

Психология здоровья

РАЗДЕЛ

3

Образовательная программа для студентов магистратуры по направлению «Психология личностного и профессионального развития»

Автор и составитель: Литягина Елена Викторовна

Кандидат психологических наук, доцент кафедры психологии развития Самарского национального исследовательского университета имени ак. С.П. Королева

Раздел 3. Жизненный путь человека и его здоровье

Тема 1. Здоровье детей, подростков и юношей. Влияние перинатального и постнатального периода на развитие человека и его здоровье. Внутренняя картина здоровья у детей, подростков. Факторы, влияющие на психическое здоровье студентов.

Тема 2. Акмеологический период развития личности. Условия личностной самореализации. Выбор субъективно-оптимального жизненного пути. Понятие «эмоциональное выгорание» и «кризис середины жизни». Потеря психологического динамизма. Реориентация и самоидентификация как способы выхода из жизненного кризиса. Условно-компенсаторные пути в самореализации.

Тема 3. Геронтологический период и здоровье. Основные понятия геронтологии. Качество жизни в пожилом возрасте. Признаки психического старения. Психологические факторы долголетия и профилактика старения.

Тема 1. Здоровье детей, подростков и юношей

Вопросы:

1. Влияние перинатального и постнатального периода на развитие человека и его здоровье.
2. **Внутренняя картина здоровья у детей, подростков.**
3. Факторы, влияющие на психическое здоровье студентов.

Литература

1. Добряков И.В., Заширинская О.В. Психология семьи и больной ребенок. Учебное пособие: Хрестоматия — СПб.: Речь, 2007.
2. Каган В.Е. Внутренняя картина здоровья – термин или концепция? // Вопросы психологии. 1993. №1. С. 86-88.

Внутренняя картина здоровья (ВКЗ)

(по статье В.Е.Кагана)

- ✓ Здоровье как индивидуальная норма есть мера отклонения от физиологической, статистической и индивидуальной норм.
- ✓ Человек — субъект этой индивидуальной нормы — так или иначе знает (представляет себе или думает, что знает), что такое здоровье, и соотносит с этим свое актуальное состояние.
- ✓ Это целостное представление, “для-себя-знание” о здоровье, мы обозначим как **ВКЗ**.
- ✓ И поскольку индивидуальная норма здоровья это флуктуирующая мера отклонения от общих норм, то ВКЗ и ВКБ оказываются понятиями не просто

Тема 1. Здоровье детей, подростков и юношей

Вопросы:

1. Влияние перинатального и постнатального периода на развитие человека и его здоровье.
2. **Внутренняя картина здоровья у детей, подростков.**
3. Факторы, влияющие на психическое здоровье студентов.

Литература

3. Снайдер М, Снайдер Р., Снайдер-мл. Р. Ребёнок как личность: становление культуры справедливости и воспитание совести [Текст]/ М.Снайдер, Р. Снайдер, Р.Снайдер-мл. - М.: «Смысл»; СПб.: «Гармония». 1994 - 237 с.

Внутренняя картина здоровья (ВКЗ)

(продолжение)

- ✓ **ВКБ** предстает не только как связанное с болезнью психическое новообразование, но **как частный случай ВКЗ**: индивидуальные вариации внешних и внутренних границ семиотического пространства ВКЗ определяют место в нем и переживание человеком своего актуального состояния как здоровья или болезни. Иными словами, **ВКБ это ВКЗ в условиях болезни.**
- ✓ Человек считает себя больным лишь тогда, когда его переживания своего состояния не “вписываются” в картину его ВКЗ и, напротив, представления о здоровье могут быть настолько широкими, что обнимают широкий круг патологических состояний. Это не может не сказываться на формировании образа жизни, своевременности обращения за помощью, ожиданиях к ней и удовлетворенности ею.

Тема 1. Здоровье детей, подростков и юношей

Вопросы:

1. Влияние перинатального и постнатального периода на развитие человека и его здоровье.
2. **Внутренняя картина здоровья у детей, подростков.**
3. Факторы, влияющие на психическое здоровье студентов.

