

***Социально-
психологические
основы здоровья***

Тема 1. Психология здоровья: новое научное направление

- Наука о психологических причинах здоровья, о методах и средствах его сохранения, укрепления и развития называется психология здоровья.
- «Личность - человек со своим индивидуальным психическим укладом в единстве умственных и душевных качеств, активным отношением к окружающим его внешним условиям, способный к управлению своим поведением и собственной деятельности» - это определение принадлежит В.М. Бехтереву.

- Отделение «Психология здоровья» было открыто в Американской психологической ассоциации в 1978 году.
- Журнал «Психология здоровья» издается с 1982 года.
- Журнал «Психосоматическая медицина» издается с 1938 года.
- «Биопсихосоциальная модель» здоровья была предложена в 1977 году Д. Энджелом.

Выражение: «за деньги можно купить кровать, но не сон; еду, но не аппетит; лекарство, но не здоровье; дом, но не домашний очаг; книги, но не ум; украшения, но не красоту; роскошь, но не культуру; развлечения, но не счастье; религию, но не спасение», - принадлежит П. Брэггу.

- К биологическим причинам, вызывающим болезни, относятся вирусы, бактерии, структурные дефекты, генетика.
- К психологическим причинам, вызывающим болезни, относятся представления, эмоции, поведение.
- К социальным причинам, вызывающим болезни, относятся нормы поведения, семья, референтные группы, работа, принадлежность к социальному классу, принадлежность к этнической группе.

- «Лечение должно быть целостным, а не касаться только отдельных биологических изменений, которые имели место при заболевании», - отражает подход: холистический.

- Определение психологии здоровья «как комплекса специфических образовательных, научных и профессиональных вкладов психологии, как научной дисциплины по укреплению и поддержанию здоровья, предотвращению и лечению болезней, идентификации этиологических и диагностических коррелятов здоровья, болезни и связанных с ней дисфункций, а также по анализу и улучшению системы здравоохранения и формированию стратегии (политики) здоровья» принадлежит Дж. Матараццо.

Изучает распространение и частоту возникновения тех или иных заболеваний среди населения и оценивает полученные данные по критериям возраста, пола, расовой и культурной принадлежности
эпидемиология.

Область, связанная с сохранением и укреплением здоровья населения посредством организованных соответствующих мероприятий, называется общественное (социальное) здоровье.

- Область, связанная с изучением влияния социальных взаимоотношений на распространение болезней, культурные и социальные реакции на них, социоэкономические факторы обращения за медицинской помощью и особенности организации медицинских служб, называется медицинская социология.

- Область, связанная с проведением кросс-культурных исследований по вопросам здоровья и болезни, называется медицинская антропология.
- Выделяют три основные группы психологических факторов, коррелирующих со здоровьем и болезнью: независимые, или предшествующие.
- Факторы, включающие личностные характеристики, поведенческие особенности, а также все когнитивные, демографические и социальные ресурсы человека и показывающие самые сильные корреляции со здоровьем и болезнью, называются независимые, или предшествующие.

- Факторы, представляющие собой специфическое поведение, которое возникает в ответ на различные стрессоры, называются передающие.
- Стрессоры (общий стресс) и существование в болезни составляют группу психологических факторов, коррелирующих со здоровьем и болезнью, и называются мотиваторы.
- Среди независимых, предшествующих психологических факторов здоровья выделяют:
 - - факторы, предрасполагающие к здоровью и/или болезни
 - - когнитивные факторы
 - - факторы социальной среды
 - - демографические факторы.

- К предрасполагающим факторам относятся:
 - - поведенческие паттерны
 - - поддерживающие диспозиции
 - - эмоциональные паттерны.
- Фактор поведения типа А определяется как деятельностно-эмоциональный комплекс, включающий следующие характеристики:
 - - поведенческие позиции (амбициозность, агрессивность, компетентность, раздражительность)
 - - специфическое поведение (мышечное напряжение, быстрый и эмоциональный стиль речи, убыстренный тип деятельности)
 - - преобладающие эмоциональные ответы (раздражение, враждебность, гнев).

- Поддерживающие диспозиции — это личностные конструкты, связанные с индивидуальными возможностями реагирования на трудности в оптимистической или пессимистической манере, включающие в себя следующие личностные диспозиции:
 - - оптимизм/пессимизм
 - - выносливость
 - - сила «Я».

- Под оптимизмом понимается поведенческая особенность, характеризующаяся позитивными устойчивыми усилиями, направленными на улучшение ситуации.
- Под пессимизмом понимается поведенческая особенность, характеризующаяся устойчивыми усилиями, направленными на ухудшение ситуации.

- Сила «Я» - это механизм, связывающий психосоциальное влияние со здоровьем.
- Алекситимия - это неспособность использовать язык для описания эмоционального опыта.
- Поведение типа С - это невозможность выражать эмоции, особенно негативные, в открытой манере, репрессивный личностный стиль.

- Избегание потенциальных повреждающих ситуаций, которые бы могли бы привести к сознательному конфликту или затрудненному опыту, вызывающему сложности, называется поведение типа С.
- К когнитивным факторам относятся:
 - разнообразные модели веры в лечение, в профилактику.
- Передающие факторы представляют собой специфическое поведение, которое возникает в ответ на различные стрессоры и в эту группу входят:
 - - совладание (копинг) с проблемами разного уровня
 - - употребление и злоупотребление веществами (пищевыми продуктами, лекарствами, алкоголем, никотинами т. д.)
 - - виды поведения, способствующие здоровью (физическая активность, выбор экологической среды и самосохранительное поведение в целом)
 - - соблюдение правил по поддержанию здоровья и приверженность им.

- В группу мотиваторов входят:
 - стрессоры
 - существование в болезни.

Тема 2.

