10 советов здорового образа жизни, разработанных международной группой врачей, диетологов и психологов:

1) разгадывая кроссворды, изучая иностранные языки, производя подсчеты в уме, мы тренируем головной мозг (таким образом, замедляется процесс возрастной деградации умственных способностей; активизируется работа сердца, системы кровообращения и обмен веществ);

2) работа – важный элемент здорового образа жизни (найдите подходящую для себя работу, которая будет вам в радость);

3) не ешьте слишком много (вместо привычных 2.500 калорий обходитесь 1.500; это способствует поддержанию активности клеток, их разгрузке; также не следует впадать в крайность и есть слишком мало);

4) меню должно соответствовать возрасту (печень и орехи помогут 30-летним женщинам замедлить появление первых морщинок; содержащийся в почках и сыре селен полезен мужчинам после 40 лет, он способствует разряжению стресса; после 50 лет необходим магний, который держит в форме сердце, и полезный для костей кальций, а рыба поможет защитить сердце и кровеносные сосуды);

5) имейте на все свое мнение (осознанная жизнь поможет как можно реже впадать в депрессию и быть подавленным);

6) дольше сохранить психическое здоровье помогут любовь и нежность, поэтому найдите себе пару (укреплению иммунной системы способствует гормон счастья (эндорфин), который вырабатывается в организме, когда человек влюблен);

7) спать лучше в прохладной комнате (при температуре 17–18 градусов), это способствует сохранению здоровья (от температуры окружающей среды зависят обмен веществ в организме);

8) чаще двигайтесь (даже восемь минут занятий спортом в день продлевают жизнь);

9) периодически балуйте себя (несмотря на рекомендации касательно здорового образа жизни, иногда позволяйте себе вкусненькое);

10) не всегда подавляйте в себе гнев (различным заболеваниям, даже злокачественным опухолям, более подвержены люди, которые постоянно ругают самого себя, вместо того, чтобы рассказать, что их огорчает, а иногда и поспорить).

Здоровый образ жизни:

- положительно и результативно снижает или устраняет воздействие факторов риска, заболеваемость и как результат уменьшает затраты на лечение;
- способствует тому, что жизнь человека становится более здоровой и долговечной;
- обеспечивает хорошие взаимоотношения в семье, здоровье и счастье детей;
- является основой реализации потребности человека в самоактуализации и самореализации, обеспечивает высокую социальную активность и социальный успех;
- обуславливает высокую работоспособность организма, снижение усталости на работе, высокую производительность труда и на этой основе – высокий материальный достаток;
- позволяет отказаться от вредных привычек, рационально организовать и распределять бюджет времени с обязательным использованием средств и методов активного отдыха;
- обеспечивает жизнерадостность, хорошее настроение и оптимизм.

ПСИХОДИАГНОСТИЧЕСКИЙ БЛОК

ТЕСТ ЖИЗНЕСТОЙКОСТИ (ТЖ)

[Тест жизнестойкости // <http://psytolerance.info/techniques/index.php?c=1296057145&s=1297326077>]

[Тест жизнестойкости // <http://psycabi.net/testy/563-test-zhiznestojkosti-metodika-s-maddi-adaptatsiya-d-a-leonteva>]

Автор – С. Мадди.

Цель – определить уровень жизнестойкости.

Автор адаптированного варианта – Д. А. Леонтьев.

Специфика.

Тест жизнестойкости – адаптация опросника Hardiness Survey.

Жизнестойкость – это система убеждений о себе, мире, отношениях с ним, которые позволяют человеку выдерживать и эффективно преодолевать стрессовые ситуации.

В одной и той же ситуации человек с высокой жизнестойкостью реже испытывает стресс и лучше справляется с ним.

Жизнестойкость включает в себя три сравнительно самостоятельных компонента:

- 1) вовлеченность,
- 2) контроль,
- 3) принятие риска.

Соответственно, тест жизнестойкости включает как общий показатель, так и три показателя по отдельным компонентам (субшкалам).

Инструкция.

Ответьте на эти вопросы, отмечая тот вариант, который точнее всего отражает ваше мнение:

- 0 – нет;
- 1 – скорее нет, чем да;
- 2 – скорее да, чем нет;
- 3 – да.

Текст опросника.

1. Я часто не уверен в собственных решениях.
2. Иногда мне кажется, что никому нет до меня дела.
3. Часто, даже хорошо выспавшись, я с трудом заставляю себя встать с постели.
4. Я постоянно занят, и мне это нравится.
5. Часто я предпочитаю «плыть по течению».
6. Я меняю свои планы в зависимости от обстоятельств.
7. Меня раздражают события, из-за которых я вынужден менять свой распорядок дня.
8. Непредвиденные трудности порой совершенно утомляют меня.
9. Я всегда контролирую ситуацию настолько, насколько это необходимо.
10. Порой я так устаю, что уже ничто не может заинтересовать меня.
11. Порой все, что я делаю, кажется мне бесполезным.
12. Я стараюсь быть в курсе всего происходящего вокруг меня.
13. Лучше синица в руках, чем журавль в небе.
14. Вечером я часто чувствую себя совершенно разбитым.
15. Я предпочитаю ставить перед собой трудно достижимые цели и добиваться их.
16. Иногда меня пугают мысли о будущем.
17. Я всегда уверен, что смогу воплотить в жизнь то, что задумал.

18. Мне кажется, я не живу полной жизнью, а только играю роль.
19. Мне кажется, если бы в прошлом у меня было меньше разочарований и невзгод, мне было бы сейчас легче жить на свете.
20. Возникающие проблемы часто кажутся мне неразрешимыми.
21. Испытав поражение, я стараюсь взять реванш.
22. Я люблю знакомиться с новыми людьми.
23. Если кто-то жалуется, что жизнь скучна, это значит, что он просто не умеет видеть интересное.
24. Мне всегда есть чем заняться.
25. Я всегда могу повлиять на результат того, что происходит вокруг.
26. Я часто сожалею о том, что уже сделано.
27. Если проблема требует больших усилий, я предпочитаю отложить ее до лучших времен.
28. Мне трудно сблизиться с другими людьми.
29. Как правило, окружающие слушают меня внимательно.
30. Если бы я мог, я бы многое изменил в прошлом.
31. Я часто откладываю на завтра то, что трудно осуществимо, или то, в чем я не уверен.
32. Мне кажется, жизнь проходит мимо меня.
33. Мои мечты редко сбываются.
34. Неожиданности дарят мне интерес к жизни.
35. Порой мне кажется, что все мои усилия тщетны.
36. Порой я мечтаю о спокойной размеренной жизни.
37. Мне не хватает упорства закончить начатое.
38. Бывает, жизнь кажется мне скучной и бесцветной.
39. У меня нет возможности влиять на неожиданные проблемы.
40. Окружающие меня недооценивают.
41. Как правило, я работаю с удовольствием.
42. Иногда я чувствую себя лишним даже в кругу друзей.
43. Бывает, на меня наваливается столько проблем, что просто руки опускаются.
44. Друзья уважают меня за упорство и непреклонность.
45. Я охотно берусь воплощать новые идеи.

Бланк ответов.

№№	0 нет	1 скорее нет, чем да	2 скорее да, чем нет	3 да	№№	0 нет	1 скорее нет, чем да	2 скорее да, чем нет	3 да
1					24				
2					25				
3					26				
4					27				
5					28				
6					29				
7					30				
8					31				
9					32				
10					33				
11					34				
12					35				
13					36				
14					37				
15					38				
16					39				
17					40				
18					41				
19					42				
20					43				
21					44				
22					45				
23									

Обработка данных.

Для подсчета баллов ответам на прямые пункты присваиваются баллы от 0 до 3:

- «нет» – 0 баллов;
- «скорее нет, чем да» – 1 балл;
- «скорее да, чем нет» – 2 балла;
- «да» – 3 балла.

Ответам на обратные пункты присваиваются баллы от 3 до 0:

- «нет» – 3 балла;
- «скорее нет, чем да» – 2 балла;
- «скорее да, чем нет» – 1 балл;
- «да» – 0 баллов.

Затем суммируется общий балл жизнестойкости и показатели для каждой из 3 субшкал:

- 1) вовлеченности,
- 2) контроля,
- 3) принятия риска.

Ключ.

Субшкалы	Прямые пункты	Обратные пункты
Вовлеченность	4, 12, 22, 23, 24, 29, 41	2, 3, 10, 11, 14, 28, 32, 37, 38, 40, 42
Контроль	9, 15, 17, 21, 25, 44	1, 5, 6, 8, 16, 20, 27, 31, 35, 39, 43
Принятие риска	34, 45	7, 13, 18, 19, 26, 30, 33, 36

Интерпретация результатов.

Общая жизнестойкость.

Менее 72 баллов – низкая жизнестойкость.

При низкой жизнестойкости люди не уверены в своих силах и способностях справиться со стрессом.

Незначительное напряжение может вызвать у них серьезные переживания, ухудшение здоровья и работоспособности.

72–89 баллов – средняя жизнестойкость.

В быту и привычных ситуациях такие люди не подвержены стрессу.

Попадая в незнакомые стрессовые ситуации, они достаточно активны и уверены в себе, однако могут быстро утомляться.

При высоком напряжении у них могут появляться усталость, депрессия, сбои в работе, ухудшаться здоровье.

90 и более баллов – высокая жизнестойкость.

Характеризует человека активного и уверенного в своих силах, нечасто переживающего стресс и способного справляться с ним, продолжая эффективно работать и не теряя душевного равновесия.

Вовлеченность – активная жизненная позиция личности, уверенность в том, что только деятельный человек может найти в жизни стоящее и интересное.

Менее 34 баллов – низкая вовлеченность.

Низкая вовлеченность порождает чувство одиночества.

Особенно это очевидно в напряженных и стрессовых ситуациях, а также, наоборот, при необходимости выполнять однообразную рутинную работу.

34–41 балл – средняя вовлеченность.

В целом такие люди остаются активными и деятельными, хотя перед лицом стресса могут потерять самообладание, стать пассивными и опустить руки.

42 и более баллов – высокая вовлеченность.

Люди с высокой вовлеченностью обычно получают удовольствие от всего, что делают, находят то, что им интересно, даже в рутинной работе.

Контроль – уверенность в том, что, только борясь и преодолевая трудности, можно изменить происходящее и быть хозяином своей судьбы.

Менее 25 баллов – низкий контроль.

Человек с низким контролем считает, что от его сил мало что зависит в жизни, ощущает свою беспомощность и легко сдается на милость судьбы.

25–32 балла – средний контроль.

Такие люди активно преодолевают трудности, стараются не сдаваться.

Однако их уверенность в собственных силах не непоколебима, они могут опустить руки перед лицом трудностей.

33 и более баллов – высокий контроль.

Человек с сильно развитым компонентом контроля в ситуации стресса продолжает борьбу, не сдается, ищет новые пути решения проблем.

Обычно такие люди ощущают, что сами выбирают собственную деятельность, свой путь, они хозяева жизни.

Принятие риска – готовность рисковать, убежденность в том, что на любых ошибках можно учиться.

Из всего, что случается, как положительного, так и отрицательного, можно извлечь новый опыт, знания.

Менее 12 баллов – слабое принятие риска.

При низком принятии риска человек стремится к неизменности, стабильности в жизни, простому комфорту и безопасности.

Он не готов рисковать: цена ошибки для него выше, чем шанс достичь результата.

12–15 баллов – среднее принятие риска.

При среднем принятии риска люди готовы рисковать и совершать ошибки, однако их авантюризм имеет серьезные ограничения: в стрессовой или рискованной ситуации они могут поддаваться панике, принимать решения случайно или оттягивать решение.

16 и более баллов – высокое принятие риска.

Человек с высоким принятием риска рассматривает жизнь как способ приобретения опыта и готов действовать при отсутствии надежных гарантий успеха, на свой страх и риск.

ТЕСТ НА АЛКОГОЛИЗМ УНИВЕРСИТЕТА ШТАТА МИЧИГАН (ТНАУШМ)

[Тест на алкоголизм Университета штата Мичиган // <http://www.psylist.net/praktikum/00330.htm>]

Цель – продиагностировать вероятность наличия алкоголизма.

Инструкция.

Пожалуйста, ответьте на вопросы теста.

Варианты ответов:

да (+)

нет (-)

Текст опросника.

1. Вы считаете, что выпиваете не больше других (то есть не больше, чем основная масса людей)?
2. Случалось ли с Вами такое, что, проснувшись утром после того, как выпивали, Вы не могли вспомнить часть прошедшего вечера?
3. Выражают ли беспокойство или недовольство по поводу Вашего пьянства супруг(а), родители или другие близкие родственники?
4. Можете ли Вы без большого усилия над собой прекратить потребление алкоголя после того, как выпили 1–2 рюмки?
5. Вы испытывали когда-нибудь чувство вины из-за пьянства?
6. Ваши друзья или родственники считают, что Вы пьете не больше других?
7. Вы всегда можете прекратить употребление алкогольных напитков, когда захотите?
8. Вы когда-нибудь посещали собрание общества «Анонимных алкоголиков»?
9. Ввязывались ли Вы в драку в состоянии алкогольного опьянения?
10. Возникали ли у Вас проблемы с супругом(ой), родителями или другими близкими родственниками из-за Вашего пьянства?
11. Ваш(а) супруг(а), родители или другие близкие родственники обращались к кому-нибудь с просьбой помочь решить проблему Вашего пьянства?
12. Вы когда-нибудь теряли друзей или подруг из-за пьянства?
13. Возникали ли у Вас неприятности на работе из-за Вашего пьянства?
14. Теряли ли Вы когда-нибудь работу из-за пьянства?
15. Случалось ли, чтобы Вы пренебрегли своими служебными и семейными обязанностями или не ходили на работу два и более дней подряд из-за того, что находились в состоянии алкогольного опьянения?
16. Часто ли вы употребляете алкоголь до полудня?

17. Вам когда-нибудь говорили, что у Вас больная печень (цирроз)?
18. Случалось ли так, что после пьянства Вы видели предметы, которых не было, слышали голоса, которые не существовали в действительности?
19. Вы обращались к кому-нибудь с просьбой помочь Вам решить проблему пьянства?
20. Вы когда-нибудь лежали в больнице из-за пьянства?
21. Вы когда-нибудь были пациентом психиатрического / наркологического отделения из-за злоупотребления алкоголем?
22. Вы обращались когда-нибудь в психиатрическое / наркологическое отделение (диспансер), к какому-нибудь врачу, социальному работнику, психологу, священнику за помощью в решении эмоциональной проблемы, частью которой было пьянство?
23. Вас когда-нибудь задерживали за управление автомобилем в нетрезвом состоянии?
24. Вас когда-нибудь задерживала милиция за поступки, совершенные в нетрезвом состоянии?

Бланк ответов.

№№	+ -	№№	+ -	№№	+ -	№№	+ -	№№	+ -	№№	+ -
1		5		9		13		17		21	
2		6		10		14		18		22	
3		7		11		15		19		23	
4		8		12		16		20		24	

Обработка данных.

Ключ.

Баллы начисляются по следующей схеме:

- ответ «Да» на вопросы 5, 9, 16 – 1 балл;
- ответ «Да» на вопросы 2, 3, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 17, 18, 21, 22, 23, 24 – 2 балла;
- ответ «Да» на вопросы 8, 19, 20 – 5 баллов;
- ответ «Нет» на вопросы 1, 4, 6, 7 – 2 балла.

Подсчитывается общая сумма баллов.

Максимальное количество баллов – 54.

Интерпретация результатов.

- **0–4 балла** – алкоголизм отсутствует.
- **5–7 баллов** – подозрение на алкоголизм.
- **более 7 баллов** – вероятно наличие алкоголизма.

СПОРТ И ЗДОРОВЬЕ (СЗ)

[Спорт и здоровье // <http://www.drozdovland.ru/index.php?action=add&id=620&add&rod=611>]

Автор – Эрик Лоро.

Цель – определить особенности здоровья.

Специфика.

Тест составлен по рекомендациям известного французского специалиста Эрика Лоро.

Он поможет вам разобраться в состоянии вашего организма, открыть его сильные и слабые стороны и тем самым сделать вывод о своих физических способностях, избрать тот вид спорта, который лучше всего вам подходит.

Текст опросника.

1. Дыхание. Курите ли вы:

- а) нет – 5 очков;
- б) да, 5 сигарет в день – 4;
- в) да, 10 – 3;
- г) более 20 в день – 0.

2. У вас появляется одышка, когда вы быстро ходите:

- а) через несколько метров – 1;
- б) через несколько сот метров – 3;
- в) через несколько километров – 4.

3. Как вы дышите после того, как пешком поднялись на второй этаж:

- а) достаточно равномерно – 2;
- б) задыхаетесь – 1.

4. Когда вы занимаетесь физкультурой, что вас заставляет остановиться, передохнуть:

- а) затрудняются мышцы – 2;
- б) устают мышцы – 4.

5. Сколько времени вы можете задерживать дыхание под водой, не дыша:

- а) 30 секунд – 3;
- б) 45 секунд – 4;

в) более минуты – 5.

6. Умеете ли восстанавливать дыхание после интенсивных физических упражнений, нагрузок:

- а) нет – 0;
- б) иногда – 2;
- в) часто – 3.

Интерпретация результатов.

7–12 баллов.

Вы не умеете правильно дышать.

И прежде чем вы займетесь каким-то видом спорта, вам придется этому научиться: «складировать» воздух, подготавливать свои легкие.

Больше ходите пешком.

Каждые утро и вечер выполняйте следующее упражнение: в положении лежа глубоко вдыхайте и полностью выдыхайте, напрягая пресс, тренируйте, развивайте его.

Проделайте эти упражнения 20 раз.

За счет этих упражнений для развития дыхания вы повысите продуктивность, «производительность» своих легких и сможете совершать длительные пешие походы по пересеченной местности.

Туризм: такие походы на свежем воздухе успокаивают нервную систему, развивают, улучшают работу легких.

13–18 баллов.

Вам нужно развивать, тренировать свое дыхание.

Предлагаем вам отличное упражнение: прыгайте со скакалкой каждый день в течение 10 минут.