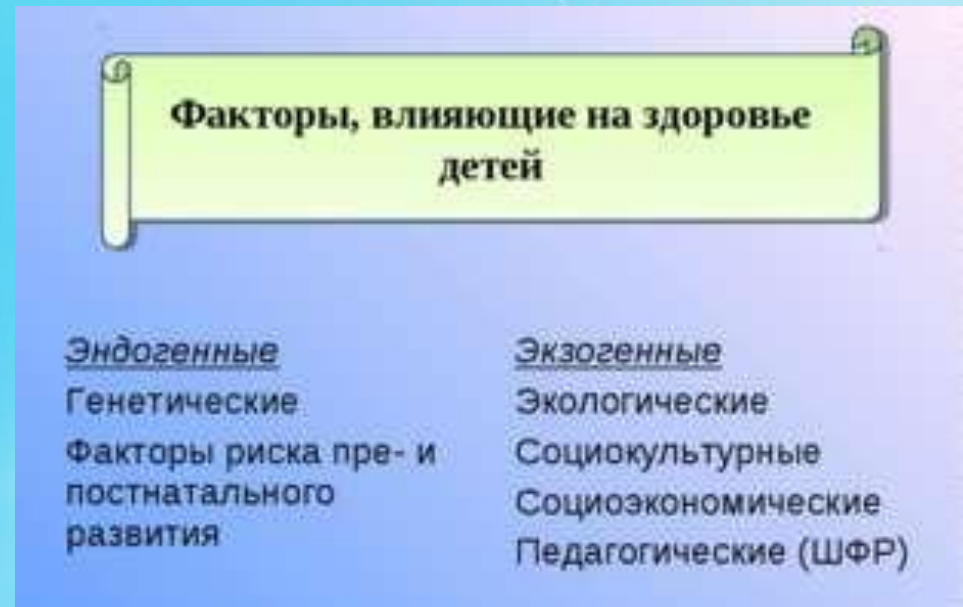
Литература

4. Семантические категории в детской речи [Текст]/ Отв. ред. С. Н.Цейтлин.- СПб.: «Нестор-История», 2007. – 436 с.

Внутренняя картина здоровья (ВКЗ)

(продолжение)

- ✓ ВКБ предстает как частный случай ВКЗ и в содержательном плане, ибо болезнь практически никогда не воспринимается и не переживается сама по себе, но всегда — в контексте жизненного пути личности, т. е. в соотношении со здоровьем, как оно дано в прошлом и видится в будущем.



* ШФР – школьные факторы риска

Тема 1. Здоровье детей, подростков и юношей

Вопросы:

1. Влияние перинатального и постнатального периода на развитие человека и его здоровье.
2. Внутренняя картина здоровья у детей, подростков.
3. Факторы, влияющие на психическое здоровье студентов.

Литература


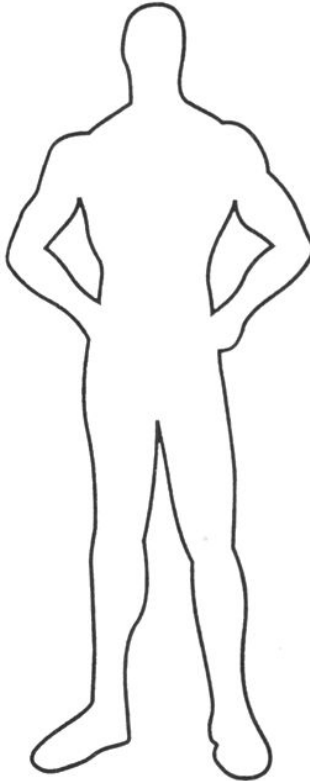






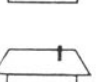
5. Зинкевич-Евстигнеева Т.Д. *Практикум по сказкотерапии.* — СПб., 2000.

6. Зинкевич-Евстигнеева Т.Д. *Тренинг по сказкотерапии.* — СПб., 2000.