Физическое, психическое и социальное здоровье

Медицинская модель здоровья предполагает такое определение здоровья, которое содержит лишь медицинские признаки и характеристики здоровья

Биомедицинская модель здоровья предполагает рассмотрение понятия «здоровье» как отсутствие у человека органических нарушений и субъективных ощущений нездоровья

Биосоциальная модель здоровья предполагает рассмотрение понятие «здоровья», включающегося в себя биологические и социальные признаки, которые рассматриваются в единстве, но при этом социальным признакам придается приоритетное значение

Ценностно-социальная модель здоровья предполагает рассмотрение понятия «здоровье» как ценности для человека, необходимой предпосылки для полноценной жизни, удовлетворения материальных и духовных потребностей, участия в труде и социальной жизни, в экономической, научной, культурной и других видах деятельности

Определение «здоровье индивида есть динамическое состояние, процесс сохранения и развития его биологических, физиологических и психических функций, оптимальной трудоспособности и социальной активности при максимальной продолжительности жизни» предложено **В.П. Казначеевым**

Системный подход, отмечает Б.Ф. Ломов - та единственная методологическая основа, на которой только и может быть рассмотрена природа психического в том множестве внутренних и внешних отношений, в которых она существует как целостная система.

Существуют 3 аксиоматических по своей сущности положения феномена здоровья:

в абсолютном смысле здоровья не существует; абсолютное здоровье — идеал каждый человек здоров условно; ни один человек не бывает на протяжении всей жизни вполне здоровым каждый человек может быть здоров в определенных условиях (климат, пища, труд); есть подходящие (нормальные) и неподходящие (вредные) жизненные условия для конкретного человека. Условия, нормальные для одного, могут быть ненормальными для другого

Состояние, переходное от здоровья к болезни, имеющее уже какие-то патологические признаки, но, тем не менее, еще не нарушающее здоровья, а только несущее в себе объективные предпосылки для этого, называется предболезнь

Выделяют три достаточно специфичных уровня здоровья человека рассмотрения:

- биологический
- психологический
- социальный

Состояние организма человека, характеризующееся возможностями адаптироваться к различным факторам среды обитания, уровнем физического развития, физической и функциональной подготовленностью организма к выполнению физических нагрузок называется **физическое здоровье**.

К основным факторам физического здоровья человека относятся:

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

Биологический процесс становления и изменения естественных морфологических и функциональных свойств организма человека в течение его жизни называется физическое развитие

Физическое развитие характеризуется следующими показателями:

- рост, масса тела
- окружность грудной клетки
- жизненная емкость легких
- сила, быстрота, выносливость, гибкость, ловкость

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

Структурные резервы в общем виде представляют собой особенности строения отдельных элементов организма (клеток, тканей, органов и систем органов), проявляющиеся в развитии и прочности мышечной и костной ткани, в прочности связочного и подвижности суставного аппарата, которые, в свою очередь, оказывают существенное влияние на функциональные возможности организма

Функциональные резервы включают три относительно самостоятельных вида резервов:

- биохимические
- физиологические
- психические

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

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

Психические резервы – это возможности психики, связанные с проявлением таких качеств, как память, внимание, мышление и т. д., с волей и мотивацией деятельности человека и определяющие тактику его поведения, особенности психологической и социальной адаптации

Физиологические резервы можно классифицировать по разным признакам (классификаторам):

- по соответствующим уровням организма (клеточные, тканевые, органные, системные, межсистемные резервы и резервы целостного организма)
- по физическим качествам
- по характеру (мощности, длительности) выполняемой мышечной работы
- по очередности мобилизации
- по степени специфичности

Физиологические резервы можно классифицировать по физическим качествам:

- физиологические резервы силы
- физиологические резервы быстроты (скорости)
- физиологические резервы выносливости

Физиологические резервы можно классифицировать по характеру (мощности, длительности) выполняемой мышечной работы:

- физиологические резервы работы максимальной мощности
- физиологические резервы работы субмаксимальной мощности
- физиологические резервы работы большой мощности
- физиологические резервы работы умеренной мощности

Определите правильную последовательность мобилизации эшелонов физиологических резервов:

- 1: при переходе от состояния покоя к привычной деятельности до появления чувства усталости
- 2: в экстремальной ситуации
- 3: в борьбе за жизнь, в агональном состоянии

Задержка дыхания на вдохе – это проба Штанге

Задержка дыхания на выдохе – это проба Генчи

Оценка аэробной выносливости – это сит-тест

Измерение жизненной ёмкости легких – это спирометрия

В разгрузочном тестировании обычно используются:

- велоэргометр
- ступеньки
- тредбан (бегущая дорожка)

Критерии и характеристики психического и социального здоровья

Критерии позитивного психического здоровья (И. Н. Гурвич)	<ul style="list-style-type: none">- аттитюды к «Я»;- рост, развитие и самоактуализация личности;- интеграция личности; автономия;- адекватность восприятия реальности;- мастерство и компетентность в отношении окружения.
Основные потребности здорового человека (А. Маслоу)	<ul style="list-style-type: none">- физиологические потребности;- потребность в безопасности;- потребность в привязанности и любви;- потребность в уважении;- потребность в самоактуализации.
Критерии психического и социального здоровья (А. Эллис)	<ul style="list-style-type: none">- интерес к самому себе;- общественный интерес;- самоуправление (самоконтроль);- высокую фрустрационную устойчивость;- гибкость;- принятие неопределенности;- ориентацию на творческие планы;- научное мышление;- принятие самого себя;- риск.
Характеристики социального здоровья	<ul style="list-style-type: none">- адекватное восприятие социальной действительности;- интерес к окружающему миру;- адаптация (равновесие) к физической и общественной среде;- направленность на общественно полезное дело;- культура потребления;- альтруизм; эмпатия;- ответственность перед другими;- бескорыстие; демократизм в поведении.

