

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И МОЛОДЕЖНОЙ ПОЛИТИКИ СТАВРОПОЛЬСКОГО КРАЯ

ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«СТАВРОПОЛЬСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ ИНСТИТУТ»



# ДИАГНОСТИКА ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ И УЧАЩЕЙСЯ МОЛОДЕЖИ: ФИЗИЧЕСКИЙ, ПСИХОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЙ, ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ АСПЕКТ

Научно-методическое пособие

2003  
/ 2017

**Антропология детства**  
Краевая научно-исследовательская  
лаборатория

Ставрополь  
2017

**Рецензенты:**

О.В. Соловьева – д-р психол. наук, профессор ФГАОУ ВО  
«Северо-Кавказский федеральный университет»,  
Плугина М. И. – д-р психол. наук, профессор ФГБОУ ВО  
«Ставропольский государственный медицинский университет»

**Д 44 Диагностика здоровья детей и учащейся молодежи: физический, психофизиологический, психологический аспект:** научно-методическое пособие. – Ставрополь: Изд-во СГПИ, 2017. – 172 с.

Пособие посвящено актуальным вопросам диагностики физического, психофизиологического, психологического здоровья детей и учащейся молодежи. В пособии представлены теоретико-методологический аспект проблемы здоровой жизнедеятельности человека, рекомендации по проведению процедуры диагностики здоровья человека в разные возрастные периоды, комплекс диагностических методик по выявлению актуального состояния здоровья детей и молодежи. К каждому параграфу пособия приводится рекомендуемая литература для самостоятельного углубленного изучения рассматриваемых в пособии вопросов.

Адресовано педагогам-психологам, преподавателям образовательных учреждений, студентам, аспирантам педагогических вузов.

Разработано сотрудниками ВНИК «Антропологические основы формирования у детей и учащейся молодежи ценностных установок здоровьесбережения и собственного стиля здорового образа жизни» комплексной научно-исследовательской лаборатории «Антропология детства» в рамках реализации научной программы «Подготовка педагога для работы в условиях внедрения федеральных государственных образовательных стандартов для развития системы образования Ставропольского края», финансируемой Правительством Ставропольского края.

УДК 159.9.07  
ББК 88.9

**Авторы-составители:**

Е. Л. Тинькова, С. Г. Корлякова, Н. Б. Дрожжина, О. В. Хилько

© Коллектив авторов, 2017  
© ГБОУ ВО «Ставропольский государственный педагогический институт», 2017

# Содержание

## **ГЛАВА I. ЗДОРОВАЯ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ЧЕЛОВЕКА: ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЙ АСПЕКТ**

- 1.1. Основные концепции здоровьесбережения человека . . . . . 4
- 1.2. Особенности диагностики здоровья человека в разные  
возрастные периоды . . . . . 11

## **ГЛАВА II. ФИЗИЧЕСКОЕ, ПСИХОФИЗИОЛОГИЧЕСКОЕ И ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ ДЕТЕЙ И МОЛОДЕЖИ: ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ МЕТОДИКИ**

- 2.1. Методики диагностики физического здоровья . . . . . 26
- 2.2. Методики диагностики психофизиологического здоровья . 35
- 2.3. Методики диагностики психологического здоровья . . . . . 71
- 2.4. Результаты диагностики здоровья подростков и студентов  
и их ориентации на здоровый образ жизни . . . . . 149

## Глава I

# ЗДОРОВАЯ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ЧЕЛОВЕКА: ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЙ АСПЕКТ

## 1.1. Основные концепции здоровьесбережения человека

Концепция здоровьесбережения представляет собой совокупность взглядов, объединенных фундаментальным замыслом, ведущей идеей и целью. Она указывает способ построения здоровьесохраняющих технологий, условий, направлений и средств на основе целостного понимания их сущности и психолого-физиологических процессов, сопряженных с обучением и воспитанием детей и учащейся молодежи. Здоровьесберегающая система представляется нам как единая совокупность разнонаправленных здоровьесберегающих технологий и основных ее составляющих (информационной, инструментальной, кадровой, нормативно-законодательной, финансовой, организационно-структурной, функциональной) в целом научно и инструментально обеспечивающих сохранение и укрепление здоровья субъектов образовательно-воспитательного процесса, их социальный, психический, физический и духовный комфорт.

Исходя из вышесказанного, суть здоровьесберегающих психолого-педагогических технологий как функциональных систем организационных способов творческого управления учебно-познавательной и практической деятельности учащихся определяется совокупностью известных на сегодняшний день концепций здоровьесбережения:

1. Пионером разработок психологических концепций здоровья выступили представители гуманистической психологии во второй половине прошлого века. Наиболее яркие ее представители – К. Роджерс, В. Франкл, Э. Фромм, А. Маслоу – предлагают свои пути к достижению здоровья – развитие самопознания через налаживание человеком контакта со своим бессознательным, собственным внутренним аутентичным Я. Так, К. Роджерс в качестве модели здоровьесбережения предлагает «полноценно функционирующего человека», который живет «хорошей жизнью». Согласно этой концепции, такой человек движется к полному знанию себя и своего внутреннего опыта. Он доверяет своему целостному организму, насыщенно живет в каждый момент жизни. В. Франкл

предлагает несколько иной подход к решению проблемы. По его мнению, основным условием сохранения здоровья является наличие целей, наполненных жизненным смыслом. Как считает Э. Фромм, жизнь человека разумнее представить как процесс, в ходе которого образуется личность. Уникальная тенденция этого процесса заключается в уменьшении значимости инстинктивного регулирования ценности самосознания, причем инстинктивная регуляция заставляет человека действовать в том направлении, которое необходимо только для выживания. А. Маслоу отмечает, что «в теории здоровья большое место должно отводиться когнитивным (разумным) психотехническим знаниям, так как только в них может и должна осуществляться индивидуальная жизнь каждого человека. Эти когнитивные знания дают людям возможность выстраивать мотивацию собственной жизни, основанную на переживании ее сущности как возможности реализовать свое здоровье. Именно отсутствие мотивации к здоровому образу жизни, которое буквально преследует современного человека как отсутствие стремления к реализации своего здоровья». В педагогике актуализировать означает извлекать, востребовать скрытые (заложенные в сознании) от природы духовно-нравственные ценности, делать их значимыми для личности. Согласно А. Маслоу, тенденция к самоактуализации составляет сущность, ядро личности, это есть стремление человека постоянно воплощать, реализовывать, опредмечивать себя, свои способности, свою сущность.

2. Продолжают традиции гуманистической концепции самореализации в отечественной психологии представители нового развивающегося научного направления «психология здоровья» (В. А. Ананьев, 1998; И. Н. Гурвич, 1999; Г. С. Никифоров, 2002, и др.). Психология здоровья, как наука о психологических причинах здоровья, о методах и средствах его сохранения, укрепления и развития, главной своей целью считает всестороннее совершенствование человека в гармоничном балансе души и тела: сохранение, укрепление и развитие духовной, психической, соматической составляющих здоровья.

3. Исследование здоровьесбережения представлено в гуманистически ориентированных концепциях развития личности: концепции развития индивидуальности школьника (О. С. Гребенюк, Т. Б. Гребенюк), концепции лечебной педагогики (А. А. Дубровский) и др. Сохранение здоровья (особенно психического) связано со всеми положительными изменениями во всех психических сферах человека. Поэтому идея формирования индивидуальности также может выступать ключевой для здоровьесбе-

режения в педагогическом процессе. Основное содержание программ, положений и других документов, определяющих направления, цели, функции, задачи, принципы и т.д. в деятельности классного коллектива, в исследовании опирается на концепцию развития семи сфер и концепцию педагогики индивидуальности (О. С. Гребенюк). Согласно данной концепции, индивидуальность человека характеризуется уровнем развития интеллектуальной, мотивационной, эмоциональной, волевой, предметно-практической, экзистенциальной сфер и сферы саморегуляции. При этом традиционная парадигма знаний, умений, навыков рассматривается как составная часть более широкой парадигмы личностно и индивидуально ориентированного образования. Проблема здоровьесбережения в обучении была представлена Л. Е. Борисовой, О. Е. Евстифеевой, В. Н. Касаткиным, И. В. Кругловой, О. Л. Трещевым, Т. В., В. И. Харитоновым. В работах М. В. Антроповой, В. В. Зайцевой, В. Д. Сонькина осуществлен мониторинг степени здоровья. Пути повышения уровня здоровья рассматривают Е. В. Быков, С. М. Малых, В. Н. Носкин, Е. Е. Чепурных и др.

4. Культурологический подход. Одним из центральных, но слабо разработанных вопросов психологии здоровья является отношение к здоровью: как добиться того, чтобы сохранение здоровья стало ведущей, органичной потребностью человека на протяжении его жизненного пути, т.е. речь идет о формировании «культуры здоровья» и способов мотивации человека к сохранению, укреплению и развитию своего здоровья. На необходимость культурологического подхода к обсуждаемой проблеме одни из первых указали В. И. Столяров (1984), Л. П. Мальцева и Г. А. Рудакова (1985). В настоящее время к этому призывают и многие другие ученые и специалисты-практики (В. К. Бальсевич, 1990; Ю. А. Лебедев и Л. В. Филиппова, 1992, 2001; О. Л. Трещева, 1997; А. Видюк и др., 2000; О. А. Ахвердова и В. А. Магин, 2002; И. В. Журавлева, 2002; Е. А. Багнетова и А. Ф. Талтыгина, 2003; Л.Э. Пахомова, 2003, и др.).

Вместе с тем следует отметить крайне слабую разработку психологических основ и особенно психотехник формирования и развития культуры здоровья. Хотя все большее число ученых и практических специалистов употребляют понятие «культура здоровья», но, как правило, либо совсем не разъясняют его, либо ограничиваются недостаточно точными и корректными формулировками, не позволяющими в полной мере охарактеризовать этот элемент культуры личности. Отсутствуют попытки затронуть проблему диагностики, определения уровней сформированности культуры здоровья, разработать целостную технологию ее формирования и развития.

Многие авторы отождествляют понятие «культура здоровья» с понятием «валеологическая культура» (М. Я. Виленский, Д. С. Давиденко 1998; В. В. Колбанов, 1998; Б. Н. Чумаков, 1999, и др.), при этом структура, функции, содержание и закономерности развития валеологической культуры исследованы явно недостаточно. С валеологическим образованием тесно взаимосвязаны специальности «Физическая культура и спорт», «Физическая культура для лиц с отклонениями в состоянии здоровья (адаптивная физическая культура)». Это естественно, так как физическая активность, двигательная деятельность являются важнейшим компонентом оздоровительной системы. В связи с этим возникает необходимость в переосмыслении феномена «культуры здоровья» с позиции нового интегрального показателя качества жизни, т.е. каким образом личность субъективно ощущает, воспринимает, оценивает качество своей жизни и насколько создаваемое качество жизни способствует укреплению психологического здоровья личности.

5. Концепция личностно-ориентированного образования культурологического типа Е. В. Бондаревской. Для обеспечения восхождения человека к идеалам культуры образование должно быть культуросообразным. Все это определяет совокупность профессионально педагогических качеств учителя: имеет ценностное отношение к ученику, культуре, творчеству; проявляет гуманную педагогическую позицию; заботится об экологии детства, сохранении духовного и физического здоровья детей; умеет создавать и постоянно обогащать культурно-информационную и предметно-развивающую образовательную среду; умеет работать с содержанием обучения, придавая ему личностно-смысловую направленность; владеет разнообразными педагогическими технологиями, умеет придать им личностно-развивающую направленность; проявляет заботу о развитии и поддержке индивидуальности каждого ученика.

6. Обобщенная концепция генетической нравственности. Ставит вопрос о смысле, цели, ценности жизни, о совести, сознании, стыде и дает на них ответы, но эти ответы – не абсолютная истина, а один из наиболее продуманных, субъективных вариантов ее понимания, ориентир для дополнения миллионами других пониманий. Сегодня на смену необходимости ломать и подгонять развивающегося человека средствами воспитания к некой совершенной модели личности приходит необходимость плавного и осторожного развития человеческого измерения. В связи с этим личность может рассматриваться как взаимодействие двух программ – генетической и социальной. Это говорит о том, что здоровьесбе-

регающая педагогика не может рассматриваться вне контекста духовно-нравственных ценностей отношений между субъектами образования; вне аспекта осознания добра и зла, произвольного и непроизвольного нанесения учащимся ущерба их здоровью.

7. Концепция педагогики свободы О. С. Газмана. В гуманистической педагогике объектом не может выступать ни отдельная личность, ни класс (группа, коллектив). Им является только образовательный материал (предметы, явления, символы, модели, ситуации, ценности, отношения, психологическая атмосфера), в процессе выбора, использования и преобразования которого происходит самоопределение и саморазвитие учителя и ученика и взаимодействующей группы. Самоопределение является процессом и результатом осознанного выбора личностью позиций, целей и средств самореализации в конкретных жизненных условиях, главным механизмом обретения внутренней свободы. Социализация предполагает выработку и обретение способности к «адаптивной активности»: первично общество (оно – цель), вторичен человек (он – средство для общества). Индивидуализация – это педагогическая деятельность, основанная на поддержке развития того единичного, особого, своеобразного, что заложено в индивидууме от природы или приобретено в личном опыте (58, 59).

8. Концепции формирования здорового образа жизни (М. М. Безруких, В. Н. Касаткин, Н. Н. Малярчук, П. П. Миненко, П. Н. Пасюков, Г. Н. Сериков, С. Г. Сериков, Н. А. Сирота, Н. К. Смирнов, С. М. Чечельницкая и др.).

9. В исследовании истории становления и развития здоровьесбережения личности рассматриваются также:

- физиолого-гигиенические исследования (М. М. Безруких, В. Д. Еремеева, М. Р. Сапин, А. А. Ухтомский, Н. А. Фомин, Т. П. Хризман, А. Г. Хрипова и др.);

- исследования, посвященные разработке проблемы здоровьесбережения и здоровьесберегающих технологий в образовании: проблема валеологического образования школьников (Н. А. Агаджанян, Н. Н. Шаратура, Н. М. Амосов, В. К. Бальсевич, И. И. Брехман, Е. А. Овчаров, М. Я. Виленский, Г. К. Зайцев, В. А. Запорожанов, В. И. Ильинич, Л. И. Лубышева), организации здоровьесбережения в учреждениях образования (Н. К. Смирнов, М. М. Безруких, Н. П. Абаскалова, Т. Ф. Акбашев, Э. Н. Вайнер, Г. К. Зайцев, Э. М. Казин, В. В. Колбанов, Л. Г. Татарникова, С. В. Попов); здоровья студенческой молодежи и ее образа жизни (О. В. Грининой, О. П. Добромысловой, Г. А. Кураева, В. П. Лавренко, Т. В. Маляренко, Л. А. Петровской,



Д. И. Рыжакова, В. И. Чиркова и др.). Отдельные аспекты подготовки педагогических кадров к осуществлению здоровьесбережения учащихся раскрываются в работах Г. К. Зайцева, А. Г. Зайцева, В. В. Колбанова, М. Г. Колесниковой, Е. А. Овчарова, Л. В. Радионовой и др.

Таким образом, методологическими ориентирами могут выступать системный, культурологический и личностно-деятельностный подходы. Теоретическим фундаментом являются теории личности, деятельности и общения; теории и технологии обучения и воспитания; теории физической культуры и здорового образа жизни личности, технологии их формирования; теории управления. Следовательно, концептуальный подход обеспечивает целостное представление о здоровьесбережении, здоровье субъектов образовательного процесса, наполняет конкретным содержанием операциональную составляющую педагогической деятельности, помогает ответить на вопрос, как и по каким направлениям следует ее реализовывать, иначе, определить основные задачи, составляющие реализацию цели.

Исходя из представленных выше исследований, общими принципами здоровьесбережения выступают:

- интеграция всех сил – органическое единство всех структурных подразделений учебного заведения с целью обучения и воспитания учащихся в условиях, обеспечивающих им физическое, психическое, социальное и духовно-нравственное здоровье;

- гуманизация – усиление внимания к индивидуальности учащегося как высшей социальной ценности общества, установка на формирование гражданина, гармонически развитого, с высокими интеллектуальными, моральными, патриотическими и физкультурными ценностями;

- дифференциация и индивидуализация обучения и воспитания – создание условий для полного проявления и развития способностей каждого учащегося;

- демократизация – создание предпосылок для развития активности, инициативы и творчества обучения учащихся и учителей, заинтересованное взаимодействие администрации педагогического коллектива и общественности в становлении и функционировании здоровьесберегающих образовательных технологий;

- научность обеспечивает научную организацию учебно-трудовой деятельности субъектов образовательного процесса; внедрение современных педагогических технологий здравостроения и сбережения здоровья учащихся;

– антропологичность – целостность человека, его психосоматическое, социокультурное, духовное и физическое единство; взаимосвязи и взаимовлияния социальной среды и личности в направлении развивающей культурно-созидательной деятельности.

Известно, что понятие «здоровье» определяется ЮНЕСКО как отсутствие патологических отклонений в организме и состояние полного комфорта: физического, психического и социального. Правомерно и необходимо также добавить, что и духовного. В отношении здоровьесбережения молодежи данное определение можно представить в следующей специфике: здоровье – это такое психофизическое и духовное состояние учащихся, которое обеспечивает им достаточно высокий уровень интеллектуальной и физической работоспособности, а также индивидуализации в адаптации к постоянно изменяющейся учебной и социальной среде.

Из этого следует, что целью здоровьесбережения молодежи должно выступать обеспечение условий физического, психического, социального и духовного комфорта, способствующих сохранению и укреплению здоровья субъектов образовательного процесса, их продуктивной учебно-познавательной и практической деятельности, основанной на научной организации труда и культуре здорового образа жизни личности.

### Литература

1. Виленский М. Я. Общее и особенное в категориях «Здоровый образ жизни» и «здоровый стиль жизни» // Вестник Российского государственного университета им. И. Канта. 2006. № 11. С. 33.
2. Волгин Н. Здоровый образ жизни – реальность или намерения // Социальная политика и социальное партнерство. 2010. № 11. С. 19-22.
3. Егель С. О. К вопросу о понятии «Здоровый образ жизни» // В мире научных открытий. 2010. № 4. С. 21-28.
4. Карпов В. Ю., Околелова В. А., Абрамишвили Г. А. Здоровый образ жизни как глобальная проблема современности // Вестник Сочинского государственного университета туризма и курортного дела. 2009. № 2. 230 с.
5. Лещинский В. А. Здоровьесбережение как социально-педагогическая проблема // Образование. Наука. Инновации: Южное измерение. – 2010. № 1. С. 7-17.
6. Лысенко Е., Рагимова О. Культура жизни и культура здоровья // Высшее образование в России. 2008. № 11. 139 с.
7. Маймескул К. Н. Здоровый образ жизни молодежи // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. 2010. № 3. С. 8-18.
8. Мартыненко А. В. Здоровый образ жизни молодежи // Знание. Понимание. Умение. 2009. № 1. С. 47.
9. Озеров В. П. Основы здоровой жизнедеятельности. Активизация психофизической работоспособности человека: учебное пособие. Ставрополь: Сервисшкола; М.: Илекса, 2006. 471 с.

10. Пономаренко В. А. Здоровьесбережение как ответ на вызов времени // Мир психологии. 2009. № 2. С. 182.

11. Педагогика и психология здоровья / под ред. Н. К. Смирнова. М.: АПКИПРО, 2003.

12. Скрынник И. А. Здоровый образ жизни как приоритетная задача социальной политики государства // Вестник Московского государственного университета культуры и искусств. 2010. № 1. С. 1-13.

13. Сысоев В. И., Суханов Е. В. Здоровый образ жизни молодежи // Вестник Воронежского государственного университета. Серия: Проблемы высшего образования. 2009. № 2. С. 22-56.

14. Сухарев А.Г. Концепция укрепления здоровья детского и подросткового населения России // Школа здоровья. 2000. Т. 7. № 2. С. 29-34.

## **1.2. Особенности диагностики здоровья человека в разные возрастные периоды**

Детская и школьная психодиагностика являются отраслями общей психодиагностики, которые имеют свои особенности. Связаны они, прежде всего, с постановкой диагноза, который, например, в школьной психодиагностике имеет двойное значение:

– углубленный и всесторонний анализ личности, направленный на выявление ее качественно-количественных особенностей, выяснение причинно-следственных связей;

– выявления конкретных причин недостатков или отклонений в развитии с целью их устранения путем соответствующих коррекционных психолого-педагогических воздействий.

Школьная психодиагностика ориентирована на исследования личности или группы, в поведении и деятельности которой наблюдаются отклонения или недостатки, с целью осуществления необходимой коррекции, оказание помощи в их преодолении. Диагностический вывод делают на основе наличия или отсутствия у исследуемого показателей развития, характерных возрастных симптомов. Психолог должен владеть знаниями о таких психических свойствах, поскольку в процессе интерпретации диагностических данных и при постановке психологического диагноза их показатели могут иметь решающее значение.

В психологической диагностике детей разного возраста во внимание принимают:

1) возрастную норму развития – средний показатель развития большей группы психически и физически здоровых детей;

2) недостатки в развитии – отсутствие или недоразвитость положительных качеств, свойств, умений и навыков, которые должен иметь ребенок определенного возраста;

3) отклонение – появление негативных качеств, свойств, привычек в нормально развитых детей;

4) дисгармонию развития – несбалансированность психических процессов, свойств, качеств и состояний, обуславливающих неустойчивость и противоречивость личности ребенка, нарушая ее социализацию и индивидуализацию;

5) нарушения (аномалии) развития (дизонтогенез) – ограничение, сужение границ психологических возможностей ребенка через функциональную недостаточность дефекта или расстройства психических функций;

б) деформации развития – отклонения, нарушения в развитии, вызванные подавленностью самореализации личности.

Для психодиагностического исследования детей важны такие факторы, как специфика возраста, влияние ведущей деятельности, уровень развития индивидуально-типологических характеристик.

При комплексном оценивании обязательно учитывают общее состояние психики ребенка, благоприятные прогностические факторы.

В младшем школьном возрасте такими факторами являются:

1) способность ребенка к выработке дисциплинированных форм поведения в детском коллективе, умение тормозить свои желания;

2) появление рядом со свойственной возрасту эмоциональной незрелости познавательных интересов, принятия учебной деятельности как необходимой;

3) стремление к самоутверждению, проявляющееся в занятиях спортом, участия в кружках и других регламентированных формах деятельности.

В подростковом возрасте прогностически благоприятные следующие факторы:

1) гармоничность психофизического созревания;

2) положительное отношение к труду, отдельным учебным предметам;

3) целеустремленность во внеучебной деятельности;

4) ориентация на социально положительного лидера в среде сверстников, адекватность поведения в школе и вне ее;

5) устойчивость к неблагоприятным средствам воздействия, появление реакции негативной имитации.

В юношеском возрасте благоприятными прогностическими факторами считают:

- 1) понимание мыслей других людей, умение ставить себя на их место;
- 2) способность принимать альтернативные точки зрения, которые отличаются от собственной;
- 3) умение безоценочно относиться к действиям другого человека;
- 4) готовность к изменению типа реагирования;
- 5) личностная рефлексия;
- 6) положительное отношение к себе;
- 7) сознательное принятие нравственных категорий как механизмов регуляции отношений между людьми.

Вариантом психологического прогнозирования при оказании помощи ребенку является привлечение ее к этому процессу через информирование о закономерностях психического развития.

Прогностический диагноз по психологической информации в конкретном случае основывается на теоретическом материале, концепции психической реальности, которой пользуется психолог. Длительное прогнозирования определяется представлением психолога о устойчивых характеристиках личности, а кратковременное – представлениями о меняющихся характеристиках.

Поскольку психодиагностическое исследование основывается на показателях успеваемости, поведения, отношениях ребенка, то, зная сильные и слабые стороны объекта исследования, то есть психическую сферу детей разных возрастных периодов, можно определить конкретные диагностические задачи.

В задачи психодиагностического исследования детей, подростков и юношей относятся:

- 1) изучение проявлений отдельных симптомов психического состояния и личностных свойств в целом; уровня развития психологических функций с учетом возраста и образования;
- 2) получение данных о динамике развития, влияние на него вида, технологии, методов обучения, микросоциального окружения;
- 3) исследование особенностей психического развития и его темпов;
- 4) исследование психических новообразований возраста как характеристик качества развития.

В соответствии с задачами исследования подбирают и систему диагностических методов. Для корректности взаимодействия с клиентом психолог должен точно определять содержание методик, которыми он пользуется, теоретически обосновывать критерии надежности, валидности и достоверности. Психолог должен четко ориентироваться в реаль-

ной ситуации обследования, понимать ответственность за получение, использование и хранение психологической информации всеми участниками ситуации. К умениям психолога принадлежат учет конкретных обстоятельств обследования, их влияния на полученные индивидуальные результаты и сопоставление этих результатов с нормативами.

При любых обстоятельствах психолог работает с конкретной уникальной ситуацией клиента (даже при массового обследования), каждый раз вступая в новые отношения с исследуемыми. Чуткое отношение к их психологическим проблемам – залог успешности диагностической работы.

### **Особенности психодиагностики детей дошкольного возраста**

Особенностями детей дошкольного возраста является низкий уровень сознания и самосознания. В процессе их психологического обследования измеряют произвольность, внутренний волевой контроль и опосредованность речью основных познавательных процессов – восприятия, внимания, памяти, воображения, мышления. Эти показатели в большинстве дошкольников невысокие, поскольку их когнитивное развитие незавершенное. Познавательные процессы начинают формироваться у ребенка примерно в 3–4 года, а их становление завершается в подростковом возрасте.

Поэтому тестовые задания не должны требовать высокого умения управлять познавательными процессами. Тестовые психодиагностические задачи подбирают так, чтобы они охватывали как произвольный, так и произвольный уровни регуляции когнитивной сферы. Это позволяет не только адекватно оценить степень произвольности познавательных процессов, но и определить уровень их развития в том случае, если они не являются произвольными.

В дошкольном детстве выделяют младший (4-й год), средний (5-й год), старший (6-й год) дошкольный возраст, а у некоторых детей и несколько месяцев 7-го года.

Четырехлетние дети мало осознают собственные личностные качества и могут правильно оценить поведение. Самооценка и уровень притязаний не дают им сформировать четкое представление о себе, собственные преимущества и недостатки.

Ребенок 4–6 лет может оценивать себя как личность, но недостаточно точно. В основном она оценивает те черты личности и особенности поведения, на которые ее внимание неоднократно обращают взрослые. Методы личностного и поведенческого психодиагностирования детей до четырехлетнего возраста не должны содержать ориентированные на са-

мосознание задачи и вопросы детей, предполагающие осознанное оценивания ими собственных личностных качеств. Для таких детей можно создавать личностные опросники, основанные на адекватной самооценке, хотя возможности ребенка адекватно оценить себя еще ограничены. Поэтому следует чаще обращаться к методу внешнего, экспертного оценивания, используя в качестве экспертов независимых, профессионально подготовленных людей старшего возраста, которые знают исследуемого ребенка. В старшем дошкольном возрасте экспертным оценкам целесообразно внести самооценку ребенка, важны суждения взрослых о ней.

Во время проведения психологической диагностики дошкольников необходимо учитывать самопроизвольность их внимания. Дети будут демонстрировать свои способности, когда применяемые методики и психодиагностические задачи вызывают и поддерживают интерес в течение психодиагностирования. Потеряв его, ребенок перестает проявлять способности и задатки, которыми реально располагает. Также следует учитывать особенности непроизвольных познавательных процессов (изменчивость непроизвольного внимания, повышенную утомляемость, вызванные психогенными факторами). Для выполнения тестовых заданий детям дошкольного возраста предоставляют от одной до пяти минут. Чем меньше возраст ребенка, тем короче должен быть тест.

Психодиагностирование детей раннего возраста связано с экспертным оцениванием их действий и реакций. Поэтому основным средством сбора информации является наблюдение, а главным психодиагностическим методом – естественный эксперимент, который воспроизводит жизненную привычную для ребенка ситуацию. Достоверные психодиагностические результаты получают, наблюдая за детьми в процессе их ведущей деятельности – предметной игры.

При психодиагностировании детей младшего и среднего дошкольного возраста следует учитывать изменение формы игры и возникновения нового вида социальной активности. Дети начинают проявлять интерес к сверстникам как личностям и включаться с ними в совместные игры. Психодиагностирование заключается в наблюдении за детьми не только в индивидуальной предметной деятельности, но и в коллективной сюжетно-ролевой игре. Ее участниками могут быть дети и взрослые. Например, психолог может организовать игру с психодиагностической целью.

Дети старшего дошкольного возраста обладают элементами произвольности в управлении своими познавательными процессами. Одновременно у значительного числа детей доминируют непроизвольные

познавательные процессы. В старшем дошкольном возрасте дети начинают играть в игры по правилам, у них появляется способность к рефлексии. Дети, занимаясь определенным видом деятельности (обучением и игрой), начинают анализировать собственное поведение, оценивать себя и людей, которые их окружают. Это позволяет использовать психодиагностические методики, пригодные для изучения психологии школьников и взрослых людей.

Таким образом, дошкольный возраст является одним из начальных этапов онтогенеза человека. Для его диагностики можно применять (с определенными ограничениями) объективные, субъективные, проективные диагностические средства. В психодиагностическом исследовании необходимо соблюдать принцип естественности поведения ребенка, который предусматривает минимальное вмешательство экспериментатора в привычные, повседневные формы поведения детей.