Очень важно научиться правильно дышать, делать полный вдох и выдох.

Рекомендуем вам умеренные физические нагрузки, но при этом прилагайте больше старания, делайте эти упражнения тщательно, регулярно.

Советуем вам заняться ездой на велосипеде, кроссовым бегом, плаванием.

19–23 балла.

Вы умеете владеть своим дыханием.

Оно отлично приспособлено к вашей трудовой и спортивной деятельности, вы совершенно спокойно можете заниматься любым видом спорта: баскетболом, волейболом, теннисом, плаванием, серфингом, водными лыжами, подводным плаванием.

ТЕСТ НА ЗАВИСИМОСТЬ (АДДИКЦИЮ) (ТЗА)

[Лозовая Г. В. Тест на зависимость (аддикцию) // <http://psycabi.net/testy/485-test-na-zavisimost-addiktsiyu-metodika-diagnostiki-sklonnosti-k-13-vidam-zavisimostej-lozovaya-g-v>]

Автор – Г. В. Лозовая.

Цель – диагностировать склонности к 13 видам зависимостей.

Специфика.

Тест на аддикцию (addictus с лат. «связанный долгами») определяет склонность человека к 13 видам зависимостей.

Методика Лозовой Г. В. также позволяет диагностировать общую склонность к зависимостям.

1. Алкогольная зависимость.
2. Интернет и компьютерная зависимость.
3. Любовная зависимость.
4. Наркотическая зависимость.
5. Игровая зависимость.
6. Никотиновая зависимость.
7. Пищевая зависимость.
8. Зависимость от межполовых отношений.
9. Трудоголизм.
10. Телевизионная зависимость.
11. Религиозная зависимость.
12. Зависимость от здорового образа жизни.
13. Лекарственная зависимость.
14. Общая склонность к зависимостям.

На основании результатов тестирования нельзя ставить диагноз, методика является ориентировочной и показывает общую склонность к той или иной зависимости.

Инструкция.

Вам предлагается тестовый материал, состоящий из 70 вопросов (суждений).

Внимательно прочитайте утверждение и, не раздумывая очень долго, выберите один из вариантов ответа.

Нет – 1 балл;

Скорее нет – 2 балла;

Ни да, ни нет – 3 балла;

Скорее да – 4 балла;

Да – 5 баллов.

Текст опросника.

1. Время от времени мне очень хочется выпить, чтобы расслабиться.
2. В свое свободное время я чаще всего смотрю телевизор.

3. Я считаю, что одиночество – это самое страшное в жизни.
4. Я – человек азартный и люблю азартные игры.
5. Межполовые отношения – это самое большое удовольствие в жизни.
6. Я довольно часто ем не от голода, а для получения удовольствия.
7. Я соблюдаю религиозные посты.
8. Я все время думаю о работе, о том, как сделать ее лучше.
9. Я довольно часто принимаю лекарства.
10. Я провожу очень много времени за компьютером.
11. Не представляю свою жизнь без сигарет.
12. Я активно интересуюсь проблемами здоровья.
13. Я пробовал наркотические вещества.
14. Мне тяжело бороться со своими привычками.
15. Иногда я не помню произошедшего во время опьянения.
16. Я могу долго щелкать пультом в поисках чего-нибудь интересного по телевизору.
17. Главное, чтобы любимый человек всегда был рядом.
18. Время от времени я посещаю игровые автоматы.
19. Я не думаю о межполовых отношениях, только когда я сплю.
20. Я постоянно думаю о еде, представляю себе разные вкусности.
21. Я довольно активный член религиозной общины.
22. Я не умею отдыхать, чувствую себя плохо во время выходных.
23. Лекарства – самый простой способ улучшить самочувствие.
24. Компьютер – это реальная возможность жить полной жизнью.
25. Сигареты всегда со мной.
26. На поддержание здоровья не жалею ни сил, ни денег, ни времени.
27. Попробовать наркотик – это получить интересный жизненный урок.
28. Я считаю, что каждый человек от чего-то зависим.
29. Бывает, что я чуть-чуть перебираю, когда выпиваю.
30. Телевизор включен большее время моего пребывания дома.
31. Когда я не вместе с любимым человеком, я постоянно думаю о нем.
32. Игра дает самые острые ощущения в жизни.
33. Я готов идти на «случайные связи», ведь воздержание для меня крайне тяжело.

34. Если кушанье очень вкусное, то я не удержусь от добавки.
35. Считаю, что религия – единственное, что может спасти мир.
36. Близкие люди часто жалуются, что я постоянно работаю.
37. В моем доме много медицинских и подобных препаратов.
38. Иногда, сидя у компьютера, я забываю поесть или о каких-то делах.
39. Сигарета – это самый простой способ расслабиться.
40. Я читаю медицинские журналы и газеты, смотрю передачи о здоровье.
41. Наркотик дает самые сильные ощущения из всех возможных.
42. Привычка – вторая натура, и избавиться от нее глупо.
43. Алкоголь в нашей жизни – основное средство расслабления и повышения настроения.
44. Если сломался телевизор, то я не буду знать, чем себя развлечь вечером.
45. Быть покинутым любимым человеком – самое большое несчастье, которое может произойти.
46. Я понимаю азартных игроков, которые могут в одну ночь выиграть состояние, а в другую проиграть два.
47. Самое страшное – это получить физическое увечье, которое сделает невозможным удовлетворить партнера в постели.
48. При походе в магазин не могу удержаться, чтобы не купить что-нибудь вкусненькое.
49. Самое главное в жизни – жить наполненной религиозной жизнью.
50. Мера ценности человека заключается в том, насколько он отдает себя работе.
51. Я довольно часто принимаю лекарства.
52. «Виртуальная реальность» более интересна, чем обычная жизнь.
53. Я ежедневно курю.
54. Я стараюсь неотступно соблюдать правила здорового образа жизни.
55. Иногда я употребляю средства, считающиеся наркотическими.
56. Человек – существо слабое, нужно быть терпимым к его вредным привычкам.
57. Мне нравится выпить и повеселиться в веселой компании.
58. В наше время почти все можно узнать из телевизора.
59. Любить и быть любимым – это главное в жизни.
60. Игра – это реальный шанс сорвать куш, выиграть много денег.
61. Межполовые отношения – это лучшее времяпровождение.

62. Я очень люблю готовить и делаю это так часто, как могу.
63. Я часто посещаю религиозные заведения.
64. Я считаю, что человек должен работать на совесть, ведь деньги это не главное.
65. Когда я нервничаю, я предпочитаю принять успокоительное средство.
66. Если бы я мог, то все время занимался бы компьютером.
67. Я – курильщик со стажем.
68. Я беспокоюсь за здоровье близких, стараюсь привлечь их к здоровому образу жизни.
69. По интенсивности ощущений наркотик не может сравниться ни с чем.
70. Глупо пытаться показать свою силу воли и отказаться от различных радостей жизни.

Бланк ответов.

Нет – 1 балл;

Скорее нет – 2 балла;

Ни да, ни нет – 3 балла;

Скорее да – 4 балла;

Да – 5 баллов.

№№	1-5	№№	1-5	№№	1-5	№№	1-5	№№	1-5	№№	1-5	№№	1-5
1		11		21		31		41		51		61	
2		12		22		32		42		52		62	
3		13		23		33		43		53		63	
4		14		24		34		44		54		64	
5		15		25		35		45		55		65	
6		16		26		36		46		56		66	
7		17		27		37		47		57		67	
8		18		28		38		48		58		68	
9		19		29		39		49		59		69	
10		20		30		40		50		60		70	

Обработка данных.

Суммируйте баллы по отдельным видам склонностей к зависимостям.

Ключ.

№№	Названия зависимостей	Номера утверждений
1	Зависимость от алкоголя	1, 15, 29, 43, 57
2	Телевизионная зависимость	2, 16, 30, 44, 58
3	Любовная зависимость	3, 17, 31, 45, 59
4	Игровая зависимость	4, 18, 32, 46, 60
5	Зависимость от межполовых отношений	5, 19, 33, 47, 61
6	Пищевая зависимость	6, 20, 34, 48, 62
7	Религиозная зависимость	7, 21, 35, 49, 63
8	Трудовая зависимость	8, 22, 36, 50, 64
9	Лекарственная зависимость	9, 23, 37, 51, 65
10	Зависимость от компьютера (интернета, социальных сетей)	10, 24, 38, 52, 66
11	Зависимость от курения	11, 25, 39, 53, 67
12	Зависимость от здорового образа жизни	12, 26, 40, 54, 68
13	Наркотическая зависимость	13, 27, 41, 55, 69
	Общая склонность к зависимостям	14, 28, 42, 56, 70

Интерпретация результатов.

5–11 баллов – низкая;

12–18 баллов – средняя;

19–25 баллов – высокая степень склонности к зависимостям.

Аддиктивное (зависимое) поведение представляет собой попытку бегства от реальности при помощи изменения своего психического состояния, обеспечивающего мнимую безопасность и эмоциональный комфорт.

Несмотря на кажущиеся внешние различия, зависимые формы поведения имеют принципиально схожие психологические механизмы.

В связи с этим выделяют общие признаки аддиктивного поведения.

Прежде всего зависимое поведение личности проявляется в ее устойчивом стремлении к изменению психофизического состояния.

Данное влечение переживается человеком как импульсивно-категоричное, непреодолимое, ненасыщаемое.

Внешне это может выглядеть как борьба с самим собой, а чаще – как утрата самоконтроля.

Аддиктивное поведение появляется не вдруг, оно представляет собой непрерывный процесс формирования и развития аддикции (зависимости).

Аддикция имеет начало (нередко безобидное), индивидуальное течение (с усилением зависимости) и исход.

Мотивация поведения различна на различных стадиях зависимости.

Длительность и характер протекания стадий зависят от особенностей объекта (например, вида наркотического вещества) и индивидуальных особенностей аддикта (например, возраста, социальных связей, интеллекта, способности к сублимации).

Еще одной характерной особенностью зависимого поведения является его цикличность.

Фазы одного цикла:

- наличие внутренней готовности к аддиктивному поведению;
- усиление желания и напряжения;
- ожидание и активный поиск объекта аддикции;
- получение объекта и достижение специфических переживаний;
- расслабление;
- фаза ремиссии (относительного покоя).

Далее цикл повторяется с индивидуальной частотой и выраженностью.

Зависимое поведение совсем не обязательно приводит к заболеванию или смерти, но закономерно вызывает обратимые личностные изменения.

УГРОЗА ЗАБОЛЕВАНИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ (УЗССС)

[Угроза заболевания сердечно-сосудистой системы // <http://lib.4i5.ru/cu508.htm>]

Цель – определить уровень угрозы заболевания сердечно-сосудистой системы.

Теоретическая основа.

В 60-х гг. американские ученые Мейер Фридман и Рэй Роузман разработали метод классификации личности, согласно которому темперамент связан с состоянием здоровья.

Напористый, всегда готовый твердо отстаивать свою точку зрения человек относится к типу «А».

Вероятность того, что он заболеет сердечным недугом, в 2 раза больше, нежели у более пассивной личности типа «Б».

Инструкция.

Дайте ответы «да» (+) или «нет» (-) на вопросы.

Текст опросника.

1. Возникает ли у вас непреодолимое желание спорить?
2. Легко ли вы впадаете в состояние гнева, раздражения, нетерпения?
3. Ведете ли вы себя агрессивно с людьми, встречающимися на вашем пути?

4. Вы с трудом выносите стояние в очередях?
5. Разговариваете ли вы громко?
6. Быть может, вы не только перебиваете людей, когда они говорят, но и заканчиваете за них фразы, а порой даже те или иные истории, которые они рассказывают?
7. Вы курите?

Бланк ответов.

№№	+ -	№№	+ -
1		5	
2		6	
3		7	
4			

Обработка данных.

Необходимо подсчитать количество положительных ответов «да» (+).

Интерпретация результатов.

Если вы ответили «да» (+) на более чем половину вопросов, то вы относитесь к типу «А».

Если вы хотите сохранить хорошее состояние здоровья, вам нужно научиться успокаиваться.

Интерпретация результатов.

Уровни угрозы заболевания сердечно-сосудистой системы	Н – низкий	НС – ниже среднего	С – средний	ВС – выше среднего	В – высокий
Количество баллов	0-1	2	3-4	5	6-7

УМЕНИЕ ОТДЫХАТЬ (УО)

[Умение отдыхать // <http://lib.4i5.ru/cu508.htm>]

Цель – определить уровень умения отдыхать.

Инструкция.

Дайте ответы «да» (+) или «нет» (-) на следующие вопросы.

Текст опросника.

1. Кажутся ли вам выходные слишком короткими?
2. Бывает ли так, что вам нечем себя занять?

3. Беседуя с друзьями, останавливаетесь ли вы потому, что вам вдруг стало скучно?
4. Когда вы с друзьями, кто генератор всех идей – вы?
5. Знаете ли вы четыре разновидности настольных игр?
6. Любите ли вы бродить без цели?
7. Любите ли вы читать?
8. Коллекционируете ли вы что-нибудь?
9. Ведете ли вы дневник?
10. Любите ли вы решать кроссворды?
11. Считаете ли вы дождь в выходной день катастрофой?
12. Если вы ждете кого-нибудь или чего-нибудь, можете ли вы себя занять, чтобы не нервничать?

Бланк ответов.

№№	+ -	№№	+ -	№№	+ -
1		5		9	
2		6		10	
3		7		11	
4		8		12	

Обработка данных.

1 балл начисляется за каждое совпадение с ответом «да» (+) на вопросы 1, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 12 и ответом «нет» (-) на вопросы 2, 3, 11.

Далее находится сумма.

Интерпретация результатов.

4 и менее баллов.

Похоже, что вас ничего не интересует.

Попробуйте понаблюдать за теми, кто всегда чем-то занят, и очень может быть, что вы научитесь ценить и заполнять свое время.

5–8 баллов.

У вас, как и у большинства, бывают плохие дни, когда ничего не ладится, ничто не забавляет и не развлекает.

Вам будет полезно иметь в запасе какое-нибудь развлечение, которое поможет в любой ситуации исправить ваше настроение.

9 и более баллов.

С вами, судя по всему, не соскучишься.

Проблемы досуга для вас просто не существует, и отдыхать вы можете где угодно и с кем угодно.

Интерпретация результатов по О. Б. Поляковой.

Уровни умения отдыхать	Н – низкий	НС – ниже среднего	С – средний	ВС – выше среднего	В – высокий
Количество баллов	0-2	3-4	5-7	8-9	10-12

ЧТО ВЫ ЕДИТЕ? (ЧВЕ)

[Что вы едите? // <http://www.syntone.ru/library/psyttests/content/4221.html>]

Цель – определить уровень здорового питания.

Инструкция.

Часто нам кажется, что любая диета приносит только пользу.

Как обстоит дело с вашим рационом и насколько полезна ваша еда, вы узнаете, пройдя предложенный тест.

Выберите один из предложенных ответов на каждый вопрос.

Текст опросника.

1. Как часто в течение дня вы питаетесь?
 - а) 3 раза и более;
 - б) 2 раза;
 - в) 1 раз.
2. Часто ли в течение дня вы перекусываете?
 - а) никогда;
 - б) 1-2 раза;
 - в) 3 раза и больше.
3. Завтракаете ли вы?
 - а) всегда;
 - б) редко;
 - в) почти никогда.
4. Из чего состоит ваш завтрак?
 - а) из каши (йогурта) и напитка;
 - б) из жареной пищи;
 - в) из одного напитка.

5. Как часто вы едите жареную пищу?
- а) 1 раз в неделю;
 - б) 3–4 раза в неделю;
 - в) практически каждый день.
6. Как часто вы едите свежие фрукты и овощи?
- а) 3 раза в день;
 - б) 1–2 раза в день;
 - в) 2 раза в неделю.
7. Как часто вы едите сладкое (шоколад, конфеты, торты и т.п.)?
- а) 1 раз в неделю;
 - б) до 3 раз в неделю;
 - в) каждый день.
8. Сколько раз в неделю вы едите рыбу?
- а) больше 1 раза;
 - б) 1 раз;
 - в) почти не едите.
9. При приготовлении блюд вы:
- а) убираете весь жир;
 - б) убираете жир частично;
 - в) оставляете весь жир.
10. Сколько чашек кофе вы выпиваете в день?
- а) почти не пьете кофе;
 - б) больше 3 чашек;
 - в) больше 5 чашек.
11. Как часто вы едите мучные изделия?
- а) несколько раз в день;
 - б) каждый день;
 - в) меньше 3 раз в неделю.
12. С чем вы едите хлеб?
- а) с маргарином;
 - б) с маслом и сыром;
 - в) с маслом.
13. Какое количество алкогольных напитков вы употребляете в день?
- а) от 2 до 4 рюмок;
 - б) почти не пьете;
 - в) более 4 рюмок.

Бланк ответов.

№№	а, б, в	№№	а, б, в
1		8	
2		9	
3		10	
4		11	
5		12	
6		13	
7			

Обработка данных.

За каждый ответ «а» начисляется 2 балла.

За каждый ответ «б» начисляется 1 балл.

За каждый ответ «в» начисляется 0 баллов.

Далее находится сумма.

Интерпретация результатов.

0-12 баллов.

Ваша диета нуждается в существенных изменениях.

Есть опасность для здоровья.

Полностью пересмотрите свой рацион и составьте меню на каждый день.

13-17 баллов.

Вам следовало бы лучше заботиться о своем питании, меньше употреблять жирной и другой нездоровой пищи.

Обратите особое внимание на режим.

18-22 балла.

У вас хорошая диета.

Не стоит ничего менять.

Постарайтесь все время соблюдать такой рацион.

23-26 баллов.

С вашим рационом все в порядке.

Вы употребляете в пищу только полезные продукты.

Вашу диету можно назвать просто идеальной.

С таким режимом можете иногда позволить себе расслабиться и съесть что-нибудь в свое удовольствие.

Интерпретация результатов по О. Б. Поляковой.

Уровни здорового питания	Н – низкий	НС – ниже среднего	С – средний	ВС – выше среднего	В – высокий
Количество баллов	0-4	5-10	11-15	16-21	22-26

РАЗДЕЛ 3.

ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩИЕ ТЕХНОЛОГИИ НА СТРАЖЕ ЗДОРОВЬЯ



ТЕМА 3.1.

ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩИЕ ТЕХНОЛОГИИ

ИНФОРМАЦИОННЫЙ БЛОК

Технология (от др.-греч. τέχνη – искусство, мастерство, умение; λόγος – слово, мысль, смысл, понятие) – пошаговая, заранее продуманная последовательность действий, направленных на достижение конкретного результата.

3 компонента технологии:

- 1) способы работы,
- 2) её режим,
- 3) последовательность действий.

Технология – сравнительно новый, многогранный термин, точное определение которого ускользает из-за постоянного развития смысла этого понятия как самого по себе, так и взятого в отношениях с другими, такими же широкими понятиями: культура, общество, политика, природа, религия.

5 требований современных основных технологий:

- 1) должна быть системная целостность (полнота) процесса (в него должен входить набор элементов, которые обеспечат требуемую завершенность действий, что приведет к достижению поставленной цели);
- 2) значительная степень деления процесса на отдельные стадии или фазы выполнения;
- 3) регулярность и однозначность, которые позволят применить средние величины, чтобы охарактеризовать совершаемые действия и провести их унификацию и стандартизацию;

4) технология должна быть неразрывно связана с самим производственным (учебным, трудовым, профессиональным) процессом и отображаться как совокупность действий, которые выполняются во времени;

5) весь процесс осуществляется в специальных искусственных системах, которые создаются, чтобы обеспечить реализацию отдельных потребностей.

3 пункта для оценки «изнутри» технологического процесса:

1) процесс должен быть разделён на внутренние взаимосвязанные операции, фазы и состояния, которые обеспечивают оптимальную или близкую к ней динамику развития (также должны быть определены рациональные пределы выдвигаемых требований к персоналу, который будет работать с данной технологией);

2) необходимо наличие координации взаимодействия и последовательное выполнение действий и операций, которые направлены на то, чтобы получить желаемый результат (и это всё должно базироваться на логике развития и функционирования каждого конкретного процесса);

3) необходимо предусмотреть однозначность выполнения всех процедур и операций, которые предусмотрены технологией (это является неперенным и определяющим условием для достижения необходимых результатов с соблюдением необходимых норм и нормативов).

Здоровьесбережение:

- активность людей, направленная на улучшение и сохранение здоровья, а также согласованность и единство всех уровней жизнедеятельности человека;
- деятельность, направленная на улучшение и сохранение жизни человека (рекреационная, хозяйственно-бытовая – направленная на оздоровление, лечение, восстановление физических сил и т.п.);
- общее понятие «образа жизни», содержащее уровень его культуры, благоприятные условия жизнедеятельности человека, в том числе поведенческой, и гигиенических навыков, позволяющих сохранять и укреплять здоровье, способствующих предупреждению развития нарушений здоровья и поддерживающих оптимальное качество жизни.

Здоровьесберегающие технологии (в широком смысле слова) – технологии, используемые на пользу здоровья, связанные с различными формами деятельности людей (в сфере образования, здравоохранения, в правовой, социально-экономической, культурной сферах), которые направлены на формирование здорового образа жизни человека и минимизацию факторов, приносящих вред его здоровью.

Главная цель применения здоровьесберегающих технологий – формирование культуры здорового образа жизни и здоровьесберегающего поведения.

Понятие «здоровьесберегающие технологии» (ЗСТ) появилось в сфере педагогики:

- до сих пор это понятие воспринимается многими педагогами как аналог санитарно-гигиенических мероприятий;

- это свидетельствуют об искаженном понимании термина «здоровьесберегающие технологии», примитивных представлениях о содержании работы, которую должны проводить образовательные учреждения для осуществления важнейшей задачи – сохранения и укрепления здоровья учащихся;
- понятие «здоровьесберегающие технологии» применяется в настоящее время не только в сфере педагогики, но и в сфере здравоохранения и в других сферах государственной политики охраны здоровья граждан;
- в сфере здравоохранения применение здоровьесберегающих технологий направлено на профилактику различных неинфекционных и инфекционных заболеваний, риск возникновения которых связан с образом жизни людей.

5 функций здоровьесберегающих технологий:

- 1) диагностическая:** заключается в мониторинге здоровья индивидов в конкретных учебных и профессиональных коллективах, обеспечивает инструментально выверенный анализ состояния здоровья человека и подбор необходимых технологий здоровьесбережения;
- 2) интегративная:** объединяет народный опыт, различные научные концепции и системы воспитания, направляя их по пути сохранения здоровья подрастающего поколения;
- 3) информативно-коммуникативная:** обеспечивает трансляцию опыта ведения здорового образа жизни, преемственность традиций, ценностных ориентаций, формирующих бережное отношение к индивидуальному здоровью, ценности каждой человеческой жизни;
- 4) рефлексивная:** заключается в переосмыслении предшествующего личностного опыта, в сохранении и приумножении здоровья, что позволяет соизмерить реально достигнутые результаты с перспективами;
- 5) формирующая:** осуществляется на основе биологических и социальных закономерностей становления личности (в основе формирования личности лежат наследственные качества, предопределяющие индивидуальные физические и психические свойства).

10 целей, преследуемых в ходе реализации здоровьесберегающих и здоровьеформирующих технологий:

- 1) овладение методиками и методами современных здоровьесберегающих и здоровьеформирующих технологий, умений использования их в практической деятельности;
- 2) познание индивидуальных особенностей организма;
- 3) приобретение компетентности в физкультурно-оздоровительной сфере;
- 4) разработка и построение диагностической и мониторинговой моделей оценки и прогнозирования уровня здоровья;
- 5) разработка и реализация представлений о сущности здоровья;
- 6) реализация индивидуальных оздоровительных программ;

- 7) создание информационного поля по проблеме здоровьесбережения;
- 8) создание условий для повышения профессионального уровня в овладении знаниями как теоретическими, так и практическими в области охраны детства, здоровьесберегающего сопровождения, внедрения здоровьесберегающих технологий в учебно-воспитательную систему образовательного учреждения;
- 9) формирование «психологии» здоровья, мотивации к коррекции образа жизни индивида с целью укрепления здоровья;
- 10) формирование умений по адаптации некоторых здоровьесберегающих технологий к конкретным сферам общественной жизни.

9 принципов здоровьесберегающих технологий:

- 1) принцип «не навреди!»;
- 2) принцип возрастной адекватности здоровьесберегающего процесса;
- 3) принцип всестороннего и гармонического развития личности;
- 4) принцип доступности и индивидуальности;
- 5) принцип непрерывности здоровьесберегающего процесса;
- 6) принцип постепенного наращивания оздоровительных воздействий;
- 7) принцип систематичности и последовательности;
- 8) принцип системного чередования нагрузок и отдыха;
- 9) принцип сознательности и активности.

7 принципов технологий здоровьесбережения:

- 1) приёмы, используемые в рамках программы здоровьесбережения, должны быть аргументированными и не наносить вред жизнедеятельности объекта и субъекта взаимодействия;
- 2) забота о здоровье – первостепенная задача (любые применяемые методики и приёмы должны быть оценены с точки зрения их влияния на психофизическое самочувствие объекта и субъекта взаимодействия);
- 3) непрерывность: принцип, обозначающий проведение работы при каждой встрече объекта и субъекта взаимодействия;
- 4) соответствие содержательных компонентов работы по сохранению здоровья возрасту и уровню развития объекта и субъекта взаимодействия;
- 5) междисциплинарный подход, т.е. взаимодействие педагогов, социальных работников, психологов, врачей в работе по сохранению здоровья людей;
- 6) приоритет удаchi – при использовании тех или иных приёмов результаты деятельности оцениваются с положительной стороны (недостатки учитываются в дальнейшей работе);
- 7) ответственность за своё здоровье (осознание этого – одна из ключевых задач воспитания; здоровье необходимо для реализации знаний, умений и навыков, получаемых в жизни).

6 компонентов здоровьесберегающих технологий:

- 1) **аксиологический:** осознание высокой ценности здоровья, убеждённости в необходимости вести здоровый образ жизни;
- 2) **гносеологический:** приобретение необходимых для здоровьесбережения знаний и умений, познание себя, своих способностей и возможностей, ознакомление с различными методиками по оздоровлению и укреплению своего здоровья;
- 3) **здоровьесберегающий:** формирование гигиенических навыков и умений (уход за собой, одеждой, местом проживания, окружающей средой);
- 4) **физкультурно-оздоровительный:** владение способами деятельности, направленными на повышение двигательной активности, предупреждение гиподинамии;
- 5) **экологический:** формирование умений и навыков адаптации к экологическим факторам (умение гуманно вести себя на природе, беречь имущество, содержать все в чистоте и порядке);
- 6) **эмоционально-волевой:** создание условий для переживания положительных эмоций от здорового образа жизни.

8 особенностей здоровьесберегающих технологий:

- 1) активные методы и формы обучения здоровьесберегающим технологиям;
- 2) антропоцентрическая ориентация здоровьесберегающих технологий;
- 3) гибкое и согласованное использование визуального и слухового каналов донесения информации при применении здоровьесберегающих технологий;
- 4) индивидуализация воздействий при применении здоровьесберегающих технологий;
- 5) направленность на предупреждение утомляемости;
- 6) организация оздоровительного часа;
- 7) сотрудничество при применении здоровьесберегающих технологий;
- 8) творческий характер применения здоровьесберегающих технологий.

3 группы средств здоровьесберегающих технологий:

- 1) **средства двигательной направленности:** элементы движений (ходьба, бег, прыжки, метание); физические упражнения; физкультминутки, лечебная физкультура, подвижные игры, гимнастика, самомассаж и др.;
- 2) **оздоровительные силы природы** (солнечные и воздушные ванны, водные процедуры, фитотерапия, ингаляция);
- 3) **гигиенические факторы** (выполнение санитарно-гигиенических требований, личная и общественная гигиена, проветривание, влажная уборка помещений, соблюдение режима дня).

7 методов здоровьесберегающих технологий:

- 1) групповой метод,
- 2) игровой метод,
- 3) метод индивидуальных занятий,
- 4) познавательная игра,
- 5) практический метод,
- 6) соревновательный метод,
- 7) фронтальный метод.

ПСИХОДИАГНОСТИЧЕСКИЙ БЛОК

БОРЬБА С КИЛОГРАММАМИ (БК)

[Борьба с килограммами // <http://www.syntone.ru/library/psyttests/content/4440.html>]

Цель – выявить, не зря ли вы сидите на диетах и насколько успешно вы можете похудеть.

Инструкция.

Отвечайте на предложенные вопросы только «да» (+) или «нет» (-).

Текст опросника.

1. Регулярно ли вы занимаетесь зарядкой?
2. Легко ли вы отказываетесь от сладкого?
3. Регулярно ли вы взвешиваетесь?
4. Вы редко употребляете сладкое?
5. Хорошо ли вы себя чувствуете при существующем режиме питания?
6. Всегда ли вы знаете калорийность продуктов, которые употребляете в пищу?
7. Часто ли вы употребляете диетические продукты?
8. В состоянии ли вы не доест порцию, если уже сыты?
9. Вы едите часто и понемногу?
10. Сможете ли вы удержаться и не съесть лишнюю шоколадку?

Бланк ответов.

№№	+ -	№№	+ -	№№	+ -	№№	+ -	№№	+ -
1		3		5		7		9	
2		4		6		8		10	

Обработка данных.

За каждый ответ «да» (+) поставьте себе 10 баллов;

за каждый ответ «нет» – 0 баллов.

Подсчитайте полученные баллы.

Интерпретация результатов.**0–30 баллов.**

Хотя вам очень тяжело придерживаться диет, необходимо полностью изменить рацион.

Если вы не приложите определенных усилий, то никогда не похудеете.

40–60 баллов.

Если вы будете сочетать свои диеты со здоровым образом жизни и придерживаться распорядка дня (питаться строго в определенные часы), то избавитесь от лишнего веса еще быстрее.

70–100 баллов.

Вы волевой человек.

Ваши усилия по борьбе с лишними килограммами не пройдут зря.

ВАШ УРОВЕНЬ ЗДОРОВЬЯ (ВУЗ)

[Ваш уровень здоровья // <http://www.odesa.testsbox.ru/tests/1077>]

Цель – определить уровень здоровья.

Инструкция.

Желаете ли вы узнать о том, как вы на самом деле себя чувствуете?

Для этого есть много способов, например, просто выберите один из вариантов ответа на вопросы данного опросника.

Текст опросника.

1. Что вы сделаете, если увидите, что автобус успеет подойти к остановке раньше, чем вы:

- а) возьмете ноги в руки, чтобы догнать его;
- б) пропустите, будет следующий;
- в) несколько ускорите шаг, может быть, он подождет вас.

2. Пойдете ли вы в поход в компании людей значительно моложе вас:

- а) нет, вы вообще не ходите в походы;
- б) да, если они вам хоть немножко симпатичны;
- в) неохотно, потому что это может быть утомительно.

3. Если у вас выдался более тяжелый день, чем обычно, пропадает ли у вас желание делать вечером что-либо, обещающее быть интересным:

- а) вовсе не пропадет!
- б) желание пропадет, но вы надеетесь, что почувствуете себя лучше, и поэтому не отказываетесь от задуманного;
- в) да, потому что вы можете получить удовольствие, только отдохнув.

4. Каково ваше мнение о турпоходах всей семьей:
- а) вам нравится, когда это делают другие;
 - б) вы бы с удовольствием к ним присоединились;
 - в) нужно бы попробовать разок, как вы себя будете чувствовать в таком турпоходе.
5. Что вы охотнее и быстрее делаете, когда устаете:
- а) ложитесь спать;
 - б) пьете чашку крепкого кофе;
 - в) долго гуляете на свежем воздухе.
6. Будете ли вы ездить на автомобиле вместо коротких пеших прогулок:
- а) да, лучше ездить, чем ходить;
 - б) если далеко, то поеду, если близко, то пойду пешком;
 - в) ходить пешком полезно.
7. Что важнее всего для поддержания хорошего самочувствия:
- а) нужно больше есть;
 - б) необходимо много двигаться;
 - в) нельзя слишком переутомляться.
8. Принимаете ли вы регулярно лекарства:
- а) не принимаете даже во время болезни;
 - б) нет, в крайнем случае витамины;
 - в) да, принимаете.
9. Какое блюдо вы предпочитаете и чаще всего едите из перечисленных ниже:
- а) гороховый суп с копченым окороком;
 - б) мясо, жаренное на решетке, с овощным салатом;
 - в) пирожное с кремом или со взбитыми сливками.
10. Что для вас наиболее важно, когда отправляетесь на отдых:
- а) чтобы были все удобства;
 - б) чтобы была вкусная еда;
 - в) чтобы была хотя бы минимальная возможность заниматься спортом.
11. Ощущаете ли вы перемену погоды:
- а) чувствуете себя из-за этого несколько дней больным;
 - б) не знаете, вы толком и не замечаете, что погода переменялась;
 - в) да, если вы утомлены.
12. Каково ваше общее состояние, если вы не выспались:
- а) скверное состояние;
 - б) один-два раза не доспите – и все из рук валится;
 - в) вы так к этому привыкли, что уже не обращаете внимания.

Бланк ответов.

№№	а, б, в	№№	а, б, в	№№	а, б, в
1		5		9	
2		6		10	
3		7		11	
4		8		12	

Обработка данных.

За совпадение ответов с ключом начисляются баллы.

Далее находится сумма.

Минимальная сумма равна 0 баллов.

Максимальная сумма равна 24 баллам.

Ключ.

№№	а	б	в	№№	а	б	в
1	2	0	1	7	0	2	1
2	0	2	1	8	2	1	0
3	2	1	0	9	1	2	0
4	0	2	1	10	0	1	2
5	0	1	2	11	0	2	1
6	0	1	2	12	0	2	1

Интерпретация результатов (по О. Б. Поляковой).

Уровни здоровья	низкий	ниже среднего	средний	выше среднего	высокий
Количество баллов	0-4	5-9	10-14	15-19	20-24

ВАША ДОРОГА ЖИЗНИ (ВДЖ)

[Ваша дорога жизни // <http://psycabi.net/testy/393-proektivnye-metodiki-testy-v-kartinkakh-vasha-doroga-zhizni-khozyain-svoej-sudby>]

Цель – определить особенности жизнедеятельности.

Инструкция.

Можно получить ответ на вопрос: «Каким будет ваш жизненный путь, если придерживаться существующего на сей момент стиля жизни?»

Вы видите перед собой изображение поверхности некоего материка.

Обратите внимание на реки, островки, леса.

Здесь есть и болото, и даже возвышенности.

Ваши задачи:

- 1) проложить дорогу через весь материк,
- 2) дать название всем рекам, лесам, островкам, мысам и заливам.

Придайте карте заверченный вид.

Стимульный материал.



Интерпретация результатов.

Первым делом обратите внимание на те названия, которые вы дали островкам, лесам, рекам и всему тому, что изображено на карте.

- Если вы выбрали красивые названия (мыс вечной надежды, остров плачущих небес и т.д.), то это говорит о вашем желании наполнить свою жизнь смыслом, найти свое место, понять свое предназначение.

Вы не представляете себе жизни без надежды, без веры в светлое завтра.

Вы в некотором роде идеалист, однако с течением времени ваши идеи откорректируются и примут вполне реальный вид.

- Если вы дали всем рекам и островам реально существующие названия (река Амударья, остров Сахалин и т.д.), то это говорит о вашей осторожности и готовности идти в жизни путем, который укажут другие.

Вы живете так, словно выполняете чей-то завет: идете по стопам родителей, претворяете в жизнь какую-то глобальную идею или следуете совету старшего товарища.

Все это похвально, но вспомните о том, что это все же ваша жизнь, а не чья-либо еще.

- Если ваша дорога проходит по самому краю материка, старательно огибая все препятствия, то это говорит о том, что вы оптимист, верите в свою удачу и не хотите даже думать о возможных препятствиях.

И чаще всего препятствия отвечают вам взаимностью.