Более высокий уровень интегрированности личности по сравнению с устойчивостью личности называется гармонией

Более высокий уровень интегрированности личности по сравнению с адаптированностью называется устойчивостью

Целостность личности называется интегрированностью

Те события внешнего мира, в которые включена личность, и те отношения, которые у нее устанавливаются с объектами внешнего мира, образуют внешнее пространство личности

Представления о мире и о себе, переживания различных событий, самоотношение и саморегуляция, жизненные цели и планы - все это составляет внутреннее пространство личности

Диспозиционные чувства, регулирующие межличностное взаимодействие субъекта, и два их подвида - сближающие и удаляющие, называются интеракционные

Качество личности, отдельными аспектами которого являются уравновешенность, стабильность и сопротивляемость, называется психологическая устойчивость

Индивидуальные особенности, предрасполагающие к снижению устойчивости:

- пессимистическое отношение к жизненной ситуации, замкнутость, закрытость
- гневливость, враждебность (особенно подавляемые), агрессия, направленная на себя
- повышенная тревожность, эмоциональная возбудимость, нестабильность

Вера — необходимый элемент индивидуального и общественного сознания, важный момент деятельности людей, выступающий в двух значениях:

- стойкость
- поклонение

В истории философии и психологии различают три подхода к пониманию веры:

вера преимущественно как эмоциональный, чувственный феномен	Юм, Джемс
вера как феномен интеллекта	Дж. Ст. Милль, Brentano, Гегель
вера как феномен воли, как атрибут воли	Декарт, Фихте

Выделяют следующие виды направленности:

- направленность на познание и самопознание, проявляется в готовности повышать свою психологическую компетентность, находить средства для самосовершенствования, обучаться приемам саморегуляции
- направленность на деятельность: трудовую, общественную, спортивную, поглощенность своим хобби; достижения в различных видах деятельности повышают самооценку и самоуважение
- направленность на межличностное взаимодействие или усиление социальных связей, социального влияния (интеракционная)

Химическая зависимость возникает при употреблении психоактивных препаратов (алкоголь, токсикант, наркотик) и выходе эмоциогенных событий за границы оптимума — их дефиците или пресыщении

Акцентуированная активность — это некоторый вариант компенсации преувеличения ценности событий, порождаемых в акцентуированной активности (труде, игре, сексе), как попытка заслонить значение иных ценностей, не связанных с акцентуированной активностью

Интеракционная активность — это снижение самодостаточности, аутентичности при дефиците самоидентификации, ослаблении чувства социальной принадлежности к определенной, достаточно отчетливо очерченной группе

Индивидуально-типологические формы психического здоровья

Классификация Д. Кейрси	Прометей; Эпиметей; Аполлон; Дионис.
Классификация И.П. Павлова	интуитивно-логический тип — это мыслители-теоретики, стремящиеся к новому знанию ради знания; сенсорно-планирующий тип — это мыслители-практики, их ум избегает всего неясного, они всегда думают о деле, стремясь внести в него порядок, организованность и логическую последовательность; интуитивно-чувственный тип — это художественные натуры, высокочувствительные к эстетическим и этическим сторонам жизни, обладающие прирожденной эмпатией и высоким интересом к другому человеку; сенсорно-импульсивный — это тоже художники, однако с большей долей прагматизма, чем у интуитивно-чувственных, не склонные, в отличие от них, к сентиментальности и романтизму.
Классификация Г.С. Никифорова	формы акцентуаций личности: шизоидная, паранойяльная, психастеническая, взрывчатая, депрессивная, гипертимная, астеническая, истероидная

Основными признаками, позволяющими отнести индивида к определенному социальному классу, принято считать:

- Образование
- уровень материального дохода
- социально-профессиональную (должность) позицию

Социальный пол, формирующийся в процессе социализации и проявляющийся в полоспецифичном ролевом социальном поведении, в отличие от биологического пола, детерминированного хромосомным набором индивида, называется гендер

Социализационная гипотеза, объясняющая гендерные различия в состоянии здоровья предполагает, что для женщин при переживании стресса нормативно приемлемо осознавать свое состояние как заболевание и обращаться за медицинской помощью, для мужчин же проявлять симптомы и обращаться за медицинской помощью нормативно неприемлемо

Биологическая гипотеза, объясняющая гендерные различия в состоянии здоровья предполагает, что специфика строения и функционирования женского организма, обусловлена функцией деторождения

Гипотеза ролевой перегрузки, объясняющая гендерные различия в состоянии здоровья предполагает, что если мужчина в современном обществе выполняет две основные социальные роли – работника - (кормильца семьи) и отца семейства, то женщина три: работницы, матери семейства и воспитательницы детей, что приводит к ролевой перегрузке

Механизмы ухудшения здоровья с возрастом под влиянием социально детерминированных жизненных обстоятельств впервые описал А. Мейер и его подход получил современное развитие в виде концепции жизненных событий.

В течение жизни на людей действуют три вида событий, влияющих на состояние здоровья:

- исторические события
- нормативные события
- ненормативные события

Критерий, показывающий географическое расположение общности и характеризующий ее местонахождение в определенной климатической и ландшафтной зоне, в территориально-политических границах, называется географический

Критерий, описывающий основные способы получения членами общности средств к существованию, называется инфраструктурный

Критерий, описывающий субъективное отождествление с общностью отдельных ее членов (идентификация), называется социально-психологический

Вид внутригосударственной миграции, характеризующийся миграцией в пределах одной территориальной общности (ежедневная миграция от мест постоянного проживания к местам работы, сезонная миграция к местам отдыха) называется маятниковой

Вид внутригосударственной миграции, характеризующийся перемещением сельского населения в близлежащие крупные города, обусловленное урбанизацией, называется внутриобластной

Вид внутригосударственной миграции, связанный с экономическим районированием территории и отражающий, чаще всего, перемещения рабочей силы в экономические регионы, развивающиеся быстрее, называется межобластной

Вид межгосударственной миграции, обусловленный природными, техногенными или социальными катастрофами, ликвидация последствий которых не под силу тому государству, в котором они произошли, называется вынужденной

Вид межгосударственной миграции, вызванный стремлением людей к экономическому благополучию, называется экономической

Вид межгосударственной миграции, являющийся следствием политических сдвигов в жизни общества, - революций, гражданских войн, - но также и по причине политического давления, присущего странам с недемократическими режимами, называется политической

Тема 3.