Волшебная страна чувств

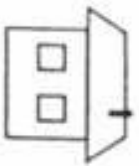
диагностическая методика для исследования психозмоциональной сферы ребенка
(Т.Д. Зинкевич-Евстигнеева)

Волшебная страна чувств

Домики:	Жители:	Карта страны
	Радость	
	Удовольствие	
	Страх	
	Вина	
	Обида	
	Грусть	
	Злость	
	Интерес	

Волшебная страна чувств

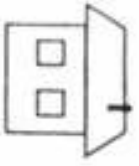
Домики:



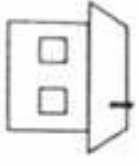
Жители:

Карта страны

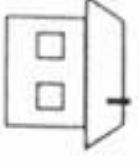
Радость



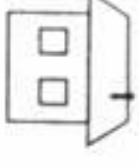
Удовольствие



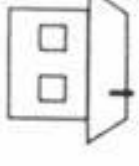
Страх



Вина



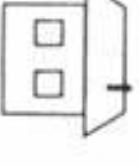
Обида



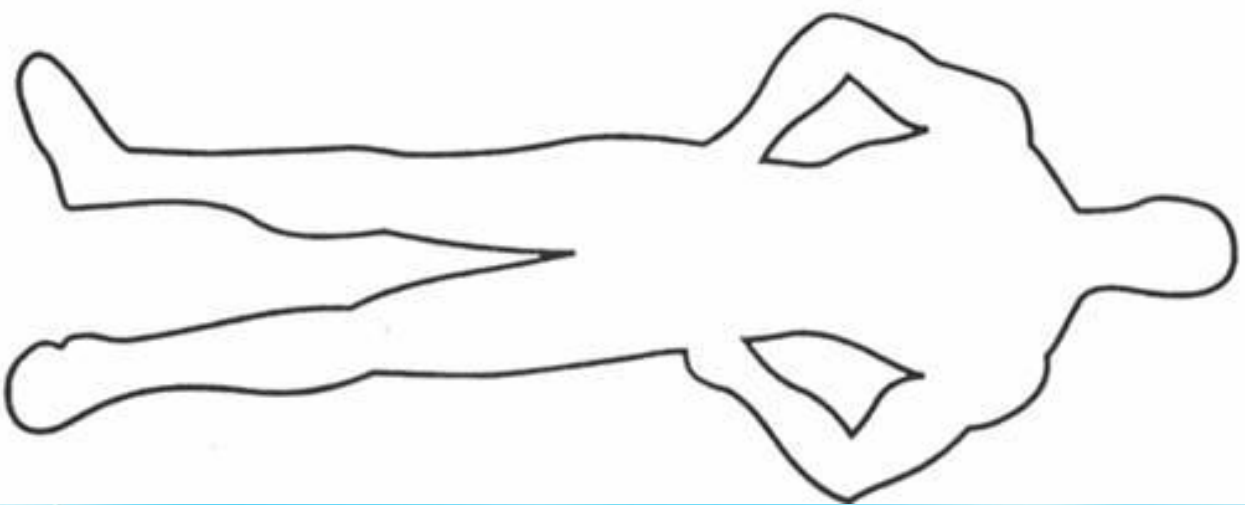
Грусть



Злость



Интерес



Волшебная страна чувств

Перед ребенком (или детьми) психолог раскладывает восемь карандашей (красный, желтый, синий, зеленый, фиолетовый, коричневый, серый и черный) и бланк методики.

Инструкция 1: «Далеко-далеко, а может быть, и близко, есть волшебная страна, и живут в ней чувства: Радость, Удовольствие, Страх, Вина, Обида, Грусть, Злость и Интерес. Живут они в маленьких цветных домиках. Причем каждое чувство живет в домике определенного цвета. Какое - то чувство живет в красном домике, какое - то в синем, какое -то в черном, какое -то в зеленом... Каждый день, как только встает солнце, жители волшебной страны занимаются своими делами.

Но однажды случилась беда. На страну налетел страшный ураган. Порывы ветра были настолько сильными, что срывали крыши с домов и ломали ветви деревьев. Жители успели спрятаться, но домики спасти не удалось.

И вот ураган закончился, ветер стих. Жители вышли из укрытий и увидели свои домики разрушенными. Конечно, они были очень расстроены, но слезами, как известно, горю не поможешь. Взяв необходимые инструменты, жители вскоре восстановили свои домики.

Пожалуйста, помощи жителям нарисуй и раскрась домики.

Таким образом, детям предлагается поработать с первой колонкой - где написано слово «Домики».