- Если ваша дорога идет вдоль рек, то это значит, что вы жизнерадостны, ваша жизнь полна интересных приключений, вы верите в то, что у вас впереди очень много необыкновенных событий.

Даже если с вами уже случилось что-то неприятное, то вы стараетесь не заикливаться на своих бедах.

В любом случае в вашей жизни все обязательно образуется и все будет хорошо.

- Если ваша дорога проходит насквозь весь материк, не огибая опасные и труднопроходимые места, то это говорит о вашей силе, целеустремленности и решительности, вы никогда не спасуете перед опасностью, не побежите от нее.

Это не значит, что вам не хотелось бы легкой дороги и приятного пути, но вы по натуре боец, вы не можете допустить и мысли о возможном отступлении.

Если у вас есть конкретная цель, то никто и ничто не сможет вам помешать идти к ней.

ГРОЗИТ ЛИ ВАМ ПЕРЕНАПРЯЖЕНИЕ (ГЛВП)

[Грозит ли вам перенапряжение // http://businesstest.ru/test.asp?id_test=57]

Цель – определить уровень перенапряжения.

Инструкция.

Выберете варианты окончаний предложений: а, б или в.

Текст опросника.

1. При утреннем пробуждении вы:
 - а) сразу же вскакиваете с постели;
 - б) встаете не торопясь;
 - в) узнав, что еще есть немного времени, продолжаете нежиться.
2. Если утром вам нужно встать пораньше, то вы:
 - а) с вечера заводите будильник;
 - б) надеетесь на «внутренний будильник»;
 - в) полагаетесь на то, что все образуется.
3. Что вы предпочитаете на завтрак?
 - а) чай или кофе с бутербродами;
 - б) что-то плотное (мясное) и чай или кофе;
 - в) стараетесь дома не завтракать, предпочитая плотный завтрак часов в десять.
4. Какой график рабочего дня вам предпочтительнее?
 - а) с приходом на работу в точно определенное время;
 - б) с приходом на работу в диапазоне плюс-минус 30 минут;
 - в) гибкий график.
5. Часто ли вам удается немного пошутить и посмеяться с коллегами?
 - а) практически каждый день;
 - б) иногда;
 - в) весьма редко.
6. Какую вы предпочитаете продолжительность обеденного перерыва?
 - а) чтобы можно было пообедать;
 - б) чтобы пообедать не спеша и посидеть за чашкой кофе;
 - в) чтобы пообедать и слегка отдохнуть.
7. Если вы оказались вовлеченным в конфликт, то:
 - а) упорно отстаиваете свою позицию;
 - б) стараетесь сменить тему разговора;
 - в) излагаете свою позицию и прекращаете спорить.

8. Что вы обычно делаете в свободное время?
- а) стараетесь встретиться с друзьями;
 - б) занимаетесь делами, которые вам нравятся;
 - в) включаетесь в домашние хлопоты.
9. Задерживаетесь ли вы на службе после окончания рабочего дня?
- а) не более чем на 20 минут;
 - б) до 1 часа;
 - в) более 1 часа.
10. Когда вы ложитесь спать?
- а) приблизительно в одно и то же время;
 - б) в зависимости от настроения;
 - в) после окончания всех дел.
11. Чем являются для вас встречи с друзьями и приемы гостей?
- а) возможностью отвлечься от повседневных проблем;
 - б) пустой тратой времени и средств;
 - в) неизбежным злом.
12. Каким образом вы стараетесь использовать ваш отпуск?
- а) сразу весь;
 - б) часть летом, часть зимой;
 - в) берете по два-три дня по мере необходимости.
13. Чем вам приходится заниматься чаще?
- а) танцевать;
 - б) заниматься физическим трудом, спортом;
 - в) проходить пешком не менее четырех километров.
14. Какое место в вашей жизни занимает спорт?
- а) вы – болельщик;
 - б) делаете зарядку на воздухе;
 - в) считаете работу и домашние нагрузки вполне достаточными.
15. Каким образом проявляется ваше честолюбие?
- а) стараетесь добиться своего любой ценой;
 - б) планомерно работаете, рассчитывая, что это даст результат;
 - в) рассчитываете, что окружающие по достоинству оценят вас.
16. Как вы обычно проводите отпуск?
- а) пассивно отдыхаете;
 - б) занимаетесь физическим трудом;
 - в) гуляете и занимаетесь спортом.

Бланк ответов.

№№	а, б, в	№№	а, б, в	№№	а, б, в	№№	а, б, в
1		5		9		13	
2		6		10		14	
3		7		11		15	
4		8		12		16	

Обработка данных.

За выбранные варианты окончаний предложений вы можете заработать баллы в соответствии с ключом.

Далее находится сумма.

Ключ.

№№	а	б	в	№№	а	б	в
1	0	1	2	9	0	1	2
2	0	1	2	10	0	1	2
3	2	1	0	11	0	1	2
4	2	1	0	12	0	1	2
5	0	1	2	13	0	1	2
6	2	1	0	14	2	1	0
7	2	1	0	15	2	1	0
8	0	1	2	16	2	1	0

Интерпретация результатов.**0–16 баллов.**

Ваш образ жизни близок к идеальному, вы даже бываете способны восстанавливать свои силы во время авралов, требующих повышенных затрат энергии.

Вы способны находить равновесие между трудовой деятельностью и отдыхом.

18–32 балла.

Вы нерационально расходуете свою энергию, что может привести к усталости, переутомлению и легкой депрессии: это не лучшим образом сказывается на вашем настроении и работоспособности.

Уделите время анализу вашего образа жизни – что-то в нем неправильно.

НАСКОЛЬКО ВЫ ЗДОРОВЫ? (НВЗ)

[Насколько Вы здоровы? // <http://www.syntone.ru/library/psytests/content/4220.html>]

Цель – определить, насколько здоров испытуемый.

Инструкция.

От того, как вы относитесь к своему здоровью, зависит ваше самочувствие. Чтобы самочувствие было хорошим, необходимо вести здоровый образ жизни. Насколько это вам удастся, покажет тест.

Выберите один из предложенных ответов.

Текст опросника.

1. Страдаете ли вы каким-либо хроническим заболеванием?
 - а) нет;
 - б) затрудняетесь ответить;
 - в) да.
2. Доставляет ли вам удовольствие ваша работа?
 - а) да;
 - б) в целом устраивает вас;
 - в) нет.
3. Как вы предпочитаете проводить свой отпуск?
 - а) активно занимаясь спортом;
 - б) в компании друзей;
 - в) затрудняюсь ответить.
4. Какой у вас режим питания?
 - а) традиционный (завтрак, обед и ужин), к тому же едите много овощей и фруктов;
 - б) иногда обходитесь без завтрака или обеда;
 - в) у вас вообще нет никакого режима.
5. Пьете ли вы кофе?
 - а) очень редко;
 - б) не больше 2 чашек в день;
 - в) просто жить не можете без кофе.
6. Употребляете ли вы спиртное?
 - а) нет;
 - б) иногда выпиваете в компании;
 - в) довольно часто.
7. Регулярно ли вы делаете зарядку?
 - а) да;
 - б) не всегда;
 - в) нет, совсем не делаете.

8. Курите ли вы?

- а) нет;
- б) да, но немного;
- в) по одной пачке в день.

9. Принимаете ли вы какие-нибудь лекарства?

- а) нет;
- б) только при острой необходимости;
- в) да, почти каждый день.

10. Удачен ли ваш брак?

- а) да;
- б) не очень;
- в) неудачен.

11. Удовлетворяет ли вас интимная жизнь?

- а) да;
- б) не совсем;
- в) нет.

12. Есть ли у вас чувство юмора?

- а) однозначно, есть;
- б) нет, но вам приятно находиться в обществе людей, у которых оно есть;
- в) нет.

13. Посвящаете ли вы хоть один выходной для занятий спортом или другой физической работой?

- а) да, всегда;
- б) только когда есть возможность;
- в) нет, предпочитаете пассивный отдых.

14. Есть ли что-то, что постоянно вас раздражает?

- а) нет;
- б) да, но вы стараетесь не обращать внимания;
- в) да.

Бланк ответов.

№№	а, б, в	№№	а, б, в
1		8	
2		9	
3		10	
4		11	
5		12	
6		13	
7		14	

Обработка данных.

За каждый ответ под буквой «а» поставьте себе 4 балла;

«б» – 2 балла;

«в» – 0 баллов.

Суммируйте полученные баллы.

Интерпретация результатов.

0–18 баллов.

Вы слишком легкомысленно относитесь к своему здоровью.

Если вы сейчас не задумаетесь над своим образом жизни и не начнете работать над собой, то в скором времени вам предстоит битва за свое здоровье во врачебном кабинете.

19–37 баллов.

Вы стараетесь чередовать приятное с полезным.

Пока это никак не отразилось на вашем здоровье.

Но лучше, чтобы приятное было еще и полезным, чтобы в дальнейшем не хвататься за голову и не думать, куда делось былое здоровье.

Поэтому пересмотрите ваш образ жизни:

займитесь спортом и откажитесь от вредных привычек.

38–56 баллов.

У вас есть все шансы прожить до глубокой старости.

У вас отличное самочувствие, здоровый дух не покидает вас.

И все это благодаря тому, что вы тщательно следите за своим здоровьем.

Все это похвально, но не задумывались ли вы о том, что подходите к этому вопросу слишком трепетно?

С вашим усердием по поддержанию и сохранению здоровья вам позволительно иногда расслабиться и побаловать себя.

НАСКОЛЬКО ПРАВИЛЕН ВАШ ОБРАЗ ЖИЗНИ? (НПВОЖ)

[Насколько правилен ваш образ жизни // <http://www.syntone.ru/library/psytests/content/4609.html>]

Цель – выявить, насколько правилен ваш образ жизни.

Здоровье во многом находится в ваших руках и зависит от того, какой образ жизни вы ведете.

Пройдите тест.

Узнайте, нужно ли вам что-либо поменять, чтобы улучшить свое самочувствие.

Инструкция.

Ответьте на вопросы, выбрав варианты ответов:

либо а), либо б).

Текст опросника.

1. Умеете ли вы отдыхать и расслабляться?

- а) да;
- б) нет.

2. Употребляете ли вы алкоголь?

- а) да;
- б) нет.

3. Вы курите?

- а) да;
- б) нет.

4. Вы курите меньше одной пачки в день?

- а) да;
- б) нет.

5. Есть ли у вас любимый человек?

- а) да;
- б) нет.

6. Есть ли у вас друг, которому вы полностью доверяете?

- а) да;
- б) нет.

7. Часто ли вас охватывает беспокойство?

- а) да;
- б) нет.

8. Вы предпочитаете активный отдых?

- а) да;
- б) нет.

9. Регулярно ли вы делаете зарядку?

- а) да;
- б) нет.

10. Довольны ли вы своей работой?

- а) да;
- б) нет.

11. Есть ли у вас хобби, развлечение?

- а) да;
- б) нет.

12. Достаточно ли в вашем рационе витаминов?

- а) да;
- б) нет.

13. Ограничиваете ли вы себя в употреблении животных жиров?

- а) да;
- б) нет.

14. Регулярно ли вы едите свежие овощи и фрукты?

- а) да;
- б) нет.

15. Ограничиваете ли вы себя в употреблении сахара?

- а) да;
- б) нет.

16. Часто ли вам приходится покупать лекарства?

- а) да;
- б) нет.

17. Проверяете ли вы хоть иногда свое артериальное давление?

- а) да;
- б) нет.

18. Вы весите больше нормы?

- а) да;
- б) нет.

19. Часто ли вы тоскуете?

- а) да;
- б) нет.

20. Страдаете ли вы бессонницей?

- а) да;
- б) нет.

21. Часто ли вы прибегаете к помощи снотворного?

- а) да;
- б) нет.

22. Считаете ли вы себя недостаточно ответственным человеком?

- а) да;
- б) нет.

23. Вы считаете, что должны брать на себя меньше обязательств?

- а) да;
- б) нет.

24. Бывают ли у вас болезненные симптомы, но при этом вы не обращаетесь к врачу?

- а) да;
- б) нет.

25. Занимаетесь ли вы экстремальными видами спорта?

- а) да;
- б) нет.

Бланк ответов.

№№	а, б	№№	а, б	№№	а, б	№№	а, б	№№	а, б
1		6		11		16		21	
2		7		12		17		22	
3		8		13		18		23	
4		9		14		19		24	
5		10		15		20		25	

Обработка данных.

За каждый вариант ответа можно заработать баллы в соответствии с ключом.

Далее находится сумма.

Минимальная сумма – 0 баллов.

Максимальная сумма – 75 баллов.

Ключ.

№№	а	б	№№	а	б	№№	а	б	№№	а	б	№№	а	б
1	5	0	6	3	0	11	4	0	16	0	2	21	0	1
2	0	2	7	0	5	12	2	0	17	1	0	22	0	2
3	0	6	8	1	0	13	5	0	18	0	5	23	0	2
4	2	0	9	2	0	14	3	0	19	0	2	24	0	5
5	4	0	10	4	0	15	3	0	20	1	0	25	0	3

Интерпретация результатов.**0–24 балла.**

Задумайтесь над тем, какой образ жизни вы ведете.

Следите за собой, составьте распорядок дня, откажитесь от вредных привычек и, главное, уделяйте особое внимание рациону питания.

19–25 баллов.

Ваш организм страдает от отсутствия режима, диет и физических упражнений.

Обратите на это внимание, ведь от этого зависит ваше здоровье!

50–75 баллов.

Вы ведете здоровый образ жизни, следовательно, ваше здоровье опасений пока не вызывает.

Не расслабляйтесь, продолжайте поддерживать его.

НАСТРОЕНИЕ – ЭТО ЗДОРОВЬЕ (НЭЗ)

[Настроение – это здоровье // http://businesstest.ru/test.asp?id_test=658]

Цель – определить уровень настроения и самочувствия.

Инструкция.

Ответьте на вопросы.

Выбирайте варианты ответов: а, б или в.

Текст опросника.

1. Влияет ли погода на ваше настроение и работоспособность?

а) мое настроение определяется отношениями с людьми, удачами и неудачами, а не погодой;

б) стараюсь не придавать значения, хотя в хорошую погоду чувствую себя лучше;

в) в плохую погоду и на душе пасмурно и противно.

2. Придерживаетесь ли вы какой-нибудь диеты?
- а) у меня есть определенное представление о питании, и я его придерживаюсь;
 б) никакой диеты, стараюсь избегать излишеств;
 в) питаюсь без определенной диеты, как получится.
3. Достаточно ли вы спите?
- а) достаточно;
 б) иногда недосыпаю, но потом отсыпаюсь;
 в) нет, не высыпаюсь.
4. Довольны ли вы своей жизнью?
- а) да;
 б) не совсем;
 в) нет.
5. Есть ли что-то, что постоянно вас раздражает дома или на работе?
- а) нет;
 б) бывают неприятности;
 в) да.
6. Есть ли у вас чувство юмора?
- а) друзья считают, что есть;
 б) наверное, не думал;
 в) не до юмора.
7. Беспокоит ли вас возможность заболеть каким-то хроническим заболеванием?
- а) не думаю об этом;
 б) не очень беспокоит;
 в) вероятность серьезной болезни очень пугает.
8. Принимаете ли вы какие-нибудь лекарства?
- а) нет, только по назначению врача во время болезни;
 б) иногда, чтобы поправить самочувствие;
 в) да, это необходимо.

Бланк ответов.

№№	а, б, в	№№	а, б, в	№№	а, б, в	№№	а, б, в
1		3		5		7	
2		4		6		8	

Обработка данных.

Каждый ответ «а» оценивается в 2 балла.
 Каждый ответ «б» оценивается в 1 балл.
 Каждый ответ «в» оценивается в 0 баллов.
 Далее находится сумма.

Интерпретация результатов.**0–5 баллов.****Высокий уровень настроения и самочувствия.**

Настроение и самочувствие оставляют желать лучшего, возможно, для этого есть объективные причины.

Постарайтесь смотреть на мир более оптимистично.

6–10 баллов.**Средний уровень настроения и самочувствия.**

В целом вы чувствуете себя неплохо, не преувеличиваете значение легких недомоганий.

Болезненная мнительность вам не свойственна, но своему здоровью уделяйте больше внимания.

11–16 баллов.**Низкий уровень настроения и самочувствия.**

Правильный образ жизни и здравый смысл позволяют вам поддерживать хорошее самочувствие и настроение.

ПОТРЕБНОСТЬ В ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ (ППП)

[Потребность в психологической помощи // Неупокоева Н. Психологическая служба в сельском районе // Сельская школа 2003. № 5. С. 104-105]

Цель – определить уровень потребности в психологической помощи.

Инструкция.

Внимательно прочитайте каждое утверждение и решите, согласны ли вы с ним или нет.

Если согласны, то выберите ответ «да, согласен» (+), если нет – «нет, не согласен» (-).

В этом опроснике правильных и неправильных ответов не существует.

Текст опросника.

1. Я считаю, что психологу можно доверять свои тайны.
2. Я считаю, что обратиться за помощью к психологу – значит признать свою слабость.
3. Я очень нуждаюсь в человеке, который мог бы меня понять и помочь.
4. Мне кажется, что я не смог бы быть до конца откровенным даже со специалистом-психологом.
5. Я скорее доверю свои переживания просто близкому мне человеку, чем даже

самому хорошему специалисту.

6. Я уверен, что любое обращение к специалисту-психологу полезно.
7. Я считаю, что нет ничего зазорного в том, чтобы обратиться за помощью к специалисту, когда жизнь не ладится.
8. Я не верю, что кто-то, даже специалист-психолог, может лучше меня разобраться в моих проблемах.
9. По-моему, обращаться к психологу – пустая трата времени, лучше действовать самому.
10. Если бы у меня было больше знаний по психологии, то я избежал бы многих ошибок.
11. В последнее время я почувствовал(а), что не в состоянии сам(а) справиться со своими проблемами.
12. Я считаю, что обратиться к специалисту по поводу психологических проблем так же естественно, как обращаться к врачу по поводу своего здоровья.
13. По-моему, к психологам обращаются только те, кто не хочет сам отвечать за свои поступки.
14. Я считаю, что необходимые знания по психологии можно почерпнуть из книг, а на практическую помощь психологов рассчитывать не стоит.
15. Я считаю, что, поскольку раньше люди обходились без помощи психологов, то и нам достаточно своих знаний и опыта.
16. Возможность обратиться за помощью к психологам – большое достижение современного общества.
17. Если человек стремится все свои проблемы решать самостоятельно, то рано или поздно он не выдержит такой психологической нагрузки.
18. Я думаю, что ни друзья, ни родственники не заменят профессионала-психолога, когда в жизни наступает кризис.