Гендер и здравовье

Ожидания, сформированные социумом в отношении мужчин и женщин – это *гендерная роль*

Признание себя человеком определенной сексуальной ориентации и гендерной специфики- это *гендерная идентичность*

Модель психического здоровья, связанная с гендерными представлениями, основанная на традиционных гендерных ролях, использующая двойной стандарт психического здоровья для мужчин и женщин, называется нормативная

Модель психического здоровья, в которой признается мужской стандарт психического здоровья и превосходство мужских видов деятельности, поведения и характеристик, называется андроцентрическая

Модель психического здоровья, в которой предполагается одинаковое отношение к клиентам — мужчинам и женщинам, широко декларируется, но слабо реализуется в практической работе, называется андрогинная

Модель психического здоровья, основанная на человеческих качествах, которые не ассоциируются только с мужскими или только женскими, называется ненормативная

Тема 4.
**Психология здорового
образа жизни**

Тип жизнедеятельности человека, характеризующий особенности повседневной жизни человека, охватывающий его трудовую деятельность, быт, формы использования свободного времени, удовлетворение материальных и духовных потребностей, участие в общественной жизни, нормы и правила поведения, называется образ жизни.

Степень удовлетворения материальных, культурных, духовных потребностей называется уровень жизни.

Комфорт в удовлетворении человеческих потребностей называется качество жизни.

Поведенческая особенность жизни человека, т. е. определенный стандарт, под который подстраивается психология и психофизиология личности называется стиль жизни.

Концентрированное выражение взаимосвязи образа жизни и здоровья человека называется здоровый образ жизни.

Рефлексивная конституция – это генетическая память (наследственность), иммунная память (о перенесенных заболеваниях)

Генотипическая конституция – это наследственный паспорт (геномная характеристика, хромосомная система человека)

Фенотипическая конституция – это традиционное представление о конституции человека на основе наследственной структуры его костно-мышечного и жирового габитуса

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

Нейронная конституция – это состояние неврологической реактивности, определяющее базисные основы обучения, приобретения знаний

Психологическая конституция – это психологический тип личности, ее характер и темперамент

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

Энерго-акупунктурная конституция – это специфика системы так называемых энергоканальных связей в организме

Гормонально-половая конституция – это взаимодействие определенных мозговых структур с половыми гормонами (андрогенами при мужском половом поведении и эстрогенами при женском половом поведении)

Э. Гюан и А. Дюссер ввели в оборот понятие «болезни цивилизации», выделили 4 категории таких заболеваний:

- болезни загрязнения как следствие техногенной деятельности индустриальных цивилизаций: отравление почвы, воды, атмосферы
- болезни истощения как результат физического и нервно-психического переутомления человека
- болезни потребления как нарушение режима и структуры питания, употребление веществ, вызывающих химическую зависимость, злоупотребления лекарственными препаратами
- болезни обратной инадаптации, вызванные рассогласованием биологических и социальных ритмов жизнедеятельности человека

Основные компоненты отношения к здоровью

Когнитивный компонент	характеризует знания человека о своем здоровье, понимание роли здоровья в жизнедеятельности, знание основных факторов, оказывающих как негативное (повреждающее), так и позитивное (укрепляющее) влияние на здоровье человека
Эмоциональный компонент	отражает переживания и чувства человека, связанные с состоянием его здоровья, а также особенности эмоционального состояния, обусловленные ухудшением физического или психического самочувствия человека
Мотивационно-поведенческий компонент	определяет место здоровья в индивидуальной иерархии терминальных и инструментальных ценностей человека, особенности мотивации в области здорового образа жизни, а также характеризует особенности поведения в сфере здоровья, степень приверженности человека здоровому образу жизни, особенности поведения в случае ухудшения здоровья

Критериями степени адекватности/неадекватности отношения к здоровью могут служить:

на когнитивном уровне	степень осведомленности или компетентности человека в области здоровья, знание основных факторов риска и антириска, понимание роли здоровья в обеспечении эффективности жизнедеятельности и долголетия
на эмоциональном уровне	оптимальный уровень тревожности по отношению к здоровью, умение наслаждаться состоянием здоровья и радоваться ему
на мотивационно-поведенческом уровне	высокая значимость здоровья в индивидуальной иерархии ценностей, степень сформированности мотивации на сохранение и укрепление здоровья, степень соответствия действий и поступков человека требованиям здорового образа жизни
самооценка индивида	соответствие физическому, психическому и социальному состоянию своего здоровья

Повышение уровня сексуальной культуры опирается на три базовых составляющих:

культуру понимания	когнитивный уровень
культуру межличностных отношений	эмоциональный уровень
культуру взаимодействия	поведенческий уровень

Прокреационные сексуальные отношения – это функция воспроизведения потомства

Рекреационные сексуальные отношения – это функция получения удовольствия

Реляционные сексуальные отношения – это функция интимного общения с близким человеком

Комплекс соматических, эмоциональных, интеллектуальных и социальных аспектов сексуального существования человека, позитивно обогащающих личность, повышающих коммуникабельность человека и его способность к любви называется **сексуальное здоровье**.

Понятие сексуального здоровья включает три основных элемента:

- способность к наслаждению и контролю сексуального и детородного поведения в соответствии с нормами социальной и личной этики
- свобода от страха, чувства стыда и вины, ложных представлений и других психологических факторов, подавляющих сексуальную реакцию и нарушающих сексуальные взаимоотношения
- отсутствие органических расстройств, заболеваний и недостаточностей, мешающих осуществлению сексуальных и детородных функций

Сексуальные действия и формы поведения, которые хотя и не являются оптимальными, но не ограничивают индивидуального развития человека и не мешают ему налаживать тесные межчеловеческие контакты, т. е. это действия и формы поведения, не вызывающие принципиальных возражений называются, согласно классификации К. Имелинского, принятой нормой.

Сексуальные действия и формы поведения, которые, благодаря своим особенностям, наиболее желательны с индивидуальной и социальной точек зрения, называются, согласно классификации К. Имелинского, оптимальной нормой.

Сексуальные действия и такое поведение, оценка которых может быть различной с точки зрения нормы или патологии и зависит от личностного, ситуационного и партнерского контекста, называются, согласно классификации К. Имелинского, терпимой нормой.