Волшебная страна чувств

Инструкция 2: «Спасибо тебе от лица всех жителей. Ты восстановил страну. Настоящий волшебник! Но дело в том, что во время урагана жители были так напуганы, что совсем забыли, в домике какого цвета жил каждый из них. Пожалуйста, помоги каждому жителю найти свой домик. Закрась или подчеркни название чувства цветом, соответствующим цвету его домика». Здесь ведущий предлагает ребятам поработать со второй колонкой, в которой перечислены названия чувств. В результате мы узнаём, с каким цветом ассоциируется у ребенка определенное чувство.

Инструкция 3: «Спасибо! Ты не только восстановил страну, но и помог жителям найти свои домики. Теперь им хорошо, ведь очень важно знать, где твой дом. Но как же мы будем путешествовать по этой стране без карты? Ведь каждая страна имеет свою территорию и границы. Территория страны наносится на карту. Посмотри — вот карта страны чувств (ведущий показывает силуэт человека). Но она пуста. После восстановления страны карта еще не исправлена.

Только ты, как человек, восстановивший страну, можешь раскрасить карту. Для этого возьми, пожалуйста, свои волшебные карандаши. Они уже помогли тебе восстановить страну, теперь помогут и раскрасить карту».

Для этого возьми, пожалуйста, свои волшебные карандаши. Они уже помогли тебе восстановить страну, теперь помогут и раскрасить карту».

Волшебная страна чувств : обработка результатов

При обработке результатов важно обращать внимание на следующее.

1. На то, все ли цвета были задействованы при раскрашивании домиков.

2. На адекватность подбора цвета при «заселении» чувств в домики.

Например, неадекватным может считаться соответствие «радости» и «удовольствия» черному, коричневому или серому цветам. Однако несмотря на то, что данный выбор может считаться неадекватным, тем не менее, он является диагностичным.

3. На распределение цветов, обозначающих чувства, внутри силуэта человека. Причем целесообразно символически разделить силуэт на 5 зон:

— голова и шея (символизируют ментальную деятельность);

— туловище до линии талии, исключая руки (символизируют эмоциональную деятельность);

— руки до плеч (символизируют коммуникативные функции);

— тазобедренная область (символизирует область творческих переживаний);

— ноги (символизируют чувство «опоры», уверенность; а также возможность «заземления» негативных переживаний).

4. Исследуя «карту», мы узнаём, какие чувства «живут» в разных частях тела. Например, чувства, «живущие в голове», окрашивают мысли.

Методика диагностики отношения к болезни ребенка

ДОБР; В.Е. Каган, И.П. Журавлева)

Шкалы: интернальность*, тревога, нозогнозия**, контроль активности, общая напряженность.

Назначение теста. Опросник может использоваться в индивидуальной и семейной диагностике отношения взрослых членов семьи к болезни ребенка, оценки эффективности семейной психотерапии, в консультативной работе, а также в научно-практической работе для изучения отношения к болезни ребенка в зависимости от заболевания, типа лечения (амбулаторное, стационарное, полустационарное, санаторное), культурного уровня семьи, качества семейных отношений, мало- и многодетности семьи и т.д. Может быть полезен при изучении формирования здорового образа жизни, формирования и особенностей психосоматических отношений.

* Экстернальность – интернальность (внешний - внутренний) – предрасположение индивида к определенной форме локуса контроля. Если ответственность за события, происходящие в его жизни, человек в большей мере принимает на себя, объясняя их своим поведением, характером, способностями, то это говорит о наличии у него внутреннего (интернального) контроля. Если же доминирует склонность приписывать причины происходящего внешним факторам (окружающей среде, судьбе или случаю), то это свидетельствует о наличии у него внешнего (экстернального) контроля.

** Нозогнозия – понимание болезненности своего состояния

Методика диагностики отношения к болезни ребенка

(ДОБР; В.Е. Каган, И.П. Журавлева)

Описание теста. Опросник для диагностики отношения к болезни ребенка (ДОБР) состоит из 40; согласие испытуемых с этими пунктами оценивается по 6-балльной шкале.