### **Особенности психодиагностики детей младшего школьного возраста**

Со вступлением детей в школу заметными становятся их индивидуальные различия по уровню психического, личностного развития, характером интеллектуальной деятельности, они по-разному реагируют на одинаковые инструкции и психодиагностические ситуации.

Некоторым школьникам доступны тесты, предназначенные для психодиагностирования взрослых, другим – методики, рассчитанные на 4–6-летних (дошкольников).

Особенно это касается психодиагностических методик, в которых используют вербальные самооценки, рефлексии и различные сложные оценки окружающей среды. Поэтому перед применением психодиагностической методики к детям младшего школьного возраста необходимо убедиться в ее доступности.

Эмпирические данные психологической готовности 6–7-летних детей к обучению в школе показывают, что 50–80 % их еще не готовы полноценно усваивать учебные программы начальных классов. Часто дисгармонизирует их физический и психологический возраст. Если такому ребенку предложить доступный, но малоинтересный для него психологический тест, требующий волевых усилий, произвольного внимания, памяти и воображения, она может не справиться с задачей не из-за отсутствия интеллектуальных способностей и задатков, а из-за недостаточного уровня индивидуально-психологического развития. Если эти задачи предложить в игровой форме, результаты тестирования окажутся лучше. Это необхо-



димо учитывать в психодиагностировании детей, поступающих в школу, первоклассников, второклассников.

Для психодиагностики детей 3–4 классов можно использовать тесты, предназначенные для взрослых, если задачи будут для них понятными и соответствовать их способностям. Однако если взрослые с помощью волевых усилий управляют своим поведением во время тестирования, то дети в течение всего младшего школьного и доподросткового возраста в большинстве своем не могут этого делать. Поэтому при сильной мотивации, заинтересованности, активного настроения на тестирование его итоги всегда будут выше.

### **Особенности психодиагностики детей подросткового и юношеского возраста**

В подростковом возрасте начинается переход от детства к взрослости, юность завершает этот переход. Юношеский возраст имеет три подпериода: ранний юношеский (охватывает обучение в 9–11 классах), средний юношеский (первые годы после окончания школы: с 17–18 до 22–23 лет) и старший юношеский возраст (с 23–24 до 28–29 лет). После 30 лет начинается длительный период взрослости.

В подростковые годы дети активно демонстрируют свою независимость от взрослых. Если младший школьник готов подчиняться авторитетам, то подросток гораздо меньше подвергается внешнему психологическому воздействию взрослых людей, родителей и учителей. Эта независимость относительна и, как правило, является проявлением негативной реакции на слова и действия взрослого, а не взвешенным самостоятельным поступком. Ребенок проявляет повышенное внимание к себе, своей внешности. В отличие от младших школьников, учитывают точку зрения взрослых людей, подростки стремятся самостоятельно себя оценить. Они уже способны видеть свои преимущества и недостатки, хотя преимущества склонны преувеличивать, а недостатки преуменьшать.

Младшие школьники ориентированы на социально заданные взрослыми людьми нормы и практически не реагируют на внутригрупповые возрастные нормы сверстников. Подростки уже подчиняются влиянию сверстников, причем нормы поведения для них существуют не только в персонифицированной форме (связанной с безапелляционным принятием и поддержанием определенного лица), но и в социализованной (осознаваемых как общее правило).

По уровню интеллектуального развития подростки почти не уступают взрослым, так в изучении их познавательных процессов можно приме-

нять тесты для взрослых людей, учитывая, что подростки могут не понимать специальных научных терминов и понятий. Отсутствие интереса и нежелание решать тестовые задания можно ошибочно принять за низкий уровень умственного развития. Для того чтобы подросток охотно работал над тестом, психодиагност должен учитывать его стремление к независимости, предоставляя ему больше самостоятельности в тестировании, однако это не должно сказаться на результатах тестирования.

Потребность в самопознании способствует применению в процессе тестирования методик, позволяющих получить интересную информацию о себе. При ее наличии подростки адекватно воспринимают даже малоинтересные тесты.

Методики, предназначенные для психодиагностики подростков, могут включать формулировки социальных норм, некоторые специальные научные понятия, быть конкретно сформулированными и понятными для них. Социальная норма, включается в инструкции и в формулировки тестовых заданий, по содержанию должна быть обобщенной и абстрактной, а по форме – конкретной и доступной, может иллюстрироваться примерами из жизни родителей, сверстников, учителей, героев книг или фильмов.

Практическое участие в тестировании должно дать возможность подростку реализовать потребность в ролевом поведении, особенно в экспертной и лидерской. Привлекать их к проведению тестирования рекомендуют поочередно: то в роли испытуемых, то в роли экспериментаторов. Если исследователь сможет привлечь подростка к конструированию и оценке теста, это повысит его интерес к непосредственному участию в тестировании.

При психодиагностировании старших школьников, юношей и девушек необходимо принимать во внимание их социально-психологические особенности. В ранней юности происходит становление социально-психологической независимости в поведении, нравственных суждениях, политических взглядах и поступках, материальном, финансовом самообеспечении, самообслуживании. Этот период является переходным в психологии человека, поскольку связан с осознанием многих недоступных подростку противоречий в жизни: между нормами морали и поступками людей; между идеалами и реальностью; между способностями, возможностями и признанием людей; между социальными ценностями и реальностью жизни.

Тесты для старших школьников проводят в привычных для них условиях (на занятиях по различным предметам, занятиях по психологии).

Психодиагностические методики для старших школьников должны быть ориентированными на актуальные для юности проблемы.

### **Особенности диагностики психологической зрелости, психологического и психофизиологического возраста как показателей здоровья**

Как определить, что личность прошла социализацию, что ее психологическому и физическому здоровью и благополучию ничто не угрожает, что личность раскрыла свой потенциал? Каков показатель «состоятельности» личности, ее психологического и физического здоровья, а, поскольку эти две стороны здоровья связаны, что отмечалось такими философами, как Аристотель, Гиппократ, А. Шопенгауэр и основателем психоанализа З. Фрейдом, и ее психофизиологического здоровья?

Одной из важных категорий возрастной психологии является понятие «акме» – физиологическое, психологическое, соматическое и социальное состояние личности, которое характеризуют зрелостью ее развития, достижением «вершины» в творчестве, в деятельности. Данный период относят к возрасту от 30 до 50 лет. Но достигают ли все психически дееспособные люди акме?

Понятие психологической зрелости является близким по смыслу к понятию «акме», с той лишь разницей, что акме – означает «вершина раскрытия потенциала», реализованный потенциал, а психологическая зрелость имеет различную степень развития, психологически зрелый человек – это полное, состоявшееся психологическое развитие человека, свободное и гибкое пользование основным личностным инструментарием.

Ввиду тяжелой социально-политической и экономической ситуации в России, вызванной общемировыми процессами, наблюдается рост психических отклонений у населения страны в целом и Ставропольского края в частности. В кризисные периоды происходит рост неврозов, истерий, массовых психозов [8], снижается психологическая зрелость населения, осознанность [4], способность к рефлексии. Проникновение западных ювенальных технологий в систему дошкольного и школьного воспитания России приводит к задержке психологического созревания детей и подростков, задержке или не наступлению психологической зрелости [9], отмечается инфантилизация молодого населения и людей среднего возраста [6].

В настоящее время в Ставропольском крае активно ведутся исследования, посвященные здоровьесбережению на всех уровнях образования [2; 3; 5].

Аксиомой эффективного здоровьесбережения является формирование у населения культуры здорового образа жизни. Просветительская работа обычно связана с информированием населения о вреде для здоровья, связанном с гиподинамией (недостатком двигательной активности), нерациональным питанием и с профилактикой вредных привычек.

Просветительская работа по формированию культуры сохранения и укрепления психологического здоровья и по развитию психологической зрелости у населения, как правило, вообще не ведется.

Многие авторы рассматривали структуру психологической зрелости, акме, по-разному называя ее и включая различные и в некоторых аспектах сходные компоненты. В. Меннингер в структуру понятия эмоциональной зрелости включает: способность конструктивно взаимодействовать с окружающей действительностью; способность адаптироваться к изменениям; умение справляться с психологическим напряжением и тревогой и проводить профилактику психосоматических реакций [7].

По мнению Г. Олпорта, зрелый человек имеет широкие границы Я. Зрелые индивидуумы могут посмотреть на себя «со стороны» (способны к рефлексии), демонстрируют эмоциональную неозабоченность и самопрятие, реалистичное восприятие, опыт и притязания. Н. Мак-Уильямс так же, среди компонентов психического и эмоционального здоровья выделяет рефлексивную, реалистичную и надежную самооценку, способность восстанавливаться после стресса.

А. Эллис среди черт «хорошо функционирующих» или самоактуализирующихся людей перечислил: самоуправление, при котором люди берут на себя первичную ответственность за свою жизнь, гибкость – «мыслят гибко, готовы к изменениям», ответственность за нарушение своего душевного равновесия, – «берут на себя большую часть ответственности за возникновение своих расстройств, а не занимают оборонительную позицию, обвиняя других людей или социальные условия» [1].

Самоактуализация, по мнению А. Маслоу, приводит человека к наиболее полному раскрытию своего духовного потенциала, к выявлению личностных возможностей.

Компоненты психологической зрелости, разработанные разными авторами, можно отнести к регулятивному блоку психологической зрелости, связанному с наличием способности к рефлексии, интернального локуса контроля, объективной самооценки и гибкости, высокой способности к адаптации, основанной на всех пересиленных компонентах.

Признаком психологической зрелости является наличие у человека потребности и способности заботиться о подрастающем поколении,

о престарелых родителях, о молодых специалистах на работе, а также готовности действовать в интересах подопечных и нести за них определенную ответственность (в зависимости от степени их самостоятельности). Отсутствие потребности в заботе о других людях, заикливание только на своих нуждах, инфантильность является показателем эгоцентризма мышления, который Ж. Пиаже относил к детскому возрасту.

В настоящее время многие взрослые люди, зрелые с точки зрения любой периодизации возрастного развития, на самом деле являются эгоцентриками, интеллектуально полноценными, но не вполне овладевшими рефлексией, не способными абстрагироваться от собственной личности, сиюминутных желаний, выйти за рамки своей инфантильности, не владеют эмпатией.

Среди взрослого населения процветают различные виды психологических зависимостей: алкоголизация и наркотизация, игромания, подростковый эффект непреодолимости (гневливость, отсутствие самоконтроля), негативизм, культ печали, агрессия на противоположный пол, противопоставление мужского и женского как оппозиционного в юморе и фразеологизмах, увлечение социальными сетями и постами и селфи – по пятьдесят раз в день, являющееся крайним проявлением нарциссизма. Все это характерно для подросткового возраста: увлечение внешней стороной взрослости без возникновения подлинной психологической зрелости.

Также для подростков характерна пристрастность к тематике секса и взаимоотношений полов, связанных, как правило, исключительно с эротическим компонентом отношений. Для современных взрослых людей также характерны черты подростковой сексуальности, когда эротический и романтический компонент слиты. В обществе наблюдается трансформация гендерных паттернов поведения, взрослые, но незрелые люди, иницируя любовные взаимоотношения, ведут себя даже не как подростки, а как дети. Юноши и мужчины дарят девушкам и женщинам на праздники мягкие игрушки, любовь к которым характерна для маленьких детей. Тревожные дети даже спят с игрушками. Молодые пары ходят в кинотеатры на просмотр детских мультфильмов с примитивным сюжетом. У взрослых пар встречается масса «незапланированных» беременностей вопреки развитым современным технологиям контрацепции.

Опасной и вредной тенденцией, усугубляющей инфантильность населения, является в наше время и попытка внедрения бэби боксов, в том числе и в г. Ставрополе. Пропаганда бэби-боксов воспитывает у населения безответственность по отношению к собственным детям и стимулирует

скрывать беременность и роды, как это делают зачастую подростки, напуганные возможным наказанием от родителей. Сохранить анонимность оставления ребенка в бэби-боксе можно только в том случае, если ребенок не будет нигде зарегистрирован и его рождение будет неофициальным, на дому, что может привести к смерти новорожденного и роженицы или родильницы. Таким образом, власти стимулируют инфантилизацию населения и развитие у него саморазрушительных тенденций.

Зрелый человек в ситуации невозможности воспитывать свое потомство самостоятельно по причине тяжелого финансового положения или неизлечимой болезни, подойдет ответственно к судьбе своих детей/ребенка и найдет им опекунов – частных лиц, либо отдаст детей под опеку государства или в интернат. Зрелый человек будет действовать официально, а скрывать беременность и подкидывать, выбрасывать детей на произвол судьбы характерно как раз для подростков, не способных отвечать за свои поступки.

Беби боксы – это попытка предприимчивых капиталистов заработать на неучтенном живом товаре. Аргумент сторонников бэби боксов, что боксы спасают жизни, не состоятелен, поскольку мать, страдающая комплексом Медеи, мотивирована на причинение вреда новорожденному / младенцу. При подобном синдроме оставление ребенка в боксе невозможно, поскольку психически нездоровая женщина сочтет оставление ребенка в боксе недостаточной мерой агрессии по отношению к нему.

Но каковы причины деградации взрослого населения? Большинство своих убеждений человек получает из социальной среды путем интериоризации. В середине XX века в мире происходит смягчение законодательства, связанного с проституцией, наркоманией, различными перверсиями. На фоне этого происходит бурный рост табачной и алкогольной, а также порноиндустрии, разрабатывается и внедряется огромное количество лекарств, побочное действие которых многократно превышает их пользу, активно пропагандируются компьютерные игры, разрушающие зрение и психику. Посредством игрового кино и компьютерный игр происходит внедрение агрессивных и аддиктивных паттернов поведения в психологию масс. Таким образом, населению прививаются шаблоны поведения, направленные на разрушение и уничтожение себя и окружающих.

Популярный образ мужчины и женщины, предъявляемый населению как эталонный посредством имиджа популярных актеров, певцов, моделей, содержит явный отсыл к пропорциям лица и тела младших подростков 10–12 лет, в результате чего немодным становится выглядеть как взрослый мужчина или взрослая женщина. У многих девушек и женщин,

в результате пропаганды образа половозрелого подростка, развивается нервная анорексия.

К крайним формам пропаганды, направленной на сокращение населения, является пропаганда культа «вселенской грусти» и эстетики суицида, когда многие модные интернет паблики содержат до 20 до 30 % шуток, связанных с пропагандой различных видов зависимостей и суицида. Внедрение культа смерти в детскую психику начинают с самого раннего возраста, запуская моду на мультипликационную продукцию и игрушки, стимулирующие развитие некромании (посредством кукол-монстров с зеленым или синим цветом лица и кукол в гробах). Таким образом, первым средством сокращения населения является развитие у него саморазрушающих тенденций через воспитание и массовую пропаганду.

Также средством развития инфантилизма населения является пропаганда движения «Чайлдфри» в социальных сетях, в последние годы наблюдается рост в интернет пабликах числа шуток, связанных со скрытой агрессией к детям, черного юмора на детскую тему и шуток, демонстрирующих зависть к беззаботному состоянию детей, а также шуток на тему «мне сорок лет, а я еще не чувствую себя взрослым» и шуток на тему «кошечка / собачка лучше мужа / жены или ребенка».

Таким образом, многие тенденции современной пропаганды являются попыткой инфантилизации населения. Эгоцентричный «не выросший» взрослый, не способный критически относиться к своим желаниям, а также планировать (поскольку для полноценного планирования нужен высокий уровень абстрактного мышления и способность к антиципации), является идеальным потребителем. Такой взрослый легко берет кредиты, не давая себе отчета в том, способен ли он выполнить условия кредитования и погасить кредит, живет сегодняшним днем и следует сиюминутным желаниям, которые, как правило, связаны исключительно с потреблением товаров и услуг. Духовные потребности у инфантилов не развиты.

У психологически незрелого человека легко развивается шопингомания, которая является отражением «недостатка любви в детстве», как традиционно считается в психологии, но инфантил – это невыросший взрослый, который будет все время требовать заботы и развлечений, будучи не способным проявлять заботу по отношению к другим.

Инфантилизация современного населения, как процесс и как результат этого процесса, требует самого пристального внимания и деятельности по воспитанию и перевоспитанию населения. Спад рождаемости, полученный в США и в Европе благодаря пропаганде инфантильного /

подросткового образа жизни, в том числе и половому просвещению в школе [9], является не единственным последствием инфантилизации населения, – возрастает количество катастроф по причине человеческого фактора. Подростковый эффект непреодолимости, отсутствие самоконтроля, внедренные в массовое сознание, могут привести человечество к самым плачевным последствиям.

Психологически незрелый инфантильный человек склонен к развитию перверсий, психологических зависимостей, и по определению не способен заботиться о своем физическом и психическом здоровье, к тому же он настроен на разрушение своего здоровья, а значит, и здоровья общества. Для психологического оздоровления общества необходима пропаганда не только физического здоровья, но и здоровья психологического. В средствах массовой информации, в Интернет должны популяризироваться черты личности психологически здорового и социализированного человека. Необходимо ужесточение цензуры за всеми средствами информации для профилактики пропаганды инфантилизма, а также популяризация образа психологически зрелого человека как лица эпохи.

Теоретический анализ научных концепций по проблеме психологической зрелости как центрального компонента психологического и физического здоровья и здоровьесбережения позволил предположить существенную роль психологической зрелости в структуре психологического и физического здоровья.

### Литература

1. Александров А. А. Интегративная психотерапия. СПб, 2009. 352 с.
2. Корлякова С. Г., Прилепских О. С., Францева Е. Н., Хилько О. В. Здоровьесбережение детей и учащейся молодежи в условиях современного образовательного пространства // *European Social Science Journal* («Европейский журнал социальных наук»). 2016. №6. С. 246-253.
3. Погребная О. С. Гештальт-терапия как эффективный метод сохранения психического здоровья педагогов вуза. Современные исследования в области естественных и технических наук: междисциплинарный поиск и интеграция // *Материалы научно-практической всероссийской конференции (школы-семинара) молодых ученых*. ФГБОУ ВПО «Тольяттинский государственный университет». Ульяновск, 2012. С. 231-236.
4. Прилепских О. С., Кобзарева И. И. Феномен осознанности в современной психологической науке и практике // *Научный альманах*. 2015. № 8 (10). С. 1546-1548.
5. Францева Е. Н., Диденко И. А. Здоровьесберегающие образовательные технологии в системе дошкольного образования // *Актуальные проблемы современного образования: опыт и инновации: материалы научно-практической конференции (заочной) с международным участием*. Ульяновск, 2015. С. 76-79.



6. Хилько О. В. Инфантилизация населения: истоки и последствия // Педагогическая наука и практика – региону: материалы XVI региональной научно-практической конференции. Ставрополь. 2016 С. 225-230.

7. Хилько О. В. Психологическая зрелость как центральный компонент психологического и физического здоровья // Проблемы современного педагогического образования. 2017. № 55-7. С. 324-328

8. Швецова О. В. Массовые апокалиптические психозы и истерии // Электронный научный журнал «Прикладная психология и психоанализ». 2013. № 3. URL: <https://ppip.idnk.ru/>

9. Швецова О.В. Секспросвещение детей: социально-психологические последствия // Актуальные проблемы современной науки: материалы IV Международной научно-практической конференции. Алушта, 2015. Выпуск 4 в 3х т., Том 1. С. 342-345.

## Глава II

# ФИЗИЧЕСКОЕ, ПСИХОФИЗИОЛОГИЧЕСКОЕ И ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ И МОЛОДЕЖИ: ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ МЕТОДИКИ

### 2.1. Методики диагностики физического здоровья

#### Методика оценки физического состояния (Д. Н. Давиденко)

Физическое состояние определяется:

- здоровьем (соответствием показателей жизнедеятельности возрастной норме и степенью устойчивости организма к неблагоприятным внешним воздействиям);
- телосложением;
- состоянием физиологических функций.

Поскольку физическое состояние определяется морфологическими и функциональными показателями, отражающими состояние основных систем жизнеобеспечения организма, то обращение к нему в практике оценки физического здоровья человека вполне оправданно.

**Оснащение.** Секундомер, весы, ростометр, тонометр для определения уровня артериального давления.

**Порядок работы.** Измеряются частота пульса, масса тела, рост и уровень артериального давления. Частота пульса определяется в состоянии покоя с помощью секундомера по числу пульсаций лучевой или сонной артерии за 10 с с дальнейшим перерасчетом за 1 мин. Измерение артериального давления производится в положении сидя, при этом манжета тонометра накладывается на плечо и в ней создается давление выше предполагаемого систолического (до 140 мм рт. ст. и более). Постепенно давление в манжете снижается, и с помощью фонендоскопа чуть ниже места сжатия плечевой артерии прослушиваются звуки («тоны Короткова»). Первый тон характеризует систолическое давление, а исчезновение тона – диастолическое.

**Обработка результатов.** Для оценки уровня физического состояния (УФС) используется формула:

$$\text{УФС} = \frac{(700 - 3 \times \text{ЧСС} - 2,5 \times \text{АД}_{\text{ср}} - 2,7 \times \text{В} + 0,28 \times m)}{(350 - 2,6 \times \text{В} + 0,21 \times h)},$$

где ЧСС – частота сердечных сокращений (уд/мин) в состоянии покоя;

АД<sub>ср</sub> – среднее артериальное давление (определяется как сумма диастолического давления и 1/3 разности между систолическим и диастолическим давлением);

В – возраст (годы) на момент обследования; *m* – масса тела (кг), *h* – рост (см). Полученная величина оценивается в соответствии с данными, приведенными в табл. 1.

Таблица 1

Характеристика уровня физического состояния

Уровень физического состояния	Мужчины	Женщины
Низкий	0,225-0,375	0,157-0,260
Ниже среднего	0,376-0,525	0,261-0,365
Средний	0,526-0,675	0,366-0,475
Выше среднего	0,676-0,825	0,476-0,575
Высокий	0,826 и выше	0,576 и выше

### Методика оценки физической работоспособности с помощью Гарвардского степ-теста (Д. Н. Давиденко)

Под физической работоспособностью понимается способность поддерживать заданные темп и интенсивность физических усилий. Выполнение физической работы, особенно аэробного характера, детерминировано в первую очередь уровнем функционирования кардиореспираторной системы. Широко распространенным тестом определения физической работоспособности является индекс Гарвардского степ-теста (ИГСТ). С его помощью определяется реакция организма на тестирующую дозированную физическую нагрузку, при которой регистрируется динамика частоты сердечных сокращений. Степ-тест прост в исполнении, не требует сложной аппаратуры.

Основу степ-теста составляет модифицированное восхождение обследуемого по лестнице, когда перемещение минимально. Мощность работы регулируется изменением высоты ступеньки или темпа восхождения. На лестницу, состоящую из одной ступеньки (это может быть устойчивый стул или табуретка), обследуемый поднимается на счет раз-два и так же на два счета (спиной вперед) спускается. Таким образом,

полный цикл восхождения складывается из 4 шагов. Темп восхождения задается или метрономом, или ритмичным световым сигналом, или командами самого исследователя. По методике Гарвардского степ-теста темп восхождения равняется 30 циклам/мин. Высота ступеньки для мужчин – 50 см, для женщин – 43 см. Так как один цикл состоит из 4 шагов, темп метронома устанавливается на 120 уд/мин.

Если обследуемый в процессе восхождения из-за усталости начинает отставать от заданного темпа, через 15–20 с после сделанного замечания тест прекращают и фиксируют фактическое время работы в секундах. Тест далее не проводят и в том случае, когда появляются внешние признаки чрезмерного утомления человека: бледное лицо, испытуемый спотыкается и т.д.



Рис. 1. Движения при степ-тесте

После завершения нагрузки обследуемый садится на стул, у него подсчитывается частота сердечных сокращений за первые 30 с второй минуты восстановления:

$$\text{ИГСТ} = t \times 100 / n \times 5,5,$$

где  $t$  – время восхождения (с),  $n$  – количество ударов пульса за первые 30 с второй минуты восстановления.

Физическая работоспособность оценивается как слабая, если ИГСТ меньше 55; ниже средней, если показатели 55–64; средняя – 65–79; хорошая – 80–89; отличная – 90 и более. Для испытуемых, выполнивших нагрузку полностью (в течение 5 мин), подсчет ИГСТ производится с помощью таблицы.

ИГСТ находится на пересечении горизонтального и вертикального столбцов: левый вертикальный – число десятков ударов пульса за первые 30 с второй минуты восстановления, верхний горизонтальный – число единиц этих ударов (табл. 2).

Приведем конкретный пример расчетов. Количество ударов пульса у испытуемого, регистрируемое за первые 30 с второй минуты восстановления после того, как было совершено 5-минутное восхождение на сту-

пеньку, равняется 73 ( $n = 73$ ). ИГСТ находится на пересечении 70 (левый вертикальный столбец) и 3 (верхний горизонтальный столбец). ИГСТ = 75 (физическая работоспособность средняя).

Таблица 2

Оценка ИГСТ ( $t = 5$  мин)

n	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
30	182	176	171	165	160	156	152	147	144	140
40	136	133	130	127	124	121	119	116	114	111
50	109	107	105	103	101	99	97	96	94	92
60	91	89	88	87	85	84	83	81	80	79
70	78	77	76	75	74	73	72	71	70	69
80	68	67	67	66	65	64	63	63	62	61
90	61	60	59	59	58	57	57	56	56	55
100	55	54	53	53	52	52	51	51	50	50
110	50	49	49	48	48	47	47	47	46	46

### Методика оценки физической работоспособности с помощью 6-моментной функциональной пробы (Н. Д. Давиденко)

Теоретическим обоснованием данной пробы является закон экономии функций по мере повышения уровня тренированности, а также прямая зависимость между интенсивностью физической нагрузки и частотой сердечных сокращений. И характеристики физического развития, и определение физических состояния и работоспособности, безусловно, несут косвенную информацию о состоянии здоровья. Однако следует помнить, что рекомендуемые тесты позволяют увидеть границы приспособительных реакций, диапазон которых и характеризует состояние здоровья.

Поэтому более адекватными могут быть методики балльной и процентной оценки последнего, учитывающие в комплексе как морфологические, так и функциональные показатели и результаты нагрузочных тестов.

**Оснащение.** Секундомер.

**Порядок работы.** Методически эта проба выполняется, следующим образом:

1. Подсчитывается частота сердечных сокращений в состоянии покоя (в положении лежа) за минуту.
2. Испытуемый встает, и у него подсчитывают частоту сердечных сокращений за вторую минуту пребывания в вертикальном положении.

3. Разность между величинами ударов пульса в состоянии стоя и лежа умножают на 10.

4. Испытуемый делает 20 глубоких приседаний в течение 40 с (во время приседания руки энергично вытягиваются вперед, при вставании – опускаются). Подсчитывается ЧСС за первую минуту восстановления.

5. Подсчитывается ЧСС за вторую минуту восстановления.

6. Подсчитывается ЧСС за третью минуту восстановления.

Итоговая оценка получается благодаря суммированию результатов всех 6 описанных выше пунктов. При сумме, равной 500 и более, уровень физической работоспособности оценивается как низкий; при 450–500 – ниже среднего; при 400–450 – средний; при 350–400 – выше среднего; при сумме, меньшей 350 – высокий.

### Методика интегральной оценки уровня физического здоровья (Н. Д. Давиденко)

Интегральная количественная оценка физического здоровья может осуществляться при регистрации ряда физиологических, антропометрических показателей и показателей физической подготовленности с последующим приведением их к обобщенной балльной оценке. По этому принципу Г. Л. Апанасенко разработан метод оценки физического здоровья, в основу которого положена характеристика энергопотенциала индивида, полученная из некоторых первичных данных.

**Оснащение.** Спирометр, динамометр, тонометр для определения уровня артериального давления и секундомер.

**Порядок работы.** Для оценки уровня физического здоровья учитываются численные значения роста, массы тела, жизненной емкости легких (ЖЕЛ), пульса в состоянии покоя (ЧСС), силы кисти, уровня систолического давления (АД) и время восстановления пульса после функциональной пробы (20 приседаний за 30 с). При этом оценка уровня здоровья осуществляется по следующей градации:

- низкий;
- ниже среднего;
- средний;
- выше среднего;
- высокий.

В этом случае нужно ориентироваться на так называемую шкалу здоровья (табл. 3, 4).

Таблица 3

Шкала оценки физического здоровья для мужчин

Показатели	Низкий	Ниже среднего	Средний	Выше среднего	Высокий
Масса тела/рост, г/см	>501 (-2)	451-500 (-1)	<450 (0)	- (-)	- (-)
Ж ЕЛ/масса тела, мл/кг	<50 (-1)	51-55 (0)	56-60 (1)	61-65 (2)	>66 (3)
Сила кисти/масса тела, %	<60 (-1)	61-65 (0)	66-70 (1)	71-80 (2)	>80 (3)
ЧСС × АД <sub>сисст</sub> /100. оти. ед.	>111 (-2)	95-110 (-1)	85-94 (0)	70-84 (3)	<69 (5)
Время восстановления ЧСС, мин	>3 (-2)	2-3 (1)	1,5-2,0 (3)	1,0-1,5 (5)	<1 (7)
Общая оценка, баллы	<3	4-6	7-11	12-15	16-18

Таблица 4

Шкала оценки физического здоровья для женщин

Показатели	Низкий	Ниже среднего	Средний	Выше среднего	Высокий
Масса тела/рост, г/см	451 (-2)	351-450 (-1)	<350 (0)	- (-)	- (-)
Ж ЕЛ/масса тела, мл/кг	<40 (-1)	41-45 (0)	46-50 (1)	51-56 (2)	>56 (3)
Сила кисти/масса тела, %	<40 (-1)	41-50 (0)	51-55 (1)	56-60 (2)	>61 (3)
ЧСС × АД <sub>сисст</sub> /100. оти. ед.	>111 (-2)	95-110 (-1)	85-94 (0)	70-84 (3)	<69 (5)
Время восстановления ЧСС, мин	>3 (-2)	2-3 (1)	1,5-2,0 (3)	1,0-1,5 (5)	<1 (7)
Общая оценка, баллы	<3	4-6	7-11	12-15	16-18

**Методика самооценки состояния здоровья (В. П. Войтенко)**

Самооценка состояния здоровья может быть осуществлена с помощью анкетирования.