Бланк ответов.

№№	+ -	№№	+ -	№№	+ -
1		7		13	
2		8		14	
3		9		15	
4		10		16	
5		11		17	
6		12		18	

Обработка данных.

В ключе кружками отмечаются совпадения ответов.
За каждое совпадение с ключом начисляется 1 балл.
Далее находится сумма.

Ключ.

«Да, согласен» (+)	1, 3, 6, 7, 10, 11, 12, 16, 17, 18
«Нет, не согласен» (-)	2, 4, 5, 8, 9, 13, 14, 15

Интерпретация результатов.

0–7 баллов.

Низкая выраженность потребности в помощи (психологическая непросвещённость; возможно, имеется отрицательный опыт общения с психологом или психологическим учреждением).

8–14 баллов.

Средняя степень выраженности потребности в психологической помощи (признают положительную роль психологов и психологии, но нет желания привлекать других людей к решению своей проблемы).

15–18 баллов.

Высокая степень потребности в психологической помощи (большое доверие к психологам и стремление к совместному решению, у человека много проблем).

ТЕМА 3.2.

СПЕЦИФИКА ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩИХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ И ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ

ИНФОРМАЦИОННЫЙ БЛОК

Здоровьесберегающие образовательные технологии (в широком смысле слова) – технологии, использование которых в образовательном процессе идет на пользу здоровья учащихся.

Здоровьесберегающие образовательные технологии – система мер, направленных на сохранение и укрепление физического, психического, эмоционального, нравственного и социального здоровья объекта и субъекта образовательного процесса, т.е. ученика и учителя.

Н. К. Смирнов отмечает: «Если же здоровьесберегающие технологии связывать с решением более узкой, здоровьесохранительной задачи, то к здоровьесберегающим будут относиться педагогические приемы, методы, технологии, которые не наносят прямого или косвенного вреда здоровью учащихся и педагогов, обеспечивают им безопасные условия пребывания, обучения и работы в образовательном учреждении»:

- если рассматривать использование здоровьесберегающих технологий преподавателем на уроке и при проведении организационно-педагогических мероприятий как выполнение задачи минимум, т.е. защиту здоровья учащихся от нанесения потенциального вреда, то значительная часть программ образовательных учреждений в области здоровья окажется за рамками здоровьесбережения;

- задачи образовательного учреждения по подготовке обучающегося к самостоятельной жизни предполагают формирование у него культуры здоровья, воспитание потребности вести здоровый образ жизни, обеспечение необходимыми знаниями, закрепление соответствующих навыков;
- работа образовательного учреждения по сохранению и укреплению здоровья обучающихся только тогда может считаться полноценной и эффективной, когда в полной мере, профессионально и в единой системе реализуются здоровьесберегающие и здоровьеформирующие технологии.

В. Д. Сонькин отмечает, что:

- **здоровьесберегающие технологии** – благоприятные условия учения обучающегося в образовательном учреждении (отсутствие стресса, адекватность требований, методик обучения и воспитания); оптимальная организация обучения (в соответствии с возрастными, половыми, индивидуальными особенностями и гигиеническими требованиями); необходимый, достаточный и рационально организованный двигательный режим;
- всесторонняя программа здоровья в детском коллективе должна включать следующие компоненты: образование в области здоровья; физическое воспитание; школьную медицинскую службу; службу питания; службу здоровья персонала школы; школьную психологическую службу; социальные службы; участие родителей и общественности.

М. М. Безруких:

- дополняет здоровьесберегающие технологии понятием «**здоровьесберегающие мероприятия**» и относит к их числу: диспансеризацию учащихся; профилактические прививки; дни здоровья, турпоходы; школьные спортивные праздники; беседы о здоровье с учащимися; беседы о здоровье с родителями; витаминизацию; программу «Здоровье» (школьный компонент);
- с точки зрения пользы для здоровья учащегося наиболее продуктивными оказываются технологии, способные:
 - 1) опираться на комплексный характер здоровья;
 - 2) принимать во внимание наибольшее число факторов, оказывающих влияние на здоровье;
 - 3) учитывать возрастные и индивидуальные особенности;
 - 4) обеспечивать принятие целей и содержания политики учреждения в области укрепления здоровья и формирования здорового образа жизни;
 - 5) контролировать соблюдение правил, которые несут в себе здравоохранительное и профилактическое содержание (правило не употреблять психоактивные вещества в школе, не курить, не злоупотреблять алкоголем и т.д.);
 - 6) постоянно улучшать санитарно-гигиенические условия школы, материально-техническую и учебную базу, социально-психологический климат в коллективе согласно требованиям современности;

- 7) вовлекать учащихся в планирование деятельности и анализ результатов проделанной работы;
- 8) формировать положительное отношение учащихся к образовательному учреждению, благоприятный климат внутри педагогического и ученического коллективов, в отношениях учителей и учащихся;
- 9) обосновывать условия последовательности и преемственности в реализации технологии;
- 10) осуществлять периодическую оценку эффективности технологии;
- 11) привлекать родителей к работе по сохранению и укреплению здоровья учеников;
- 12) практиковать личностно-ориентированный стиль преподавания и отношений с детьми;
- 13) взаимодействовать со средствами массовой информации – освещать работы образовательных учреждений по воспитанию культуры здоровья;
- 14) проектировать образовательную среду, обеспечивающую безопасные, комфортные условия жизнедеятельности и др.

Эффективность формирования здорового образа жизни напрямую связана с **повышением включенности обучающихся в здоровьесберегающий образовательный процесс**, с формированием активной позиции по отношению к собственному здоровью.

Преподаватель, владея современными педагогическими знаниями, в тесном взаимодействии с обучающимися, с их родителями, с медицинскими работниками, с коллегами, с психологами планирует свою работу с учетом приоритетов сохранения и укрепления здоровья участников педагогического процесса.

4 типа технологий в области сохранения и укрепления здоровья:

1) здоровьесберегающие – создающие безопасные условия пребывания, обучения и работы в школе, решающие задачи рациональной организации образовательного процесса (с учетом возрастных, половых, индивидуальных особенностей и гигиенических требований), соответствия учебной и физической нагрузки возможностям ребенка:

- к конкретным методам относятся: диспансеризация учащихся; профилактические прививки; обеспечение двигательной активности; витаминизация, организация здорового питания (включая диетическое); мероприятия в период повышенной заболеваемости респираторно-вирусными инфекциями и гриппом, в основном санитарно-гигиенического плана;

2) оздоровительные – технологии, направленные на решение задач укрепления физического здоровья учащихся, повышение потенциала (ресурсов) здоровья: физическая подготовка, физиотерапия, ароматерапия, закаливание, гимнастика, массаж, фитотерапия, музыкотерапия:

- некоторые методы (фитотерапия, гимнастика) в зависимости от характера воздействия и способов применения, категорий учащихся могут использоваться в рамках как здоровьесберегающих технологий, так и оздоровительных;

3) технологии обучения здоровью:

- гигиеническое обучение (правильное питание, уход за зубами),
- обучение жизненным навыкам (управление эмоциями, разрешение конфликтов и др.),
- профилактика травматизма,
- профилактика злоупотребления психоактивными веществами,
- половое воспитание;
- такие технологии реализуются путем включения соответствующих тем в предметы общеобразовательного цикла («Основы безопасности жизнедеятельности», «Биология», «Граждановедение» и др.), введения в «вариативную» часть базисного учебного плана новых предметов («Расту здоровым», «Твое здоровье», «Педагогика здоровья» и др.), организации факультативного обучения и дополнительного образования;

4) воспитание культуры здоровья – воспитание у учащихся личностных качеств, способствующих сохранению и укреплению здоровья, формирование представления о здоровье как ценности, усиление мотивации на ведение здорового образа жизни, повышение ответственности за собственное здоровье, здоровье семьи, общества, физическое воспитание:

- осуществляется через факультативные занятия по развитию личности учащихся (воспитание чувства уверенности в себе и самоуважения), внеклассные и внешкольные мероприятия, фестивали, конкурсы, реализацию детских и молодежных проектов, волонтерское движение.

2 группы здоровьесберегающих технологий (по характеру деятельности):

1) частные (узкоспециализированные):

- по направлению деятельности:
- медицинские (технологии профилактики заболеваний; коррекции и реабилитации соматического здоровья; санитарно-гигиенической деятельности);
- образовательные, содействующие здоровью (информационно-обучающие и воспитательные);
- социальные (технологии организации здорового и безопасного образа жизни; профилактики и коррекции девиантного поведения);
- психологические (технологии профилактики и психокоррекции психических отклонений личностного и интеллектуального развития);

2) комплексные (интегрированные):

- технологии комплексной профилактики заболеваний, коррекции и реабилитации здоровья (физкультурно-оздоровительные и валеологические);
- педагогические технологии, содействующие здоровью;
- технологии, формирующие ЗОЖ.

3 группы технологий с учетом степени включенности учащегося в образовательный процесс:

1) внесубъектные: технологии рациональной организации образовательного процесса, формирования здоровьесберегающей образовательной среды, формы организации здорового питания (включая диетическое) и т.п.;

2) предполагающие пассивную позицию учащегося: фитотерапия, массаж, офтальмотренажеры и т.п.;

3) предполагающие активную позицию учащегося: различные виды гимнастики, технологии обучения способам сохранения и укрепления здоровья, воспитание культуры.

4 приема здоровьесберегающих образовательных технологий:

- 1) защитно-профилактический** (личная гигиена и гигиена обучения),
- 2) компенсаторно-нейтрализующий** (физкультминутки, оздоровительная, пальчиковая, дыхательная гимнастика, лечебная физкультура, массаж),
- 3) стимулирующий** (элементы закаливания, приемы психотерапии, фитотерапии),
- 4) информационно-обучающий** (письма, адресованные родителям и педагогам).

Здоровьесберегающие образовательные технологии отличают:

- конкретность и четкость цели и задач,
- наличие этапов: первичной диагностики; отбора содержания, форм, способов и приемов его реализации; использования совокупности средств в определенной логике с организацией промежуточной диагностики для достижения обозначенной цели; итоговой диагностики достижения цели, критериальной оценки результатов.

Виды здоровьесберегающих образовательных технологий:**1) медико-профилактические:**

- организация закаливания;
- организация здоровьесберегающей среды;
- организация и контроль питания детей;
- организация контроля и помощь в обеспечении требований СанПиНов;
- организация мониторинга здоровья дошкольников;
- организация профилактических мероприятий в школе;
- организация физического развития;
- разработка рекомендаций по оптимизации детского здоровья;

2) физкультурно-оздоровительные:

- технологии сохранения и стимулирования здоровья, способствующие предотвращению состояний переутомления, гиподинамии и других дезадаптационных состояний;
- гимнастика для глаз;
- дыхательная гимнастика;
- профилактика плоскостопия и формирование правильной осанки;
- развитие физических качеств, двигательной активности (динамические паузы, физкультминутки, пальчиковая гимнастика);
- воспитание привычки к повседневной физической активности и заботе о здоровье (проблемно-игровые методики, игротерапия, разные виды массажа и самомассажа, релаксации, логоритмики);

3) технологии обеспечения социально-психологического благополучия ребенка:

- технологии психологического или психолого-педагогического сопровождения развития ребенка, коррекционные технологии (сказкотерапия, музыкотерапия, песочная терапия, психогимнастика, фонетическая ритмика, цветотерапия);

4) технологии здоровьесбережения и здоровьесобогащения педагогов:

- технологии, направленные на развитие культуры здоровья педагогов, в том числе культуры профессионального здоровья, развитие потребности к здоровому образу жизни;

5) технологии валеологического просвещения родителей:

- папки-передвижки, беседы, личный пример педагога, нетрадиционные формы работы с родителями, практические показы (практикумы) и другие формы работы;

6) здоровьесберегающие образовательные технологии:

- развивающие кинезиологические упражнения направлены на профилактику и коррекцию речевых и личностных нарушений с опорой на компенсаторные возможности ребенка;
- они позволяют активизировать различные отделы коры больших полушарий, что способствует развитию способностей человека и коррекции проблем в различных областях психики;
- правильная организация учебной деятельности сохраняет работоспособность, исключает переутомление воспитанников;
- стимулирующие приемы здоровьесбережения – элементы музыкотерапии, песочной терапии, психотерапии, сказкотерапии, цветотерапии.

ПСИХОДИАГНОСТИЧЕСКИЙ БЛОК

ПРАВИЛЬНЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ (ПОЖ)

[Правильный образ жизни // <http://www.odesa.testsbbox.ru/tests/1139>]

Цель – определить уровень правильности образа жизни.

Инструкция.

С помощью данного опросника вы сможете понять, нужно ли вам поменять свой образ жизни для сохранения драгоценного здоровья.

Ответьте на вопросы: согласием «да» (+) или несогласием «нет» (-).

Текст опросника.

1. Умеете ли вы отдыхать и расслабляться?
2. Употребляете ли вы алкоголь?
3. Вы курите?
4. Вы мало двигаетесь?
5. Есть ли у вас любимый человек?
6. Есть ли у вас друг, которому вы полностью доверяете?
7. Часто ли вас охватывает беспокойство?
8. Вы предпочитаете активный отдых?
9. Регулярно ли вы делаете зарядку?
10. Довольны ли вы своей работой (учебой)?
11. Есть ли у вас хобби, развлечение?
12. Достаточно ли в вашем рационе витаминов?
13. Ограничиваете ли вы себя в употреблении животных жиров?
14. Регулярно ли вы едите свежие овощи и фрукты?
15. Ограничиваете ли вы себя в употреблении сахара?
16. Часто ли вам приходится покупать лекарства?
17. Проверяете ли вы хоть иногда свое артериальное давление?
18. Вы весите больше нормы?
19. Часто ли вы тоскуете?
20. Страдаете ли вы бессонницей?
21. Часто ли вы прибегаете к помощи снотворного?
22. Поддерживаете ли вы свое настроение общением с друзьями?
23. Считаете ли вы себя ответственным человеком?
24. Вы считаете, что должны брать на себя меньше обязательств?
25. Бывают ли у вас болезненные симптомы, но при этом вы не обращаетесь к врачу?
26. Занимаетесь ли вы каким-либо видом спорта?

Бланк ответов.

№№	+ -	№№	+ -	№№	+ -	№№	+ -
1		8		15		22	
2		9		16		23	
3		10		17		24	
4		11		18		25	
5		12		19		26	
6		13		20			
7		14		21			

Обработка данных.

За каждое отдельное совпадение ответа с ключом начисляется 1 балл.
Далее находится сумма.

Ключ.

«да» (+)	1, 5, 6, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 17, 22, 23, 26
«нет» (-)	2, 3, 4, 7, 16, 18, 19, 20, 21, 24, 25

Интерпретация результатов (по О. Б. Поляковой).

Уровни правильно-сти образа жизни	низкий	ниже среднего	средний	выше среднего	высокий
Количество баллов	0-5	6-10	11-15	16-20	21-26

РИСК ИЛИ БЛАГОРАЗУМИЕ? (РБ?)

[Риск или благоразумие? // http://zapiskizanudy.ucoz.lv/blog/tema_risk_ili_blagorazumue/2011-02-28-571]

Цель – выявить, к какой категории людей Вы себя относите: рискующих или благоразумных.

Инструкция.

Люди благоразумные ценят уют и покой.

Прежде чем что-то предпринять, они тщательно все рассчитают, прикидывают, какие будут результаты.

Есть и другая категория людей, которые идут на риск даже при отсутствии гарантии успеха.

Если вы хотите узнать, к какой группе относитесь, протестируйте себя.
Прочитайте утверждения.

Если вы согласны, отвечайте «да» (+), если не согласны – «нет» (-).

Текст опросника.

1. Вы можете выйти из себя из-за пустяка.
2. Если человек физически сильнее вас, вы не станете его раздражать.
3. Вы можете начать скандал только для того, чтобы привлечь к себе внимание.
4. Вы знаете, что передвигаться на автомобиле на высокой скорости опасно для жизни, но не можете себе отказать в удовольствии быстрой езды.
5. Если вы болеете, то используете для лечения самые разные лекарства.
6. Вы готовы пойти на все ради того, чтобы получить то, чего вам очень хочется.
7. Вам нравятся крупные собаки.
8. Вам нравится подолгу сидеть на солнце.
9. Вы уверены, что когда-нибудь обязательно станете знаменитым.
10. Если вы начали проигрывать, вам не составит труда вовремя остановиться.
11. Если у вас нет аппетита, вы все равно съедите много – по привычке.
12. Вам хотелось бы знать заранее, какой подарок вы получите в день рождения.

Бланк ответов.

№№	+ -	№№	+ -	№№	+ -	№№	+ -	№№	+ -	№№	+ -
1		3		5		7		9		11	
2		4		6		8		10		12	

Обработка данных.

Подсчитайте результаты.

За каждый утвердительный ответ «да» (+)
на вопросы 2 и 10
и за каждый отрицательный ответ «нет» (-)
на вопросы 1, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 11, 12
начислите себе по 1 баллу.

Интерпретация результатов.**0–4 балла.**

Окружающие считают вас безрассудным, и не зря.
Ваши претензии и запросы слишком велики.
Вы часто ощущаете себя несчастным из-за того, что не смогли получить желаемого.
Хотите избавиться от постоянного чувства неудовлетворенности?
Научитесь радоваться всем приятным мелочам, которых в вашей жизни немало.
Обратите на них внимание, постарайтесь стать более рассудительным.

5–8 баллов.

Такой результат говорит об умении уравновешивать благоразумие и риск.

У вас холодная голова и горячее сердце.