Теория, которая строится на предположении, что поведение человека, влияние внешней среды, отношения и представления носят интерактивный и взаимозависимый характер, называется ***социальная когнитивная теория***

Установки и представления, или социальные нормы, разделяемые членами сообщества, служат мощными социальными двигателями, которые воздействуют на намерения и поведение и служат основой теории обусловленного действия

Модель транстеоретическая предполагает, что люди проходят некую последовательность процессов изменения, которые диктуются уровнем мотивации и поведением.

Один из наиболее распространенных вариантов применения ПАВ с целью достижения душевного спокойствия; их употребление направлено на снятие напряжения, достижение расслабления - успокаивающая модель аддиктивного поведения и пристрастия к наркотикам.

Данная модель пристрастия к наркотикам может возникнуть в связи с неудовлетворенными потребностями в общении, любви, доброжелательности, прием ПАВ облегчает общение со сверстниками своего и противоположного пола и называется **коммуникативная**

Данная модель пристрастия к наркотикам характеризуется тем, что в одном случае подростки применяют психоактивные вещества с целью подъема жизненных сил, бодрости, в других случаях таким же образом достигается выход из состояния скуки, душевной пустоты и бездействия активизирующая

Употребление ПАВ используется для получения приятных ощущений, создания психического и физического комфорта, стремление подростков уйти в фантазийный, галлюцинаторный мир с целью пережить состояние эйфории может привести к формированию болезненного пристрастия: гедонистическая

Стремление подростков подражать, быть принятыми группой, самоутвердиться в группе может быть причиной употребления ПАВ. В большей степени эта модель относится к высококовнушаемым, тревожно-мнительным подросткам, которые слепо подражают своим лидерам, некритически перенимают все правила поведения группы: конформная

Использование психоактивных веществ для манипулирования другими, демонстрации своей исключительности: манипулятивная

Эта модель поведения определяется необходимостью компенсировать какую-то неполноценность личности, дисгармоничность характера: компенсаторная

Субстанции, которые вмешиваются в естественные процессы функционирования организма и влияют на настроение, чувства и восприятие, называются наркотики

Стремление (страстное влечение, тоску) к определенному состоянию, переживанию, которому подчиняется разум, называется пристрастие

В тех случаях, когда организм включил наркотическое вещество в обмен веществ и когда после прекращения приема наркотика появляются симптомы абстиненции: выделение пота, тошнота, называется физическая зависимость

В тех случаях, когда при прекращении употребления наркотика появляется чувство недовольства и наступает депрессия, это называется психологическая зависимость

Сознательные воздействия человека на присущие ему психические явления (процессы, состояния, свойства), выполняемую им деятельность, собственное поведение с целью поддержания (сохранения) или изменения характера их протекания (функционирования) называются в самом общем случае психическим самоуправлением (саморегулированием)

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

Тема 5.

Перинатальная психология

Область психологической науки, изучающая обусловленные взаимодействием с матерью закономерности психологического и психического развития на самых ранних этапах онтогенеза человека от зачатия до первых месяцев жизни после рождения называется перинатальной психологией.

Выделены следующие факторы риска психической патологии у нежеланных детей:

- наследственно-конституциональный (наличие у родителей психических заболеваний и личностных девиаций)
- психологическая неготовность женщины к материнству (враждебность к плоду и связанные с ней нарушения сенсорного и гуморального взаимодействия в антенатальном периоде)
- психические, поведенческие, соматические нарушения у будущей матери во время беременности
- задержки созревания плода и недонашиваемость

Совокупность механизмов психической саморегуляции, включающихся при возникновении беременности и формирующих у беременной женщины поведенческие стереотипы, направленные на сохранение гестации и на создание условий для развития будущего ребенка – это: психологический компонент гестационной доминанты (ПКГД)

Оптимальный тип психологического компонента гестационной доминанты (ПКГД) встречается у женщин ответственно, но без излишней тревоги относящихся к своей беременности, продолжающих вести активный образ жизни, но своевременно встающих на учет в женскую консультацию, выполняющих рекомендации врачей

Гипогестогнозический тип психологического компонента гестационной доминанты (ПКГД) встречается у женщин двух возрастных групп: младшей и старшей, не желающих менять свой жизненный стереотип

Эйфорический тип психологического компонента гестационной доминанты (ПКГД) встречается у женщин с истерическими чертами личности, у длительно лечившихся от бесплодия; беременность становится средством манипулирования, способом изменения отношений с мужем, достижения меркантильных целей; женщины претенциозны, требуют от окружающих повышенного внимания, выполнения любых прихотей

Тревожный тип психологического компонента гестационной доминанты (ПКГД) встречается у женщин с высоким уровнем тревоги, что влияет на ее соматическое состояние. тревога может быть вполне оправданной и понятной; нередко сопровождается ипохондричностью

Депрессивный тип психологического компонента гестационной доминанты (ПКГД) встречается у женщин с резко сниженным фоном настроения; женщина, мечтавшая о ребенке, может начать утверждать, что теперь не хочет его, не верит в свою способность выносить и родить здоровое дитя, боится умереть в родах; считает, что беременность ее изуродовала, боится быть покинутой мужем, часто плачет

Первая базовая перинатальная матрица – это: исходного симбиотического единства плода с материнским организмом во время внутриматочного существования, спокойствие, удовлетворенность, раскрепощенность

Вторая базовая перинатальная матрица – это: начало родов, первая клиническая стадия, ребенок испытывает при этом неодолимое чувство возрастающей тревоги, связанной с надвигающейся смертельной опасностью, усугубляющейся тем, что определить источник опасности невозможно

Третья базовая перинатальная матрица – это: вторая клиническая стадия, ребенок уже не обречен на пассивность, он отчаянно борется за выживание; ситуация при этом не кажется безнадежной, а сам ее участник не беспомощен. В постнатальном периоде фиксация на переживаниях этой матрицы может проявляться в повышенной активности, в склонности к авантюрам, страху и агрессии, к извращенной сексуальности