С этой целью применяется специальная анкета, состоящая из 28 вопросов, на 27 из них предусмотрены ответы «да – нет», последний вопрос требует конкретного ответа из двух предложенных.

Оснащение. Анкета самооценки состояния здоровья.

Порядок работы. Для самооценки состояния здоровья используются данные анкетирования: подсчитывается число неблагоприятных для испытуемого ответов на 27 вопросов, в дальнейшем прибавляется 1, если на последний вопрос дан ответ «плохое». Итоговая оценка отражает количественную самооценку здоровья: 0 – при «идеальном» и 28 – при «очень плохом» самочувствии (табл. 5).

Таблица 5

Анкета самооценки состояния здоровья

№	Вопросы
1	Беспокоит ли вас головная боль?
2	Можно ли сказать, что вы легко просыпаетесь от любого звука?
3	Беспокоят ли вас боли 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	Беспокоят ли вас боли в суставах?
8	Влияет ли на ваше самочувствие перемена погоды?
9	Бывают ли у вас периоды, когда из-за волнения вы теряете сон?
10	Беспокоят ли вас запоры?
11	Беспокоит ли вас боль в области правого подреберья?
12	Бывают ли у вас головокружения?
13	Стало ли вам труднее сосредоточиваться, чем в прошлые годы?
14	Беспокоят ли вас ослабление памяти, забывчивость?
15	Ошущаете ли вы в различных областях жжение, покалывание, «ползание мурашек»?
16	Беспокоит ли вас шум или звон в ушах?
17	Держите ли вы для себя в домашней аптечке валидол, нитроглицерин, сердечные капли?
18	Бывают ли у вас отеки на ногах?
19	Пришлось ли вам отказаться от некоторых блюд?
20	Бывает ли у вас одышка при быстрой ходьбе?



21	Беспокоит ли вас боль в области поясницы?
22	Приходится ли вам использовать в лечебных целях минеральную воду?
23	Можно ли сказать, что вы стали легко плакать?
24	Бываете ли вы на пляже?
25	Считаете ли вы, что вы сейчас так же работоспособны, как прежде?
26	Бывают ли у вас такие периоды, когда вы чувствуете себя радостно возбужденными, счастливыми?
27	Много ли вы курите?
28	Как вы оцениваете свое состояние здоровья: хорошее; плохое

### Методика самооценки физического здоровья (Г. С. Никифоров, Л. И. Августова)

Самооценка состояния физического здоровья проводится по методике, разработанной С. Степановым.

**Порядок работы.** Испытуемому предлагается оценить свое физическое здоровье по ряду наиболее важных показателей.

**Инструкция.** Попробуйте самостоятельно, без помощи врача, поставить себе хотя бы приблизительный диагноз, оценить свое физическое состояние по ряду важных показателей.

1. Возраст. Каждый год дает один балл. Если вам 40 лет, вы получаете 40 баллов.

2. Вес. Нормальный вес условно равен росту в сантиметрах минус 100. За каждый килограмм ниже нормы добавляется 5 баллов, за каждый килограмм выше нормы вычитается 5 баллов. Допустим, что при росте 176 см вы весите 85 кг, тогда по второму показателю вы имеете минус 45 баллов.

3. Курение. Некурящий получает плюс 30 баллов. За каждую выкуренную сигарету вычитается 1 балл. Если вы выкуриваете в день 20 сигарет, то ваш третий показатель составляет минус 20 баллов.

4. Выносливость. Если вы ежедневно в течение не менее 12 мин выполняете упражнения на развитие выносливости (бегаете в равномерном темпе, плаваете, гребете, катаетесь на лыжах или на велосипеде, т.е. делаете упражнения, которые наиболее эффективно укрепляют сердечно-сосудистую систему), вы получаете 30 баллов. Упражняясь 4 раза в неделю, вы набираете 25 баллов, 4 раза – 20, 2 раза – 10 и один раз – 5 баллов.

За другие упражнения (комплекс утренней гимнастики, прогулка, различные игры) в этом тесте баллы вам не начисляются. Если же вы вообще не занимаетесь физкультурой, то из общей суммы вычитается 10 баллов. Если к тому же вы ведете малоподвижный образ жизни, то теряете еще 20 баллов.

5. Пульс в состоянии покоя. Если число сердечных сокращений в состоянии покоя у вас меньше 90 уд/мин, то за каждый удар пульса из этой разницы вы получаете один балл. Например, при частоте пульса 72 уд/мин – 18 баллов.

6. Восстановление частоты пульса после нагрузки. После 2-минутного бега (можно на месте) отдохните 4 мин лежа. При частоте пульса, превышающей исходную цифру всего на 10 ударов, вы получаете 30 баллов, на 15 ударов – 15 баллов, а на 20 ударов и более баллы не насчитываются.

Обработка и интерпретация результатов. Подсчитывается общая сумма баллов по всем показателям. Полученным результатам соответствуют следующие рекомендации:

- Не более 20 баллов: целесообразно обратиться к врачу, чтобы проверить свое здоровье, а также попытаться сбросить лишний вес, пересмотреть свои привычки, начать заниматься физическими упражнениями.
- 21–60 баллов: следует уделить серьезное внимание борьбе с имеющимися у вас факторами риска (лишним весом, курением, малой физической активностью).
- 61–100 баллов: результат неплохой, не снижайте интенсивности, развивая выносливость.
- Свыше 100 баллов: ваше здоровье отличное, у вас хорошие резервы выносливости и сопротивляемости болезням. Продолжайте в том же духе.

### Литература

1. Аванесов В. С. Тесты в социологическом исследовании. Наука, 1982.
2. Агаджанп Н. А., Ананьев В. А., Андреев Ю. А. и др. Основы валеологии. Кн. 2. Киев: Олимпийская литература, 1999.
3. Амосов Н. М. Раздумья о здоровье. М.: Физкультура и спорт, 1987.
4. Анастаси А., Урбипа С. Психологическое тестирование. 7-е изд. СПб.: Питер, 2003.
5. Апанасенко Г. Л. Эволюция биоэнергетики и здоровье человека. СПб.: Петрополис, 1992.
6. Брехман И. И. Введение в валеологию – науку о здоровье. Л.: Наука, 1987.
7. Войтенко В. П. Здоровье здоровых. Киев: Здоровье, 1991.

8. Волков В. Ю., Ланев Ю. С., Петленко В. П., Давиденко Д. Н. и др. Научные основы физической культуры и здорового образа жизни / под общ. ред. Д. Н. Давиденко. СПб.: СПбГТУ, БПА, 2001.

9. Гайда В. К., Захаров В. П. Психологическое тестирование: учебное пособие. Л.: Изд-во ЛГУ, 1982.

10. Давиденко Д. Н., Зорин В. Е., Борилкевт В. Е. и др. Социальные и биологические основы физической культуры / отв. ред Д. Н. Давиденко. СПб.: СПбГУ, 2001.

## 2.2. Методики диагностики психофизиологического здоровья

### Устройство психофизиологического тестирования УПФТ-1/30 «Психофизиолог»

УПФТ применяется для предсменного, предрейсового и предстартового контроля в спорте, силовых ведомствах, МЧС, авиации, энергетике и на транспорте, а также при отборе и оценке персонала.

Наличие типовых сценариев последовательности выполнения тестов для определённых возрастных, социальных и профессиональных групп ускоряет и упрощает работу психолога.

Результаты для оперативного анализа на УПФТ доступны сразу после окончания тестирования на жидкокристаллическом индикаторе. Анализ динамики изменения показателей испытуемого на протяжении длительного времени наблюдения доступен на персональном рабочем месте психолога.

Регистрация времени, затраченного на ответ, позволяет анализировать неосознаваемые или неконтролируемые реакции обследуемого, а также сознательную симуляцию в процессе тестирования, и оценить валидность исследования.

Устройство психофизиологического тестирования УПФТ-1/30 «Психофизиолог» обеспечивает проведение контроля психологического и психофизиологического состояния человека как в стационарных условиях (компьютерный класс для группового тестирования), так и в автономном режиме в месте нахождения испытуемых.

УПФТ обеспечивает выполнение тестирования согласно сценарию исследования, который хранится в энергонезависимой памяти. Сценарий определяет последовательность исполняемых тестов и может включать любое сочетание из 16 психофизиологических и психодиагностических тестов.

Данные сохраняются и обрабатываются УПФТ, результаты тестирования отображаются на жидкокристаллическом дисплее.

### **Психофизиологические и психодиагностические тесты УПФТ-1/30** **«Психофизиолог»:**

«ВКМ» – оценка функционального состояния и адаптационных возможностей сердечно-сосудистой системы по методике вариационной кардиоинтервалометрии. 2 варианта продолжительности: 128 кардиоциклов и 5 минут.

«ПЗМР» – оценка функционального состояния центральной нервной системы по параметрам простой зрительно-моторной реакции. 2 варианта: 70 (75) и 30 (35) стимулов.

«СЗМР» – оценка уровня операторской работоспособности по параметрам 2-х альтернативной сложной зрительно-моторной реакции. 2 варианта: 70 (75) и 30 (35) стимулов.

«СЗМР-3» – оценка процессов возбуждения, торможения и подвижности нервных процессов на основе 3-х этапного теста с отличающимися заданиями.

«ММРІ» – оценка психической нормативности на основе теста-опросника «ММРІ» (377 вопросов).

«ММ» – оценка психической нормативности на основе теста-опросника «Мини-Мульт» (сокращенный вариант ММРІ, 71 вопрос).

«ПДА» (Психодиагностическая анкета) – построение 11 шкал профиля личности с дополнительными субшкалами без вербальной интерпретации (500 вопросов).

«ОЛ» – оценка акцентуаций характера на основе характерологического опросника К. Леонгарда (88 вопросов).

«МЛО» (Многоуровневый личностный опросник «Адаптивность») – оценка ряда психофизиологических и социально-психологических характеристик личности, отражающих интегративные особенности психического и социального развития (165 вопросов).

«ДАН» – оценка уровня выраженности дезадаптивных нарушений, преимущественно астенических и психотических реакций и состояний (77 вопросов).

«ШТС» – оценка уровня реактивной и личностной тревожности по шкале Спилбергера-Ханина (40 вопросов-суждений).

«ШТЦ» – оценка выраженности тревожности по шкале тревожности Цунга (20 вопросов-суждений).

«ШДЦ» – оценка выраженности депрессии по шкале депрессии Цунга (20 вопросов-суждений).

«САН» – оперативная оценка самочувствия, активности и настроения по опроснику САН (30 утверждений).

«АСС» – анкета самооценки состояния (7 утверждений).

«ДАП» – опросник для выявления склонности к девиантному (аддиктивному и делинквентному) поведению (60 вопросов).

### **Диагностический аппарат «BioMouse»**

BioMouse позволяет реализовать на компьютере в виде игр, тестов, диагностических и релаксирующих процедур широкий спектр психофизиологических методик, основанных на измерении и интерпретации физиологических параметров человека и организации обратной биологической связи. Комплекс BioMouse – это множество популярных в России прикладных физиологических и психологических методик обследования человека. В настоящее время комплекс содержит восемнадцать известных психофизиологических диагностических методик. Многие из них полностью формализованы и содержат текстовые заключения. Список реализованных методик постоянно пополняется.

#### **Методики аппарата «BioMouse»:**

1. Вариационная хронокардиоинтервалометрия (ВКР)
2. Простая зрительно-моторная реакция (ПЗМР)
3. Сложная зрительно-моторная реакция (СЗМР)
4. Ассоциативный тест
5. Зеркальный координограф
6. Критическая частота слияния световых мельканий (КЧСМ) распределение внимания
7. Реакция на движущийся объект (РДО)
8. Сложение двухзначных чисел
9. Опросник минимумт
10. Методика многостороннего исследования личности (ММИЛ)
11. Многофакторное исследование личности Р. Кэттелла психодиагностическая анкета (ПДА)
12. Патохарактерологический диагностический опросник (ПДО) релаксометр
13. Гомеостатическая проба
14. Детектор лжи

### **Методика определения адаптационного потенциала (Н. Д. Давиденко)**

По определению И. И. Брехмана, психофизиологическое здоровье представляет собой способность человека сохранять соответствующую

возрасту устойчивость в условиях резких изменений триединого потока сенсорной, вербальной и структурной информации.

Иными словами, психофизиологическое здоровье можно рассматривать как степень выраженности адаптационных (приспособительных) реакций, обусловленных развитием функциональных резервов организма.

Р. М. Баевским предложена методика оценки так называемого адаптационного потенциала (АП), отражающего возможности организма к адаптации. Если в результате адаптации организм исчерпал свои резервные возможности, то адаптационный механизм нарушается и появляются устойчивые патологические изменения.

**Оснащение.** Секундомер, тонометр для определения уровня артериального давления.

**Порядок работы.** Для оценки адаптационного потенциала измеряются уровень артериального давления и частота сердечных сокращений.

По формуле определяется численное значение показателя:

$$\text{АП} = 0,011 \times \text{ЧСС} + 0,014 \times \text{АД}_{\text{сисст}} + 0,008 \times \text{АД}_{\text{диаст}} + 0,014 \times \\
 \times \text{В} + 0,009 \times \text{m} - 0,009 \times \text{h} - 0,27,$$

где ЧСС – частота сердечных сокращений (уд/мин); АД<sub>сисст</sub> и АД<sub>диаст</sub> – систолическое и диастолическое артериальное давление соответственно,

В – возраст (годы),

m – масса тела (кг),

h – рост (см).

Полученные результаты интерпретируются согласно данным, приведенным в табл. 6.

Таблица 6

Характеристика значения адаптационного потенциала

Адаптационный потенциал (баллы)	Характер адаптации	Характеристика уровня функционального состояния
Менее 2,1	Удовлетворительная адаптация	Высокие или достаточные функциональные возможности организма
2,1-3,2	Напряжение механизмов адаптации	Достаточные функциональные возможности обеспечиваются за счет функциональных резервов
3,21-4,3	Неудовлетворительная адаптация	

	Снижение функциональных возможностей организма	
Больше 4,3	Срыв адаптации	Резкое снижение функциональных возможностей организма

### **Опросник жизненных проявлений типологических свойств нервной системы**

Опросник предназначен для выявления следующих свойств НС:

- чувствительность к малым по интенсивности световым, звуковым, вкусовым, обонятельным и тактильным раздражителям;
- эмоциональная реактивность – по длительности, интенсивности, частоте возникновения;
- подвижность нервных процессов – в разных проявлениях этого свойства; сила тормозного процесса – охранительного и дифференцировочного;
- энергичность – активность, потребность в деятельности;
- выносливость к длительным нагрузкам – работоспособность во временном плане, способность длительно концентрироваться на одной деятельности и т.д.;
- выносливость к интенсивным воздействиям – стрессовые ситуации, повышенная значимость, очень ответственные соревнования и т.д.

#### **Описание теста и стимульный материал**

При составлении опросника учитывались следующие стороны жизнедеятельности человека и ситуации, в которых типологические свойства НС могут находить свое выражение:

- Работа и утомление.
- Отдых и сон.
- Общение с людьми.
- Темперамент.

#### **Текст опросника**

*1. Быстро ли у Вас утомляются глаза при чтении на слабом свете?*

- А) очень быстро;
- Б) быстро;
- В) средне;
- Г) медленно;
- Д) очень медленно.

2. Часто ли Вы расстраиваетесь в связи с какими-либо трудностями или неудачами в работе?

- А) очень часто;
- Б) часто;
- В) время от времени;
- Г) редко;
- Д) очень редко.

3. Часто ли отвлекается Ваше внимание во время длительной работы в спокойной обстановке?

- А) очень редко;
- Б) редко;
- В) средне;
- Г) часто;
- Д) очень часто.

4. Вы склонны работать по преимуществу тщательно или небрежно?

- А) очень тщательно;
- Б) тщательно;
- В) средне;
- Г) небрежно;
- Д) очень небрежно.

5. Быстро ли Вы можете сосредоточить внимание, начиная работу?

- А) очень быстро;
- Б) быстро;
- В) средне;
- Г) медленно;
- Д) очень медленно.

6. Удастся ли Вам сосредоточенно работать в условиях напряженной, ответственной ситуации?

- А) всегда;
- Б) часто;
- В) когда как;
- Г) редко;
- Д) никогда.

7. Насколько энергично и напористо Вы склонны выполнять работу?

- А) очень энергично;
- Б) энергично;
- В) средне;



Г) недостаточно энергично;

Д) вяло.

8. *Хорошо ли Вы улавливаете слабые источники света?*

А) очень хорошо;

Б) хорошо;

В) средне;

Г) плохо;

Д) очень плохо.

9. *Легко или трудно Вас рассердить?*

А) очень легко;

Б) легко;

В) средне;

Г) трудно;

Д) очень трудно.

10. *Нравится или не нравится Вам обычно обилие дел?*

А) очень нравится;

Б) нравится;

В) средне;

Г) часто;

Д) очень часто.

11. *Часто ли у Вас резко притупляется внимание к концу лекционного часа, часа работы?*

А) очень редко;

Б) редко;

В) иногда;

Г) часто;

Д) очень часто.

12. *Склонны ли Вы совершать необдуманные поступки?*

А) очень редко;

Б) редко;

В) время от времени;

Г) часто;

Д) очень часто.

13. *Любите ли Вы сильные ощущения (опасные виды спорта, азартные игры и т.д.)?*

А) очень люблю;

Б) люблю;

В) не интересуюсь;

Г) не люблю;

Д) очень не люблю.

14. Быстро ли Вы можете переключиться с одного занятия на другое?

А) сразу же;

Б) после небольшой паузы;

В) средне;

Г) после большой паузы;

Д) после очень большой паузы.

15. Легко ли Вы улавливаете слабые звуки (шорохи в лесу, шум высоко пролетающего самолета и т.п.)?

А) очень легко;

Б) легко;

В) средне;

Г) с трудом;

Д) очень плохо.

16. Стремитесь ли Вы переделывать или совершенствовать свою работу?

А) без конца;

Б) много раз;

В) умеренно;

Г) избегаю переделывать;

Д) совсем не склонен.

17. Страдаете ли Вы от бессонницы?

А) никогда;

Б) редко;

В) время от времени;

Г) часто;

Д) постоянно.

18. Вызывают ли у Вас радостное возбуждение большие дозы возбуждающих напитков (кофе, чай, пиво, алкогольные напитки)?

А) всегда;

Б) часто;

В) иногда;

Г) редко;

Д) никогда.

19. Требуется ли Вам «раскачка», чтобы полностью включиться в новую деятельность?

А) очень редко;

- Б) редко;
- В) иногда;
- Г) часто;
- Д) всегда.

20. *Допускаете ли Вы опiski или другие случайные ошибки в работе?*

- А) очень мало;
- Б) мало;
- В) средне;
- Г) много;
- Д) очень много.

21. *Часто ли Вы склонны братья за дополнительную и необязательную работу?*

- А) очень часто;
- Б) часто;
- В) иногда;
- Г) редко;
- Д) никогда.

22. *Бурно ли Вы обнаруживаете свои переживания в связи с ходом работы?*

- А) очень бурно;
- Б) бурно;
- В) средне;
- Г) слабо;
- Д) никак.

23. *Вызывают ли у Вас малые дозы возбуждающих напитков (кофе, чай, пиво, алкоголь) изменение тонуса?*

- А) радостное возбуждение;
- Б) бодрое состояние;
- В) не действуют;
- Г) вызывают легкую расслабленность;
- Д) вызывают сонливость.

24. *Часто ли Вы увлекаетесь новыми делами?*

- А) очень часто;
- Б) часто;
- В) время от времени;
- Г) редко;
- Д) очень редко.

25. Часто ли у Вас бывают, без особых на то причин, неожиданные переходы от радостного настроения к грусти и наоборот?

- А) очень часто;
- Б) часто;
- В) время от времени;
- Г) редко;
- Д) очень редко.

26. Насколько длительны Ваши переживания в связи с трудностями и неудачами в работе, по сравнению с окружающими людьми?

- А) гораздо менее длительны;
- Б) менее длительны;
- В) такие же;
- Г) более длительны;
- Д) гораздо более длительны.

27. Быстро ли Вы засыпаете?

- А) очень быстро;
- Б) быстро;
- В) средне;
- Г) медленно;
- Д) очень медленно.

28. Легко или трудно Вам сохранять спокойствие в возбуждающей компании?

- А) очень легко;
- Б) легко;
- В) средне;
- Г) трудно;
- Д) очень трудно.

29. Легко ли Вам удастся выдерживать болевые раздражения?

- А) очень легко;
- Б) легко;
- В) средне;
- Г) трудно;
- Д) очень трудно.

30. Часто ли Вы не доводите начатое дело до конца из-за возникших трудностей?

- А) очень редко;
- Б) редко;
- В) время от времени;

- Г) часто;
- Д) очень часто.

31. *Насколько Вы инициативны в работе по сравнению с окружающими людьми?*

- А) гораздо больше других;
- Б) больше других;
- В) средне;
- Г) меньше других;
- Д) гораздо меньше других.

32. *Просыпаетесь ли Вы, если возникает слабый шум, негромкие звуки?*

- А) всегда;
- Б) часто;
- В) иногда;
- Г) редко;
- Д) никогда.

33. *Отличает ли Вас застенчивость?*

- А) не свойственна;
- Б) в малой степени;
- В) средне;
- Г) в высокой степени;
- Д) в очень высокой степени.

34. *Свойственна ли Вам нетерпеливость?*

- А) не свойственна;
- Б) в малой степени;
- В) средне;
- Г) в высокой степени;
- Д) в очень высокой степени.

35. *Быстрее или медленнее Вам удастся выучить то, что нужно, по сравнению с другими людьми?*

- А) гораздо быстрее других;
- Б) быстрее других;
- В) средне;
- Г) медленнее других;
- Д) гораздо медленнее других.

36. *Обычна ли для Вас систематичность, равномерность в работе?*

- А) всегда;
- Б) часто;

- В) иногда;
- Г) редко;
- Д) никогда.

37. *Бывает ли, что на мелкие неприятности Вы реагируете сильнее, чем на крупные?*

- А) очень часто;
- Б) часто;
- В) иногда;
- Г) редко;
- Д) очень редко.

38. *Часто ли Вы беретесь за работу, не рассчитав своих сил?*

- А) очень часто;
- Б) часто;
- В) иногда;
- Г) редко;
- Д) очень редко.

39. *Доставляет ли Вам удовольствие или неудовольствие включение в работу, которая требует быстрых действий?*

- А) большое удовольствие;
- Б) некоторое удовольствие;
- В) безразлично;
- Г) неприятно;
- Д) очень неприятно.

40. *Быстро ли Вы отключаетесь от мыслей о работе, прервав или закончив ее?*

- А) очень быстро;
- Б) быстро;
- В) средне;
- Г) медленно;
- Д) очень медленно.

41. *Свойственна ли Вам нетерпеливость при длительном объяснении непонятливому слушателю?*

- А) в очень большой степени;
- Б) в большой степени;
- В) средне;
- Г) в малой степени;
- Д) в очень малой степени.

42. Часто ли Вы теряете присутствие духа в сложной или опасной ситуации?

- А) очень редко;
- Б) редко;
- В) когда как;
- Г) часто;
- Д) очень часто.

43. Насколько Вы упорны в достижении своих целей по сравнению с окружающими людьми?

- А) гораздо больше других;
- Б) больше других;
- В) средне;
- Г) меньше других;
- Д) гораздо меньше других;

44. Часто ли у Вас возникает сонливость в ходе выполнения работы?

- А) очень редко;
- Б) редко;
- В) иногда;
- Г) часто;
- Д) очень часто.

45. Бываете ли Вы вспыльчивы в своем рабочем коллективе (учебном коллективе) по незначительным поводам?

- А) очень часто;
- Б) часто;
- В) время от времени;
- Г) редко;
- Д) очень редко.

46. Как хорошо развит Ваш слух (насколько тонко Вы различаете звуковые оттенки, тона, слабые звуки)?

- А) очень хорошо;
- Б) хорошо;
- В) средне;
- Г) слабо;
- Д) очень слабо.

47. Вызывают ли у Вас слабые дозы возбуждающих средств (кофе, чай, алкоголь) сонливость?

- А) никогда;
- Б) редко;

В) иногда;

Г) часто;

Д) постоянно.

48. *Крепкий ли у Вас сон?*

А) очень крепкий;

Б) крепкий;

В) средний;

Г) чуткий;

Д) очень чуткий.

49. *Легко ли Вы в случае надобности отвыкаете от старых привычек (распорядок дня, расположение вещей и т.д.)?*

А) очень легко;

Б) легко;

В) средне;

Г) трудно;

Д) очень трудно.

50. *Легко ли Вам внушить то или иное отношение к окружающему?*

А) очень легко;

Б) легко;

В) средне;

Г) трудно;

Д) очень трудно.

51. *Быстро ли Вы утомляетесь от однообразной умственной работы?*

А) очень долго не утомляюсь;

Б) долго не утомляюсь;

В) средне;

Г) быстро утомляюсь;

Д) очень быстро утомляюсь.

52. *Нравится ли Вам быть лидером в компании?*

А) очень нравится;

Б) нравится;

В) средне;

Г) часто;

Д) очень часто.

53. *Насколько Вы обидчивы по сравнению с окружающими?*

А) гораздо больше других;

Б) больше других;



- В) средне;
- Г) меньше других;
- Д) гораздо меньше других.

54. Отмечаете ли Вы у себя «пережевывание» (повторение) одних и тех же мыслей?

- А) очень редко;
- Б) редко;
- В) время от времени;
- Г) часто;
- Д) очень часто.

55. Часто ли у Вас появляется вспыльчивость по серьезным поводам?

- А) никогда;
- Б) редко;
- В) время от времени;
- Г) часто;
- Д) постоянно.

56. Склонны ли Вы к решительным, окончательным действиям?

- А) очень часто;
- Б) часто;
- В) время от времени;
- Г) редко;
- Д) очень редко.

### Ключ обработки

Каждая шкала включает в себя по 8 вопросов.

Чувствительность: 1, 8, 15, 23, 32, 37, 46, 50.

Эмоциональная реактивность: 2, 9, 22, 25, 33, 38, 45, 53.

Подвижность нервных процессов: 5, 14, 19, 26, 35, 40, 49, 54.

Сила тормозного процесса: 4, 12, 17, 27, 34, 41, 48, 55.

Энергичность: 7, 10, 21, 24, 31, 39, 43, 52.

Выносливость к длительным нагрузкам: 3, 11, 16, 20, 30, 36, 44, 51.

Выносливость к интенсивным нагрузкам: 6, 13, 18, 28, 29, 42, 47, 56.

**Баллы начисляются по следующей схеме:** ответ «А» – 5 баллов, «Б» – 4 балла, «В» – 3 балла, «Г» – 2 балла, «Д» – 1 балл.

### Шкала нервно-психического напряжения (Т. А. Немчин)

Предназначена для диагностики нервно-психического напряжения и его проявлений.

**Оснащение.** Анкета-опросник.

**Инструкция.** Оцените свое состояние. Для этого отметьте знаком (v) те строки, которые соответствуют признакам, имеющим место у вас в последнее время. При этом, в каждом блоке признаков, где указаны 3 варианта проявления признака, может быть только одна отметка знаком v.

Блоки не должны пропускаться.

1. Фамилия, Имя, Отчество (Указываются по желанию)
2. Пол: М/Ж
3. Возраст...
4. Образовательное учреждение ...
5. Характер ситуации и деятельности (может указываться экспериментатором)

#### Тест опросника

1. Наличие физического дискомфорта.
  - 1) Полное отсутствие каких-либо неприятных физических ощущений.
  - 2) Имеют место незначительные неприятные ощущения, не мешающие работе.
  - 3) Наличие большого количества неприятных физических ощущений, серьезно мешающих работе.
2. Наличие болевых ощущений.
  - 1) Полное отсутствие каких-либо болей.
  - 2) Болевые ощущения периодически появляются, но быстро исчезают и не мешают работе.
  - 3) Имеют место постоянные болевые ощущения, существенно мешающие работе.
3. Температурные ощущения.
  - 1) Отсутствие каких-либо изменений в ощущении температуры тела.
  - 2) Ощущение тепла, повышения температуры тела.
  - 3) Ощущение похолодания тела, конечностей, «озноб».
4. Состояние мышечного тонуса.
  - 1) Обычный, не измененный мышечный тонус.
  - 2) Умеренное повышение тонуса мышц, чувство некоторого мышечного напряжения.
  - 3) Значительное мышечное напряжение, подергивание отдельных мышц лица, рук, тики, тремор.

5. Координация движений.

- 1) Обычная, не измененная координация движений.
- 2) Повышение точности, ловкости, координации движений во время работы, письма.
- 3) Ухудшение точности движений, нарушение координации, ухудшение почерка, затруднения при выполнении мелких движений, требующих высокой точности.

6. Состояние двигательной активности в целом.

- 1) Обычная, не измененная двигательная активность.
- 2) Повышение двигательной активности, увеличение скорости и энергичности движений.
- 3) Резкое усиление двигательной активности, невозможность усидеть на одном месте; суетливость, постоянное стремление ходить, изменять положение тела.