Вы обладаете хорошим чувством меры, знаете, в каком случае можно смело действовать, а когда лучше воздержаться от риска и переждать.

9–12 баллов.

Вы очень мудры и благоразумны.

Ваши потребности умеренны, а все ходы заранее просчитаны.

Конечно, это дает вам возможность жить без разочарований, однако, если бы вы были более динамичны, вам было бы намного легче общаться с людьми.

Интерпретация результатов (по О. Б. Поляковой).

Уровни благоразумия	низкий	ниже среднего	средний	выше среднего	высокий
Количество баллов	0-2	3-4	5-7	8-9	10-12

СКЛОННОСТЬ К САМОРАЗРУШЕНИЮ (СС)

[Склонность к саморазрушению // <http://azps.ru/tests/kit/ssr.html>]

Авторы: сотрудники лаборатории azps.ru.

Дата – 27.06.2009.

Лицензия. Текстовое содержимое доступно в соответствии с GNU Free Documentation License.

Номер версии. 1.0.

Цель – выявить наличие или отсутствие синдрома саморазрушения.

Инструкция.

Вдумчиво прочитайте каждое из следующих утверждений.

Ответы должны быть «да» (ставьте «+») или «нет» («-»).

Если вы не поставите никакой знак, то это будет означать, что вы ответили «нет».

Текст опросника.

1. За последний год я хотя бы раз привлекался к уголовной или административной ответственности.
2. По сравнению с моими коллегами я значительно чаще них вступаю в разного рода конфликты на работе.
3. Хотя бы раз в неделю у меня в семье происходят серьёзные конфликты.
4. За последний год я хотя бы раз получил перелом, серьёзный ушиб, вывих или подобную травму.
5. Как минимум два раза в неделю я пью спиртное (пиво и другие слабоалкогольные тоже учитываются).
6. Иногда моя гордость мне сильно мешает.

7. За последний год хотя бы раз близкие мне люди восторгались моей смелостью, или же наоборот, сильно огорчились моим безрассудством.
8. Иногда я поражаю других своей ловкостью, а иногда ощущаю себя как слон в посудной лавке.
9. За последний год хотя бы раз меня посещали мысли о самоубийстве как решении всех проблем.
10. Иногда я впадаю в состояние запальчивости и в этом состоянии могу пообещать все, что угодно.

Бланк ответов.

№№	+ -	№№	+ -	№№	+ -	№№	+ -	№№	+ -
1		3		5		7		9	
2		4		6		8		10	

Обработка результатов.

Посчитайте количество утвердительных ответов «да» (+).

Интерпретация результатов.

0–2 балла.

Низкий уровень саморазрушения.
Синдром саморазрушения полностью отсутствует.

3–6 баллов.

Средний уровень саморазрушения.
Синдром саморазрушения возникает у вас изредка, в кризисных ситуациях.

7–8 баллов.

Высокий уровень саморазрушения.
Синдром саморазрушения практически не покидает вас, проявляясь постоянно.

9–10 баллов.

Катастрофический уровень саморазрушения.
Похоже, что синдром саморазрушения стал хроническим.

И уже при малейшей неудаче вы стремитесь сознательно и подсознательно травмировать себя.

Вам срочно следует обратиться к психологу, психотерапевту.

Человек, склонный к саморазрушению, самотравматизму, стремится получить от жизни максимум удовольствий и впечатлений.

Выражается в частом получении физических травм (переломы, ушибы, вывихи и т.д.), импульсивности и решительности, излишней смелости, гордости.

Людей, склонных к саморазрушению, часто называют «мятежниками», «фрондёрами», они стремятся преобразовать все вокруг, не имея достаточной воли и объективных возможностей.

Травматизм, таким образом, выступает в качестве искупления вины перед самим собой и окружающими людьми за слабование.

Средства саморазрушения могут быть разными.

Например, алкоголизм и другие виды аддикций, делинквентное поведение, нарочитые конфликты на работе и в других местах.

СПОРТИВНЫЙ ЛИ ВЫ ЧЕЛОВЕК? (СЛВЧ)

[Спортивный ли вы человек? // <http://moidenezki.testsbox.ru/tests/953>]

Цель – определить уровень спортивности.

Инструкция.

Ответьте на вопросы, выбрав варианты ответов: а, б, в или г.

Текст опросника.

1. Как вы относитесь к силовым нагрузкам?

- а) положительно;
- б) ну, если надо...;
- в) отрицательно.

2. Бегаєте ли вы по утрам?

- а) да;
- б) нет;
- в) да, но редко.

3. Вы едите здоровую пищу?

- а) да;
- б) нет;
- в) когда как.

4. Вы курите или пьете?

- а) только курю;
- б) только пью;
- в) и пью, и курю;
- г) не курю, не пью.

5. Сколько раз вы отождметесь?

- а) меньше 5;
- б) примерно 10;
- в) больше 10;
- г) больше 20.

6. Сколько раз вы подтянитесь на турнике?

- а) ни одного;
- б) около 5;
- в) больше 10;
- г) больше 20.

7. Вы предпочитаете тяжелую атлетику или легкую?

- а) тяжелую;
- б) легкую;
- в) ни ту, ни другую;
- г) нравятся обе.

8. Ваше телосложение?

- а) худощавое;
- б) нормальное;
- в) спортивное;
- г) с избыточным весом.

9. Отношение к достижению своей цели?

- а) я борец, буду добиваться цели до самого конца;
- б) если не получается, я брошу это дело;
- в) я добиваюсь своей цели, но меня сбивает лень;
- г) мне лучше на диване полежать.

Бланк ответов.

№№	а, б, в, г	№№	а, б, в, г	№№	а, б, в, г
1		4		7	
2		5		8	
3		6		9	

Обработка данных.

За выбранные варианты ответов в соответствии с ключом можно набрать определенное количество баллов.

Далее находится сумма.

Ключ.

№№	а	б	в	г	№№	а	б	в	г	№№	а	б	в	г
1	2	1	0	-	4	1	1	2	0	7	1	1	0	2
2	2	0	1	-	5	0	1	2	3	8	1	2	3	0
3	2	0	1	-	6	0	1	2	3	9	3	1	2	0

Интерпретация результатов (по О. Б. Поляковой).

Уровни спортивности	низкий	ниже среднего	средний	выше среднего	высокий
Количество баллов	0-4	5-8	9-13	14-17	18-22

ФИЗИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ (ФС)

[Физическое состояние // <http://lib.4i5.ru/cu508.htm>]

Цель – определить уровень физического состояния.

Инструкция.

Ответьте на вопросы, выбрав варианты ответов: а, б, в или г.

Текст опросника.

Насколько вы активны?

1. Как часто вы занимаетесь физическими упражнениями:

- а) 4 раза в неделю;
- б) 2–3 раза в неделю;
- в) 1 раз в неделю;
- г) менее 1 раза в неделю.

2. Какое расстояние вы проходите пешком в течение дня:

- а) более 4 км;
- б) около 4 км;
- в) менее 1,5 км;
- г) менее 700 м.

3. Отправляясь на работу или по магазинам, вы:

- а) как правило, идете пешком или едете на велосипеде;
- б) часть пути идете пешком или едете на велосипеде;
- в) иногда идете пешком или едете на велосипеде;
- г) всегда добираетесь до работы на общественном транспорте или на автомобиле.

4. Если перед вами стоит выбор: идти по лестнице или ехать на лифте, вы:

- а) всегда поднимаетесь по лестнице;
- б) поднимаетесь по лестнице, за исключением тех случаев, когда у вас в руках тяжести;
- в) иногда поднимаетесь по лестнице;
- г) всегда пользуетесь лифтом;

5. По выходным вы:

- а) по несколько часов работаете по дому или в саду;
- б) как правило, целый день проводите в движении, но в течение этого дня не занимаетесь никаким физическим трудом;
- в) совершаете несколько коротких прогулок;
- г) большую часть субботы и воскресенья читаете и смотрите телевизор.

Бланк ответов.

№№	а, б, в, г	№№	а, б, в, г	№№	а, б, в, г
1		3		5	
2		4			

Обработка данных.

За ответы на вопросы начисляются баллы:

- а) – 4 балла;
- б) – 3 балла;
- в) – 2 балла;
- г) – 1 балл.

Интерпретация результатов.

5–7 баллов.

Вы ленивы и пассивны, физические упражнения вам необходимы.

8–11 баллов.

Вам стоило бы больше заниматься физическими упражнениями.

12–17 баллов.

Вы в достаточной степени активны и придерживаетесь разумного подхода к вопросам сохранения физической формы.

18–20 баллов.

Вы очень активны и вполне здоровы физически.

Интерпретация результатов (по О. Б. Поляковой).

Уровни физическо-го состояния	низкий	ниже среднего	средний	выше среднего	высокий
Количество баллов	5-7	8-10	11-14	15-17	18-20

ХОЗЯИН СВОЕЙ СУДЬБЫ (ХСС)

[Хозяин своей судьбы // <http://psycabi.net/testy/393-proektivnye-metodiki-testy-v-kartinkakh-vasha-doroga-zhizni-khozyain-svoej-sudby>]

Цель – выявить особенности, способствующие успеху.

Инструкция.

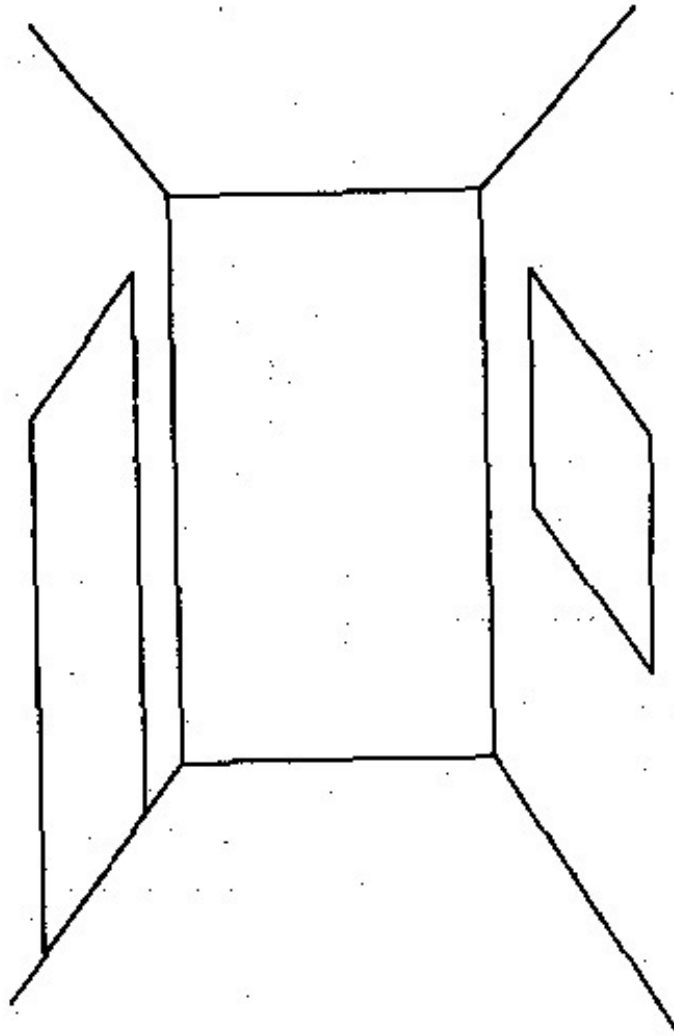
Внимательно посмотрите на этот рисунок.

Перед вами часть комнаты, и вам придется взять на себя роль дизайнера, а также художника-оформителя, маляра, штукатура и т.д.

Ваша задача – придать этой комнате жилой вид.

Также позаботьтесь об обоях!

Стимульный материал.



Интерпретация результатов.

Для начала посмотрите на дверь и окно.

На этом рисунке они изображены с явным нарушением перспективы.

Очень показательный момент: если вы попытались выровнять окно и дверь, то это говорит о вашем стремлении контролировать все, что происходит в вашей жизни.

Вы любите быть в курсе всех событий, вам это необходимо для того, чтобы чувствовать себя счастливым. Вы предпочитаете сами все проверить.

- Если же вы оставили дверь и окно без изменений, то это означает, что вы принимаете жизнь такой, какая она есть.

Вы терпеливо, не жалуясь на судьбу, куете свое счастье.

- Если вы нарисовали на стене еще одно окно, то это говорит о вашей повышенной потребности в общении, вы не можете жить вне общества.

Если это окно занимает больше половины стены, то для вас важно, что подумают другие.

- Если вы украсили пол ковром или тщательно вырисовали на нем паркет или линолеум, то это говорит о вашем ярко выраженном стремлении к независимости.

Вы цените во всем основательность и разумность, вы твердо стоите на земле.

- Если вы нарисовали в комнате дополнительные предметы (мебель, посуду), то это значит, что вы сами творите свою судьбу.

Вы верите в счастливый случай и предопределенность, однако понимаете, что под лежащий камень вода не течет.

Ваш жизненный принцип – закидывать удочки во все стороны, чтобы увеличить вероятность клева.

- Особое внимание следует уделить обоям или их отсутствию.

Если вы покрасили стены сплошным цветом, то это говорит о том, что вам надо уделять больше внимания благоприятным возможностям, которые появляются в поле вашего зрения.

А они появляются, не сомневайтесь!

- Если вы старательно покрыли стены обоями с мелким рисунком, то это значит, что вы аккуратны, пунктуальны, ответственны.

Крупный рисунок на обоях говорит о том, что вы настоящий бунтарь, не согласны мириться с тем, что есть, и обязательно найдете (или уже нашли) свой путь.

Ваша настойчивость и упорство приведут вас к успеху.

ЧТО МЕШАЕТ МНЕ ВЕСТИ ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ? (ЧММВЗОЖ)

[Что мешает мне вести здоровый образ жизни // <http://www.psylist.net/praktikum/00359.htm>]

Автор – В. Д. Пурин.

Цель – выяснить причины, мешающие вести здоровый образ жизни.

Инструкция.

Отреагируйте на возможные причины, мешающие вести здоровый образ жизни:

- 1 – никогда;
- 2 – редко;
- 3 – иногда;
- 4 – часто;
- 5 – всегда.

Текст опросника.

Мне мешают вести здоровый образ жизни:

1. Состояние моего здоровья.
2. Семейные проблемы.
3. Погодно-климатические условия.
4. Недостаток свободного времени.
5. Свободная продажа сигарет, пива и алкогольных напитков.
6. Недостаточное внимание к моей персоне со стороны руководителя / администратора.
7. Недостаточное внимание к моей персоне со стороны преподавателей / сотрудников деканата.
8. Недостаточное внимание к моей персоне со стороны медицинских работников образовательного учреждения.
9. Недостаточное внимание к моей персоне со стороны руководства образовательным учреждением.
10. Дурная компания во дворе, на улице.
11. Дурная компания из числа одногруппников.
12. Нарушения с моей стороны норм здорового образа жизни.

Бланк ответов.

- 1 – никогда;
- 2 – редко;
- 3 – иногда;
- 4 – часто;
- 5 – всегда.

№№	1-5	№№	1-5	№№	1-5	№№	1-5	№№	1-5	№№	1-5
1		3		5		7		9		11	
2		4		6		8		10		12	

Обработка данных.

Необходимо подсчитать общее количество баллов.

Минимальная сумма = 12 баллов.

Максимальная сумма = 60 баллов.

Интерпретация результатов.

О влиянии той или иной причины на ведение здорового (адекватного, гармоничного, правильного) образа жизни можно судить по оценке опросника.

Чем выше эта оценка, тем большее влияние оказывает данная проблема на личность (а также и на физическое развитие), тем сложнее она разрешима.

12–28 баллов.

Низкий уровень помех, причин, мешающих вести здоровый образ жизни.

Вы в состоянии справиться с имеющимися незначительными проблемами в ведении здорового образа жизни.

29–44 балла.

Средний уровень помех, причин, мешающих вести здоровый образ жизни.

Вы уже не в состоянии самостоятельно решить некоторые проблемы, связанные с ведением здорового образа жизни.

Вам нужна корректная и, по возможности, оперативная помощь со стороны как одноклассников и друзей, так и со стороны родителей, преподавателей, знакомых.

45–60 баллов.

Высокий уровень помех, причин, мешающих вести здоровый образ жизни.

Ваше состояние здоровья (как физическое, так и психологическое) должны вызывать глубокие опасения и тревогу, нужны срочные, порой радикальные меры по устранению имеющихся проблем.

ТЕМЫ РЕФЕРАТОВ

1. Адаптивность действий и поступков человека в социальной среде как показатель социального здоровья.
2. Адекватность как показатель социального здоровья.
3. Аксиологический компонент здоровьесберегающих технологий.
4. Активное участие в социальной и семейной деятельности как преимущество здорового образа жизни.
5. Актуальность здорового образа жизни.
6. Андрогинная модель психического здоровья (гендерный подход).
7. Андроцентрическая модель психического здоровья (гендерный подход).
8. Антропометрические количественные параметры здоровья.
9. Артериальное давление как биологический показатель нормы для среднего взрослого человека.
10. Безопасное поведение дома, на улице, в учреждениях как компонент здорового образа жизни.
11. Биологические количественные параметры здоровья.
12. Биологический уровень здоровья психики.
13. Биомедицинская модель по совокупности характеристик здоровья.
14. Биосоциальная модель по совокупности характеристик здоровья.
15. Биохимические количественные параметры здоровья.
16. Вакцинация.
17. Валеологическое просвещение родителей как здоровьесберегающие образовательные технологии.
18. Виды здоровьесберегающих образовательных технологий.
19. Виды здоровья человека.
20. Внесубъектные технологии с учетом степени включенности учащегося в образовательный процесс.
21. Возможность заниматься любимым делом даже в старости как преимущество здорового образа жизни.