Четвертая базовая перинатальная матрица – это: заключительная стадия родов, на пороге освобождения ребенок ощущает приближение катастрофы огромного размаха, за пиком боли и напряжения следует внезапное облегчение и релаксация; ребенок впервые сталкивается с ярким светом, происходящее отсечение пуповины прекращает телесную связь с матерью, и ребенок становится анатомически независимым

Направленность всех реакций организма беременной женщины на создание оптимальных условий для развития эмбриона, а затем плода – это: ***гестационная доминанта***

Базовые перинатальные матрицы (БПМ) предложил **С. Гроф**

Типы поведения детей, формирующихся под влиянием общения с матерью (М. Эйнсфорт)

Тип А. Избегающая привязанность	характеризуется тем, что на уход из комнаты матери, а затем на ее возвращение ребенок не обращает внимания, не ищет с ней контакта, продолжает игру. Он не идет на контакт с ней даже тогда, когда мать начинает с ним заигрывать.
Тип В. Безопасная, или надежная, привязанность	характеризуется тем, что в присутствии матери ребенок чувствует себя комфортно. Если она уходит, ребенок начинает беспокоиться, расстраивается, прекращает исследовательскую деятельность. При возвращении матери ищет контакта с ней и, установив его, быстро успокаивается, вновь продолжает свои занятия.
Тип С. Амбивалентная привязанность	даже в присутствии матери ребенок остается тревожным. При ее уходе тревога возрастает. Когда она возвращается, малыш стремится к ней, но контакту сопротивляется. Если мать берет его на руки, он вырывается.
Тип D. Дезорганизованная привязанность	характеризуется тем, что ребенок, увидев вернувшуюся мать, застывает или убегает от нее.

Тема 6.

**Программы ранней помощи
для детей от рождения
до трех лет**

Модель терапевтического раннего вмешательства, направленная на изменение поведения взрослого за счет сосредоточения внимания на таких сильных сторонах его поведения, которые ведут к более качественному взаимодействию с младенцем, и еще большего их усиления, называется **«Тренировка взаимодействия»**

Модель кратковременной семейно-центрированной психотерапии, направленной на позитивное изменение отношений родителей и ребенка, называется **«Руководство взаимодействием»**

Согласно основному теоретическому положению этого направления, симптомы изменения поведения и психического здоровья ребенка рассматриваются как реакции на вторжение со стороны матери: психодинамической психотерапией

Направление ранней помощи в клинической работе одного из ведущих исследователей развития младенцев педиатра Т. Б. Бразелтона; оценка поведения новорожденных по предлагаемому им методу проводится в присутствии родителей и помогает им понять способности, темперамент и индивидуальные особенности ребенка: оценивание поведения младенца

При системном подходе отношения в системе «мать—младенец» и направления терапевтического влияния рассматриваются с точки зрения динамического взаимодействия четырех основных компонентов:

- наблюдаемое поведение взаимодействия младенца
- наблюдаемое поведение взаимодействия матери
- репрезентация взаимодействия со стороны матери
- репрезентации взаимодействия со стороны младенца

Данное направление ранней помощи ориентировано на удовлетворение образовательных, социальных, психологических потребностей детей от рождения до трех лет и членов их семей с целью уменьшения вероятности отставания в развитии младенцев и детей раннего возраста из групп риска, уменьшения вероятности сегрегации детей и их помещения в специальные институты, увеличения возможности их адаптации и последующей самостоятельной жизни в обществе: ***социально-педагогическая ранняя помощь***

Библиотеки игрушек называются лекотеки

Тема 7.

Внутренняя картина здоровья детей и подростков

Особое отношение личности к своему здоровью, которое выражается в осознании его ценности и активно-позитивном стремлении к его совершенствованию называется ***внутренняя картина здоровья***.

Системный подход – это изучение внутренней картины здоровья как сложной системы, звенья которой тесно взаимосвязаны и взаимозависимы друг от друга

Личностный подход – это представление о личности как о системе отношений, формирующихся в онтогенезе в определенных социально-исторических, экономических и бытовых условиях

Возрастной подход – это изучение особенностей возраста ребенка как временной характеристики индивидуального развития

Матери первого типа по классификации С. Броди легко, органично приспособивались к потребностям младенца. Для них было характерно поддерживающее разрешающее поведение. Они не навязывали малышу свои требования и терпеливо относились к его особенностям и потребностям

Матери второго типа по классификации С. Броди сознательно старались приспособиться к потребностям ребенка, они были склонны к доминированию, что нередко вносило напряженность в процесс общения с ребенком

Матери третьего типа по классификации С. Броди не проявляли большого интереса к ребенку. Основу их материнства составляло чувство долга. В отношениях с ребенком у них не было естественности, теплоты. Наблюдался жесткий контроль за поведением малыша, матери часто делали им замечания

Матери четвертого типа по классификации С. Броди отличались непоследовательностью, плохо понимали потребности своего ребенка, их требования к ребенку были противоречивы, часто не соответствовали возрасту ребенка и его возможностям

По интенсивности эмоционального контакта с ребенком были выделены три группы матерей:

<p>Группа 1- высокая степень эмоциональных контактов с ребенком</p>	<p>Для этой группы матерей ребенок был желанным, запланированным. Мать воспитывала ребенка первые три года, постоянно находилась с ним. Свое эмоциональное состояние матери этой группы оценивали положительно</p>
<p>Группа 2 — умеренная степень эмоциональных контактов</p>	<p>Дети в этой группе, как и в предыдущей, были желанными, но матери в силу сложившихся обстоятельств не ухаживали за детьми до трехлетнего возраста: они вынуждены были выйти на работу до окончания декретного отпуска, а дети воспитывались бабушкой, няней или посещали ясли. Несмотря на ограниченность общения с ребенком, матери были эмоционально привязаны к ребенку, в свободное время общались с ним, проявляли интерес к его физическому и психическому развитию</p>
<p>Группа 3 — эмоциональное отвержение</p>	<p>Для матерей этой группы ребенок, как правило, был нежеланным. Некоторые матери испытывали эмоциональный стресс в связи с уходом мужа, безразличием родственников к судьбе ребенка. Многие матери свое психическое состояние в первые три года после рождения ребенка оценивали как негативное, обращали внимание на высокую загруженность, переживания, дискомфорт</p>

Определите правильную последовательность этапов развития внутренней картины здоровья ребенка:

1: этап эмоциональной привязанности ребенка к матери

2: этап формирования идентичности и подражания

3: этап конкретно-ситуативного представления о здоровье и эмоционального отношения к нему

4: этап осознания и эмоционально-оценочного отношения к своему здоровью

5: социальная установка личности подростка на свое здоровье, включающая в себя когнитивные, эмоциональные и поведенческие компоненты

Отрицательное состояние, возникающее на фоне трудноразрешимых личностных конфликтов называется **эмоциональное неблагополучие детей**.