7. Ощущения со стороны сердечно-сосудистой системы.

- 1) Отсутствие каких-либо неприятных ощущений со стороны сердца.
- 2) Ощущение усиления сердечной деятельности, не мешающее работе.
- 3) Наличие неприятных ощущений со стороны сердца, резкое учащение сердцебиения.

8. Проявления (ощущения) со стороны желудочно-кишечного тракта.

- 1) Отсутствие каких-либо неприятных ощущений в животе.
- 2) Появление единичных, быстро проходящих и не мешающих работе ощущений со стороны органов пищеварения – подсасывание в подложечной области, чувство легкого голода, периодическое умеренное «урчание в животе».
- 3) Выраженные неприятные ощущения в области живота–боли, снижение аппетита, подташнивание, чувство жажды.

9. Проявления со стороны органов дыхания.

- 1) Отсутствие каких-либо ощущений.
- 2) Увеличение глубины и учащение дыхания, не мешающие работе.
- 3) Значительные изменения дыхания – одышка, чувство недостаточного вдоха, «комки в гортани».

10. Проявления со стороны выделительной системы.

- 1) Отсутствие каких-либо изменений.
- 2) Умеренная активизация выделительной функции – несколько более частое появление желания воспользоваться туалетом при полном сохранении способности воздерживаться (терпеть).
- 3) Резкое учащение желания воспользоваться туалетом, или невозможность воздерживаться, наличие сильных позывов к мочеиспусканию и др.

11. Состояние потоотделения.
  - 1) Обычное состояние потоотделения, без каких-либо изменений.
  - 2) Умеренное усиление потоотделения.
  - 3) Появление обильного «холодного, проливного пота».
12. Состояние слизистой оболочки рта.
  - 1) Обычное состояние, без каких-либо изменений.
  - 2) Умеренное увеличение слюноотделения.
  - 3) Ощущение сухости во рту.
13. Окраска кожных покровов.
  - 1) Обычная окраска кожных покровов лица, шеи, рук.
  - 2) Покраснение кожи лица, шеи, рук.
  - 3) Побледнение кожи лица, шеи, рук, появление на коже кистей мраморного (пятнистого) оттенка.
14. Восприимчивость, чувствительность к внешним раздражителям.
  - 1) Отсутствие каких-либо изменений, обычная чувствительность.
  - 2) Умеренное повышение восприимчивости к внешним раздражителям, не мешающее основной работе.
  - 3) Резкое обострение чувствительности, отвлекаемость, фиксация на посторонних раздражителях.
15. Чувство уверенности в себе, в своих силах.
  - 1) Обычное, не измененное чувство уверенности в своих силах, в своих способностях.
  - 2) Повышение чувства уверенности в себе, уверенность в успехе.
  - 3) Чувство неуверенности в себе, ожидание неудачи, провала.
16. Настроение.
  - 1) Обычное, неизменное настроение.
  - 2) Приподнятое, повышенное настроение, ощущение подъема, приятного удовлетворения деятельностью, работой.
  - 3) Сниженное настроение, чувство подавленности.
17. Особенности сна.
  - 1) Нормальный, обычный сон без каких-либо изменений по сравнению с предшествующим периодом времени.
  - 2) Хороший, полноценный, крепкий освежающий сон накануне.
  - 3) Беспокойный, с частыми пробуждениями и сновидениями сон в течение нескольких предшествующих ночей и в том числе накануне.
18. Особенности эмоционального состояния в целом.
  - 1) Отсутствие каких-либо изменений в сфере эмоций и чувств.

2) Чувство озабоченности, повышенной ответственности за выполняемую работу, появление «азарта», положительно окрашенной «злости».

3) Чувство отчаяния, страха, паники.

19. Помехоустойчивость.

1) Обычное состояние, без каких-либо изменений

2) Повышение устойчивости в работе, способность работать в условиях шума, других помех и отвлекающих раздражителей.

3) Значительное снижение помехоустойчивости, неспособность работать при отвлекающих раздражителях.

20. Особенности речи.

1) Обычная, не измененная речь.

2) Повышение речевой активности, увеличение громкости голоса и ускорение речи без ухудшения ее качественных характеристик (грамматности, логичности).

3) Нарушения речи – появление слишком длинных пауз, запинок, заикания, увеличение количества лишних слов, слишком тихий голос.

21. Общая оценка психического состояния.

1) Обычное, не измененное состояние.

2) Чувство собранности, повышенной готовности к работе, мобилизованность, подъем душевных и моральных сил, высокий психический тонус.

3) Чувство усталости, несобранности, растерянности, апатии, снижение психического тонуса.

22. Особенности памяти.

1) Обычная, не измененная память.

2) Улучшение памяти – легко вспоминается то, что необходимо вспомнить в данный момент.

3) Ухудшение памяти.

23. Особенности внимания.

1) Обычное, без каких-либо изменений внимание.

2) Улучшение способности к сосредоточению внимания, отвлечение от посторонних дел.

3) Ухудшение внимания, несобранность, неспособность сосредоточиться на деле, растерянность, отвлекаемость.

24. Сообразительность.

1) Обычная, без каких-либо изменений сообразительность.

2) Повышение сообразительности, находчивость.

3) Ухудшение сообразительности, растерянность.

25. Умственная работоспособность.

- 1) Обычная, не измененная умственная работоспособность.
- 2) Повышение умственной работоспособности.
- 3) Значительное снижение умственной работоспособности, быстрая умственная утомляемость.

26. Явление психического дискомфорта.

- 1) Отсутствие каких-либо неприятных ощущений и переживаний со стороны психической сферы в целом.
- 2) Единичные, слабо выраженные и не мешающие работе изменения психической деятельности либо, напротив, чувство психического комфорта, приятные переживания и ощущения.
- 3) Резко выраженные, многочисленные и серьезно мешающие работе нарушения со стороны психической деятельности.

27. Степень распространенности (генерализованности) признаков напряжения.

- 1) Единичные и слабые признаки, на которые не следует обращать внимания.
- 2) Отчетливо выраженные признаки напряжения, которые не только не мешают деятельности, а напротив, способствуют ее успешности и продуктивности.
- 3) Большое количество разнообразных неприятных проявлений напряжения, мешающих работе и наблюдающихся со стороны многих частей тела, органов дыхания и систем.

28. Оценка частоты возникновения напряжения.

- 1) Напряжение не развивается практически никогда.
- 2) Напряжение развивается только при наличии реально трудных ситуаций.
- 3) Напряжение развивается часто и нередко без достаточных на то причин.

29. Оценка продолжительности состояния напряжения.

- 1) Весьма кратковременное, не более нескольких минут, быстро исчезает, еще до того как миновала сложная ситуация.
- 2) Продолжается в течение всего времени пребывания в условиях сложной ситуации и выполнения необходимой работы, но прекращается вскоре после ее окончания.

- 3) Большая продолжительность состояния напряжения, не прекращающегося в течение длительного времени по миновании сложной ситуации.

30. Общая оценка степени выраженности напряжения.

- 1) Полное отсутствие или весьма слабое напряжение.
- 2) Умеренно-выраженное напряжение.
- 3) Резко выраженное, чрезмерное напряжение.

Обработка и интерпретация результатов. После заполнения бланка производится подсчет набранных испытуемым баллов путем их суммирования.

При этом за отметку (+), поставленную испытуемым против пункта 1, начисляется 1 балл, против 2–2, 3–3. Минимальное количество баллов, которое может набрать испытуемый, равно 30, а максимальное – 90. Диапазон слабого нервно-психического напряжения располагается в промежутке от 30 до 50 баллов, умеренного – от 51 до 70 баллов и чрезмерного – от 71 до 90 баллов.

### Методика для диагностики состояния стресса (К. Шрайнер)

**Оснащение.** Анкета-опросник.

**Инструкция.** Обведите кружком номера тех вопросов, на которые вы отвечаете положительно.

#### Текст опросника

1. Я всегда стремлюсь делать работу до конца, но часто не успеваю и вынужден(а) наверстывать упущенное.
2. Когда я смотрю на себя в зеркало, я замечаю следы усталости и переутомления на своем лице.
3. На работе и дома – сплошные неприятности.
4. Я упорно борюсь со своими вредными привычками, но у меня не получается.
5. Меня беспокоит будущее.
6. Мне часто необходимы алкоголь, сигарета или снотворное, чтобы расслабиться после напряженного дня.
7. Вокруг происходят такие перемены, что голова идет кругом. Хорошо бы, если бы все не так стремительно менялось.
8. Я люблю семью и друзей, но часто вместе с ними я чувствую скуку и пустоту.
9. В жизни я ничего не достиг(ла) и часто испытываю разочарование в самом(ой) себе.

**Обработка и интерпретация результатов.** Подсчитайте количество своих положительных ответов. Каждому ответу «да» присваивается 1 балл.

Если вы набрали 0–4 балла. Вы ведете себя в стрессовой ситуации довольно сдержанно и умеете регулировать свои собственные эмоции. Вы не раздражаетесь на других людей и не настроены винить себя.

Если у вас в сумме получилось 5–7 баллов. Вы не всегда правильно ведете себя в стрессовой ситуации. Иногда вы умеете сохранять самообладание, но бывают также случаи, когда вы заводитесь из-за пустяка и потом об этом жалеете. Вам необходимо заняться выработкой своих индивидуальных приемов самоконтроля в стрессе.

Если вы имеете 8–9 баллов. Вы переутомлены и истощены. Вы часто теряете самоконтроль в стрессовой ситуации и не умеете владеть собой. Следствие этого – страдаете и вы сами, и окружающие вас люди. Развитие у себя умений саморегуляции в стрессе – сейчас ваша главная жизненная задача.

### Методика для диагностики склонности к срывам в стрессовой ситуации «Прогноз» (Ю. А. Баранов)

Методика предназначена для первоначального, ориентировочного выявления лиц с признаками нервно-психической неустойчивости.

При этом под нервно-психической неустойчивостью понимается повышенная склонность нервной системы индивида к срывам в условиях воздействия экстремальных факторов.

Анкета содержит 84 утверждения, на каждое из которых обследуемый должен ответить согласием или несогласием; дать ответы «Да» или «Нет» в регистрационном бланке

**Оснащение.** Опросник и регистрационный бланк к методике «Прогноз».

**Инструкция.** Перед вами анкета, состоящая из 84 вопросов (утверждений). Прочитайте последовательно каждый из них и решите, какой ответ – «да» или «нет» – более точно вас характеризует. Если вы отвечаете на вопрос «да», то необходимо поставить знак «+» в клетке регистрационного бланка, соответствующей номеру вопроса, если «нет», то следует поставить знак «-». Работайте самостоятельно, не тратьте слишком много времени на обдумывание вопросов. Все ответы должны быть искренними. Если у кого-нибудь возникнут вопросы, поднимите руку.

**Обработка результатов проводится с помощью «ключей».** Обработку начинают со шкалы искренности, которая служит для оценки достоверности ответов. Подсчитывается количество минусов (ответов «Нет») по этой шкале. Полученное число соответствует значению шкалы искренно-



сти в баллах. Если у обследуемого по этой шкале получено 10 или более баллов, то использовать результаты анкеты не рекомендуется, а причины неискренности следует выяснить в процессе индивидуальной беседы.

Показатель по шкале нервно-психической неустойчивости получают суммированием количества «+» (ответ «Да») для положительных ответов и «-» (ответ «Нет») для отрицательных ответов согласно «ключам». Полученный результат переводится в 10-балльную шкалу оценок и используется для оценки уровня нервно-психической неустойчивости.

### **Текст опросника**

1. Иногда мне в голову приходят такие нехорошие мысли, что лучше о них никому не рассказывать.
2. В детстве у меня была такая компания, где все старались всегда и во всем стоять друг за друга.
3. Временами у меня бывают приступы смеха или плача, с которыми я никак не могу справиться.
4. Бывали случаи, что я не сдерживал своих обещаний.
5. У меня часто болит голова.
6. Иногда я говорю неправду.
7. Раз в неделю или чаще я безо всякой видимой причины внезапно ощущаю жар во всем теле.
8. Бывало, что я говорил о вещах, в которых не разбираюсь.
9. Бывает, что я сержусь.
10. Теперь мне трудно надеяться, что я чего-нибудь добьюсь в жизни.
11. Бывает, что я откладываю на завтра то, что нужно сделать сегодня.
12. Я охотно принимаю участие во всех собраниях и общественных мероприятиях.
13. Самая трудная борьба для меня – борьба с самим собой.
14. Мышечные судороги и подергивания у меня бывают редко.
15. Иногда, когда я неважно себя чувствую, я бываю раздражительным.
16. Я довольно безразличен к тому, что со мной будет.
17. В гостях я держусь за столом лучше, чем дома.
18. Если мне не грозит штраф и машин поблизости нет, я могу перейти улицу там, где мне хочется, а не там, где положено.
19. Я считаю, что моя семейная жизнь такая же хорошая, как у большинства моих знакомых.
20. Мне часто говорят, что я вспыльчив.
21. Запоры у меня бывают редко.

22. В игре я предпочитаю выигрывать.
23. Последние несколько лет большую часть времени я чувствую себя хорошо.
24. Сейчас мой вес постоянен (я не полнею и не худею).
25. Мне приятно иметь среди своих знакомых значительных людей, это как бы придает мне вес в собственных глазах.
26. Я был бы довольно спокоен, если бы у кого-нибудь из моей семьи были неприятности из-за нарушения закона.
27. С моим рассудком творится что-то неладное.
28. Меня беспокоят сексуальные (половые) вопросы.
29. Когда я пытаюсь что-то сказать, то часто замечаю, что у меня дрожат руки.
30. Руки у меня такие же ловкие и проворные, как и прежде.
31. Среди моих знакомых есть люди, которые мне не нравятся.
32. Думаю, что я человек обреченный.
33. Я ссорюсь с членами моей семьи очень редко.
34. Бывает, что я с кем-нибудь немного посплетничаю.
35. Я часто вижу сны, о которых лучше никому не рассказывать.
36. Бывало, что при обсуждении некоторых вопросов я, особенно не задумываясь, соглашался с мнением других.
37. В школе я усваивал материал медленнее, чем другие.
38. Моя внешность меня в общем-то устраивает.
39. Я вполне уверен в себе.
40. Раз в неделю или чаще я бываю очень возбужденным и взволнованным.
41. Кто-то управляет моими мыслями.
42. Я ежедневно выпиваю необычайно много воды.
43. Бывает, что неприличная или даже непристойная шутка вызывает у меня смех.
44. Счастливей всего я бываю, когда я один.
45. Кто-то пытается воздействовать на мои мысли.
46. Я любил сказки Андерсена.
47. Даже среди людей я чувствую себя одиноким.
48. Меня злит, когда меня торопят.
49. Меня легко привести в замешательство.
50. Я легко теряю терпение с людьми.
51. Часто мне хочется умереть.
52. Бывало, что я бросал начатое дело, так как боялся, что не справлюсь с ним.

53. Почти каждый день случается что-то, что пугает меня.
54. К вопросам религии я отношусь равнодушно, они меня не занимают.
55. Приступы плохого настроения бывают у меня очень редко.
56. Я заслуживаю сурового наказания за свои проступки.
57. У меня бывали очень необычные фантастические переживания.
58. Мои убеждения и взгляды непоколебимы.
59. У меня бывали периоды, когда из-за волнения я терял сон.
60. Я человек нервный и легко возбудимый.
61. Мне кажется, что обоняние у меня такое же, как и у других (не хуже).
62. Все у меня получается плохо, не так, как надо.
63. Я почти всегда ощущаю сухость во рту.
64. Большую часть времени я ощущаю себя усталым.
65. Иногда я чувствую, что близок к нервному срыву.
66. Меня очень раздражает, что я забываю, куда кладу свои вещи.
67. Я очень внимательно отношусь к тому, как я одеваюсь.
68. Приключенческие рассказы мне нравятся больше, чем рассказы о любви.
69. Мне очень трудно приспособиться к новым условиям жизни, работы.
70. Переход к любым новым условиям жизни, работы, учебы кажется мне невыносимо трудным.
71. Мне кажется, что по отношению именно ко мне особенно часто поступают несправедливо.
72. Я часто чувствую себя несправедливо обиженным.
73. Мое мнение часто не совпадает с мнением окружающих.
74. Я часто испытываю чувство усталости от жизни, и мне не хочется жить.
75. На меня обращают внимание чаще, чем на других.
76. У меня бывают головные боли и головокружения из-за переживаний.
77. Часто у меня бывают периоды, когда мне не хочется никого видеть. Никого!
78. Мне трудно проснуться в назначенный час.
79. Если в моих неудачах кто-то виноват, я не оставляю его безнаказанным.
80. В детстве я был капризным и раздражительным.
81. Мне известны случаи, когда мои родственники лечились у невропатологов, психиатров.
82. Иногда я принимаю валериану, элениум, кодеин и другие успокаивающие средства.

83. Есть ли у вас судимые родственники?

84. Имели ли вы приводы в милицию?

85. Оставались ли вы в школе на второй год?

### Регистрационный бланк к методике «Прогноз»

ФИО \_\_\_\_\_

Дата \_\_\_\_\_

N	Да	Нет	N	Да	Нет	N	Да	Нет	N	Да	Нет	N	Да	Нет	N	Да	Нет
1			15			29			43			57			71		
2			15			30			44			58			72		
3			17			31			45			59			73		
4			18			32			46			60			74		
5			19			33			47			61			75		
6			20			34			48			62			76		
7			21			35			49			63			77		
8			22			36			50			64			78		
9			23			37			51			65			79		
10			24			38			52			66			80		
11			25			39			53			67			81		
12			26			40			54			68			82		
13			27			41			55			69			83		
14			28			42			56			70			84		

### Ключи для первичной обработки данных анкеты «Прогноз»

Наименование шкал	Количество вопросов	Содержание ответа	Порядковые номера утверждений
Шкала «искренности»	15	«Нет» (-)	1, 4, 6, 8, 9, 11, 15, 17, 18, 22, 25, 31, 34, 36, 43
Шкала нервно-психической неустойчивости	69	«Да» (+) «Нет» (-)	3, 5, 7, 10, 16, 20, 26, 27, 29, 32, 33, 35, 37, 40, 41, 42, 44, 45, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 56, 57, 59, 60, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84; 2, 12, 13, 14, 19, 21, 23, 24, 28, 30, 38, 39, 46, 54, 55, 58, 61, 68;

### Перевод в баллы «сырых» значений по методике «Прогноз»

Методика, показатель	Баллы									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
«Прогноз» (НПУ)	42 и более	31–41	25–30	19–24	15–18	11–14	8–10	6–7	4–5	3 и менее

### Характеристика уровней нервно-психической устойчивости по данным анкеты «Прогноз»

Баллы	Уровень НПУ	Заключение и рекомендации
7-10	Высокий (1–2 группы)	Высокий уровень нервно-психической устойчивости. Вынослив в стрессе. Спокоен, уравновешен. Нервно-психические срывы маловероятны.
4-6	Средний (3 группа)	Уровень нервно-психической устойчивости достаточный. Однако существует вероятность нервно-психических срывов в экстремальных ситуациях.
1-3	Низкий (4 группа)	Низкий уровень нервно-психической устойчивости. Неустойчив в стрессе. Отличается повышенной склонностью к снижению качества деятельности в напряженных ситуациях. Высокая вероятность нервно-психических срывов. Склонен к конфликтности. Необходимо углубленное психофизиологическое обследование и консультация психоневролога.

### Методика «Тид»

Методика позволяет выявить состояние тревожности и депрессии, обусловленное неуравновешенностью нервных процессов. Исследование коллективное или индивидуальное. Тестируемые получают бланк ответов, их внимание обращается на то, чтобы они не допускали ошибок при заполнении бланка.

**Инструкция.** Просим вас ответить на серию вопросов, которые помогут нам выяснить ваше самочувствие. Отвечайте, пожалуйста, искренне. Если состояний, указанных в вопросе, у вас:

- никогда не было, поставьте – 5 баллов;
- если встречаются очень редко – 4 балла;
- если бывают временами – 3 балла;
- если они бывают часто – 2 балла;
- если почти постоянно или всегда – 1 балл.

Если вопрос вам непонятен, обратитесь за разъяснением.

### Текст опросника

1. Замечаете ли вы, что стали более медлительным и вялым, что нет прежней энергичности?
2. Вам трудно бывает заснуть, если вас что-нибудь тревожит?
3. Чувствуете ли вы себя подавленным и угнетенным?
4. Бывает ли у вас ощущение какого-либо беспокойства (как будто что-то должно случиться), хотя особых причин нет?
5. Замечаете ли вы, что сейчас испытываете меньшую потребность в дружбе и ласке, чем раньше?
6. Приходит ли вам мысль, что в вашей жизни мало радости и счастья?
7. Замечаете ли вы, что стали каким-то безразличным, нет прежних интересов и увлечений?
8. У вас бывают периоды такого беспокойства, что вы даже не можете усидеть на месте?
9. Ожидание вас тревожит и нервирует?
10. У вас бывают кошмарные сновидения?
11. Вы испытываете тревогу и беспокойство за кого-нибудь или за что-нибудь?
12. Бывает ли у вас чувство, что к вам относятся безразлично, никто не стремится вас понять и посочувствовать вам, и вы ощущаете себя одиноким (одинокой)?
13. Вы обращали внимание на то, что руки или ноги часто находятся у вас в беспокойном движении?
14. Чувствуете ли вы у себя нетерпеливость, непоседливость или суетливость?
15. Вам часто хочется побыть одному?
16. Вы замечаете, что ваши близкие относятся к вам равнодушно или даже неприязненно?
17. Вы чувствуете себя скованно и неуверенно в обществе?
18. Приходят ли вам мысли, что ваши подруги (друзья) или близкие более счастливы, чем вы?
19. Прежде чем принять решение, вы долго колеблетесь?
20. У вас возникает чувство, что во многих неприятностях виноваты вы сами?

### Обработка результатов и интерпретация

Проставленные тестируемыми баллы принимают определенные числовые значения, которые указаны в таблицах. По значениям, указанным в таблицах, балл самоочувствия заменяется диагностическим коэффици-

ентом. Вслед за перекодировкой подсчитывают алгебраическую сумму (с учетом положительного или отрицательного знака) диагностических коэффициентов для каждой шкалы отдельно.

Алгебраическая сумма коэффициентов, большая +1,28, свидетельствует о хорошем психическом состоянии. Сумма, меньшая -1,28, говорит о выраженной психической напряженности, тревожности, депрессии. Промежуточные значения (от -1,28 до +1,28) говорят о неопределенности данных. Обычно пограничные значения характеризуются коэффициентами в пределах от -5,6 до -1,28.

### Значение диагностических коэффициентов тревожности

Номера признаков	Баллы				
	1	2	3	4	5
2	-1,38	-0,44	1,18	1,31	0,87
4	-0,8	-1,3	-0,6	0,37	1,44
8	-1,6	-1,34	-0,4	-0,6	0,88
9	-1,11	0	0,54	1,22	0,47
10	-0,9	-1,32	-0,41	-0,41	1,2
11	-1,19	-0,2	1,04	1,03	0,4
13	-0,78	-1,48	-1,38	0,11	0,48
14	-1,26	-0,93	-0,4	0,34	1,24
17	-1,23	-0,74	0	0,37	0,63
19	-1,92	-0,36	0,28	0,56	0,1

### Значение диагностических коэффициентов депрессии

Номера признаков	Баллы				
	1	2	3	4	5
1	1,58	-1,45	0,41	0,7	1,46
3	1,51	-1,53	0,34	0,58	1,4
5	1,45	-1,26	1	0	0,83
7	1,3	-1,5	0,15	0,8	1,22
6	1,38	-1,62	0,22	0,32	0,75
12	1,34	-1,34	0,5	0,3	0,72
15	1,2	-1,23	0,36	0,56	-0,2

16	1,08	-1,08	1,18	0	0,46
18	1,2	-1,26	0,37	0,21	0,42
20	1,08	-0,54	0,1	0,25	0,32

Пограничное состояние тревожности проявляется в снижении порога возбуждения по отношению к различным стимулам, в нерешительности, нетерпеливости, непоследовательности действия. Невротическая реакция тревожности как беспокойства за собственное здоровье и за здоровье своих близких, в общении с людьми проявляется в том, что человек ведет себя неуверенно.

Депрессия проявляется в невротических реакциях – в ослаблении тонуса жизни и энергии, в снижении фона настроения, сужении и ограничении контактов с окружающими, наличии и ограничении контактов с окружающими, наличии чувства безрадостности и одиночества.

### Опросник САН (самочувствие, активность, настроение)

Тест предназначен для оперативной оценки самочувствия, активности и настроения (по первым буквам этих функциональных состояний и назван опросник).

Испытуемых просят соотнести свое состояние с рядом признаков по многоступенчатой шкале. Шкала состоит из индексов (3 2 1 0 1 2 3) 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.

		3	2	1	0	1	2	3	
1	Самочувствие хорошее								Самочувствие плохое
2	Чувствую себя сильным								Чувствую себя слабым
3	Пассивный								Активный
4	Малоподвижный								Подвижный
5	Веселый								Грустный



6	Хорошее настроение								Плохое настроение
7	Работоспособный								Разбитый
8	Полный сил								Обессиленный
9	Медлительный								Быстрый
10	Бездеятельный								Деятельный
11	Счастливый								Несчастный
12	Жизнерадостный								Мрачный
13	Напряженный								Расслабленный
14	Здоровый								Больной
15	Безучастный								Увлеченный
16	Равнодушный								Взволнованный
17	Восторженный								Унылый
18	Радостный								Печальный
19	Отдохнувший								Усталый
20	Свежий								Изнуренный
21	Сонливый								Возбужденный
22	Желание отдохнуть								Желание работать
23	Спокойный								Озабоченный
24	Оптимистичный								Пессимистичный
25	Выносливый								Утомляемый
26	Бодрый								Вялый
27	Соображать трудно								Соображать легко
28	Рассеянный								Внимательный
29	Полный надежд								Разочарованный
30	Довольный								Недовольный

### Обработка результатов и интерпретация

Вопросы на самочувствие – 1, 2, 7, 8, 13, 14, 19, 20, 25, 26.

Вопросы на активность – 3, 4, 9, 10, 15, 16, 21, 22, 27, 28.

Вопросы на настроение – 5, 6, 11, 12, 17, 18, 23, 24, 29, 30.

При обработке оценки респондентов перекодируются следующим образом: индекс 3, соответствующий неудовлетворительному самочувствию, низкой активности и плохому настроению, принимается за 1 балл; следующий за ним индекс 2 – за 2; индекс 1 – за 3 балла и так до индекса 3 с противоположной стороны шкалы, который соответственно принимается за 7 баллов (внимание: полюса шкалы постоянно меняются).

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.

#### **«Самооценка эмоциональных состояний» (А. Уэссман и Д. Рикс)**

Довольно простым опросником для самооценки эмоциональных состояний является методика, разработанная американскими психологами А. Уэссманом и Д. Риксом (в данном случае приводится ее сокращенный вариант).

Методика применяется для самооценки эмоциональных состояний и степени бодрствования. Данная методика эффективна, если необходимо выявить изменение эмоционального состояния человека на протяжении определенного периода времени. Простота выполнения задания делает ее весьма оперативным инструментом. При этом можно как вычерчивать кривые изменения отдельных показателей, так и работать только с интегральным результатом. К недостаткам вышеописанной методики можно отнести следующие:

1) Утверждения, включенные в 1-3 разделы, описывают эмоциональное состояние человека лишь в диапазоне понятий «тревога/спокойствие» и «подъем/депрессия», не отражая выраженность других эмоций, таких, например, как гнев, обида, разочарование, гордость и др.

2) Утверждения, составляющие 4 раздел, характеризуют в основном когнитивную сферу (убеждения человека, касающиеся его возможностей), а не сферу эмоций.

3) Обращает внимание различие в системе оценок утверждений, составляющих четыре разных раздела методики. Так, повышение оценок, присваиваемых утверждениям 1 раздела, отражает повышение степени

психической адаптации испытуемого, при этом самая высокая оценка по этому разделу указывает на наивысший уровень психической адаптации. Однако во 2 и 3 разделах наивысшие значения присваиваются таким утверждениям («Порыв, не знающий преград, жизненная сила выплескивается через край» и «Сильный подъем, восторженное веселье»), которые отражают уже не столько состояние психической адаптации, сколько патологическое гипоманиакальное состояние. В этой связи общая шкала, получаемая при суммировании оценок по всем четырем разделам, представляется нелинейной: то время как низкие значения интегрального показателя свидетельствуют о выраженной психической дезадаптации, высокие значения интегрального показателя не могут трактоваться столь однозначно. Иначе говоря, интегральный показатель данной методики более чувствителен к состоянию психической дезадаптации, чем к состоянию адаптации.

**Инструкция.** Выберите в каждом из предложенных наборов суждений то, которое лучше всего описывает ваше состояние сейчас. Номер суждения, выбранного из каждого набора, запишите.

### Опросник

#### Спокойствие – тревожность

10. Совершенное спокойствие. Непоколебимо уверен в себе.
9. Исключительно хладнокровен, на редкость уверен и не волнуюсь.
8. Ощущение полного благополучия. Уверен и чувствую себя непринужденно.
7. В целом уверен и свободен от беспокойства.
6. Ничто особенно не беспокоит меня. Чувствую себя более или менее непринужденно.
5. Несколько озабочен, чувствую себя скованно, немного встревожен.
4. Переживаю некоторую озабоченность, страх, беспокойство или неопределенность. Нервозен, волнуюсь, раздражен.
3. Значительная неуверенность. Весьма травмирован неопределенностью. Страшно.
2. Огромная тревожность, озабоченность. Изведен страхом.
1. Совершенно обезумел от страха. Потерял рассудок. Напуган неразрешимыми трудностями.