22. Возрастной принцип мотивации здоровья.
23. Восемь особенностей здоровьесберегающих технологий.
24. Восемь показателей оценки общественного здоровья.
25. Воспитание культуры здоровья как технологии в области сохранения и укрепления здоровья.
26. Всемирная организация здравоохранения.
27. Всемирный день здоровья.
28. Гигиеническая грамотность населения как показатель оценки общественного здоровья.
29. Гигиенические факторы как группа средств здоровьесберегающих технологий.
30. Главная цель применения здоровьесберегающих технологий.
31. Гносеологический компонент здоровьесберегающих технологий.
32. Групповое здоровье как уровень здоровья в медико-социальных исследованиях.
33. Групповой метод как метод здоровьесберегающих технологий.
34. Два биологических показателя нормы для среднего взрослого человека.
35. Два главных критерия социального здоровья.
36. Два направления формирования установки на здоровый образ жизни.
37. Два показателя социального здоровья.
38. Два принципа мотивации здоровья.
39. Две группы здоровьесберегающих технологий (по характеру деятельности).
40. Девять принципов здоровьесберегающих технологий.
41. Десять компонентов здорового образа жизни.
42. Десять советов здорового образа жизни, разработанных международной группой врачей, диетологов и психологов.
43. Десять целей, преследуемых в ходе реализации здоровьесберегающих и здоровьесформирующих технологий.
44. Деятельностный принцип мотивации здоровья.
45. Диагностическая функция здоровьесберегающих технологий.
46. Добровольность как особенность программы здоровья.
47. Достижение активного долголетия и сохранение даже в старости дееспособности и подвижности как преимущество здорового образа жизни.
48. Доступность первичной медико-санитарной помощи как показатель оценки общественного здоровья.

49. Другие факторы здоровья.
50. Духовно-нравственное здоровье.
51. Ежедневно вставать и ощущать себя полным сил и энергии как преимущество здорового образа жизни.
52. Заболеваемость как критерий общественного здоровья.
53. Закаливание как компонент здорового образа жизни.
54. Занятия спортом как составляющая здорового образа жизни.
55. Затрата некоторых физических и других сил как особенность программы здоровья.
56. Защитно-профилактический прием здоровьесберегающих образовательных технологий.
57. Здоровый образ жизни (в психолого-педагогическом направлении).
58. Здоровый образ жизни.
59. Здоровье людей как социальное качество.
60. Здоровье человека.
61. Здоровьесберегающие образовательные технологии.
62. Здоровьесберегающие технологии в области сохранения и укрепления здоровья.
63. Здоровьесберегающие технологии.
64. Здоровьесберегающий компонент здоровьесберегающих технологий.
65. Здоровьесбережение.
66. Здоровьесбережение и здоровьєобогащение педагогов как здоровьесберегающие образовательные технологии.
67. Игровой метод как метод здоровьесберегающих технологий.
68. Избавление от плохого настроения, депрессий и стрессов как преимущество здорового образа жизни.
69. Индекс здоровья.
70. Индивидуальное здоровье как уровень здоровья в медико-социальных исследованиях.
71. Индивидуальное здоровье человека.
72. Интегративная функция здоровьесберегающих технологий.
73. Информативно-коммуникативная функция здоровьесберегающих технологий.
74. Информационно-обучающий прием здоровьесберегающих образовательных технологий.

75. Инфраструктурный уровень формирования образа жизни.
76. Компенсаторно-нейтрализующий прием здоровьесберегающих образовательных технологий.
77. Комплексные (интегрированные) здоровьесберегающие технологии (по характеру деятельности).
78. Личная гигиена как компонент здорового образа жизни.
79. Личностный уровень формирования образа жизни.
80. Медико-биологическая точка зрения на здоровый образ жизни.
81. Медико-демографические критерии как критерий общественного здоровья.
82. Медико-профилактические здоровьесберегающие образовательные технологии.
83. Медицинская модель по совокупности характеристик здоровья.
84. Метод индивидуальных занятий как метод здоровьесберегающих технологий.
85. Методы профилактики общественного здоровья.
86. Мотиваторы как факторы, влияющие на здоровье (в психологии здоровья).
87. Мотивация достижения максимально возможной комфортности как мотив, определяющий стиль здоровой жизни.
88. Мотивация маневрирования как мотив, определяющий стиль здоровой жизни.
89. Мотивация подчинения этнокультурным требованиям как мотив, определяющий стиль здоровой жизни.
90. Мотивация получения удовольствия от здоровья как мотив, определяющий стиль здоровой жизни.
91. Мотивация самосовершенствования как мотив, определяющий стиль здоровой жизни.
92. Мотивация самосохранения как мотив, определяющий стиль здоровой жизни.
93. Мотивация сексуальной реализации как мотив, определяющий стиль здоровой жизни.
94. Мотивы, определяющие стиль здоровой жизни.
95. Независимые (предшествующие) факторы как факторы, влияющие на здоровье (в психологии здоровья).
96. Ненормативная модель психического здоровья (гендерный подход).
97. Нормативная модель психического здоровья (гендерный подход).
98. Обладание красивым телом и чистой кожей без прыщей и морщин как преимущество здорового образа жизни.
99. Общественное здоровье как уровень здоровья в медико-социальных

исследованиях.

100. Одиннадцать преимуществ здорового образа жизни.

101. Оздоровительные силы природы как группа средств здоровьесберегающих технологий.

102. Оздоровительные технологии в области сохранения и укрепления здоровья.

103. Оптимальный уровень двигательной активности как компонент здорового образа жизни.

104. Ориентация на постоянное повышение своих физических, психических и других возможностей как особенность программы здоровья.

105. Основные науки, изучающие здоровье.

106. Отказ от вредных привычек как компонент здорового образа жизни.

107. Отказ от вредных привычек как составляющая здорового образа жизни.

108. Отказ от наркотиков.

109. Отказ от табака.

110. Отказ от употребления алкоголя.

111. Отчисление валового национального продукта на здравоохранение как показатель оценки общественного здоровья.

112. Охрана здоровья человека.

113. Оценка состояния здоровья населения.

114. Оценки адаптации к социально-экономическим условиям жизни как группа биологических критериев эффективности здорового образа жизни для человека.

115. Оценки морфофункциональных показателей здоровья как группа биологических критериев эффективности здорового образа жизни для человека.

116. Оценки состояния иммунитета как группа биологических критериев эффективности здорового образа жизни для человека.

117. Оценки уровня валеологических показателей как группа биологических критериев эффективности здорового образа жизни для человека.

118. Передающие факторы как факторы, влияющие на здоровье (в психологии здоровья).

119. Подача правильного примера родственникам и детям как преимущество здорового образа жизни.

120. Познавательная игра как метод здоровьесберегающих технологий.

121. Показатели инвалидности как критерий общественного здоровья.

122. Показатели физического развития как критерий общественного здоровья.

123. Полноценный отдых как составляющая здорового образа жизни.

124. Понятие «норма» для состояния организма человека.
125. Популяционное (общественное) здоровье.
126. Практический метод как метод здоровьесберегающих технологий.
127. Предполагающие активную позицию учащегося технологии с учетом степени включенности учащегося в образовательный процесс.
128. Предполагающие пассивную позицию учащегося технологии с учетом степени включенности учащегося в образовательный процесс.
129. Преодоление, уменьшение факторов риска как направление формирования установки на здоровый образ жизни.
130. Принцип «не навреди!» как принцип здоровьесберегающих технологий.
131. Принцип возрастной адекватности здоровьесберегающего процесса как принцип здоровьесберегающих технологий.
132. Принцип всестороннего и гармонического развития личности как принцип здоровьесберегающих технологий.
133. Принцип доступности и индивидуальности как принцип здоровьесберегающих технологий.
134. Принцип непрерывности здоровьесберегающего процесса как принцип здоровьесберегающих технологий.
135. Принцип постепенного наращивания оздоровительных воздействий как принцип здоровьесберегающих технологий.
136. Принцип систематичности и последовательности как принцип здоровьесберегающих технологий.
137. Принцип системного чередования нагрузок и отдыха как принцип здоровьесберегающих технологий.
138. Принцип сознательности и активности как принцип здоровьесберегающих технологий.
139. Пропаганда здорового образа жизни.
140. Профессиональное здоровье.
141. Психическая и эмоциональная устойчивость как компонент здорового образа жизни.
142. Психическое здоровье.
143. Психологический уровень здоровья психики.
144. Пять функций здоровьесберегающих технологий.
145. Рациональное питание как компонент здорового образа жизни.
146. Рациональное питание.

147. Региональное здоровье как уровень здоровья в медико-социальных исследованиях.
148. Рекомендации Всемирной организации здравоохранения, направленные на формирование здорового образа жизни.
149. Репродуктивное (сексуальное) здоровье.
150. Рефлексивная функция здоровьесберегающих технологий.
151. Сбалансированное питание как составляющая здорового образа жизни.
152. Сексуальное воспитание как компонент здорового образа жизни.
153. Семь методов здоровьесберегающих технологий.
154. Семь принципов технологий здоровьесбережения.
155. Семь составляющих здорового образа жизни.
156. Снижение риска развития хронических заболеваний, увеличение длительности периода ремиссий как преимущество здорового образа жизни.
157. Соблюдение здорового образа жизни.
158. Соблюдение правил личной гигиены как составляющая здорового образа жизни.
159. Соблюдение режима труда и отдыха как компонент здорового образа жизни.
160. Соревновательный метод как метод здоровьесберегающих технологий.
161. Состояние питания детей как показатель оценки общественного здоровья.
162. Социальное здоровье.
163. Социальный уровень здоровья психики.
164. Социальный уровень формирования образа жизни.
165. Специфика здоровьесберегающих образовательных технологий (В. Д. Сонькин).
166. Специфика здоровьесберегающих образовательных технологий (М. М. Безруких).
167. Специфика здоровьесберегающих образовательных технологий (Н. К. Смирнов).
168. Специфика определений здоровья.
169. Специфика приобщения человека к здоровому образу жизни.
170. Специфика утраты здоровья.
171. Специфика ухудшения здоровья.
172. Средняя продолжительность предстоящей жизни как показатель оценки общественного здоровья.
173. Средства двигательной направленности как группа средств здоровьесберега-

ющих технологий.

174. Степень адаптации в обществе как критерий социального здоровья.
175. Степень активности деятельности в обществе и эффективности применения разных социальных ролей как критерий социального здоровья.
176. Степень обследования беременных квалифицированным персоналом как показатель оценки общественного здоровья.
177. Стимулирующий прием здоровьесберегающих образовательных технологий.
178. Температура тела как биологический показатель нормы для среднего взрослого человека.
179. Технологии обеспечения социально-психологического благополучия ребенка как здоровьесберегающие образовательные технологии.
180. Технологии обучения здоровью как технологии в области сохранения и укрепления здоровья.
181. Технология.
182. Требования современных основных технологий.
183. Три группы средств здоровьесберегающих технологий.
184. Три группы технологий с учетом степени включенности учащегося в образовательный процесс.
185. Три группы факторов, влияющих на здоровье (в психологии здоровья).
186. Три компонента технологии.
187. Три особенности программы здоровья.
188. Три пункта для оценки «изнутри» технологического процесса.
189. Три уровня здоровья психики (Г. С. Никифоров).
190. Три уровня формирования образа жизни.
191. Увеличение возраста появления первых возрастных изменений в организме как преимущество здорового образа жизни.
192. Укрепление иммунитета и снижение заболеваемости вирусными и инфекционными недугами как преимущество здорового образа жизни.
193. Укрепление иммунитета как составляющая здорового образа жизни.
194. Укрепление общественного здоровья.
195. Укрепление психического здоровья.
196. Уровень детской смертности как показатель оценки общественного здоровья.
197. Уровень иммунизации населения как показатель оценки общественного здоровья.

198. Уровень мобилизации адаптационных резервов как фактор физического здоровья.
199. Уровень физического развития как фактор физического здоровья.
200. Уровень физической подготовки как фактор физического здоровья.
201. Уровень функциональной готовности к выполнению нагрузок как фактор физического здоровья.
202. Усиление и создание положительного в образе жизни как направление формирования установки на здоровый образ жизни.
203. Факторы, влияющие на состояние организма.
204. Физическая активность.
205. Физические количественные параметры здоровья.
206. Физическое здоровье.
207. Физкультурно-оздоровительные здоровьесберегающие образовательные технологии.
208. Физкультурно-оздоровительный компонент здоровьесберегающих технологий.
209. Формирующая функция здоровьесберегающих технологий.
210. Фронтальный метод как метод здоровьесберегающих технологий.
211. Характеристики здоровья человека.
212. Хорошее эмоционально-психическое состояние как составляющая здорового образа жизни.
213. Ценностно-социальная модель по совокупности характеристик здоровья.
214. Частные (узкоспециализированные) здоровьесберегающие технологии (по характеру деятельности).
215. Четыре группы биосоциальных критериев эффективности здорового образа жизни для человека.
216. Четыре группы количественных параметров здоровья.
217. Четыре критерия общественного здоровья.
218. Четыре модели по совокупности характеристик здоровья (по П. И. Калью).
219. Четыре модели психического здоровья (гендерный подход).
220. Четыре приема здоровьесберегающих образовательных технологий.
221. Четыре типа технологий в области сохранения и укрепления здоровья.
222. Четыре уровня здоровья в медико-социальных исследованиях.
223. Четыре фактора физического здоровья.

224. Четыре фактора, существенных для установки на здоровый образ жизни.
225. Чувство, что всё возможно и достижимо, как преимущество здорового образа жизни.
226. Шесть компонентов здоровьесберегающих технологий.
227. Шесть мер по формированию здорового образа жизни и укреплению общественного здоровья, представленных в национальном проекте «Демография».
228. Экологически грамотное поведение как компонент здорового образа жизни.
229. Экологический компонент здоровьесберегающих технологий.
230. Эмоционально-волевой компонент здоровьесберегающих технологий.
231. Эмоциональное здоровье.

МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ПО НАПИСАНИЮ РЕФЕРАТОВ

Реферат – это обзор точек зрения различных авторов по рассматриваемой теме (проблеме).

При подготовке реферата следует придерживаться следующей структуры:

1. Оглавление

2. Введение.

Во введении дать обоснование выбора темы, раскрыть проблематику выбранной темы (объем 1–2 с).

3. Основная часть.

Привести и аргументировать основные тезисы каждого произведения.

Провести их сопоставление.

Высказать собственную точку зрения и обосновать ее (объем 5–7 с).

4. Заключение.

Сделать общие выводы по проблеме, заявленной в реферате (объем 1–2 с).

5. Список реферируемой литературы.

Привести исходные данные реферируемых произведений (автор(ы), название, где опубликован, в каком году).

Общий объем реферата составляет 10–12 с. формата А4, включая титульный лист, размер шрифта 14 Пт, интервал – 1,5, шрифт Times New Roman.

Основные критерии оценки реферата:

- оригинальность текста (не ниже 70 %);
- степень отражения реферируемого текста;
- наличие обобщения и собственных выводов в заключении;
- качество оформления реферата.

ЗАДАНИЯ К ЭКЗАМЕНУ

Задание 1.

Написать **рецензию** на одну из прочитанных книг по здоровьесберегающим технологиям в учебной и профессиональной деятельности (1 страница, возможен самостоятельный подбор литературы).

План рецензии:

- название книги,
- выходные данные,
- для кого эта книга,
- основная мысль (идея),
- краткое описание глав книги,
- личное мнение (что понравилось или не понравилось),
- что осталось непонятным (формулирование вопросов).

Задание 2.

Составить кроссворд на основе совокупности понятий здоровьесберегающих технологий в учебной и профессиональной деятельности (не менее 20 определений, объем = 3 страницы: пустой кроссворд, задание, заполненный кроссворд).

Задание 3.

Подготовить распечатки **3 процедур** диагностики особенностей здоровья с применением здоровьесберегающих технологий в учебной и профессиональной деятельности.

План оформления диагностической процедуры:

- название (аббревиатура),
- выходные данные из книги с указанием конкретных страниц или ссылка на сайт,
- автор(ы),
- цель,
- инструкция,
- текст опросника,
- бланк ответов,
- обработка данных,
- ключ,
- интерпретация результатов.

Задание 4.

Подготовить распечатки 5 упражнений, направленных на повышение здоровья с применением здоровьесберегающих технологий в учебной и профессиональной деятельности.

План оформления упражнения:

- название упражнения,
- выходные данные книги с указанием страниц расположения упражнения или ссылка на сайт,
- автор(ы),
- цель,
- полное описание (ход проведения).

Задание 5.

Подготовить распечатки 5 игр, направленных на повышение здоровья с применением здоровьесберегающих технологий в учебной и профессиональной деятельности.

План оформления игры:

- название игры,
- выходные данные книги с указанием страниц расположения игры или ссылка на сайт,
- автор(ы),
- цель,
- полное описание (ход проведения).