Способ эмоционально-личностного реагирования на те противоречивые ситуации, которые предстают перед индивидуумом в качестве объективно или субъективно неразрешимых называется психологической защитой.

Отрицание как защитный механизм – это защита себя от неприятной действительности путем отказа адекватно воспринимать ее

Вытеснение как защитный механизм – это подавление, исключение из сознания мыслей, желаний, воспоминаний, которые вызывают тревогу и угрожают внутренней целостности человека

Компенсация как защитный механизм – это проявляется в прикритии собственной неполноценности через подчеркивание желаемых черт или в преодолении неудач в одной сфере деятельности сверхудовлетворением в других сферах

Идентификация как защитный механизм – это бессознательный перенос на себя чувств и качеств, присущих другому человеку, позволяющий подростку преодолеть собственную слабость и чувство неполноценности

Рационализация как защитный механизм – это попытка личности доказать с целью самоутверждения, что поведение рационально и оправданно и потому социальноодобряемо

Проекция как защитный механизм – это когда человек приписывает другим людям свои собственные, неприемлемые для сознания инстинкты и желания

Регрессия как защитный механизм – это проявляется в возвращении ребенка или подростка к более примитивным способам реагирования на стрессовую ситуацию

Гарбузов с соавторами выделил три типа неправильного воспитания, практикуемых родителями детей, больных невротами:

- воспитание по типу А (неприятие, эмоциональное отвержение)
- воспитание по типу Б (гиперсоциализирующее), что проявляется в тревожно-мнительной концентрации родителей на состоянии здоровья ребенка, его социальном статусе
- воспитание по типу В (эгоцентрическое), когда ребенок — «кумир семьи» и внимание всех членов семьи сосредоточено на нем

Тема 8.
Психическое здоровье
студентов

Явление, которое может приводить к резкому росту неудовлетворенности результатами своей деятельности, бессилию, разочарованию, фрустрации, снижению мотивации достижений из-за несоответствия между вложенным усилием и полученным вознаграждением называется ***кризис гратификации***

Положительная оценка возможностей разрешения проблемной ситуации, выработка эффективных стратегий ее преодоления, положительная жизненная установка называется ***чувство когерентности***

Чувство когерентности складывается из трех основных компонентов:

- понимания ситуации как меры предсказуемости ее развития
- способности к преодолению стрессовых ситуаций, осознания возможности управления ходом событий как проявление личностной и социальной компетентности индивида
- переживания значимости и смысла ситуации, т. е. восприятие собственной жизни как полной смысла и значения, приводящее к активному поиску решения трудных ситуаций

Тип поведения и переживания в профессиональной среде - тип G- это здоровый тип, активный, способный к решению трудных проблем, конструктивному преодолению ситуаций неудач, которые рассматривает не как источник негативных эмоций, а как стимул для поиска активных стратегий их преодоления; придающий работе высокое значение, контролирующей собственные энергетические затраты

Тип поведения и переживания в профессиональной среде – тип S – это экономный, бережливый, со средним уровнем мотивации, энергетических затрат и профессиональных притязаний, способный к сохранению дистанции по отношению к профессиональной деятельности, довольный результатами своего труда

Тип поведения и переживания в профессиональной среде – тип S – это экономный, бережливый, со средним уровнем мотивации, энергетических затрат и профессиональных притязаний, способный к сохранению дистанции по отношению к профессиональной деятельности, довольный результатами своего труда

Тип поведения и переживания в профессиональной среде – тип A – это характеризующийся экстремально высоким субъективным значением профессиональной деятельности, высокой готовностью к энергетическим затратам, низкой устойчивостью к фрустрации и стрессу

Тип поведения и переживания в профессиональной среде – тип B – это низкое субъективное значение деятельности, низкая стрессоустойчивостью, ограниченная способностью к релаксации и конструктивному решению проблем, тенденцией к отказу от решения в трудных ситуациях, постоянным чувством беспокойства и беспредметного страха

Тема 9.
Психология
профессионального
здоровья

Процесс становления (восстановления) и поддержания динамического равновесия в системе «субъект труда - профессиональная среда» называется профессиональная адаптация

Определите правильную последовательность фаз профессиональной адаптации:

- 1: фаза вработываемости
- 2: фаза устойчивой работоспособности
- 3: фаза падения работоспособности

В настоящее время принято различать 3 вида стресса:

- физиологический
- психологический
- социальный

Условия труда; чрезмерная перегрузка, напряженная психическая деятельность; однообразие выполняемой работы; изменение продолжительности или условий труда; неудобные часы работы относятся к стрессорам группы ***организация и содержание трудовой деятельности***

Проблема статуса; неудовлетворительные перспективы продвижения по службе; неясно очерченный круг обязанностей и прав, присущих данной должности; изменение служебных обязанностей; перспектива сокращения (увольнения, безработицы) или преждевременного ухода на пенсию; фрустрация из-за достижения предела своей карьеры относится к стрессорам группы ***профессиональная карьера***

Отсутствие ясности в оплате труда; переживание несоответствия между затратами сил на выполняемую работу и ее оплатой; неравная оплата труда; взаимоотношения на работе: конфликт (неприятности) с руководством; плохое руководство; взаимоотношения с коллегами по работе; ограничения свободы поведения; интриги; изоляция в рабочей группе относятся к стрессорам группы ***оплата труда***