#### Энергичность – усталость

10. Порыв, не знающий преград. Жизненная сила выплескивается че-

9. Бьющая через край жизнеспособность, огромная энергия, сильное стремление к деятельности.

8. Много энергии, сильная потребность в действии.

7. Чувствую себя свежим, в запасе значительная энергия.

6. Чувствую себя довольно свежим, в меру бодр.

5. Слегка устал. Леность. Энергии не хватает.

4. Довольно усталый. В запасе не очень много энергии.

3. Большая усталость. Вялый. Скучные ресурсы энергии.

2. Ужасно утомлен. Почти изнурен и практически не способен к действию. Почти не осталось запасов энергии.

1. Абсолютно выдохся. Неспособен даже к самому незначительному усилию.

#### **Приподнятость – подавленность**

10. Сильный подъем, восторженное веселье.

9. Возбужден, в приподнятом состоянии. Восторженность.

8. Возбужден, в хорошем расположении духа.

7. Чувствую себя очень хорошо. Жизнерадостен.

6. Чувствую себя довольно хорошо, «в порядке».

5. Чувствую себя чуть-чуть подавленно, «так себе».

4. Настроение подавленное и несколько унылое.

3. Угнетен и чувствую себя очень подавленно. Настроение определенно унылое.

2. Очень угнетен. Чувствую себя просто ужасно.

1. Крайняя депрессия и уныние. Подавлен. Все черно и серо. Уверенность в себе – беспомощность.

#### **Уверенность в себе – беспомощность**

10. Для меня нет ничего невозможного. Смогу сделать все, что хочу.

9. Чувствую большую уверенность в себе. Уверен в своих свершениях.

8. Очень уверен в своих способностях.

7. Чувствую, что моих способностей достаточно и мои перспективы хороши.

6. Чувствую себя довольно компетентным.

5. Чувствую, что мои умения и способности несколько ограничены.

4. Чувствую себя довольно неспособным.

3. Подавлен своей слабостью и недостатком способностей.

2. Чувствую себя жалким и несчастным. Устал от своей некомпетентности.

1. Давящее чувство слабости и тщетности усилий. У меня ничего не получится.

### **Обработка результатов и интерпретация**

Определяют следующие показатели:

И1 – «Спокойствие – тревожность» (индивидуальная самооценка – И1 – равняется номеру суждения, выбранного испытуемым из данной шкалы. Аналогично получают индивидуальные значения по показателям И2-И4).

И2 – «Энергичность – усталость».

И3 – «Приподнятость – подавленность».

И4 – «Чувство уверенности в себе – чувство беспомощности».

И5 – Суммарная (по четырем шкалам) оценка состояния:

$I5 = I1 + I2 + I3 + I4$ , где И1, И2, И3, И4 – индивидуальные значения по соответствующим шкалам.

Если сумма баллов от 26 до 40, то испытуемый высоко оценивает свое эмоциональное состояние, если от 15 до 25 баллов, то средняя оценка эмоционального состояния и низкая если от 4 до 14 баллов.

В общем виде эмоциональное состояние – характеристика эмоций человека, отражающая ее положение относительно объектов окружающей среды. Состояние может быть наблюдаемо как внешне, так и внутренне. Внутреннее состояние эмоций фиксируется сознанием субъекта на определенный момент времени тех ощущений благополучия (неблагополучия) как организма в целом, как и его частей. Внешне оценка состояния эмоций фиксируется высказываниями испытуемого по определенным признакам. Состояние человека выступает регулятивной функцией адаптации к окружающей среде или ситуации.

#### **Шкала «Спокойствие – тревожность»**

– выше 5–6 баллов. В опросе испытуемый показывает преобладание «Спокойствия»: выдержанность, сдержанность, терпеливость, степень, благоразумность, уравновешенность, невозмутимость, терпимость.

– 5–6 баллов. В самооценке испытуемый показывает средние показатели по шкале «Спокойствие-тревожность» без явного преобладание одного из полюсов.

– 1–4 балла. По самооценке испытуемого прогнозируется задержанность, запуганность, закомплексованность, нерешительность, пугливость, нервность, неуверенность, напряженность, боязливость.

#### **Шкала «Энергичность – усталость»**

– выше 5–6 баллов. Испытуемый оценивает себя как личность: инициативный, деятельный, предприимчивый, одержимый, устремленный, активный, кипучий, пробивной, расторопный.

– 5–6 баллов. В самооценке испытуемый показывает средние показатели по шкале «Энергичность-усталость» без явного преобладание одного из полюсов.

– 1–4 балла. Испытуемый оценивает себя как: неинициативный, пассивный, инертный, безынициативный, вялый, апатичный, безразличный, медлительный.

#### **Шкала «Приподнятость – подавленность»**

– выше 5–6 баллов. Испытуемый оценивает себя как: кипучий, темпераментный, задорный, порывистый, энергичный, вольнолюбивый, раскрепощенный, живой, подвижный, бойкий.

– 5–6 баллов. В самооценке испытуемый показывает средние показатели по шкале «Приподнятость-подавленность» без явного преобладание одного из полюсов.

– 1–4 балла. Испытуемый оценивает себя как: застенчивый, робкий, нерешительный, несмелый, запуганный, стеснительный, угнетенный, оробелый, подавленный, задавленный.

#### **Шкала «Уверенность в себе – чувство беспомощности»**

– выше 5–6 баллов. Испытуемый оценивает себя как: боец, закаленный, решительный, упорный, героический, работоспособный, сильный, волевой, твердый, бесстрашный, отважный, самостоятельный.

– 5–6 баллов. В самооценке испытуемый показывает средние показатели по шкале «Уверенности-беспомощности» без явного преобладание одного из полюсов.

– 1–4 балла. Оценивается: безответный, слабохарактерный, безгласный, несмелый, слабый, слабовольный, пришибленный.

**Суммарная оценка состояния.** Этот показатель отражает выраженность, степень эмоционального подъема/истощения испытуемого.

#### **Литература**

1. Аванесов В. С. Тесты в социологическом исследовании. М: Наука, 1982.
2. Александровский Ю. А. Состояния психической дезадаптации и их компенсация: Пограничные нервно-психические расстройства. М.: Наука, 1976.
3. Анастаси А., Урбипа С. Психологическое тестирование. 7-е изд. СПб.: Питер, 2003.
4. Гайда В. К., Захаров В. П. Психологическое тестирование: учебное пособие. Л.: Изд-во ЛГУ, 1982.
5. Карелин А. Большая энциклопедия психологических тестов. М.: Эксмо, 2007. С. 35-38.
6. Сборник психологических тестов. Часть I: пособие / сост. Е. Е. Миронова. Мн.: Женский институт ЭНВИЛА, 2005. С. 19-20.

7. Семичов С. Б. Группировка состояний психического здоровья // Предболезнь и факторы повышенного риска в психоневрологии. Л., 1986. С. 8-17.
8. Семичов С. Б. Предболезненные психические расстройства. Л.: Медицина, 1987.

### 2.3. Методики диагностики психологического здоровья

#### Психологический тест «Индекс отношения к здоровью» (С. Дерябо, В. Ясин)

Тест предназначен для диагностики такого параметра отношения к здоровью, здоровому образу жизни, как интенсивность. Параметр интенсивности показывает, в какой степени и в каких сферах проявляется субъективное отношение.

Одному человеку просто «хочется быть здоровым» и не больше – низкая интенсивность отношения. Другой, «фанат», занимается в спортивных секциях, следит за своим питанием, делает зарядку, посещает соответствующие лекции о здоровом образе жизни – высокий уровень интенсивности.

Субъективное отношение к здоровью проявляется и в различных сферах: один в основном любит читать литературу о здоровье, другой – заниматься различными оздоровительными процедурами, третий пытается изменять отношение окружающих людей к своему здоровью и т.д., а кто-то делает и то, и другое, и третье.

Существующее у человека отношение к какому-либо объекту определяет, что он чувствует, как думает, как действует и как поступает во всех ситуациях, связанных с этим объектом. Соответственно, интенсивность отношения к здоровью также включает в себя четыре компонента: эмоциональный, познавательный, практический и поступочный.

Тест «Индекс отношения к здоровью» состоит из четырех субтестов, соответствующих четырем компонентам интенсивности субъективного отношения.

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

Она включает вопросы, диагностирующие, насколько человек чувствителен, 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.

Иными словами, 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.

**Познавательная шкала.** Эта 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.** Эта 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.** Эта 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.

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.

Тест «Индекс отношения к здоровью» состоит из двух частей (вариантов) для повышения надежности результатов, проводимых с небольшим интервалом. Мы использовали только второй вариант теста.

Тест построен по принципу так называемых альтернативных полюсов. Испытуемому даются два высказывания (А и Б) и предлагается выбрать то из них, которое больше соответствует его мнению, тому, что он чувствует, думает в определенных ситуациях, как он обычно себя в них ведет.

Он может выбрать или вариант А, или вариант Б, или поставить стрелку в сторону одного из вариантов («скорее А, чем Б» и «скорее Б, чем А»). Тест включает 24 пары альтернативных высказываний.

Тест «Индекс отношения к здоровью» проводится, начиная с подросткового возраста. Данное возрастное ограничение обусловлено тем, что диагностические ситуации, использованные в тесте, требуют определенного уровня социального развития и социального опыта.

Не менее интересным представляется и диагностика отношения к здоровью как родителей, так и самих педагогов. Тест может проводиться в индивидуальном или групповом варианте, устно или письменно.

Представляются возможными следующие направления использования теста в коррекционной работе образовательного учреждения по формированию отношения к своему здоровью и здоровому образу жизни:

1) сама процедура проведения теста может являться своеобразным фактором, формирующим отношение к здоровью;

2) результаты, полученные с помощью теста, могут служить в качестве критерия эффективности системы педагогических мероприятий и пропагандистских кампаний, направленных на формирование отношения учащихся к своему здоровью;

3) данные теста могут служить в качестве основы для анализа закономерностей развития отношения к своему здоровью у учащихся, родителей, педагогов и выявления особенностей этого отношения в различных группах испытуемых, что позволит руководителю определить своеобразные «группы риска», требующие особого внимания и концентрации образовательных ресурсов.

### Текст опросника

**Инструкция.** Из двух предлагаемых высказываний (А и Б), которые описывают противоположные мнения, ситуации и т.д., выверите то, которое кажется более подходящим для Вас.

1. А. Если бы у меня на теле появилось какое-либо пятнышко или безболезненное вздутие, то я заметил бы это очень быстро.	А	Б	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.	А	Б	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.	А	Б	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.	А	Б	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.	А	Б	Б. Мне это сразу же бросается в глаза.
6. А. Я выпиываю или покупаю газеты, журналы и книги по проблемам здоровья.	А	Б	Б. Я не трачу на это свои деньги.
7. А. Если позволяет время, я стараюсь пройти куда мне нужно пешком.	А	Б	Б. Я все равно лучше спокойно подъеду на автобусе, троллейбусе и т.д.
8. А. Когда я выбираю подарок кому-то из членов своей семьи, мне не приходит в голову купить что-либо из предметов личной гигиены.	А	Б	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.	А	Б	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.	А	Б	Б. Я с удовольствием включаюсь в беседу.
11. А. Я стараюсь уклоняться от различных обязательных профилактических обследований.	А	Б	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.	А	Б	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.	А	Б	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.	А	Б	Б. Такие люди для меня не более интересны, чем другие.
15. А. Я редко задумываюсь о том, правильно ли я питаюсь.	А	Б	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.	А	Б	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.	А	Б	Б. Любая боль в организме — это всего лишь определенная реакция нервной системы.
18. А. Когда в гостях по предложению хозяев квартиры я просматриваю их библиотеку, мои глаза сами останавливаются на книгах о поддержании здоровья.	А	Б	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.	А	Б	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 самочувствия.	А	Б	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.	А	Б	Б. Я полностью разделяю чувства таких людей.
22. А. Я никогда специально не разыскивал литературу, в которой описываются редкие методики оздоровления организма.	А	Б	Б. Мне приходилось это делать.

23. А. Я ежедневно подолгу занимаюсь оздоровлением своего организма, не смотря на другие важные дела.	А	Б	Б. Я уделяю время на свое здоровье только в случае необходимости.
24. А. Я никогда не принимал участие в работе различных движений, борющихся за здоровую окружающую среду.	А	Б	Б. Я состоял в таких движениях.

## Обработка результатов

### Ключ к тесту

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

### Перевод сырых баллов в станайны

Станайны	Эмоциональная шкала	Познавательная шкала	Практическая шкала	Шкала поступков	Интенсивность
1	5 и менее	---	0-2	0	13 и менее
2	6	0-1	3-4	1-2	14-18
3	7-8	2-3	5-6	3	19-23
4	9	4-5	7	4-5	24-28
5	10-11	6	8-9	6	29-34
6	12	7-8	10-11	7-8	35-39
7	13-14	9-10	12-13	9	40-44
8	15-16	11	14	10	45-49
9	17-18	12-18	15-18	11-18	50 и более

### Интерпретация шкалы станайнов

Станайн	Характеристика результата
1	очень низкий
2	низкий
3	ниже среднего
4	средний
5	средний

6	средний
7	выше среднего
8	высокий
9	очень высокий

### **Тест-анкета для изучения ориентации учащихся на здоровый образ жизни**

**Инструкция.** Попробуйте дать развернутый ответ.

1. Здоровье – это ...

Здоровый образ жизни – это ...

2. Перечислите 5 - 10 факторов, которые способствуют укреплению вашего здоровья.

3. Перечислите 5 - 10 факторов, которые оказывают негативное влияние на ваше здоровье.

4. Оцените по десятибалльной шкале (от 10 баллов – максимум, до 1 балла – минимум) то, что считаете для себя наиболее ценным и значимым:

- иметь понимание в семье;
- хорошо учиться, получить хорошее образование;
- жить без конфликтов;
- иметь хорошего, надежного друга (подругу);
- иметь материальный достаток;
- заниматься спортом;
- иметь возможность путешествовать;
- быть внешне красивым (красивой), хорошо одеваться;
- здоровье;
- любовь.

5. Какие из трех групп личностных качеств у вас развиты в большей степени?

- а) обязательность, совестливость, доброта;
- б) общительность, смелость, решительность;
- в) эрудиция, находчивость, целеустремленность.

6. Удастся ли вам всегда поступать честно и не переживать за свои поступки?

- а) да; б) не всегда; в) нет.

7. Есть ли у вас духовный идеал, человек, на которого вы стремитесь походить?

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

8. Есть ли у вас идеал физически совершенного человека, на которого вы хотели бы походить?
- а) да; б) ответить затрудняюсь; в) нет.
9. Как часто вы испытываете чувство гармонии, чувство красоты, чувство, что жизнь, природа или что-то еще прекрасны?
- а) часто; б) редко; в) очень редко.
10. Способны ли вы в случае конфликта или какой-то неприятности взять себя в руки и самостоятельно успокоиться, отвлечься?
- а) да; б) думаю, что нет; в) нет.
11. Стремитесь ли вы чередовать учебу и отдых?
- а) да; б) когда как; в) нет.
12. Посещаете ли вы какую-либо спортивную секцию?
- а) да, и имею хорошие результаты; б) да, но не регулярно; в) нет.
13. Делаете ли вы физическую зарядку?
- а) да; б) да, но не регулярно; в) нет.
14. Достаточно ли вы уделяете внимания водным процедурам (баня, контрастный душ)?
- а) да; б) да, но не регулярно; в) нет.
15. Придерживаетесь ли вы какой-либо системы регулярного закаливания?
- а) да; б) от случая к случаю; в) нет.
16. Имели ли вы в последние 2–3 года травмы?
- а) да; б) да, но несущественные; в) нет.
17. Как часто вы болеете гриппом, ОРЗ?
- а) не помню, когда болел в последний раз; б) редко (1 раз в год); в) часто, 2–3 раза в год.
18. Как часто вы болеете инфекционными заболеваниями, в том числе расстройством желудка?
- а) очень редко; б) редко (раз в год); в) часто (два-три и более раз в год).
19. Имеете ли вы хронические заболевания?
- а) нет; б) думаю, что да; в) да.
20. Как часто вы пропускаете занятия по болезни? а) не пропускаю; б) редко (раз в полугодие); в) часто (раз в месяц).
21. Курите ли вы?
- а) нет; б) редко; в) да.
22. Употребляете ли вы алкогольные напитки?
- а) нет; б) редко; в) да.

23. Пробовали ли вы наркотики?

а) нет; б) однажды; в) более двух раз.

24. Каков ваш вес?

а) в норме; б) меньше нормы; в) избыточный.

### Обработка результатов

При ответе на вопросы № 5–23: пункт а) – оценивается в 3 балла, б) – оценивается в 2 балла, в) – оценивается в 1 балл.

Далее подсчитывается сумма баллов за ответы на вопросы № 5–23. По сумме баллов находится уровень ориентации учащегося на здоровый образ жизни.

Баллы	Уровни ориентации личности на здоровый образ жизни
22-24	1 – очень низкий
25-28	2 – низкий
29-32	3 – ниже среднего
33-36	4 – чуть ниже среднего
37-40	5 – средний
41-44	6 – чуть выше среднего
45-48	7 – выше среднего
49-52	8 – высокий
53-56	9 – очень высокий
57-60	10 – наивысший

### Клинический опросник для выявления и оценки невротических состояний (К. К. Яхин, Д. М. Менделевич)

Применяется для выявления и оценки невротических состояний. Разработан в 1978 году (К. К. Яхин, Д. М. Менделевич). В опроснике предлагается 68 вопросов, отвечая на которые обследуемый должен оценить свое текущее состояние по пятибалльной системе.

#### Диагностические шкалы:

1. Шкала тревоги.
2. Шкала невротической депрессии.
3. Шкала астении.
4. Шкала истерического типа реагирования.
5. Шкала обсессивно-фобических нарушений.
6. Шкала вегетативных нарушений.



### **Инструкция**

Испытуемому предлагается оценить свое текущее состояние по пяти-балльной системе:

- 5 баллов – никогда не было,
- 4 балла – редко,
- 3 балла – иногда,
- 2 балла – часто,
- 1 балл – постоянно или всегда.

### **Текст опросника**

1. Ваш сон поверхностный и беспокойный?
2. Замечаете ли Вы, что стали более медлительны и вялы, нет прежней энергичности?
3. После сна Вы чувствуете себя усталым и «разбитым» (неотдохнувшим)?
4. У Вас плохой аппетит?
5. У Вас бывают ощущения сдавливания в груди и чувство нехватки воздуха при волнениях или расстройствах?
6. Вам трудно бывает заснуть, если Вас что-либо тревожит?
7. Чувствуете ли Вы себя подавленным и угнетенным?
8. Чувствуете ли Вы у себя повышенную утомляемость, усталость?
9. Замечаете ли Вы, что прежняя работа дается Вам труднее и требует больших усилий?
10. Замечаете ли Вы, что стали более рассеянным и невнимательным забываете куда положили какую-нибудь вещь или не можете вспомнить, что только собирались делать?
11. Вас беспокоят навязчивые воспоминания?
12. Бывает ли у Вас ощущение какого-то беспокойства (как будто что-то должно случиться), хотя особых причин и нет?
13. У Вас возникает страх заболеть тяжелым заболеванием (рак, инфаркт, психическое заболевание и т.д.)?
14. Вы не можете сдерживать слезы и плачете?
15. Замечаете ли Вы, что потребность в интимной жизни для Вас стала меньше или даже стала Вас тяготить?
16. Вы стали более раздражительны и вспыльчивы?
17. Приходит ли Вам мысль, что в Вашей жизни мало радости и счастья?
18. Замечаете ли Вы, что стали каким-то безразличным, нет прежних интересов и увлечений?
19. Проверяете ли Вы многократно выполненные действия: выключен ли газ, вода, электричество, заперта ли дверь и т.д.?

20. Беспокоят ли Вас боли или неприятные ощущения в области сердца?
21. Когда Вы расстраиваетесь, у Вас бывает так плохо с сердцем, что Вам приходится принимать лекарства или даже вызывать «скорую помощь»?
22. Бывает ли у Вас звон в ушах или рябь в глазах?
23. Бывают ли у Вас приступы учащенного сердцебиения?
24. Вы так чувствительны, что громкие звуки, яркий свет и резкие краски раздражают Вас?
25. Испытываете ли Вы в пальцах рук и ног, или в теле покалывание, ползание мурашек, онемение или другие неприятные ощущения?
26. У Вас бывают периоды такого беспокойства. Что Вы даже не можете усидеть на месте?
27. Вы к концу работы так сильно устаете, что Вам необходимо отдохнуть, прежде чем приняться за что-либо?
28. Ожидание Вас тревожит и нервирует?
29. У Вас кружится голова и темнеет в глазах, если Вы резко встанете или наклонитесь?
30. При резком изменении погоды у Вас ухудшается самочувствие?
31. Вы замечали как у Вас непроизвольно подергиваются голова и плечи, или веки, скулы, особенно, когда Вы волнуетесь?
32. У Вас бывают кошмарные сновидения?
33. Вы испытываете тревогу и беспокойство за кого-нибудь или за что-нибудь?
34. Ощущаете ли Вы комок в горле при волнении?
35. Бывает ли у Вас чувство, что к Вам относятся безразлично, никто не стремится Вас понять и посочувствовать, и Вы ощущаете себя одиноким?
36. Испытываете ли Вы затруднения при глотании пищи, особенно Вы волнуетесь?
37. Вы обращали внимание на то, что руки или ноги у Вас находятся в беспокойном движении?
38. Беспокоит ли Вас, что вы не можете освободиться от постоянно возвращающихся навязчивых мыслей (мелодия, стихотворение, сомнения)?
39. Вы легко потеете при волнениях?
40. Бывает ли у Вас страх оставаться в одиночестве в пустой квартире?
41. Чувствуете ли Вы у себя нетерпеливость, непоседливость или суеетливость?
42. У Вас бывают головокружения или тошнота к концу рабочего дня?
43. Вы плохо переносите транспорт (Вас «укачивает» и Вам становится дурно)?

44. Даже в теплую погоду ноги и руки у вас холодные (зябнут)?
45. Легко ли Вы обижаетесь?
46. У Вас бывают навязчивые сомнения в правильности Ваших поступков или решений?
47. Не считаете ли Вы, что Ваш труд на работе или дома недостаточно оценивается окружающими?
48. Вам часто хочется побыть одному?
49. Вы замечаете, что Ваши близкие относятся к Вам равнодушно или даже неприязненно?
50. Вы чувствуете себя скованно или неуверенно в обществе?
51. Бывают ли у Вас головные боли?
52. Замечаете ли Вы, как стучит или пульсирует кровь в сосудах, особенно если вы волнуетесь?
53. Совершаете ли Вы машинально ненужные действия (потираете руки, поправляете одежду, приглаживаете волосы и т.д.)?
54. Вы легко краснеете или бледнеете?
55. Покрывается ли Ваше лицо, шея или грудь красными пятнами при волнении?
56. Приходят ли Вам на работе мысли, что с Вами может неожиданно что-то случиться и Вам не успеют оказать помощь?
57. Возникают ли у вас боли или неприятные ощущения в области желудка, когда Вы расстраиваетесь?
58. Приходят ли Вам мысли, что Ваши подруги (друзья) или близкие более счастливы, чем Вы?
59. Бывают ли у Вас запоры или поносы?
60. Когда Вы расстраиваетесь у Вас бывает отрыжка или тошнота?
61. Прежде чем принять решение Вы долго колеблетесь?
62. Легко ли меняется Ваше настроение?
63. При расстройствах у Вас появляется зуд кожи или сыпь?
64. После сильного расстройства Вы теряли голос или у Вас отнимались руки или ноги?
65. У Вас повышенное слюноотделение?
66. Бывает ли, что Вы не можете один перейти улицу, открытую площадь?
67. Бывает ли, что Вы испытываете сильное чувство голода, а едва начав есть, быстро насыщаетесь?
68. У Вас возникает чувство, что во многих неприятностях виноваты Вы сами?

## Обработка результатов

Проставленные испытуемыми баллы переводятся в соответствующие диагностические коэффициенты.

Суммируют диагностические коэффициенты по шести шкалам и выстраивают график. Показатели:

больше +1,28 – указывает на уровень здоровья,

меньше -1,28 – болезненный характер выявляемых расстройств.

### Шкала тревоги

Номер вопроса	1 балл	2 балла	3 балла	4 балла	5 баллов
6	-1,33	-0,44	1,18	1,31	0,87
12	-1,08	-1,3	-0,6	0,37	1,44
26	-1,6	-1,34	-0,4	-0,6	0,88
28	-1,11	0	0,54	1,22	0,47
32	-0,9	-1,32	-0,41	0,41	1,3
33	-1,19	-0,2	1	1,04	0,4
37	-0,78	-1,48	-1,38	0,11	0,48
41	-1,26	-0,93	-0,4	0,34	1,24
50	-1,23	-0,74	0	0,37	0,63
61	-0,92	-0,36	0,28	0,56	0,1

### Шкала невротической депрессии

Номер вопроса	1 балл	2 балла	3 балла	4 балла	5 баллов
2	-1,58	-1,45	-0,41	0,7	1,46
7	-1,51	-1,53	-0,34	0,58	1,4
15	-1,45	-1,26	-1	0	0,83
17	-1,38	-1,62	-0,22	0,32	0,75
18	-1,3	-1,5	-0,15	0,8	1,22
35	-1,34	-1,34	-0,5	0,3	0,73
48	-1,2	-1,23	0,36	0,56	0,2
49	-1,08	-1,08	-1,18	0	0,46
58	-1,2	-1,26	-0,37	0,21	0,42
68	-1,08	-0,54	-0,1	0,25	0,32

### Шкала астении

Номер вопроса	1 балл	2 балла	3 балла	4 балла	5 баллов
3	-1,51	-1,14	-0,4	0,7	1,4
8	-1,5	-0,33	0,9	1,32	0,7
9	-1,3	-1,58	-0,6	0,42	1
10	-1,62	-1,18	0	0,79	1,18
14	-1,56	-0,7	-0,12	0,73	1,35
16	-1,62	-0,6	0,26	0,81	1,24
24	-0,93	-0,8	-0,1	0,6	1,17
27	-1,19	-0,44	0,18	1,2	1,08
45	-1,58	-0,23	0,34	0,57	0,78
62	-0,5	-0,56	0,38	0,56	0

### Шкала истерического типа реагирования

Номер вопроса	1 балл	2 балла	3 балла	4 балла	5 баллов
5	-1,41	-1,25	-0,5	0,4	1,53
21	-1,2	-1,48	-1,26	-0,18	0,67
31	-1,15	-1,15	-0,87	-0,1	0,74
34	-1,48	-1,04	-0,18	1,11	0,5
35	-1,34	-1,34	-0,52	0,3	0,73
36	-1,3	-1,38	-0,64	-0,12	0,66
45	-1,58	-0,23	0,34	0,57	0,78
47	-1,38	-1,08	-0,64	-0,1	0,52
49	-1,08	-1,08	-1,18	-0,1	0,46
57	-1,2	-1,34	-0,3	0	0,42
64	-0,6	-1,26	-1,08	-0,38	0,23

### Шкала обсессивно-фобических нарушений

Номер вопроса	1 балл	2 балла	3 балла	4 балла	5 баллов
11	-1,38	-1,32	-0,3	0,3	1,2
13	-1,53	-1,38	-0,74	0,23	0,9
19	-1,32	-0,63	0	0,99	1,2

38	-0,9	-1,17	-0,43	0,37	0,69
40	-1,38	-0,67	-0,81	0,18	0,64
46	-1,34	-1,2	0,1	0,54	0,43
53	-0,78	-1,5	-0,35	0,27	0,36
56	-0,3	-1,2	-1,3	-0,67	0,33
61	-0,92	-0,36	0,28	0,56	0,1
66	-1	-0,78	-1,15	-0,52	0,18
64	-0,6	-1,26	-1,08	-0,38	0,23

### Шкала вегетативных нарушений

Номер вопроса	1 балл	2 балла	3 балла	4 балла	5 баллов
1	-1,51	-1,6	-0,54	0,5	1,45
4	-1,56	-1,51	-0,34	0,68	1,23
6	-1,33	-0,44	1,18	1,31	0,87
20	-1,3	-1,58	-0,1	0,81	0,77
22	-1,08	-1,5	-0,71	0,19	0,92
23	-1,8	-1,4	-0,1	0,5	1,22
25	-1,15	-1,48	-1	0,43	0,63
29	-1,6	-0,5	-0,3	0,62	0,9
30	-1,34	-0,7	-0,17	0,42	0,85
32	-0,9	-1,32	-0,41	0,42	1,19
39	-1,56	-0,43	-0,1	0,48	0,76
42	-1,3	-0,97	-0,4	-0,1	0,7
43	-1,11	-0,044	0	0,78	0,45
44	-1,51	-0,57	-0,26	0,32	0,63
51	-1,34	-0,78	0,2	0,31	1,4
52	-0,97	-0,66	-0,14	0,43	0,77
54	-0,93	-0,3	0,13	0,93	0,6
57	-1,2	-1,34	-0,3	0	0,42
59	-1,08	-0,83	-0,26	0,24	0,55
63	-0,9	-1,15	-1	-0,1	0,25
65	-1	-1,26	-0,22	-0,43	0,27
67	-0,7	-0,42	-0,55	0,18	0,4

### Тест психологического здоровья

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

**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.

#### Текст опросника

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

- 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 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 результатов

Для обработки результатов тестирования воспользуйтесь ключом, представленным ниже.