С целью балансировки опросника, повышающей достоверность результатов:

- утверждения даны в виде эмоционально-позитивных и эмоционально-негативных суждений;
- формулируются в 1 и 3 лице;
- выражают одно и то же качество через отрицательные и через утвердительные ответы.

Методика диагностики отношения к болезни ребенка (ДОБР; В.Е. Каган, И.П. Журавлева)

Инструкция к тесту

Определите свое отношение к приведенным ниже утверждениям используя следующую шкалу:

- 3 – совершенно не согласен;
- 2 – не согласен;
- 1 – скорее не согласен, чем согласен;
- +1 – скорее согласен, чем не согласен;
- +2 – согласен;
- +3 – полностью согласен.

Тестовый материал

1. На свете так много разных болезней, что родители просто не в состоянии уберечь от них ребенка.
2. Ничто не тревожит меня так, как здоровье моего ребенка.
3. Врачи часто преувеличивают тяжесть болезни моего ребенка.
4. Правильно поступают те, кто ничего не требует от больного ребенка.
5. Дети болеют тогда, когда они обделены заботой и вниманием в семье.
6. Все дети болеют, и это не повод для отчаяния.
7. Думаю, что здоровье моего ребенка хуже, чем говорят врачи.
8. Болезнь – это не повод для ничегонеделания и праздности ребенка.
9. Если ребенок болезненный, с этим уже ничего не поделаешь.
10. Когда ребенок болен, у меня все валится из рук.
11. Болезнь моего ребенка серьезнее, чем может показаться со стороны,
12. Не понимаю тех, кто запрещает больному ребенку делать то, что ему по силам.
13. У хороших родителей дети почти не болеют.
14. Даже когда я знаю, что в болезни ребенка нет ничего страшного, я не могу избавиться от страха за него.
15. Не могу согласиться с теми, кто любую болезнь ребенка считает тяжелой.

17. Каковы бы ни были причины болезней, болеет ребенок или нет – зависит от родителей.
18. Не понимаю родителей, которые при заболевании ребенка теряют голову от страха.
19. Нет легких болезней у детей, а есть легкомысленное отношение родителей к ним.
20. Из-за болезни ребенок не должен забрасывать учебу.
21. Чем меньше бережешь ребенка от болезней, тем он здоровее.
22. В жизни ребенка не бывает периодов, когда можно быть спокойным за его здоровье.
23. Чаще всего я думаю, что болезнь ребенка не слишком тяжела.
24. Ребенок в отличие от взрослого не может активно бороться с болезнью.
25. Болезни детей – следствие несовершенства медицины.
26. Детские болезни совсем не так опасны, как о них порой говорят.
27. Врачи слишком привыкают видеть больных детей и потому часто недооценивают тяжесть болезни.
28. Всегда стараюсь, чтобы ребёнок и во время болезни жил полноценной и активной жизнью.
29. Если бы воспитатели и учителя были так же заботливы, как родители, то дети бы не болели.
30. Мой ребенок не так здоров, чтобы можно было не тревожиться за его будущее.
31. Обследование детей чаще всего слишком поверхностно, чтобы увидеть как серьезно он болен.
32. Есть обязанности, от которых ребенок не освобождается и во время болезни,
33. Не понимаю тех, кто винит себя в болезни ребенка.
34. Я не могу позволить себе впасть в панику из-за болезней ребенка.
35. За хорошим самочувствием ребенка слишком часто кроются серьезные болезни.
36. Лишать больного ребенка посильных для него дел – значит делать его еще более больным.
37. Болеет ребенок или нет – зависит от судьбы и случая.
38. Многие завидуют моей способности сохранять самообладание, когда ребенок болен.

**Методика
диагностики
отношения к
болезни ребенка
(ДОБР; В.Е. Каган,
И.П. Журавлева)**

Литература

7. Методика
диагностики
отношения к болезни
ребенка (ДОБР; В.Е.
Каган, И.П.
Журавлева)
/ Психодиагностическ
ие методы в
педиатрии и детской
психоневрологии. Мет
одическое пособие.
Под ред. Д.Н.Исаева,
В.Е.Кагана – СПб.-
1991.- С.30-34.