Плохое руководство; взаимоотношения с коллегами по работе; ограничения свободы поведения; интриги; изоляция в рабочей группе относятся к стрессорам группы ***взаимоотношения на работе***

Проблемы в семье; жизненные кризисы; финансовые проблемы; конфликты личностных ценностей с ценностями, декларируемыми организацией относятся к стрессорам группы ***внеорганизационные источники стресса***

Условия, которые обеспечивают нормальное функционирование всех систем организма человека и не вызывают чрезмерного нервно-психологического напряжения относятся к категории **обычных, или нормальных условий деятельности.**

Условия деятельности, при которых могут внезапно возникать ситуации, опасные для жизни субъекта или окружающих его людей относятся к категории **особых**

Условия жизни и деятельности, в большей или меньшей степени характеризующиеся наличием реальной витальной угрозы, а, следовательно, чрезмерно высоким уровнем нервно-психической напряженности, относятся к категории **экстремальных**

Совокупность проявлений дестабилизирующих факторов, нарушающих заданное функционирование социальной системы называется чрезвычайная ситуация.

Определите правильную последовательность субфаз психических реакций при катастрофах (по данным Национального института психического здоровья (США)):

- 1: героическая фаза
- 2: фаза «медового месяца»
- 3: фаза разочарования
- 4: фаза восстановления

Стадия витальных реакций характеризуется тем, что поведенческие реакции полностью подчинены императиву сохранения собственной жизни и могут сопровождаться кратковременным оцепенением или выраженным двигательным возбуждением

Стадия острого психоэмоционального шока с явлениями сверхмобилизации характеризуется общим психическим напряжением, предельной мобилизацией психофизиологических резервов, обострением восприятия и увеличением скорости мыслительных процессов, проявлением безрассудной смелости, особенно при спасении близких

Стадия психологической демобилизации характеризуется существенным ухудшением самочувствия и психоэмоционального состояния с преобладанием чувства растерянности, отчаяния, депрессии

Стадия разрешения характеризуется тем, что происходит постепенная стабилизация настроения и самочувствия, но сохраняется пониженный эмоциональный фон, ограничены контакты с окружающими, отмечается гипомимия

Стадия первичного восстановления характеризуется тем, что активизируется межличностное общение, нормализуется эмоциональная окраска речи, восстанавливаются сновидения

Стадия отставленных реакций характеризуется проявлением некоторых психопатологических синдромов и психосоматических нарушений через 30-40 дней после стихийного бедствия

Интегральная характеристика функционального состояния организма человека по физическим и психическим показателям с целью оценки его способности к определенной профессиональной деятельности с заданными эффективностью и продолжительностью на протяжении заданного периода жизни, а также устойчивость к неблагоприятным факторам, сопровождающим эту деятельность называется профессиональное здоровье

Максимально возможная эффективность деятельности специалиста, обусловленная функциональным состоянием его организма с учетом ее физиологической стоимости, называется профессиональная работоспособность

Отрасль медицинской науки, изучающая влияние неблагоприятных условий труда на состояние здоровья человека, называется профессиональная патология

Система государственных, социальных, экономических, медицинских, профессиональных, педагогических, психологических и других мероприятий, направленных на восстановление или компенсации нарушенных функций организма, профессиональной работоспособности и социального статуса человека, называется профессиональная реабилитация

Тема 10.
**Профессиональное
выгорание и ресурсы его
преодоления**

Ответ на хронический эмоциональный стресс, включающий три компонента: эмоциональное и/или физическое истощение; снижение рабочей продуктивности; деперсонализацию, или дегуманизацию, межличностных отношений называется **выгорание**

К личностным факторам риска выгорания со склонностью к интроверсии относятся низкая социальная активность и адаптированность, социальная несмелость, направленность интересов на внутренний мир

К личностным факторам риска выгорания по типу реактивности относятся динамическая характеристика темперамента, проявляющаяся в силе и скорости эмоционального реагирования

К личностным факторам риска выгорания по эмпатийности относятся способность постигать эмоциональное состояние других людей, понимать мир их душевных переживаний, сочувствовать

Социальное благополучие – это удовлетворенность своим социальным статусом и межличностными отношениями в микросоциальном окружении

Духовное благополучие – это осознание и конструктивное переживание смысла своей жизни, вера в благосклонность судьбы или высших сил в реализации личностных потенциалов на жизненном пути

Физическое благополучие – это ощущение физического здоровья и телесного комфорта

Материальное благополучие – это удовлетворенность материальной стороной своей жизни, материальной обеспеченностью, надежностью финансового состояния

Психологический комфорт – это переживание гармонии чувств и желаний, ощущение внутреннего равновесия

Когнитивное преодоление – это понимание причин стресса, осмысление ситуации и включение ее образа в целостное представление субъекта о себе, окружении и взаимосвязях с ним, поиск конструктивных стратегий преодоления, самооценка, поиск самоподкрепления и поддержки

Эмоциональное преодоление – это осознание и принятие своих чувств и эмоций, потребностей и желаний, овладение социально приемлемыми формами проявления чувств, контроль динамики переживания, устранение застреваний, неполного отреагирования

Поведенческое (деятельностное) преодоление – это перестройка поведения, коррекция стратегий и планов, задач и режимов деятельности, активизация или дезактивация поведения или деятельности

Социально-психологическое преодоление – это изменение направленности личности, коррекция жизненных ценностей или их приоритетов, расширение пространства социальных ролей, позиций и межличностных отношений

Тема 11.
Психология старения и
долголетия

Геронтология – это наука о старении, старости и долголетию человека

Старение – это наука о старении, старости и долголетию человека

Гетерохронность – это различие по времени наступления старения отдельных тканей, органов, систем

Гетеротропность – это неодинаковая выраженность процесса старения в различных органах, в разных структурах одного и того же органа

Гетерокинетичность – это развитие возрастных изменений с различной скоростью

Гетерокатефтенность – это разнонаправленностью возрастных изменений, связанных с подавлением одних и активизацией других жизненных процессов

Процесс возрастного изменения высших психических функций, характеризующий заключительный период человеческой жизни, по мнению Н. Ф. Шахматова, есть психическое старение.