#### Ключ

#### Шкала «Психологическое здоровье»

- 1) Если 2, то -1. Если 1, то +1.
- 2) Если 2, то -1. Если 1, то +1.
- 3) Если 2, то +1. Если 1, то -1.
- 4) Если 2, то +1. Если 1, то -1.
- 5) Если 2, то -1. Если 1, то +1.
- 6) Если 2, то -1. Если 1, то +1.
- 7) Если 2, то +1. Если 1, то -1.
- 8) Если 2, то -1. Если 1, то +1.
- 9) Если 2, то +1. Если 1, то -1.
- 10) Если 2, то -1. Если 1, то +1.
- 11) Если 2, то +1. Если 1, то -1.
- 12) Если 2, то -1. Если 1, то +1.
- 13) Если 2, то -1. Если 1, то +1.
- 14) Если 2, то +1. Если 1, то -1.
- 15) Если 2, то -1. Если 1, то +1.
- 16) Если 2, то +1. Если 1, то -1.
- 17) Если 2, то +1. Если 1, то -1.
- 18) Если 2, то -1. Если 1, то +1.
- 19) Если 2, то -1. Если 1, то +1.
- 20) Если 2, то +1. Если 1, то -1.

- 21) Если 2, то +1. Если 1, то -1.
- 22) Если 2, то -1. Если 1, то +1.
- 23) Если 2, то -1. Если 1, то +1.
- 24) Если 2, то -1. Если 1, то +1.
- 25) Если 2, то +1. Если 1, то -1.
- 26) Если 2, то -1. Если 1, то +1.
- 27) Если 2, то -1. Если 1, то +1.
- 28) Если 2, то -1. Если 1, то +1.
- 29) Если 2, то -1. Если 1, то +1.
- 30) Если 2, то +1. Если 1, то -1.
- 31) Если 2, то -1. Если 1, то +1.
- 32) Если 2, то -1. Если 1, то +1.
- 33) Если 2, то +1. Если 1, то -1.
- 34) Если 2, то +1. Если 1, то -1.
- 35) Если 2, то -1. Если 1, то +1.
- 36) Если 2, то +1. Если 1, то -1.
- 37) Если 2, то +1. Если 1, то -1.
- 38) Если 2, то -1. Если 1, то +1.
- 39) Если 2, то -1. Если 1, то +1.
- 40) Если 2, то -1. Если 1, то +1.
- 41) Если 2, то -1. Если 1, то +1.
- 42) Если 2, то -1. Если 1, то +1.
- 43) Если 2, то -1. Если 1, то +1.
- 44) Если 2, то +1. Если 1, то -1.
- 45) Если 2, то +1. Если 1, то -1.
- 46) Если 2, то +1. Если 1, то -1.

### **Шкала «Уход от тестирования»**

По каждому вопросу: Если нет ответа, то +1.

### **Анализ результатов**

Психологическое здоровье

[-46,-34] Психологически нездоров, очень сильная дезадаптация, необходима помощь специалиста и полный пересмотр образа жизни.

[-33,-15] Психологически нездоров, сильная дезадаптация, необходима помощь специалиста.

[-14,15] Психологически нездоров, умеренная дезадаптация, необходимо последовательное решение психологических проблем, начиная с самых легких.

[16,34] Психологически здоров, но имеется ряд проблем, которые надо решить.

[35,46] Полное психологическое здоровье.

Уход от тестирования

[0,6] Испытуемый ответил охотно на все вопросы, результат достоверен.

[7,46] Слишком много вопросов проигнорировано, результат недостоверен.

### Тест «Самооценка психических состояний» (Г. Айзенк)

**Инструкция.** Предлагаем вам описание различных психических состояний. Если вам это состояние часто присуще, ставятся 2 балла, если это состояние бывает, но изредка, то ставится 1 балл, если совсем не подходит - 0 баллов.

#### Описание состояний

I

- 1) Не чувствую в себе уверенности.
- 2) Часто из-за пустяков краснею.
- 3) Мой сон беспокоен.
- 4) Легко впадаю в уныние.
- 5) Беспокоюсь о только воображаемых еще неприятностях.
- 6) Меня пугают трудности.
- 7) Люблю копаться в своих недостатках.
- 8) Меня легко убедить.
- 9) Я мнительный.
- 10) Я с трудом переношу время ожидания.

II

- 11) Нередко мне кажутся безвыходными положения, из которых все-таки можно найти выход.
- 12) Неприятности меня сильно расстраивают, я падаю духом.
- 13) При больших неприятностях я склонен без достаточных оснований винить себя.
- 14) Несчастья и неудачи ничему меня не учат.
- 15) Я часто отказываюсь от борьбы, считая ее бесплодной.
- 16) Я нередко чувствую себя незащищенным.
- 17) Иногда у меня бывает состояние отчаяния.
- 18) Я чувствую растерянность перед трудностями.

19) В трудные минуты жизни иногда веду себя по-детски, хочу, чтобы пожалели.

20) Считаю недостатки своего характера неисправимыми.

III

21) Оставляю за собой последнее слово.

22) Нередко в разговоре перебиваю собеседника.

23) Меня легко рассердить.

24) Люблю делать замечания другим.

25) Хочу быть авторитетом для других.

26) Не довольствуюсь малым, хочу наибольшего.

27) Когда разгневаюсь, плохо себя сдерживаю.

28) Предпочитаю лучше руководить, чем подчиняться.

29) У меня резкая, грубоватая жестикуляция.

30) Я мстителен.

IV

31) Мне трудно менять привычки.

32) Нелегко переключать внимание.

33) Очень настороженно отношусь ко всему новому.

34) Меня трудно переубедить.

35) Нередко у меня не выходит из головы мысль, от которой следовало бы освободиться.

36) Нелегко сближаюсь с людьми.

37) Меня расстраивают даже незначительные нарушения плана.

38) Нередко я проявляю упрямство.

39) Неохотно иду на риск.

40) Резко переживаю отклонения от принятого мною режима дня.

### Обработка результатов

Подсчитайте сумму баллов за каждую группу вопросов:

I. 1...10 вопрос – тревожность;

II. 11... 20 вопрос – фрустрация;

III. 21...29 вопрос – агрессивность;

IV. 31...40 вопрос – ригидность.

### Оценка и интерпретация баллов

I. Тревожность:

0...7 баллов – не тревожны;

8...14 баллов – тревожность средняя, допустимого уровня;

15...20 баллов – очень тревожный.

II. Фрустрация:

0...7 баллов – не имеете высокой самооценки, устойчивы к неудачам, не боитесь трудностей;

8...14 баллов – средний уровень, фрустрация имеет место;

15...20 баллов – у вас низкая самооценка, вы избегаете трудностей, боитесь неудач, фрустрированы.

III. Агрессивность:

0...7 баллов – вы спокойны, выдержаны;

8... 14 баллов – средний уровень агрессивности;

15...20 баллов – вы агрессивны, не выдержаны, есть трудности при общении и работе с людьми.

IV. Ригидность:

0...7 баллов – ригидности нет, легкая переключаемость,

8...14 баллов – средний уровень;

15...20 баллов – сильно выраженная ригидность, неизменность поведения, убеждений, взглядов, даже если они расходятся, не соответствуют реальной обстановке, жизни.

### Методика оценки оптимизма и активности личности (Н. Е. Водопьянова, М. В. Штейн)

Одна из задач определения психологического здоровья – выявление личностных факторов, связанных с высокой стрессоустойчивостью и способностью противостоять жизненным невзгодам.

В структуре стрессоустойчивости как сложного личностного конструкта можно выделить такие компоненты, как конструктивная активность, позитивное мироощущение и жизнерадостность в трудных жизненных ситуациях, которые требуют сохранения стойкости, мужества и веры в их положительное разрешение. Позитивное мироощущение и жизнерадостность – важные атрибуты психосоциального здоровья человека. Они могут быть описаны в категории оптимизма

Однако в отечественной психологии сейчас не существует четкого определения понятия оптимизма, поскольку психологическая категория – это весьма емкое и многозначное понятие. В повседневной жизни под «оптимизмом» чаще всего подразумеваются бодрость, жизнерадостность, жизнелюбие человека.

По определению С. И. Ожегова, «оптимизм – это бодрое и жизнерадостное мироощущение, при котором человек во всем видит светлые

стороны, верит в будущее, в успех, в то, что в мире господствует положительное начало, добро». В философском словаре оптимизм и пессимизм определяются как понятия, характеризующие ценностную сторону мировосприятия, когда мир осмысливается лишь с точки зрения соотношения в нем добра и зла, справедливости и несправедливости, счастья и бедствий. Исходя из понятия динамической функциональной структуры личности, которое предложил К. К. Платонов, оптимизм представляет собой устойчивую характеристику личности, тесно связанную с ее направленностью и установками.

С позиций гуманистической психологии под ним понимают веру в безусловно позитивную человеческую природу, добрую и конструктивную сущность человека, заложенную как потенциал, который раскрывается при соответствующих условиях. К. Роджерс утверждает, что люди развиваются в позитивном направлении и только неблагоприятные социальные обстоятельства заставляют прибегать к психологическим защитами, делаю их жестокими, деградирующими, асоциальными и пессимистичными.

Экзистенциальный подход также основывается на вере в позитивную сущность человека, однако индивид приобретает ее в процессе самосозидания и его позитивная актуализация оказывается результатом собственного свободного и ответственного выбора, т.е. определенной личностной активности.

В социальной психологии оптимизм и пессимизм рассматривается главным образом как врожденное свойство или как результат первых этапов социализации личности. Социальные условия выступают в качестве важнейшего обстоятельства развития оптимизма.

Последний можно рассматривать также как систему взглядов отношений личности к своей настоящей и будущей жизни, к окружающим людям и самому себе, как проявление общего умонастроения. Д. Осгуд в своих трудах отметил: самое крупное открытие нашего поколения заключается в том, что человек может изменить свою жизнь, поменяв отношение к ней. От системы отношений личности зависят многие явления внутреннего мира, психические состояния процессы, в том числе и здоровье человека. Согласно концепции «вы ученой беспомощности» М. Зелигмана, определяющая черта пессимистов – вера в то, что все их усилия бесполезны, а неудачи бесконечны, что они погубят все свои дела и виноваты в неудачах о сами. Оптимисты верят, что поражение или жизненные невзгоды им ют временный характер и в случившемся они не ви-

новаты, причины неудач оптимисты приписывают обстоятельствам или другим людям. Поражение не способно их сломить. Неблагоприятную ситуации они воспринимают как вызов и с удвоенной энергией (активность-настойчивостью) борются с ней.

В результате анализа и обобщения научной литературы оптимизм можно определить как устойчивую личностную позицию уверенности в преодолении жизненных трудностей или невзгод, уверенности в их временном характере, которая основана на вере индивида в силу человеческой природы и в собственные ресурсы. На наш взгляд, оптимизм как система позитивных отношений, жизнерадостного мировосприятия и мировоззрения представляет собой активную жизненную позицию личности, которая оказывает влияние на выбор адаптивных моделей поведения, ролевую позицию и устойчивость к психологическому стрессу и служит важной составляющей психологического здоровья личности. Оптимизм как системное качество может иметь различные формы и внутриличностные детерминанты. В связи с этим его диагностика должна быть направлена не только на выявление степени оптимистического настроения, но также и на активность преобразующего (преодолевающего) поведения, способствующего социальной адаптации и удовлетворенности качеством жизни.

Предлагаемая нами методика является адаптированным вариантом шкалы активности и оптимизма, которую разработали И. С. Шуллер и А. Л. Комуниан (AOS). Наша российская версия шкалы AOS позволяет выделить пять типов личности, отличающихся по степени выраженности оптимизма – пессимизма и активности – пассивности.

**Оснащение.** Шкала оптимизма – активности (AOS) и ответный лист, ключ.

**Порядок работы.** Испытуемому выдается опросник и бланк для ответов со следующей инструкцией:

Перед вами список утверждений. Прочтите внимательно каждое из них и оцените степень вашего согласия с каждым из них. Для этого используйте приведенные на бланке варианты ответов. Зачеркните цифру, соответствующую вашей оценке.

**Обработка результатов.** Методика содержит две субшкалы: оптимизм и активность.

*Оптимизм* в данной методике понимается как предрасположенность человека верить в свои силы и успех, иметь преимущественно положительные ожидания от жизни и от других людей. «Оптимисты», как правило, экстравертированы, доброжелательны и открыты для общения. Про-



типоволожной категории людей, «пессимистам», свойственны сомнения в своих силах и доброжелательности других людей, ожидание неудачи, стремление избегать широких контактов, замкнутость на своем внутреннем мире (интровертированность).

Под *активностью* понимаются энергичность, жизнерадостность, беспечность, безмятежность и склонность к риску. Пассивность проявляется в тревожности, боязливости, неуверенности в себе и нежелании что-либо делать.

В соответствии с ключом подсчитываются суммы баллов по данным субшкалам.

### Показатели психологических типов (баллы)

Психологический тип	Оптимизм	Активность
Реалисты («Р»)	15-19	17-24
Активные оптимисты («АО» – «Энтузиаст»)	20-24	25-36
Активные пессимисты («АП» – «Негативист» )	6-14	25-36
Пассивные пессимисты («ПП» – «Жертва»)	6-14	9-16
Пассипные оптимисты («ПО» – «Лентяй»)	20-24	9-16

### Характеристика типов

*Квадрат «Р».* «Реалисты» адекватно оценивают текущую ситуацию исходя из своих сил (возможностей) и не пытаются прыгнуть «выше головы», довольствуются тем, что имеют. Как правило, устойчивы к психологическому стрессу.

*Квадрат «АО».* «Активные оптимисты» верят в свои силы и успех, позитивно настроены на будущее, предпринимают активные действия, чтобы добиться желаемых целей. Они бодры, жизнерадостны, не подвержены унынию или плохому настроению, легко и стремительно отражают удары судьбы, как бы тяжелы они ни были. В трудных ситуациях используют проблемно-ориентированные стратегии преодоления стресса.

*Квадрат «ПП».* «Пассивные пессимисты» – противоположная «активным оптимистам» категория людей, которые ни во что не верят и ничего не предпринимают для того, чтобы изменить свою жизнь в лучшую сторону. Они характеризуются преобладанием мрачного и подавленного настроения, пассивностью, неверием в свои силы. В трудных ситуациях предпочитают стратегии ухода от решения проблем, считают себя «жертвой» обстоятельств.

*Квадрат «АП».* «Активные пессимисты», или «негативисты». Им свойственна большая активность, но она часто имеет деструктивный характер. Такие люди вместо того, чтобы созидать новое предпочитают разрушать старое. В трудных ситуациях часто используют агрессивные стратегии преодолевающего поведения.

*Квадрат «ПО».* «Пассивные оптимисты», «лентяи». Их девизом можно считать слова: «Все как-нибудь само образуется...» Такие люди уверены, что «все будет хорошо», хотя и не предпринимают для этого никаких усилий. Они добродушны, веселы и умеют даже в плохом находить что-то хорошее, однако их отличительная черта – недостаток активности. Они больше надеются на случай, на удачу, чем на собственные силы. Склонны пассивно ждать или откладывать принятие решений.

### **Шкала «АО»**

**Инструкция.** Пожалуйста, прочитайте следующие утверждения и отметьте в ответном листе степень вашего согласия – несогласия с ними.

1. Я люблю слушать громкую музыку.
2. Я думаю, будет трудно достичь моих целей.
3. Мне нравятся ситуации с некоторой долей неопределенности, когда я не знаю, что будет со мной дальше.
4. Я люблю «бросать вызов судьбе».
5. Судьба более несправедлива ко мне, чем к другим.
6. У меня столько энергии, что я не могу даже два часа просидеть без дела.
7. Я менее счастлив, чем другие.
8. Меня раздражают осторожные люди.
9. В настоящее время невозможно верить во что-либо хорошее.
10. Мне нравится соревноваться.
11. Я легко и с удовольствием общаюсь с людьми противоположного пола.
12. Меня пугает мое будущее.
13. Я думаю, что в людях больше плохого, чем хорошего.
14. Мне нравится испытывать острые ощущения (быть в ситуациях, связанных с определенным риском).
15. У меня жизнерадостное, приподнятое настроение.

### Ответный лист

Фамилия, имя, отчество \_\_\_\_\_

Образовательное учреждение \_\_\_\_\_

Возраст \_\_\_\_\_

№	Нет, совершенно не согласен	Иногда это так	Обычно (часто)	Да, совершенно согласен (всегда)
1	1	2	3	4
2	1	2	3	4
3	1	2	3	4
4	1	2	3	4
5	1	2	3	4
6	1	2	3	4
7	1	2	3	4
8	1	2	3	4
9	1	2	3	4
10	1	2	3	4
11	1	2	3	4
12	1	2	3	4
13	1	2	3	4
14	1	2	3	4
15	1	2	3	4

### Ключ

Активность (прямые): 1, 3,4, 6, 8,10,11,14,15.

Оптимизм (обратные): 2, 5,7,9,12,13.

### Методика оценки уровня удовлетворенности качеством жизни (Н. Е. Водопьянова)

Переживание психологического комфорта (благополучия) – важный показатель динамики здоровья, поскольку оно оказывается тончайшим индикатором переходных состояний от здоровья к болезни. В зарубежной психологии при определении психологического (душевного) благополучия широко используется понятие «качество жизни», представляющее собой субъективное переживание удовлетворенности персональной

жизнью. Оно соотносится с удовлетворенностью самореализацией личности и с ее психологическим здоровьем.

Опросник для оценки качества жизни был разработан в Институте медицины стресса (США) в 1993 г., чтобы помочь пациентам сбалансировать стрессовое воздействие и силу выбора своей линии поведения, способствующего его преодолению.

Опросник основан на экзистенциальном подходе к жизненным стрессам. В первоисточнике он состоит из 40 категорий, оценивающих индивидуальное восприятие стрессового напряжения по шкале от 1 до 9 баллов. Чем выше удовлетворенность по каждой категории оценки, тем ниже уровень экзистенциального стресса. В результате подсчитывается суммарный индекс качества жизни (ИКЖ), который рассматривается как субъективная удовлетворенность в самоактуализации личностных ресурсов для преодоления жизненных и рабочих стрессов.

Адаптированный опросник Н. Е. Водопьяновой, содержит 36 вопросов, относящихся к удовлетворенности в следующих категориях индивидуальной жизни: обучение, личные достижения, здоровье, общение с близкими людьми, поддержка (внутренняя и внешняя – социальная), оптимистичность, напряженность (физический и психологический дискомфорт), самоконтроль, негативные эмоции (настроение).

Методика помогает оценить степень общей удовлетворенности качеством индивидуальной жизни и выявить сферы жизнедеятельности, вызывающие наибольший дискомфорт или неудовлетворенность.

**Порядок работы.** Исследование проводится индивидуально или в группах. Время ответов строго не ограничено, но не должно превышать 30 мин.

**Обработка и интерпретация результатов.** В соответствии с ключом подсчитывается сумма баллов для каждой категории жизнедеятельности (9 субшкал, каждая содержит по 4 вопроса). Минимальная сумма для каждой субшкалы равна 4 баллам, максимальная – 40. Оценки по субшкалам соответствуют понятию удовлетворенности в различных областях жизнедеятельности. Чем меньше величина баллов, тем сильнее психическая напряженность и ниже Удовлетворенность качеством жизни в данной области. Также подсчитывается общий индекс качества жизни (ИКЖ), равный среднему значению баллов, набранных по всем девяти субшкалам.

Оценка уровня удовлетворенности КЖ производится по общему ИКЖ в соответствии с данными, представленными в таблице, а также опреде-

ляются сферы наименьшей удовлетворенности по отдельным субшкалам качества жизни. Полученная информация используется в последующей консультативно-профилактической и психокоррекционной работе с лицами, переживающими психологический стресс и выгорание.

### Уровни качества жизни

Показатели	Низкий уровень	Средний уровень	Высокий уровень
Обучение	4-22	23-31	30 и >
Личные достижения и устремления	4-25	26-32	31 и >
Здоровье	4-25	26-33	32 и >
Общение с друзьями (близкими)	4-26	27-32	33и>
Поддержка	4-22	23-31	30 и >
Оптимистичность	4-21	22-26	27 и >
Напряженность	4-22	23-29	30 и >
Самоконтроль	4-23	24-28	29 и >
Негативные эмоции	4-21	22-27	28 и >

### Оценка уровня удовлетворенности по общему индексу качества жизни (ИЮК)

Индекс качества жизни (ИЖЖ), баллы			
очень низкий (депрессивный)	низкий	средний	высокий
4-10	11-20	21-29	30-40

Очень низкий уровень ИЖЖ характерен для депрессивных больных. Низкий уровень ИЖЖ часто встречается у лиц, переживающие синдром выгорания. Для людей, имеющих высокий ИЖЖ, характерны выраженная оптимистичность и активность жизненной позиции

### Шкала оценки качества жизни

ФИО \_\_\_\_\_

Возраст \_\_\_\_\_ Пол \_\_\_\_\_

Образовательное учреждение \_\_\_\_\_

**Инструкция.** Пожалуйста, оцените степень удовлетворенности вашей жизнью по каждому пункту. Оценка не может быть правильной или

неправильной – она только ваша. Шкала поможет вам определить видимые и скрытые жизненные стрессы. В каждом пункте зачеркните число баллов, которое наиболее точно отражает ваше состояние. Постарайтесь отвечать быстро, так как наиболее интересной является ваша первая реакция (оценка). Результаты оценок могут лечь в основу планирования ваших ближайших и перспективных жизненных целей, а также способствовать выбору средств и стратегий их достижения. Благодарим вас за участие в научном исследовании.

### 1. Обучение

Полностью не соответствует интересам и ожиданиям	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Полностью соответствует интересам и ожиданиям
--	----------------------	---

### 2. Личные устремления и достижения

Не достигли многих целей, часто чувствуете себя неудачником	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Достигли многих целей, обычно чувствует себя удачливым человеком
---	----------------------	--

### 3. Здоровье

Часто болею	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Обычно здоров
-------------	----------------------	---------------

### 4. Изменяющиеся обстоятельства

Часто вызывают сильное переживание одиночества	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Никогда не чувствую себя одиноко
--	----------------------	----------------------------------

### 5. Отношения с детьми (своими или чужими)

Не вызывают радости	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Всегда радуют
---------------------	----------------------	---------------

### 6. Отношения в учебном коллективе

Вызывают сильный дискомфорт (напряжение и неудовлетворенность)	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Обычно гармоничное (приятные)
--	----------------------	-------------------------------

### 7. Отношения с друзьями

Нет искренних дружеских отношений. Без теплоты и взаимопонимания	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Близкие и теплые, чувствую их поддержку
--	----------------------	---

### 8. Духовная или религиозная поддержка

Несущественная [нет]	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Сильная и существенная
----------------------	----------------------	------------------------

### 9. Хорошее настроение, как правило, зависит

От внешней ситуации (отношений с другими людьми)	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	От внутреннего самообладания (оптимизм, чувство юмора, жизнерадостность)
--	----------------------	--

10. Умение организовать свое время

Всегда не хватает, постоянное напряжение из-за дефицита времени	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Время – мой союзник, умею хорошо организовать свое время
---	----------------------	--

11. Окружающая среда

Неприятна и опасна	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Безопасна и комфортна
--------------------	----------------------	-----------------------

12. Физическое состояние

Усталость, постоянное напряжение	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Отличное, дееспособное
----------------------------------	----------------------	------------------------

13. Финансовое состояние

Неудовлетворительное, плохо управляемое	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Хорошее, стабильное
---	----------------------	---------------------

14. Количество и драматизм жизненных кризисов за последние два года

Чрезмерное	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Не было кризисов
------------	----------------------	------------------

15. Деловая (профессиональная) карьера

Бесперспективна	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Хорошие перспективы
-----------------	----------------------	---------------------

16. Физическая активность

Очень низкая и нерегулярная	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Высокая и регулярная
-----------------------------	----------------------	----------------------

17. Сон

Часто плохой	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Отличный и полноценный
--------------	----------------------	------------------------

18. Физическая форма

Моя проблема (неудовлетворенность)	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Нет проблем
------------------------------------	----------------------	-------------

19. Самоконтроль и самообладание

Неудовлетворительные	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Всегда держусь на уровне
----------------------	----------------------	--------------------------

20. Принятие решений

Всегда трудно принимаю ответственные решения	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Легко принимаю решения
--	----------------------	------------------------

21. Обязательность

Делаю только то, что могу, никогда не перенапрягаюсь	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Беру на себя слишком много своих и чужих обязательств, часто беру на себя то, что должны делать другие
--	----------------------	--

## 22. Чувство вины и стыда

Очень часто	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Никогда
-------------	----------------------	---------

## 23. При изменении ситуации или планов

Всегда нервничаю	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Легко приспосабливаюсь к любой новой ситуации
------------------	----------------------	---

## 24. Гнев

Я часто сержусь на себя или на других	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Многие вещи я воспринимаю с легкостью и без раздражения
---------------------------------------	----------------------	---

## 25. Самоуважение

Я часто недоволен (недовольна) собой	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	В целом я доволен (довольна) собой
--------------------------------------	----------------------	------------------------------------

## 26. Жизненные ценности и принципы

Не всегда ясны, часто изменчивы	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Всегда ясны и стабильны
---------------------------------	----------------------	-------------------------

## 27. Моральная и эмоциональная поддержка близких людей

Минимальная (отсутствует)	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Сильная и существенная
---------------------------	----------------------	------------------------

## 28. Чувство эмоциональной «приподнятости» и жизнерадостности

Очень часто	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Никогда
-------------	----------------------	---------

## 29. Интимно-сексуальная жизнь

Неудовлетворительная	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Гармоничная и регулярная
----------------------	----------------------	--------------------------

## 30. Понимание и уважение в деловой (профессиональной) среде

Очень низкое	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Высокое
--------------	----------------------	---------

## 31. Страх и тревога

Присутствуют ежедневно	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Отсутствуют
------------------------	----------------------	-------------

## 32. Профессиональная (деловая) поддержка

Отсутствует	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Высокая
-------------	----------------------	---------

## 33. Обида или гнев на других

Отсутствует	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Очень часто
-------------	----------------------	-------------

## 34. Настроение

Почти всегда мрачное	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Всегда жизнерадостное
----------------------	----------------------	-----------------------

## 35. В трудных жизненных ситуациях

Никогда не теряю надежду на благополучное разрешение ситуации	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Всегда испытываю растерянность или чувство «безысходности»
---	----------------------	--



### 36. Внутренние (личные) ресурсы

Чувствую истощенность внутренних резервов	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Чувствую в себе огромные силы и ресурсы
---	----------------------	---

#### Ключ

1. Обучение 1, 6, 13, 15.
  2. Личные достижения 2, 25, 26, 30.
  3. Здоровье 3, 16, 17, 18.
  4. Общение с близкими людьми (друзья, родственники) 4, 5, 7, 29.
  5. Поддержка (внутренняя и внешняя) 8, 27, 32, 36.
  6. Оптимистичность 9, -28, 34, -35.
  7. Напряженность 10, 11, 12, 14.
  8. Самоконтроль 19, 20, -21, 23.
  9. Негативные эмоции 22, 24, 31, -33.
- Обратные вопросы обозначены знаком «-».

#### Методика оценки качества жизни (З. Ф. Дудченко)

Понимание «качества жизни» неоднозначно. Некоторые исследователи определяют его как способность индивидуума функционировать в обществе соответственно своему положению и получать удовлетворение от жизни. Другие под качеством жизни подразумевают оценку совокупности условий физического, умственного, социального благополучия индивида так, как это воспринимается отдельным человеком

Выделяют следующие составляющие качества жизни:

- демографические (работа, уровень дохода, образование и др.);
- социальные (активное участие в общественной жизни, степень удовлетворенности работой и своим местом в обществе);
- психологические (эмоциональное состояние, наличие или отсутствие психических заболеваний, интеллектуальные способности индивида, способность достигать поставленных перед собой целей и задач, степень сексуальной активности и т.д.);
- физические (работоспособность, мобильность, способность выполнять повседневную работу, обслуживать себя);
- духовная жизнь индивидуума.

Можно выделить три подхода к оценке качества жизни:

1. В общем смысле это оценка самых различных сторон жизни человека, связанных не только с состоянием его здоровья, но и с условиями жизни, профессиональными особенностями, работой, учебой, домашней обстановкой, окружением, социальными условиями.

2. В медицинском смысле это те показатели, которые связаны с состоянием здоровья индивидуума (показатели временной нетрудоспособности, инвалидности и др.)

3. Под термином «собственно качество жизни» подразумевается субъективная оценка своего благополучия в физическом, психологическом и социальном аспектах.

Таким образом, оценка качества жизни включает как объективные, так и субъективные показатели.

К первым можно отнести следующие: удовлетворенность бытовыми условиями жизни, характером выполняемой работы, финансовым положением, возможностью повышения образовательного уровня, профессионального роста, сексуальными отношениями, социальной поддержкой, а также удовлетворенность состоянием здоровья, душевным состоянием и жизнью в целом.

При изучении здоровья работающих используются субъективные оценки, особенно они надежны при оценке здоровья женщин, которые более бережно и внимательно относятся к своему здоровью. Исследования показывают, что субъективные оценки собственного здоровья не имеют заметных различий у рабочих, инженерно-технических работников и врачей.