Ключи

- Интернальность : 1+, 5-, 9+, 13-, 17-, 21-, 25+, 29+, 33+, 37+;
- Тревога : 2+, 6-, 10+, 14+, 18-, 22+, 26-, 30+, 34-, 38-;
- Нозогнозия : 3-, 7+, 11+, 15-, 19-, 23-, 27+, 31+, 35+, 39+;
- Контроль активности : 4+, 8-, 12-, 16+, 20-, 24+, 28-, 32-, 36-, 40-.
- Общая напряженность рассчитывается как суммарный показатель по всему опроснику в целом.

Для удобства сопоставления с частными шкалами общую напряженность (О) удобнее определять как их среднее арифметическое. Тогда максимальный разброс по каждой из пяти шкал составляет от +30 до -30.

Обработка результатов

По каждому вопросу шкалы определяются баллы, совпадающие с ключом (например, по 1-му вопросу – со знаком «+», по 5-му – со знаком «-» и т.д.).

Баллы по всем пунктам арифметически суммируются, а затем из них вычитается арифметическая сумма баллов по всем пунктам шкалы, где оценки испытуемых не совпадают с ключом (например, по 9-му вопросу со знаком «-», по 13-му – со знаком «+»).

Полученный результат и есть показатель шкалы.

Частное от деления суммы И, Т, Н и А на 4 образует показатель О.

Описание шкал

Шкала интернальности (И) *Высокие показатели* по ней описывают экстернальный родительский контроль болезни ребенка – причины болезни воспринимаются как нечто, не зависящее от родителей, что они не могут контролировать и чем не могут управлять.

Низкие показатели описывают интернальный контроль, при котором родители воспринимают себя как ответственных за болезнь ребенка.

Шкала тревоги (Т) Описывает тревожные реакции на болезнь ребенка. Чем больше показатель, тем более выражена тревога. Умеренное отрицание тревоги характеризует относительно нейтральное отношение к болезни ребенка. Крайние степени отрицания тревоги расходятся с конвенциональными стереотипами отношения к детям и указывают чаще всего на вытеснение тревоги.

Шкала нозогнозии (Н) *Высокие показатели* описывают преувеличение родителями тяжести болезни ребенка (гипернозогнозия*). *Низкие показатели* – описывают преуменьшение родителями тяжести болезни ребенка (гипонозогнозия** и анозогнозия***).

Шкала контроля активности (А) *Высокие показатели* описывают тенденцию родителей устанавливать на время болезни максимальные ограничения активности ребенка («покой лечит»). *Низкие показатели* – тенденцию недооценки соблюдения необходимых ограничений активности.

Шкала общей напряженности (О) Суммарный результат по всему опроснику в целом. Высокие показатели характеризуют напряженное отношение к заболеванию ребенка.

* яркая, преувеличенная эмоциональная окраска переживаний, связанных с болезнью.

** недооценивание симптомов болезни и заболевания в целом, игнорирование

*** нежелание или неспособность распознавать расстройство или болезнь и соответственно себя вести

Темы сообщений/презентаций по курсу «Психология здоровья»

1. Болезнь как мифологический персонаж
2. История развития представлений о болезни
3. Понятие «здоровье» и «болезнь» в пословицах, поговорках.
4. Соотношение понятий ВКЗ и ВКБ. Работы Л. Гольдшейдера, Р.А. Лурии, А.Б. Орлова, В.Е. Кагана и др.
5. Реакция на болезнь. Типологии Р. Боухала и М. Конечного, А.Е. Личко Н.Я. Иванова и др.
6. Боль: понятие, особенности, классификация, функции. Субъективность боли и факторы, формирующие отношение к боли.
7. Отношение к лечению (комплаенс, нонкомплаенс). Факторы, влияющие на комплаенс.
8. Модель ожидаемых результатов лечения/выздоровления. Типы отношения к лечению.
9. Формирование ВКБ у детей.
10. Социально-психологические аспекты болезни – здоровья.
11. Возрастная динамика ценности здоровья и внутренней картины болезни.
12. Влияние пренатального и перинатального периода на развитие человека и его здоровье.
13. Виды психической саморегуляции. Боль и управление болью.
14. Роль семьи в формировании ВКЗ [ВКБ].
15. Профессиональное здоровье специалистов «помогающих профессий»: понятие, критерии, влияющие факторы.