СПИСОК ЛИТЕРАТУРНЫХ ИСТОЧНИКОВ

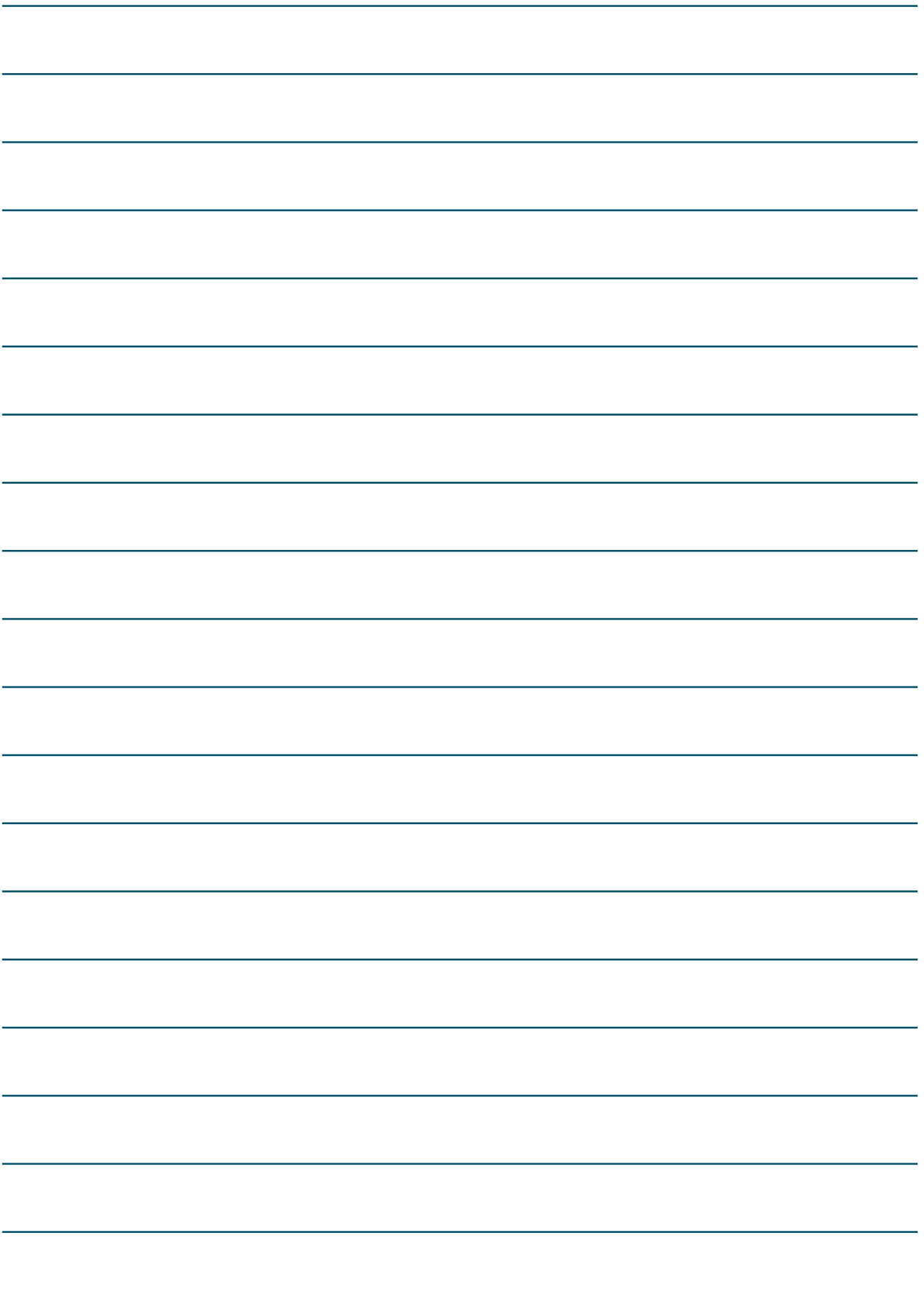
1. Айзман Р. И., Мельникова М. М., Косованова Л. В. Здоровьесберегающие технологии в образовании. – М.: Юрайт, 2020. – 282 с.
2. Айзман Р. И., Мельникова М. М., Косованова Л. В. Здоровьесберегающие технологии в образовании. – М.: Юрайт, 2023. – 282 с.
3. Акимова Л. А., Лутовина Е. Е. Здоровьесберегающие технологии в школе: методика обучения и воспитания БЖД. – М.: Юрайт, 2023. – 336 с.
4. Аксенова Е. И., Полякова О. Б., Бонкало Т. И. Профессиональные деформации медицинских работников: сущность, структура, особенности диагностики, профилактики и коррекции. – М.: НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы, 2022. – 265 с.
5. Аксенова Л. И. Ранняя помощь детям с ограниченными возможностями здоровья. – М.: Юрайт, 2023. – 377 с.
6. Байкова Л. А. Психология здоровья: социальное здоровье детей и молодежи. – М.: Юрайт, 2023. – 216 с.
7. Бонкало Т. И., Полякова О. Б. Проблемы профессиональной подготовки будущих работников в условиях онлайн-обучения: опыт пандемии COVID-19. – М.: НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы. 2022. – 152 с.
8. Бонкало Т. И., Полякова О. Б. Эмоциональное истощение как фактор возникновения и развития невротических состояний медицинских работников // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2020. – Т. 28. – № S2. – С. 1208-1214.
9. Бочарова Н. И., Бочаров Е. А. Методика обучения безопасности жизнедеятельности. Обучение выживанию. – М.: Юрайт, 2023. – 174 с.
10. Бочарова Н. И., Бочаров Е. А. Педагогика дополнительного образования. Обучение выживанию. – М.: Юрайт, 2023. – 174 с.

11. Бычков В. В. Преступления против здоровья: уголовно-правовое и криминалистическое противодействие. – М.: Юрайт, 2023. – 345 с.
12. Вдовина Н. В. Организм человека: процессы жизнедеятельности и их регуляция. – М.: Юрайт, 2023. – 391 с.
13. Виленская Т. Е. Оздоровительные технологии физического воспитания детей младшего школьного возраста. – М.: Юрайт, 2019. – 285 с.
14. Воронцова М. В., Макаров В. Е., Бюндюгова Т. В., Моздокова Ю. С. Социальная реабилитация. – М.: Юрайт, 2023. – 317 с.
15. Глозман Ж. М. Психология. Общение и здоровье личности. – М.: Юрайт, 2023. – 193 с.
16. Завертаная Е. И. Управление качеством в области охраны труда и предупреждения профессиональных заболеваний. – М.: Юрайт, 2023. – 307 с.
17. Ильина И. В. Медицинская реабилитация. – М.: Юрайт, 2023. – 276 с.
18. Инклюзивное образование детей с ограниченными возможностями здоровья / под редакцией Н. В. Микляевой. – М.: Юрайт, 2023. – 308 с.
19. Колесников Е. Ю., Колесникова Т. М. Оценка воздействия на окружающую среду. Экспертиза безопасности. – М.: Юрайт, 2023. – 471 с.
20. Колесников Е. Ю., Колесникова Т. М. Экологическая экспертиза и экологический аудит. – М.: Юрайт, 2023. – 469 с.
21. Колосов В. А. Медико-биологические основы безопасности. – М.: Юрайт, 2023. – 463 с.
22. Комплексная оценка здоровья участников образовательного процесса / под общей редакцией Р. И. Айзмана. – М.: Юрайт, 2023. – 207 с.
23. Корабельников С. М. Ответственность за посягательства на жизнь, здоровье и достоинство представителей власти. – М.: Юрайт, 2023. – 67 с.
24. Макеева Т. В., Тихомирова Л. Ф. Здоровьесберегающая педагогика. – М.: Юрайт, 2023. – 251 с.
25. Мартыненко А. В. Социальная медицина. – М.: Юрайт, 2023. – 375 с.
26. Медико-биологические основы обучения и воспитания детей с ограниченными возможностями здоровья / ответственный редактор Р. И. Айзман. – М.: Юрайт, 2023. – 224 с.
27. Мисюк М. Н. Основы медицинских знаний и здорового образа жизни. – М.: Юрайт, 2023. – 332 с.
28. Мисюк М. Н. Основы медицинских знаний. – М.: Юрайт, 2023. – 499 с.
29. Митина Л. М. Профессионально-личностное развитие педагога: диагностика, технологии, программы. – М.: Юрайт, 2023. – 430 с.
30. Митина Л. М., Митин Г. В., Анисимова О. А. Профессиональное здоровье педагога. – М.: Юрайт, 2023. – 379 с.

31. Моделирование образовательных программ для детей с ограниченными возможностями здоровья / под редакцией Н. В. Микляевой. – М.: Юрайт, 2023. – 362 с.
32. Несмелова Н. Н. Экология человека. – М.: Юрайт, 2023. – 157 с.
33. Никитушкин В. Г., Чесноков Н. Н., Чернышева Е. Н. Оздоровительные технологии в системе физического воспитания. – М.: Юрайт, 2019. – 246 с.
34. Никольский А. В. Психология здоровья. Специфика и пределы адаптивности человека. – М.: Юрайт, 2023. – 303 с.
35. Одинцова М. А., Самаль Е. В Психология экстремальных ситуаций. – М.: Юрайт, 2023. – 303 с.
36. Основы здорового образа жизни в образовательной организации / под общей редакцией А. А. Зайцева. – М.: Юрайт, 2023. – 137 с.
37. Петров С. В. Обеспечение безопасности образовательного учреждения. – М.: Юрайт, 2023. – 189 с.
38. Петрушин В. И., Петрушина Н. В. Психология здоровья. – М.: Юрайт, 2023. – 381 с.
39. Петряков П. А., Шувалова М. Е. Здоровьесберегающие технологии в начальной школе. – М.: Юрайт, 2023. – 197 с.
40. Петряков П. А., Шувалова М. Е. Проектное обучение основам здорового образа жизни. – М.: Юрайт, 2023. – 197 с.
41. Печеркина А. А., Синякова М. Г., Чуракова Н. И. Профессиональное здоровье педагога. – М.: Юрайт, 2023. – 136 с.
42. Полякова О. Б., Бонкало Т. И. Особенности профиля профессионального кризиса медицинских работников с профессиональными деформациями в условиях пандемии COVID-19 // Здравоохранение Российской Федерации. – 2022. – Т. 66. – № 6. – С. 521-528.
43. Полякова О. Б., Бонкало Т. И. Специфика жизнестойкости работников здравоохранения с профессиональными деформациями // Здравоохранение Российской Федерации. – 2022. – Т. 66. – № 1. – С. 67-75.
44. Полякова О. Б., Бонкало Т. И. Специфика физиологического стресса населения, находящегося в самоизоляции из-за пандемии COVID-19 // Здравоохранение Российской Федерации. – 2021. – Т. 65. – № 5. – С. 432-439.
45. Прохорова О. Г., Торохтий В. С. Психология семьи. Психологическое здоровье. – М.: Юрайт, 2023. – 152 с.
46. Психолого-педагогическая диагностика развития лиц с ограниченными возможностями здоровья / ответственный редактор Д. И. Бойков. – М.: Юрайт, 2023. – 211 с.
47. Психопрофилактика и психологическое просвещение в образовательной среде / под редакцией Д. В. Наумовой. – М.: Юрайт, 2023. – 414 с.

48. Расследование преступлений, связанных с причинением по неосторожности вреда жизни и здоровью несовершеннолетних / под общей редакцией В. Н. Карагодина. – М.: Юрайт, 2023. – 280 с.
49. Резчиков Е. А., Рязанцева А. В. Безопасность жизнедеятельности. – М.: Юрайт, 2023. – 639 с.
50. Резчиков Е. А., Рязанцева А. В. Основы безопасности жизнедеятельности. – М.: Юрайт, 2023. – 635 с.
51. Родионова О. М., Семенов Д. А. Медико-биологические основы безопасности. Охрана труда. – М.: Юрайт, 2023. – 441 с.
52. Рубанович В. Б. Врачебно-педагогический контроль при занятиях физической культурой. – М.: Юрайт, 2019. – 253 с.
53. Сверчков В. В. Преступления против жизни и здоровья человека. – М.: Юрайт, 2023. – 189 с.
54. Слизкова Е. В., Воронина Е. В. Управление образовательными системами. Технологии внутришкольного управления. – М.: Юрайт, 2023. – 182 с.
55. Смолова Л. В. Экологическая психология. – М.: Юрайт, 2023. – 882 с.
56. Социально-педагогическое сопровождение детей с ограниченными возможностями здоровья / под редакцией Л. В. Мардахаева, Е. А. Орловой. – М.: Юрайт, 2023. – 343 с.
57. Столяров С. А. Менеджмент в здравоохранении. – М.: Юрайт, 2023. – 764 с.
58. Столяров С. А. Экономика и управление в здравоохранении. – М.: Юрайт, 2023. – 383 с.
59. Теория и технологии медико-социальной работы / под редакцией А. В. Мартыненко. – М.: Юрайт, 2023. – 339 с.
60. Тихомирова Л. Ф., Макеева Т. В. Здоровьесберегающая педагогика. – М.: Юрайт, 2023. – 251 с.
61. Трифонова Т. А., Мищенко Н. В., Орешникова Н. В. Гигиена и экология человека. – М.: Юрайт, 2023. – 206 с.
62. Трифонова Т. А., Мищенко Н. В., Орешникова Н. В. Прикладная экология человека. – М.: Юрайт, 2023. – 206 с.
63. Фуряева Т. В. Социальная реабилитация лиц с ограниченными возможностями здоровья. – М.: Юрайт, 2023. – 189 с.
64. Экономика и управление в здравоохранении / под общей редакцией А. В. Решетникова. – М.: Юрайт, 2023. – 316 с.
65. Bonkalo T. I., Polyakova O. B., Bonkalo S. V., Kolesnik N. T., Sorokoumova E. A. Development of ethnic social identity among the members of ethnic community organizations as the factor of preventing the spread of nationalist sentiments in a multicultural society // Biosciences Biotechnology Research Asia. – 2015. – No. 12(3). – P. 2361–2372.
66. Elshansky S. P., Anufriev A. F., Polyakova O. B., Semenov D. V. Positive personal qualities and depression // Prensa Medica Argentina. – 2018. – No. 104(6). – P. 1000322.

67. Jafar Zade D. A., Senkevich L. V., Polyakova O. B., Basimov M. M., Strelkov V. I., Tarasov M. V. Features of professional deformations (burnout) of medical workers depending on working conditions // Prensa Medica Argentina. – 2019. – No. 105(1). – P. 1000334.
68. Mironova O. I., Polyakova O. B., Ushkov F. I. Psychological health of leaders with professional burnout in compelled contacts // The European Proceedings of Social & Behavioural Sciences EpSBS. – 2018. – P. 801-807.
69. Sokolovskaya I. E., Polyakova O. B., Romanova A. V., Belyakova N. V., Tereshchuk K. S. Educational and professional motivation of students with various religious // European Journal of Science and Theology. – 2020. – No. 16(4). – P. 169-180.



Научное электронное издание
Бонкало Татьяна Ивановна, Полякова Ольга Борисовна

ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩИЕ ТЕХНОЛОГИИ В УЧЕБНОЙ И ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

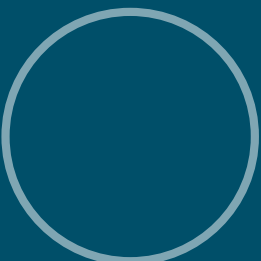
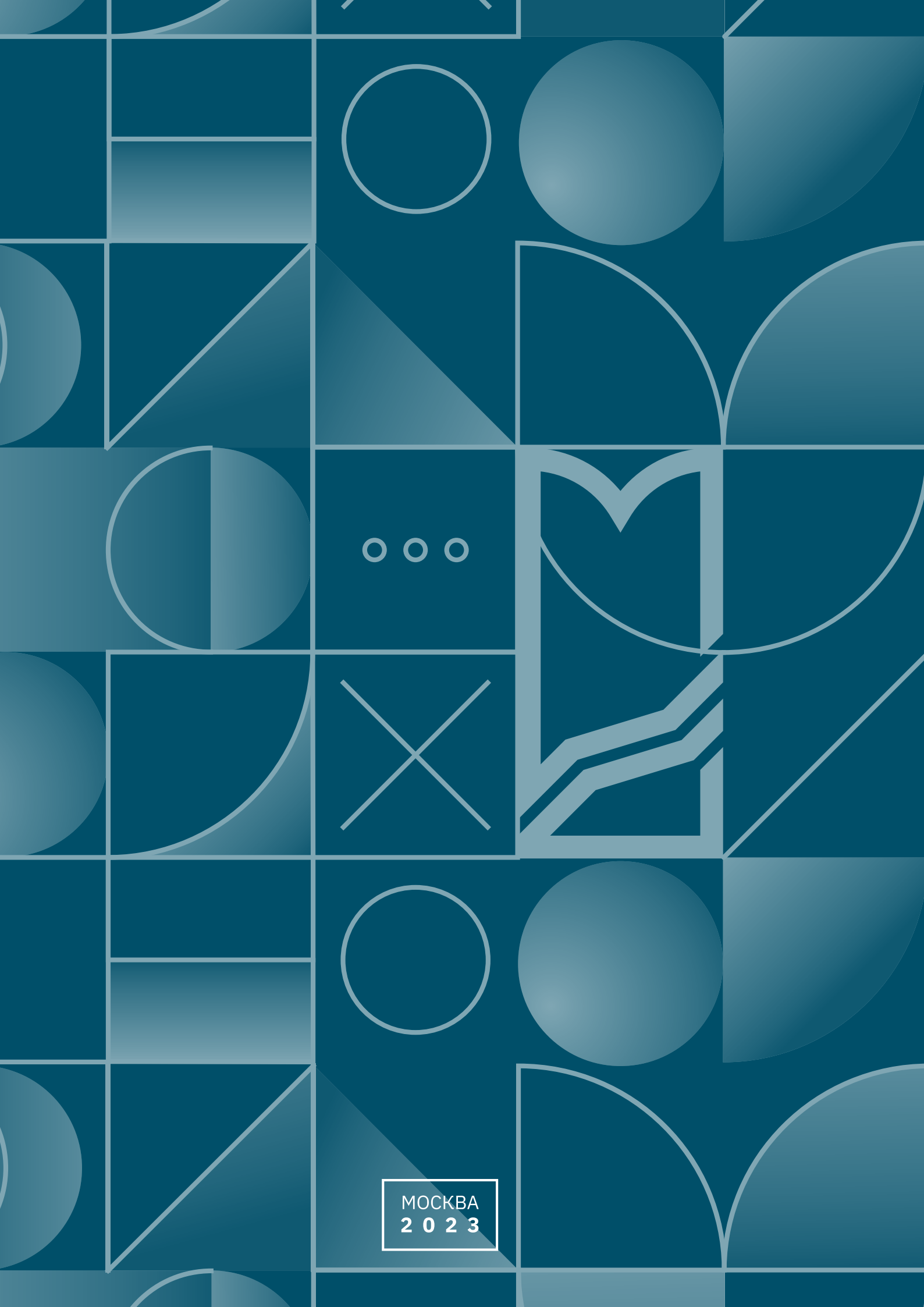
Учебник для обучающихся по направлениям медицинского
и психологического образования

Корректор И. Д. Баринская
Дизайнер-верстальщик А. В. Усанов
Объем данных 4,0 МБ

Дата подписания к использованию: 17.07.2023.

URL: <https://niioz.ru/moskovskaya-meditsina/izdaniya-nii/metodicheskie-posobiya/>

ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ»,
115088, г. Москва, ул. Шарикоподшипниковская, д. 9
Тел.: +7 (495) 530-12-89
Электронная почта: niiozmm@zdrav.mos.ru



МОСКВА
2023