Для изучения самооценки качества жизни можно использовать опросник, разработанный в Научно-исследовательском центре профилактической медицины (ВНИЦ ПМ; программа ЭСКИЗ – экспертная система коррекции индивидуального здоровья). Он включает 15 вопросов, касающихся различных параметров качества жизни. Оценка качества здоровья производится с позиций единства физических, психических и социальных составляющих, поэтому используется метод трех шкал – физической, психической и социальной удовлетворенности.

Оцениваются следующие параметры качества жизни:

1. Материальный достаток (общее благосостояние семьи; личный заработок).
2. Жилищные условия (размеры жилой площади; благоустроенность квартиры).
3. Район проживания (климатические, экологические, бытовые условия).
4. Семья.
5. Питание (разнообразие потребляемых продуктов, количество пищи).
6. Любовь, чувства.
7. Отдых (сон, физическая активность).

8. Положение в обществе.

9. Работа или обучение (отношения с руководителем, отношения с коллегами/ сокурсниками, профессиональный рост, удовлетворенность своей работой/ учебой).

10. Духовные потребности.

11. Социальная поддержка.

12. Здоровье родственников.

13. Состояние своего здоровья.

14. Душевное состояние в последнее время (настроение, характер, переживания, удовлетворенность собой).

15. В целом жизнь.

**Оснащение.** Листы бумаги А-4; ручка; методика по оценке качества жизни. В данную методику входят: опросник по оценке качества жизни, таблица для подсчета результатов, образец написания заключения по оценке качества жизни.

**Порядок работы.** Исследование может проводиться как индивидуально, так и в группе. Испытуемым раздают текст опросника и зачитывают следующую инструкцию:

Вам необходимо ответить на ряд вопросов. Чтобы ответы можно было измерить количественно, предлагаются шкалы по 100 баллов. 0 баллов означает очень плохое состояние, а 100 баллов – очень хорошее состояние. Обведите цифру, соответствующую вашему состоянию дел. Необходимо отвечать так, как это с вами бывает в типичных случаях, наиболее часто. Старайтесь отвечать искренне.

**Обработка и интерпретация результатов.** Подсчитывается средний балл для каждой шкалы (15 шкал) и заносится в таблицу. В зависимости от ответа для каждой шкалы выделяется уровень качества жизни:

от 61 до 100 баллов – нормальное качество жизни;

от 31 до 60 баллов – сниженное качество жизни;

от 0 до 30 баллов – низкое качество жизни.

Затем подсчитывается средний балл всех параметров качества жизни, который также заносится в таблицу, после чего выявляется уровень качества жизни в целом.

Полученные результаты оценки качества жизни анализируются, после чего пишется заключение.

## **Опросник оценки качества жизни**

### *1. Деньги, материальный достаток*

1.1. Довольны ли вы благосостоянием вашей семьи

0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

совершенно нет полностью да

1.2. Довольны ли вы своим личным заработком

0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

совершенно нет полностью да

### *2. Квартира, жилищные условия*

2.1. Довольны ли вы размерами жилой площади

0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

совершенно нет полностью да

2.2. Довольны ли вы благоустроенностью квартиры (мебель, бытовые приборы и т.д.)

0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

совершенно нет полностью да

### *3. Экология, быт в районе проживания*

3.1. Довольны ли вы климатическими условиями в месте проживания (ветер, влажность, температура и т.д.)

0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

совершенно нет полностью да

3.2. Довольны ли вы экологическими условиями в месте проживания (шум, пыль и т.д.)

0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

совершенно нет полностью да

3.3. Довольны ли вы бытовыми условиями в месте проживания (магазины, услуги и т.д.)

0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

совершенно нет полностью да

### *4. Семья*

4.1. Насколько вы считаете свою семейную жизнь счастливой

0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

совершенно нет полностью да

### *5. Питание*

5.1. Довольны ли вы разнообразием потребляемых продуктов питания

0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

совершенно нет полностью да

5.2. Довольны ли вы количеством пищи, потребляемой за сутки

0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

совершенно нет полностью да

*6. Любовь, чувства*

6.1. Довольны ли вы своей интимной жизнью

0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

совершенно нет полностью да

*7. Развлечения, отдых, спортивные занятия*

7.1. Довольны ли вы своим суточным сном

0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

совершенно нет полностью да

7.2. Довольны ли вы своей физической активностью

0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

совершенно нет полностью да

*8. Положение в обществе*

8.1. Довольны ли вы своим положением в обществе

0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

не удалось достичь ничего удалось достичь много

*9. Работа/учеба*

9.1. Отношения с руководителем/ учителем

0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

плохие великолепные

9.2. Отношения с коллегами по работе/ сокурсниками

0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

Плохие великолепные

9.3. Возможность профессионального роста или продвижения

0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

никакой перспективы перспектива прекрасная

9.4. Удовлетворенность своей работой

0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

никакого удовлетворения полное удовлетворение

*10. Духовные потребности*

10.1. Считаете ли вы свою жизнь духовно богатой (литература, искус-  
стве природа и т. д.)

0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

духовно бедная духовно богатая

### 11. Социальная поддержка

11.1. В случае серьезных неприятностей можете ли вы рассчитывать на поддержку семьи, родственников, друзей?

0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

совершенно не могу могу рассчитывать, как на себя

### 12. Здоровье, благополучие родственников

0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

плохое прекрасное

### 13. Оцените состояние своего здоровья

0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

очень плохое очень хорошее

### 14. Оцените свое душевное состояние в последнее время

0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

очень плохое очень хорошее

### 15. Оцените в целом, как складывается ваша жизнь

0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

Плохо очень хорошо

## Оценки параметров качества жизни

Наименование параметра	Оценка параметра, баллы	Средняя оценка параметра			
1 Материальный достаток					
2. Жилищные условия					
3. Район проживания					
4. Семья					
5. Питание					
6. Сексуальная жизнь					
7 Отдых					
8. Положение в обществе					
9. Работа					
10. Духовные потребности					
11 Социальная поддержка					
12. Здоровье близких					
13. Личное здоровье					
14. Душевный покой					

15. Жизнь в целом					
Качество жизни	Все				

### Заключение по оценке качества жизни

Все факторы образа жизни делятся на две группы. Одни существуют объективно, например размеры жилой площади. Другие факторы оцениваются субъективно, например удовлетворенность этой жилой площадью. Для здоровья желательно улучшать и объективные и субъективные условия. Однако если потребуется выбирать одно из двух, то важнее и дороже душевное благополучие.

1. Оцените свой уровень качества жизни \_\_\_\_\_

2. Изучите выявленные у вас неблагоприятные факторы. Укажите степень отклонения от нормы в баллах:

1) \_\_\_\_\_

2) \_\_\_\_\_

3) \_\_\_\_\_

4) \_\_\_\_\_

3. Выберите неблагоприятные факторы, с которыми удобнее и быстрее вы можете справиться:

Если вы знаете, как можно устранить неблагоприятные факторы, делайте это самостоятельно. Если не знаете или возникает много проблем, обязательно обратитесь за помощью к психологу. Устраняя неблагоприятные условия, старайтесь не травмировать психику. Если устранить их невозможно, тогда измените к ним отношение. Научитесь смотреть на недостижимые цели спокойнее. Не ставьте их на первое место среди жизненных ценностей. Найдите другую, не менее увлекательную цель, которая способна вытеснить нерешенную заботу на второй план.

### Тест Анализ стиля жизни (Бостонский тест на стрессоустойчивость)

Данный тест разработан исследователями Медицинского центра Университета Бостона. Инструкция. Необходимо ответить на вопросы, исходя из того, насколько часто эти утверждения верны для Вас. Отвечать следует на все пункты, даже если данное утверждение к Вам вообще не относится.

## Текст опросника

№	Вопрос	Всегда	Часто	Иногда	Почти никогда	Никогда
1	Вы едите, по крайней мере, одно горячее блюдо в день					
2	Вы спите 7-8 часов, по крайней мере, четыре раза в неделю					
3	Вы постоянно чувствуете любовь других и отдаете свою любовь взамен					
4	В пределах 50 километров у Вас есть хотя бы один человек, на которого Вы можете положиться					
5	Вы упражняетесь до пота хотя бы два раза в неделю					
6	Вы выкуриваете меньше половины пачки сигарет в день					
7	За неделю Вы потребляете не больше пяти рюмок крепких алкогольных напитков					
8	Ваш вес соответствует Вашему росту Рост (см) – Вес (кг) = $100 \pm 10$					
9	Ваш доход полностью удовлетворяет Ваши основные потребности					
10	Вас поддерживает Ваша вера					
11	Вы регулярно занимаетесь клубной или общественной деятельностью					
12	У Вас много друзей и знакомых					
13	У Вас есть один или два друга, которым Вы полностью доверяете					
14	Вы здоровы					
15	Вы можете открыто заявить о своих чувствах, когда Вы злы или обеспокоены чем-либо					
16	Вы регулярно обсуждаете с людьми, с которыми живете, Ваши домашние проблемы					
17	Вы делаете что-то только ради шутки хотя бы раз в неделю или смеетесь три раза в неделю					
18	Вы можете организовать Ваше время эффективно					



19	За день Вы потребляете не более трех чашек кофе, чая или других содержащих кофеин напитков					
20	У Вас есть немного времени для себя в течение каждого дня					
	«Цена» ответа (в баллах):	1	2	3	4	5
	ИТОГ:					

**Обработка результатов.** Сложите результаты ваших ответов, и из полученного числа отнимите 20 баллов.

Если Вы набрали меньше 10 баллов, то Вас можно обрадовать (в случае если Вы отвечали еще и честно): у вас прекрасная устойчивость к стрессовым ситуациям, вашему здоровью ничто не угрожает.

Если ваша сумма составляет от 11 до 30 баллов – у вас нормальный уровень стресса, который соответствует в меру напряженной жизни активного человека.

Если ваше итоговое число превысило 30 баллов, то задумайтесь о том, что стрессовые ситуации оказывают немалое влияние на вашу жизнь, и вы им не очень сильно сопротивляетесь.

Если вы набрали более 50 баллов, то вы очень уязвимы для стресса. В этом случае следует серьезно задуматься о своей жизни – не пора ли ее изменить, и подумать о своем здоровье.

Взгляните еще раз на утверждения теста. Если ваш ответ на какое-либо утверждение получил 3 балла и выше, постарайтесь изменить свое поведение, соответствующее данному пункту и ваша уязвимость к стрессу снизится.

### Акцентуации характера (Опросник Шмишека)

Согласно теории «акцентуированных личностей» существуют черты личности, которые сами по себе еще не являются патологическими, однако могут при определенных условиях развиваться в положительном или отрицательном направлении. Черты эти являются как бы заострением некоторых присущих каждому человеку индивидуальных свойств. У психопатов эти черты достигают особо большой выраженности.

Выделяют десять основных типов акцентуации (классификация Леонгарда).

1. Гипертимный – личности со склонностью к повышенному настроению.

2. Застревающие – со склонностью к «застреванию аффекта» и бредовым реакциям.
3. Эмотивные, аффективно лабильные.
4. Педантичные, с преобладанием черт ригидности, педантизма.
5. Тревожные.
6. Циклотимные, со склонностью к депрессивному реагированию.
7. Демонстративные, с истерическими чертами характера.
8. Возбудимые, со склонностью к повышенной, импульсивной реактивности в сфере влечений.
9. Дистимичные, с наклонностью к расстройствам настроения.
10. Экзальтированные, склонные к аффективной экзальтации.

Все эти группы «акцентуированных личностей» объединяются по принципу акцентуации свойств характера или темперамента. К акцентуации свойств характера относятся:

- демонстративность (в патологии: психопатия истерического круга);
- педантичность (в патологии: ананкастическая психопатия);
- возбудимость (в патологии: эпилептоидные психопаты);
- застревание (в патологии: паранояльные психопаты).

Остальные виды акцентуации относятся к особенностям темперамента и отражают темп и глубину эфффективных реакций.

### Текст опросника

1. Ваше настроение, как правило, бывает ясным, неомраченным?
2. Восприимчивы ли вы к оскорблениям, обидам?
3. Легко ли вы плачете?
4. Возникает ли у вас по окончании какой-либо работы сомнения в качестве ее исполнения и прибегаете ли вы к проверке – правильно ли все было сделано?
5. Были ли вы в детстве таким же смелым, как ваши сверстники?
6. Часто ли у вас бывают резкие смены настроения (только что парил в облаках от счастья, и вдруг становится очень грустно)?
7. Бываете ли вы обычно во время веселья в центре внимания?
8. Бывают ли у вас дни, когда вы без особых причин ворчливы и раздражительны и все считают, что вас лучше не трогать?
9. Всегда ли вы отвечаете на письма сразу после прочтения?
10. Вы человек серьезный?
11. Способны ли вы на время так сильно увлечься чем-нибудь, что все остальное перестает быть значимым для вас?

12. Предприимчивы ли вы?
13. Быстро ли вы забываете обиды и оскорбления?
14. Мягкосердечны ли вы?
15. Когда вы бросаете письмо в почтовый ящик, проверяете ли вы, опустилось оно туда или нет?
16. Требуется ли ваше честолюбие того, чтобы в работе (учебе) вы были одним из первых?
17. Боялись ли вы в детские годы грозы и собак?
18. Смеетесь ли вы иногда над неприличными шутками?
19. Есть ли среди ваших знакомых люди, которые считают вас педантичным?
20. Очень ли зависит ваше настроение от внешних обстоятельств и событий?
21. Любят ли вас ваши знакомые?
22. Часто ли вы находитесь во власти сильных внутренних порывов и побуждений?
23. Ваше настроение обычно несколько подавлено?
24. Случалось вам рыдать, переживая тяжелое нервное потрясение?
25. Трудно ли вам долго сидеть на одном месте?
26. Отстаиваете ли вы свои интересы, когда по отношению к вам допускается несправедливость?
27. Хвастаетесь ли вы иногда?
28. Смогли ли вы в случае надобности зарезать домашнее животное или птицу?
29. Раздражает ли вас, если штора или скатерть висит неровно, стараетесь ли вы это поправить?
30. Боялись ли вы в детстве оставаться дома один?
31. Часто ли портится ваше настроение без видимых причин?
32. Случалось ли вам быть одним из лучших в вашей профессиональной или учебной деятельности?
33. Легко ли вы впадаете в гнев?
34. Способны ли вы быть шаловливо-веселым?
35. Бывают ли у вас состояния, когда вы переполнены счастьем?
36. Смогли бы вы играть роль конферансье в веселых представлениях?
37. Лгали вы когда-нибудь в своей жизни?
38. Говорите ли бы людям свое мнение о них прямо в глаза?
39. Можете ли вы спокойно смотреть на кровь?
40. Нравится ли вам работа, когда только вы один ответственны за нее?

41. Заступаетесь ли вы за людей, по отношению к которым допущена несправедливость?
42. Беспокоит ли вас необходимость спуститься в темный погреб, войти в пустую, темную комнату?
43. Предпочитаете ли вы деятельность, которую нужно выполнять долго и точно, той, которая не требует большой кропотливости и делается быстро?
44. Вы очень общительный человек?
45. Охотно ли вы в школе декламировали стихи?
46. Сбегали ли вы в детстве из дому?
47. Обычно вы без колебаний уступаете место в автобусе престарелым пассажирам?
48. Часто ли вам жизнь кажется тяжелой?
49. Случалось ли вам так расстраиваться из-за какого-нибудь конфликта, что после этого вы чувствовали себя не в состоянии пойти на работу?
50. Можно ли сказать, что при неудаче вы сохраняете чувство юмора?
51. Стараетесь ли вы помириться, если кого-нибудь обидели?
52. Предпринимаете ли вы первым шаги к примирению?
53. Очень ли вы любите животных?
54. Случалось ли вам, уходя из дома, возвратиться, чтобы проверить: не произошло ли чего-нибудь?
55. Беспокоили ли вас когда-нибудь мысли, что с вами или с вашими родственниками должно что-либо случиться?
56. Существенно ли зависит ваше настроение от погоды?
57. Трудно ли вам выступить перед большой аудиторией?
58. Можете ли вы, рассердившись на кого-либо, пустить в ход руки?
59. Очень ли вы любите веселиться?
60. Вы всегда говорите то, что думаете?
61. Можете ли вы под влиянием разочарования впасть в отчаяние?
62. Привлекает ли вас роль организатора в каком-нибудь деле?
63. Упорствуете ли вы на пути к достижению цели, если встречается какое-либо препятствие?
64. Чувствовали ли вы когда-нибудь удовлетворение при неудачах людей и, которые вам неприятны?
65. Может ли трагический фильм взволновать вас так, что у вас на глазах выступят слезы?
66. Часто ли вам мешают уснуть мысли о проблемах прошлого или о будущем дне?

67. Свойственно ли было вам в школьные годы подсказывать или давать списывать товарищам?
68. Смогли бы вы пройти в темноте один через кладбище?
69. Вы, не раздумывая, вернули бы лишние деньги в кассу, если бы обнаружили, что получили их слишком много?
70. Большое ли значение вы придаете тому, что каждая вещь в вашем доме должна находиться на своем месте?
71. Случается ли вам, что, ложась спать в отличном настроении, следующим утром вы встаете в плохом расположении духа, которое длится несколько часов?
72. Легко ли вы приспосабливаетесь к новой ситуации?
73. Часто ли у вас бывают головокружения?
74. Часто ли вы смеетесь?
75. Сможете ли вы относиться к человеку, о котором вы плохого мнения, так приветливо, что никто не догадывается о вашем действительном отношении к нему?
76. Вы человек живой и подвижный?
77. Сильно ли вы страдаете, когда совершается несправедливость?
78. Вы страстный любитель природы?
79. Уходя из дома или ложась спать, проверяете ли вы закрыты ли краны, погашен ли везде свет, заперты ли двери?
80. Пугливы ли вы?
81. Может ли принятие алкоголя изменить ваше настроение?
82. Охотно ли вы принимаете участие в кружках художественной самодельности?
83. Тянет ли вас иногда уехать далеко от дома?
84. Смотрите ли вы на будущее немного пессимистично?
85. Бывают ли у вас переходы от веселого настроения к тоскливому?
86. Можете ли вы развлекать общество, быть душой компании?
87. Долго ли вы храните чувство гнева, досады?
88. Переживаете ли вы длительное время горести других людей?
89. Всегда ли вы соглашаетесь с замечаниями в свой адрес, правильность которых сознаете?
90. Могли ли бы в школьные годы переписать из-за помарок страницу в тетради?
91. Вы по отношению к людям больше осторожны и недоверчивы, чем доверчивы?
92. Часто ли у вас бывают страшные сновидения?

93. Бывают ли у вас иногда такие навязчивые мысли, что если вы стоите на перроне, то можете против своей воли броситься под приближающийся поезд или можете кинуться из окна верхнего этажа большого дома?

94. Становитесь ли вы веселее в обществе веселых людей?

95. Вы – человек, который не думает о сложных проблемах, а если и занимается ими, то недолго.

96. Совершаете ли вы под влиянием алкоголя внезапные импульсивные поступки?

97. В беседах вы больше молчите, чем говорите?

98. Могли бы вы, изображая кого-нибудь, так увлечься, чтобы на время забыть, какой вы на самом деле?

### Обработка результатов и интерпретация

Количество совпадающих с ключом ответов умножается на значение коэффициента соответствующего типа акцентуации; если полученная величина превышает 18, то это свидетельствует о выраженности данного типа акцентуации.

Свойства характера	Коэффициент	«ДА» № вопросов	«НЕТ» № вопросов
Гипертимность	3	1, 12, 25, 36, 50, 61, 75, 85	–
Дистимичность	3	10, 23, 48, 83, 96	34, 58, 73
Циклотимность	3	6, 20, 31, 44, 55, 70, 80, 93	–
Эмоциональность	3	3, 14, 52, 64, 77, 87	28, 39
Демонстративность	2	7, 21, 24, 32, 45, 49, 71, 74, 81, 94, 97	56
Застревание	2	2, 16, 26, 38, 41, 62, 76, 86, 90	13, 51
Педантичность	2	4, 15, 19, 29, 43, 53, 65, 69, 78, 89, 92	40
Тревожность	3	17, 30, 42, 54, 79, 91	5, 67
Возбудимость	3	8, 22, 33, 46, 57, 72, 82, 95	–
Экзальтированность	6	11, 35, 60, 84	–
Ложь	1	9, 47, 59, 68, 83	18, 27, 37, 63

### Акцентуации

- **Гипертимность.** Люди, склонные к повышенному настроению, оптимисты, быстро переключаются с одного дела на другое, не доводят начатого до конца, недисциплинированные, легко попадают под влияние неблагополучных компаний. Подростки склонны к приключениям, романтике. Не терпят власти над собой, не любят, когда их опекают. Тенденция к доминированию, лидированию. Чрезмерно повышенное настроение может приводить к неадекватности поведения – «патологический счастливчик». В патологии – невроз навязчивых состояний.

- **Застревание** – склонность к «застреванию аффекта», к бредовым реакциям. Люди педантичные, злопамятные, долго помнят обиды, сердятся, обижаются. Нередко на этой почве могут появиться навязчивые идеи. Сильно одержимы одной идеей. Слишком устремленные, «упертые в одно», «зашкаленные». В эмоциональном отношении ригидны. Иногда могут давать аффективные вспышки, могут проявлять агрессию. В патологии – паранояльный психопат.

- **Эмотивность.** Люди, у которых преувеличенно проявляется эмоциональная чувствительность, резко меняется настроение по незначительному для окружающих поводу. От настроения зависит все: и работоспособность, и самочувствие. Тонко организована эмоциональная сфера: способны глубоко чувствовать и переживать. Склонны к добрым отношениям с окружающими. В любви ранимы, как никто другой. Крайне болезненно воспринимают грубость, хамство, приходят в отчаяние, депрессию, если происходит разрыв или ухудшение отношений с близкими людьми.

- **Педантичность.** Преобладание черт ригидности и педантизма. Люди ригидны, им трудно переключаться с одной эмоции на другую. Любят, чтобы все было на своих местах, чтобы люди четко оформляли свои мысли – крайний педантизм. Идея порядка и аккуратности становится главным смыслом жизни. Периоды злобно-тоскливого настроения, все их раздражает. В патологии – эпилептоидная психопатия. Могут проявлять агрессию.

- **Тревожность.** Люди меланхолического (либо холерического) склада с очень высоким уровнем конституционной тревожности, не уверены в себе. Недооценивают, преуменьшают свои способности. Пугаются ответственности, опасаются всевозможных неприятностей для себя и своих родных, не могут унять свои страхи и тревогу, «притягивая» к себе и близким реализацию своих страхов и опасений.

- **Циклотимность.** Резкие перепады настроения. Хорошее настроение коротко, плохое длительно. При депрессии ведут себя как тревожные, бы-

стро утомляются, приходят в отчаяние от неприятностей, вплоть до попыток самоубийства. При хорошем настроении ведут себя как гипертимные.

- Демонстративность. В патологии – психопатия истерического типа. Люди, у которых сильно выражен эгоцентризм, стремление быть постоянно в центре внимания («пусть ненавидят, лишь бы не были равнодушными»). Таких людей много среди артистов. Если нет способностей, чтобы выделиться, тогда они привлекают внимание антисоциальными поступками. Патологическая лживость – чтобы приукрасить свою особу. Склонны носить яркую, экстравагантную одежду – могут быть определены чисто внешне.

- Возбудимость, Склонность к повышенной импульсивной реактивности в сфере влечения. В патологии – эпилептоидная психопатия.

- Дистимичность. Склонность к расстройствам настроения. Противоположность гипертимности. Настроение пониженное, пессимизм, мрачный взгляд на вещи, утомляемость. Быстро истощается в контактах и предпочитает одиночество.

- Экзальтированность. Склонность к аффективной экзальтации (близко к демонстративности, но там из-за характера). Здесь идут те же проявления, но на уровне эмоций (все идет от темперамента). Религиозный экстаз.

### Методика диагностики состояния стресса (А. О. Прохоров)

Методика позволяет выявить особенности переживания стресса: степень самоконтроля и эмоциональной лабильности в стрессовых условиях.

**Инструкция.** Обведите кружком номера тех вопросов, на которые вы отвечаете положительно

1. Я всегда стремлюсь делать работу до конца, но часто не успеваю и вынужден наверстывать упущенное.
2. Когда я смотрю на себя в зеркало, я замечаю следы усталости и переутомления на своем лице.
3. На работе и дома сплошные неприятности.
4. Я упорно борюсь со своими вредными привычками, но у меня не получается.
5. Меня беспокоит будущее.
6. Мне часто необходимы алкоголь, сигарета или снотворное, чтобы расслабиться после напряженного дня.
7. Вокруг происходят такие перемены, что голова идет кругом. Хорошо бы, если бы все не так стремительно менялось.



8. Я люблю семью и друзей, но часто вместе с ними я чувствую скуку и пустоту.

9. В жизни я ничего не достиг и часто испытываю разочарование в самом себе.

### **Обработка и интерпретация результатов**

Подсчитываете количество положительных ответов по всем 9 вопросам. Каждому ответу «да» присваивается 1 балл (ответ «нет» оценивается в 0 баллов).

Результат 0–4 балла – означает высокий уровень регуляции в стрессовых ситуациях. Человек ведет себя в стрессовой ситуации довольно сдержанно и умеет регулировать свои собственные эмоции. Как правило, такие люди не склонны раздражаться и винить других и себя в происходящих событиях

5–7 баллов – умеренный уровень. Человек не всегда правильно и адекватно ведет себя в стрессовой ситуации. Иногда он умеет сохранять самообладание, но бывают также случаи, когда незначительные события нарушают эмоциональное равновесие (человек «выходит из себя»).

8–9 баллов – слабый уровень. Такие люди характеризуются высокой степенью переутомления и истощения. Они часто теряют самоконтроль в стрессовой ситуации и не умеют владеть собой. Таким людям важно развивать навыки саморегуляции в стрессе.

### **Методика измерения уровня тревожности (Шкала Дж. Тейлора)**

Опросник состоит из 50 утверждений. Служит для оценки общего уровня тревожности, опасения (страха)

**Инструкция:** прочтите внимательно каждое из приведенных ниже утверждений и поставьте

«+» в случае, если утверждение относится к Вам,

«-», если вы не согласны.

В случае затруднений возможен ответ «не знаю», тогда поставьте «?».

1. Обычно я спокоен и вывести меня из себя нелегко.
2. Мои нервы расстроены не более, чем у других людей.
3. У меня редко бывают запоры.
4. У меня редко бывают головные боли.
5. Я редко устаю.
6. Я почти всегда чувствую себя вполне счастливым.
7. Я уверен в себе.

8. Практически я никогда не краснею.
9. По сравнению с моими друзьями я считаю себя вполне смелым человеком.
10. Я краснею не чаще, чем другие.
11. У меня редко бывают сердцебиение и одышка.
12. Обычно мои руки и ноги достаточно теплые.
13. Я застенчив не более, чем другие.
14. Мне не хватает уверенности в себе.
15. Порой мне кажется, что я ни на что не годен.
16. У меня бывают периоды такого беспокойства, что я не могу усидеть на месте.
17. Мой желудок сильно беспокоит меня.
18. У меня не хватает духа вынести все предстоящие трудности.
19. Я хотел бы быть таким же счастливым, как другие.
20. Мне кажется порой, что передо мной нагромождены такие трудности, которые мне не преодолеть.
21. Мне нередко снятся кошмарные сны.
22. Я замечаю, что мои руки начинают дрожать, когда я пытаюсь что-либо сделать.
23. У меня чрезвычайно беспокойный и прерывистый сон.
24. Меня весьма тревожат возможные неудачи.
25. Мне приходилось испытывать страх в тех случаях, когда я точно знал, что мне ничего не угрожает.
26. Мне трудно сосредоточиться на работе или на каком-либо задании.
27. Я работаю с большим напряжением.
28. Я легко прихожу в замешательство.
29. Почти все время я испытываю тревогу из-за кого-нибудь или чего-нибудь.
30. Я склонен принимать все слишком всерьез.
31. Я часто плачу, у меня глаза «на мокром месте».
32. Меня нередко мучают приступы рвоты и тошноты.
33. Раз в месяц у меня бывает расстройство стула (или чаще).
34. Я часто боюсь, что вот-вот покраснею.
35. Мне очень трудно сосредоточиться на чем-либо.
36. Мое материальное положение весьма беспокоит меня.
37. Нередко я думаю о таких вещах, о которых ни с кем не хотелось бы говорить.
38. У меня бывали периоды, когда тревога лишала меня сна.

39. Временами, когда я нахожусь в замешательстве, у меня появляется сильная потливость и это чрезвычайно смущает меня.
40. Даже в холодные дни я легко потею.
41. Временами я становлюсь таким возбужденным, что мне трудно заснуть.
42. Я – человек легковозбудимый.
43. Временами я чувствую себя совершенно бесполезным.
44. Порой мне кажется, что моя нервная система расшатана и я вот-вот выйду из себя.
45. Я часто ловлю себя на том, что меня что-то тревожит.
46. Я гораздо чувствительнее, чем большинство людей.
47. Я почти все время испытываю чувство голода.
48. Иногда я расстраиваюсь из-за пустяков.
49. Жизнь для меня всегда связана с необычным напряжением.
50. Ожидание всегда нервирует меня.

### Обработка результатов

Каждый ответ, совпадающий с ключом, оценивается в 1 балл, при неопределенном ответе ставится 0,5 балла. Показатели ранжируются следующим образом:

- от 0 до 6 баллов – низкая тревожность,
- от 6 до 20 баллов – средняя,
- выше 20 баллов – высокая.

**Ключ:** вопросы 1-12 ответ нет; 13-50 - ответ да.

### Методика изучения эмоциональной напряжённости

Методика применяется с 11–12 летнего возраста

**Инструкция.** Вам предлагается дать ответы на 30 утверждений. Если вы с утверждением согласны, поставьте рядом с его номером знак «+»; если нет – знак «-». Если Вы затрудняетесь ответить, напишите «не знаю».

1. Мне с трудом удаётся сосредоточить своё внимание на уроке.
2. Отступление учителем от основной темы занятий сильно отвлекает меня.
3. Меня постоянно тревожат мысли о предстоящей контрольной, проверочной работе, экзаменах.
4. Иногда мне кажется, что мои школьные знания по отдельным предметам ничтожны.
5. Отчаявшись выполнять какое-либо задание, я обычно «опускаю руки».

6. Я не успеваю усваивать учебный материал, и это вызывает чувство неуверенности собой.

7. Я болезненно реагирую на критические замечания учителя.

8. Неожиданный вопрос преподавателя приводит меня в замешательство.

9. Меня сильно беспокоит положение в классе.

10. Я безвольный человек и это отражается на моей успеваемости.

11. Я с трудом сосредотачиваюсь на каком-либо задании и это раздражает меня.

12. Несмотря на уверенность в своих знаниях, я испытываю страх перед опросом на уроке, экзаменах.

13. Порой мне кажется, что я не могу усвоить всего учебного материала, и это меня пугает.

14. Во время ответа на уроке я обычно сильно смущаюсь.

15. Возможные неудачи на экзаменах очень тревожат меня.

16. Во время выступления или ответа я начинаю заикаться.

17. Моё состояние во многом зависит от успешного выполнения учебных заданий.

18. Я часто ссорюсь с друзьями по школе из-за пустяков и потом жалею об этом.

19. Состояние класса и отношение его ко мне очень влияет на моё настроение.

20. После ссоры или спора я долго не могу успокоиться.

21. У меня обычно не бывает головных болей после длительной и напряжённой работы.

22. Меня ничто не может вывести из хорошего расположения духа.

23. Не выполненные задания или неудачи на контрольных работах не волнуют меня.

24. Я не волнуюсь и не испытываю сильного сердцебиения перед ответом на уроке, экзамене, если уверен в своих знаниях.

25. Я обычно в числе первых заканчиваю контрольную работу или иду отвечать на экзамене и стараюсь не думать о возможных ошибках.

26. Мне обычно не требуется много времени на обдумывание дополнительного вопроса, задаваемого учителем.

27. Насмешки одноклассников не портят мне настроения.

28. Я обычно сплю спокойно и не мучаюсь во сне, даже если у меня в школе неприятности.

29. В классе я чувствую себя легко и непринуждённо.

30. Мне легко организовать свой распорядок дня, обычно я успеваю сделать всё, что запланирую.

### Обработка результатов

1. Подсчитываются ответы «да» в первых 20-ти вопросах.
2. Подсчитайте ответы «нет» на вопросы 21–30.
3. Подсчитайте ответы «не знаю» по всей анкете, разделите пополам.
4. Сложите эти три числа и сравните с приведенными ниже показателями уровней.

Уровни:

0–10 – низкий уровень

11–20 – средний

21–30 – высокий

### Методика экспресс-диагностики невроза (К. Хек и Х. Хесс)

**Инструкция.** Ознакомившись с вопросом или суждением, ответьте на него «да» или «нет»

1. Считаете ли Вы, что внутренне напряжены?
2. Я часто так сильно во что-то погружен, что не могу заснуть.
3. Я чувствую себя легко ранимым.
4. Мне трудно заговорить с незнакомыми людьми.
5. Часто ли без особых причин у Вас возникает чувство безучастности и усталости?
6. У меня часто возникает чувство, что люди меня критически рассматривают.
7. Часто ли Вас преследуют бесполезные мысли, которые не выходят из головы, хотя Вы стараетесь от них избавиться?
8. Я довольно нервный.
9. Мне кажется, что меня никто не понимает.
10. Я довольно раздражительный.
11. Если бы против меня не были настроены, мои дела шли бы более успешно.
12. Я слишком близко и надолго принимаю к сердцу неприятности.
13. Даже мысль о возможной неудаче меня волнует.
14. У меня были очень странные и необычные переживания.
15. Бывает ли Вам то радостно, то грустно без видимых причин?
16. В течение всего дня я мечтаю и фантазирую больше, чем нужно.
17. Легко ли изменить Ваше настроение?
18. Я часто борюсь с собой, чтобы не показать свою застенчивость.
19. Я хотел бы быть таким же счастливым, какими кажутся другие люди.

20. Иногда я дрожу или испытываю приступы озноба.
21. Часто ли меняется Ваше настроение в зависимости от серьезной причины или без нее?
22. Испытываете ли Вы иногда чувство страха даже при отсутствии реальной опасности?
23. Критика или выговор меня очень ранят.
24. Временами я бываю так беспокоен, что даже не могу усидеть на одном месте.
25. Беспокоитесь ли Вы иногда слишком сильно из-за незначительных вещей?
26. Я часто испытываю недовольство.
27. Мне трудно сконцентрироваться при выполнении какого-либо задания или работы.
28. Я делаю много такого, в чем приходится раскаиваться.
29. Большею частью я счастлив.
30. Я недостаточно уверен в себе.
31. Иногда я кажусь себе действительно никчемным.
32. Часто я чувствую себя просто скверно.
33. Я много копаюсь в себе.
34. Я страдаю от чувства неполноценности.
35. Иногда у меня все болит.
36. У меня бывает гнетущее состояние.
37. У меня что-то с нервами.
38. Мне трудно поддерживать разговор при знакомстве.
39. Самая тяжелая борьба для меня – это борьба с самим собой.
40. Чувствуете ли Вы иногда, что трудности велики и непреодолимы?

### **Обработка результатов и интерпретация**

Методика дает лишь предварительную и обобщенную информацию. Окончательные выводы можно делать лишь после подробного изучения личности. Методика активно используется в психотерапевтической практике. Подсчитывают количество утвердительных ответов.

*0–23 баллов.* Данное количество соответствует низкой невротизации и свидетельствует об эмоциональной устойчивости, о положительном фоне переживаний (спокойствие, оптимизм), об инициативности, о чувстве собственного достоинства, независимости, социальной смелости, о легкости в общении.

*24 и более баллов.* Данное количество соответствует высокой вероятности невроза (невротизации) и свидетельствует о выраженной эмоциональной возбудимости, в результате чего появляются негативные переживания (тревожность, напряженность, беспокойство, раздражительность, растерянность), о безынициативности, которая формирует переживания, связанные с неудовлетворенностью желаний, об эгоцентрической личностной направленности, что приводит к ипохондрической фиксации на соматических ощущениях и личностных недостатках, о трудностях в общении, о социальной робости и зависимости.

Различают три формы неврозов: неврастению, истерию (истерический невроз) и невроз навязчивых состояний.

Неврастения появляется вследствие ослабления нервной системы (причины могут быть разными), в результате перенапряжения раздражительного или тормозного процесса, либо в случае их чрезмерной подвижности. Таким образом, имеет место дефект в системе, проводящей энергию эмоций: как только энергия возникает под влиянием значимых внутренних или внешних воздействий, она «растекается» по внутренним органам и по разным подструктурам личности, побуждает их очень активно действовать. Этот невроз возникает главным образом в возрасте 20–40 лет, несколько чаще у мужчин, чем у женщин в условиях истощающих умственных и физических нагрузок, длительного переутомления, личных переживаний, конфликтов, то есть в широком смысле слова в психогенных условиях.

Сказанное подтверждается известными симптомами неврастении:

- раздражительная слабость – несдержанность, бурные реакции, вспышки возбуждения, слезливость, неспособность ждать, действовать спокойно и осмыслительно, вялый контроль за эмоциями;
- расстройство сна: сон не освежающий, сонливость днем и ночью;
- расстройство предпосылок интеллектуальной деятельности: внимание пассивно, не способно сосредотачиваться, плохое запоминание, трудно думать; возможны потери мысли;
- снижение настроений и активности: тоскливость, вялость, безволие, сосредоточенность внимания на своих состояниях;
- заострение или появление некоммуникативных свойств характера: конфликтность, категоричность, противоречивость, робость, зависимость, конформность (внушаемость под влиянием мнений окружающих), недовольство окружающими;

- появление некомуникабельных Форм поведения: эгоцентризм, утрированные эмоции, аутичные настроения и умозаключения, нонсинергичный и антисинергичный стиль совместной деятельности;
- снижение нравственного уровня: мстительность, злобредность, беспринципность, утрата нравственного контроля;
- огрубление личности: сужение сферы интересов, снижение трудоспособности, чувство неполноценности.

Истерия (истерический невроз). На фоне ослабленной нервной системы отмечаются не, только нарушения на уровне ряда подструктур личности, но и на уровне психической организации индивида – элементарных систем жизнеобеспечения и отражения действительности. Мощные и постоянные энергетические потоки, вызванные чрезвычайно значимыми внешними или внутренними воздействиями, то есть психотравмирующими обстоятельствами, выводят из строя системы адекватного реагирования. Истерический невроз представляет собой группы двигательных, сенсорно-чувствительных и вегетативных расстройств невротического регистра, которые возникают под влиянием (различной силы) острых психических травм и менее сильных, но длительно действующих неприятных воздействий. Возникает он, в основном, в молодом возрасте и значительно чаще – у женщин, чем у мужчин. Симптоматика истерических неврозов такова:

- обостренная реактивность нервной системы: повышенная впечатлительность и чувствительность, неустойчивость настроений;
- снижение критичности ума: повышенная внушаемость и самовнушаемость, безотчетность поведения;
- эмоионально-аффективные расстройства: страхи, астения, ипохондрия, подавленное настроение;
- расстройства в сфере интеллекта: «выпадение», «вытеснение» из памяти всего, что связано с психотравмирующими обстоятельствами и, как следствие, нарушение логики отношений с окружающими;
- сенсорные нарушения: истерическая слепота, глухота, понижение или повышение чувствительности;
- двигательные нарушения: судорожные припадки, парезы, параличи, гиперкинезы, контрактуры.

Невроз навязчивых состояний характеризуется тем, что на фоне указанных невротических признаков слабости нервной системы развиваются нарушения сознания в виде стереотипии отражения действительности. Психическое отражение утрачивает адекватность, гибкость, разумное начало и подчиняется безотчетным переживаниям за благополучие индивида – страхам (фобиям).



Признаки невроза навязчивых состояний:

- повышенная раздражительность: утомляемость, обостренность эмоциональных реакций, непереносимость сильных раздражителей (шум, крик, замечания, требования и т.п.);
- пониженное настроение: безнадежность, чувство неполноценности, обреченности, безысходности;
- нарушения в сфере интеллекта: слабость внимания, трудность концентрации;
- нарушения сна:
- стереотипия отражения действительности (отдельных ее аспектов):
- навязчивые идеи, мысли, представления, влечения;
- стереотипные негативные ожидания (то есть страхи): кардиофобия – боязнь сердечных заболеваний, остановки сердца, повышенное внимание к его работе; канцерофобия – боязнь заболеть раком, клаустрофобия – страх замкнутого пространства и т.д. Встречаются однократные при-лупы болезни, рецидивы или формы непрерывного течения (чаще);
- стереотипные действия: в виде примитивных навязчивых физиологических действий, так называемых тиков, когда человек, например, без нужды проводит рукой по голове (как бы поправляя прическу), отбрасывает голову назад, поворачивает ее в сторону, придавая этим движениям внешнюю необходимость их совершения теперь; либо в виде сложных навязчивых действий и ритуалов.

Неврозы не достигают грубых (психотических) нарушений отражения реальной действительности и не сопровождаются значительными изменениями поведения. Имеет значение накопительное влияние отдельных состояний и поведенческих признаков.

### Тест школьной тревожности Филипса

Эта методика поможет вам определить уровень и характер тревожности у детей младшего и среднего школьного возраста.

Школьная тревожность – это самое широкое понятие, включающее различные аспекты устойчивого школьного эмоционального неблагополучия. Она выражается в волнении, повышенном беспокойстве в учебных ситуациях, в классе, в ожидании плохого отношения к себе, отрицательной оценки со стороны педагогов, сверстников. Ребенок постоянно чувствует собственную неадекватность, неполноценность, не уверен в правильности своего поведения.

**Инструкция.** Сейчас Вам будет предложен опросник, который состоит из вопросов о том, как Вы себя чувствуете в школе. Старайтесь отвечать искренне и правдиво, здесь нет верных или неверных, хороших или плохих ответов. Над вопросами долго не задумывайтесь. Отвечая на вопрос, записывайте его номер и ответ «+», если Вы согласны с ним, или «-», если не согласны.

### Опросник

1. Трудно ли тебе держаться на одном уровне со всем классом?
2. Волнуешься ли ты, когда учитель говорит, что собирается проверить, насколько ты знаешь материал?
3. Трудно ли тебе работать в классе так, как этого хочет учитель?
4. Снится ли тебе временами, что учитель в ярости от того, что ты не знаешь урок?
5. Случалось ли, что кто-нибудь из твоего класса бил или ударял тебя?
6. Часто ли тебе хочется, чтобы учитель не торопился при объяснении нового материала, пока ты не поймешь, что он говорит?
7. Сильно ли ты волнуешься при ответе или выполнении задания?
8. Случается ли с тобой, что ты боишься высказываться на уроке, потому что боишься сделать глупую ошибку?
9. Дрожат ли у тебя колени, когда тебя вызывают отвечать?
10. Часто ли твои одноклассники смеются над тобой, когда вы играете в разные игры?
11. Случается ли, что тебе ставят более низкую оценку, чем ты ожидал?
12. Волнует ли тебя вопрос о том, не оставят ли тебя на второй год?
13. Стараешься ли ты избегать игр, в которых делается выбор, потому что тебя, как правило, не выбирают?
14. Бывает ли временами, что ты весь дрожишь, когда тебя вызывают отвечать?
15. Часто ли у тебя возникает ощущение, что никто из твоих одноклассников не хочет делать то, чего хочешь ты?
16. Сильно ли ты волнуешься перед тем, как начать выполнять задание?
17. Трудно ли тебе получать такие отметки, каких ждут от тебя родители?
18. Боишься ли ты временами, что тебе станет дурно в классе?
19. Будут ли твои одноклассники смеяться над тобой, ли ты сделаешь ошибку при ответе?

20. Похож ли ты на своих одноклассников?
21. Выполнив задание, беспокоишься ли ты о том, хорошо ли с ним справился?
22. Когда ты работаешь в классе, уверен ли ты в том, что все хорошо запомнишь?
23. Снится ли тебе иногда, что ты в школе и не можешь ответить на вопрос учителя?
24. Верно ли, что большинство ребят относится к тебе по-дружески?
25. Работаешь ли ты более усердно, если знаешь, что результаты твоей работы будут сравниваться в классе с результатами твоих одноклассников?
26. Часто ли ты мечтаешь о том, чтобы поменьше волноваться, когда тебя спрашивают?
27. Боишься ли ты временами вступать в спор?
28. Чувствуешь ли ты, что твое сердце начинает сильно биться, когда учитель говорит, что собирается проверить твою готовность к уроку?
29. Когда ты получаешь хорошие отметки, думает ли кто-нибудь из твоих друзей, что ты хочешь выслужиться?
30. Хорошо ли ты себя чувствуешь с теми из твоих одноклассников, к которым ребята относятся с особым вниманием?
31. Бывает ли, что некоторые ребята в классе говорят что-то, что тебя задевает?
32. Как ты думаешь, теряют ли расположение те из учеников, которые не справляются с учебной работой?
33. Похоже ли на то, что большинство твоих одноклассников не обращают на тебя внимание?
34. Часто ли ты боишься выглядеть нелепо?
35. Доволен ли ты тем, как к тебе относятся учителя?
36. Помогает ли твоя мама в организации вечеров, как другие мамы твоих одноклассников?
37. Волновало ли тебя когда-нибудь, что думают о тебе окружающие?
38. Надеешься ли ты в будущем учиться лучше, чем раньше?
39. Считаешь ли ты, что одеваешься в школу так же хорошо, как и твои одноклассники?
40. Часто ли ты задумываешься, отвечая на уроке, что думают о тебе в это время другие?
41. Обладают ли способные ученики какими-то особыми правами, которых нет у других ребят в классе?
42. Злятся ли некоторые из твоих одноклассников, когда тебе удается быть лучше их?

43. Доволен ли ты тем, как к тебе относятся одноклассники?
44. Хорошо ли ты себя чувствуешь, когда остаешься один на один с учителем?
45. Высмеивают ли временами твои одноклассники твою внешность и поведение?
46. Думаешь ли ты, что беспокоишься о своих школьных делах больше, чем другие ребята?
47. Если ты не можешь ответить, когда тебя спрашивают, чувствуешь ли ты, что вот-вот расплачешься?
48. Когда вечером ты лежишь в постели, думаешь ли ты временами с беспокойством о том, что будет завтра в школе?
49. Работая над трудным заданием, чувствуешь ли ты порой, что совершенно забыл вещи, которые хорошо знал раньше?
50. Дрожит ли слегка твоя рука, когда ты работаешь над заданием?
51. Чувствуешь ли ты, что начинаешь нервничать, когда учитель говорит, что собирается дать классу задание?
52. Пугает ли тебя проверка твоих знаний в школе?
53. Когда учитель говорит, что собирается дать классу задание, чувствуешь ли ты страх, что не справишься с ним?
54. Снилось ли тебе временами, что твои одноклассники могут сделать то, чего не можешь ты?
55. Когда учитель объясняет материал, кажется ли тебе, что твои одноклассники понимают его лучше, чем ты?
56. Беспокоишься ли ты по дороге в школу, что учитель может дать классу проверочную работу?
57. Когда ты выполняешь задание, чувствуешь ли ты обычно, что делаешь это плохо?
58. Дрожит ли слегка твоя рука, когда учитель просит сделать задание на доске перед всем классом?

### **Обработка результатов и интерпретация**

Ответы, не совпадающие с ключом, свидетельствуют о наличии у ребенка проявлений тревожности. При обработке результатов подсчитывается:

1) Общее число несовпадений по всему тесту: если она больше 50 %, можно говорить о повышенной тревожности ребенка, если более 75 % от общего числа вопросов теста – о высокой тревожности.

2) Число совпадений по каждому из 8 факторов, выделяемых в тесте. Уровень тревожности определяется по той же схеме, что и в первом случае.

### Ключ

1 -	11 +	21 -	31 -	41 +	51 -
2 -	12 -	22 +	32 -	42 -	52 -
3 -	13 -	23 -	33 -	43 +	53 -
4 -	14 -	24 +	34 -	44 +	54 -
5 -	15 -	25 +	35 +	45 -	55 -
6 -	16 -	26 -	36 +	46 -	56 -
7 -	17 -	27 -	37 -	47 -	57 -
8 -	18 -	28 -	38 +	48 -	58 -
9 -	19 -	29 -	39 +	49 -	
10 -	20 +	30 +	40 -	50 -	

### Содержательная характеристика каждого синдрома (фактора)

1. Общая тревожность в школе – общее эмоциональное состояние ребенка, связанное с различными формами его включения в жизнь школы.

2. Переживания социального стресса – эмоциональное состояние ребенка, на фоне которого развиваются его социальные контакты (прежде всего – со сверстниками).

3. Фрустрация потребности в достижении успеха – неблагоприятный психический фон, не позволяющий ребенку развивать свои потребности в успехе, достижении высокого результата и т.д.

4. Страх самовыражения – негативные эмоциональные переживания ситуаций, сопряженных с необходимостью самораскрытия, предъявления себя другим, демонстрации своих возможностей.

5. Страх ситуации проверки знаний – негативное отношение и переживание тревоги в ситуациях проверки (особенно – публичной) знаний, достижений, возможностей.

6. Страх несоответствовать ожиданиям окружающих – ориентация на значимость других в оценке своих результатов, поступков, и мыслей, тревога по поводу оценок, даваемых окружающим, ожидание негативных оценок.

7. Низкая физиологическая сопротивляемость стрессу – особенности психофизиологической организации, снижающие приспособляемость ребенка к ситуациям стрессогенного характера, повышающие вероятность неадекватного, деструктивного реагирования на тревожный фактор среды.

8. Проблемы и страхи в отношениях с учителями – общий негативный эмоциональный фон отношений со взрослыми в школе, снижающий успешность обучения ребенка.

Факторы	№ вопроса
1. Общая тревожность в школе	2, 3, 7, 12, 16, 21, 23, 26, 28, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58; сумма = 22
2. Переживание социального стресса	5, 10, 15, 20, 24, 30, 33, 36, 39, 42, 44; сумма = 11
3. Фрустрация потребности в достижение успеха	1, 3, 6, 11, 17, 19, 25, 29, 32, 35, 38, 41, 43; сумма = 13
4. Страх самовыражения	27, 31, 34, 37, 40, 45; сумма = 6
5. Страх ситуации проверки знаний	2, 7, 12, 16, 21, 26; сумма = 6
6. Страх не соответствовать ожиданиям окружающих	3, 8, 13, 17, 22; сумма = 5
7. Низкая физиологическая сопротивляемость стрессу	9, 14, 18, 23, 28; сумма = 5
8. Проблемы и страхи в отношениях с учителями	2, 6, 11, 32, 35, 41, 44, 47; сумма = 8

### Шкала депрессии (адаптирована Т. И. Балашовой)

Опросник разработан для дифференциальной диагностики депрессивных состояний и состояний, близких к депрессии, для скрининг-диагностики при массовых исследованиях и в целях предварительной, доврачебной диагностики. Тест адаптирован Т. И. Балашовой. Полное тестирование с обработкой занимает 20–30 мин.

**Инструкция.** Прочитайте внимательно каждое из приведенных ниже предложений и зачеркните соответствующую цифру справа в зависимости от того, как Вы себя чувствуете в последнее время. Над вопросами долго не задумывайтесь, поскольку правильных или неправильных ответов нет.

A – никогда или изредка

B – иногда

C – часто

D – почти всегда или постоянно

	A	B	C	D
1. Я чувствую подавленность	1	2	3	4
2. Утром я чувствую себя лучше всего	1	2	3	4
3. У меня бывают периоды плача или близости к слезам	1	2	3	4
4. У меня плохой ночной сон	1	2	3	4
5. Аппетит у меня не хуже обычного	1	2	3	4
6. Мне приятно смотреть на привлекательных женщин, разговаривать с ними, находиться рядом	1	2	3	4
7. Я замечаю, что теряю вес	1	2	3	4
8. Меня беспокоят запоры	1	2	3	4
9. Сердце бьется быстрее, чем обычно	1	2	3	4
10. Я устаю без всяких причин	1	2	3	4
11. Я мыслю так же ясно, как всегда	1	2	3	4
12. Мне легко делать то, что я умею	1	2	3	4
13. Чувствую беспокойство и не могу усидеть на месте	1	2	3	4
14. У меня есть надежды на будущее	1	2	3	4
15. Я более раздражителен, чем обычно	1	2	3	4
16. Мне легко принимать решения	1	2	3	4
17. Я чувствую, что полезен и необходим	1	2	3	4
18. Я живу достаточно полной жизнью	1	2	3	4
19. Я чувствую, что другим людям станет лучше, если я умру	1	2	3	4
20. Меня до сих пор радует то, что радовало всегда	1	2	3	4

### Обработка результатов и интерпретация

Уровень депрессии (УД) рассчитывается по формуле:

$$УД = \sum_{пр} + \sum_{обр}$$

где  $\sum_{пр}$  – сумма зачеркнутых цифр к «прямым» высказываниям № 1, 3, 4, 7, 8, 9, 10, 13, 15, 19;

$\sum_{обр}$  – сумма цифр, «обратных» зачеркнутым, к высказываниям № 2, 5, 6, 11, 12, 14, 16, 17, 18, 20.

Например: у высказывания № 2 зачеркнута цифра 1, мы ставим в сумму 4 балла; у высказывания № 5 зачеркнут ответ 2 – ставим в сумму 3 балла; у высказывания № 6 зачеркнут ответ 3 – ставим в сумму 2 балла; у высказывания № 11 зачеркнут ответ 4 – ставим в сумму один балл и т.д.

В результате получаем УД, который колеблется от 20 до 80 баллов.

Если УД не более 50 баллов, то диагностируется состояние без депрессии.

Если УД более 50 и менее 59 баллов, то делается вывод о легкой депрессии ситуативного или невротического генеза.

Показатель УД от 60 до 69 баллов – субдепрессивное состояние или маскированная депрессия.

Истинное депрессивное состояние диагностируется при УД более 70 баллов.

### **Экспресс-диагностика склонности к немотивированной тревожности (В. В. Бойко)**

**Инструкция.** На предложенные 11 ситуаций вам необходимо дать ответ «да» или «нет».

1. В детстве вы были пугливым, робким ребенком.
2. Ребенком вы боялись оставаться один в доме (возможно, боитесь и сейчас).
3. Вас иногда преследует мысль, что с вами может случиться что-то страшное.
4. Вы пугаетесь во время грозы или при встрече с незнакомой собакой (пугались в детстве).
5. У вас часто бывает чувство сильного внутреннего беспокойства, ощущение возможной беды, неприятности.
6. Вам страшно спускаться в темный подвал.
7. Вам часто снятся страшные сны.
8. В вашем воображении обычно возникают неприятные мысли, когда близкие без предупреждения задерживаются.
9. Вы чаще всего беспокоитесь, как бы чего не случилось.
10. Вы очень переживаете, когда близкие уезжают на отдых, в командировку, за границу.
11. Вам страшно летать самолетом (или ездить поездом).

### **Обработка и интерпретация результатов**

Чем больше утвердительных ответов вы дали, тем отчетливее выражена дисфункциональность обсуждаемого стереотипа эмоционального поведения:

- 10–11 баллов – необоснованная тревожность проявляется ярко и стала неотъемлемой частью вашего поведения;
- 5–9 баллов – у вас есть некоторая склонность к тревожности;
- 4 балла и меньше – склонности к тревожности нет.



### **Многоуровневый личностный опросник «Адаптивность» (А. Г. Маклаков и С. В. Чермянин)**

Многоуровневый личностный опросник «Адаптивность» предназначен для оценки адаптационных возможностей личности с учетом социально-психологических и некоторых психофизиологических характеристик, отражающих обобщенные особенности нервно-психического и социального развития. Опросник разработали А. Г. Маклаков и С. В. Чермянин.

В основу методики положено представление об адаптации, как о непрерывном процессе активного приспособления человека к постоянно меняющимся условиям социальной среды и профессиональной деятельности. Эффективность адаптации во многом зависит от того, насколько реально человек воспринимает себя и свои социальные связи, точно соизмеряет свои потребности с имеющимися возможностями и осознает мотивы своего поведения. Искаженное или недостаточно развитое представление о себе ведет к нарушению адаптации, что может сопровождаться повышенной конфликтностью, нарушением взаимоотношений, понижением работоспособности и ухудшением состояния здоровья. Случаи глубокого нарушения адаптации могут приводить к грубым нарушениям воинской дисциплины, правопорядка, суицидальным поступкам, срыву профессиональной деятельности и развитию болезней.

Опросник содержит 165 вопросов и имеет следующие шкалы:

- «достоверность» (Д);
- «нервно-психическая устойчивость» (НПУ);
- «коммуникативные способности» (КС);
- «моральная нормативность» (МН);
- «личностный адаптивный потенциал» (ЛАП).

**Инструкция.** Сейчас вам будет предложено ответить на ряд вопросов, касающихся некоторых особенностей вашего самочувствия, поведения, характера. Будьте откровенны, долго не раздумывайте над содержанием вопросов, давайте естественный ответ, который первым придет вам в голову. Помните, что нет «хороших» или «плохих» ответов. Если вы отвечаете на вопрос «Да», поставьте в соответствующей клетке регистрационного бланка знак «+» (плюс), если вы выбрали ответ «Нет», поставьте знак «-» (минус). Внимательно следите за тем, чтобы номер вопроса анкеты и номер клетки регистрационного бланка совпадали. Отвечать нужно на все вопросы подряд, ничего не пропуская. Если у вас возникнут вопросы – поднимите руку.

### Текст опросника

1. Бывает, что я сержусь.
2. Обычно по утрам я просыпаюсь свежим и отдохнувшим.
3. Сейчас я, примерно, так же работоспособен, как и всегда.
4. Судьба определенно не справедлива ко мне.
5. Запоры у меня бывают редко.
6. Временами мне очень хотелось покинуть свой дом.
7. Временами у меня бывают приступы смеха или плача.
8. Мне кажется, что меня никто не понимает.
9. Считаю, что, если кто-то причинил мне зло, я должен ему ответить тем же.
10. Иногда мне в голову приходят такие нехорошие мысли, что лучше о них никому не рассказывать.
11. Мне бывает трудно сосредоточиться на какой-либо задаче или работе.
12. У меня бывают очень странные и необычные переживания.
13. У меня отсутствовали неприятности из-за моего поведения.
14. В детстве я одно время совершал мелкие кражи.
15. Иногда у меня появляется желание ломать или крушить все вокруг.
16. Бывало, что я целыми днями или даже неделями ничего не мог делать, потому что никак не мог заставить себя взяться за работу.
17. Сон у меня прерывистый и беспокойный.
18. Моя семья относится с неодобрением к той работе, которую я выбрал.
19. Бывали случаи, что я не сдерживал своих обещаний.
20. Голова у меня болит часто.
21. Раз в неделю или чаще я без всякой видимой причины внезапно ощущаю жар во всем теле.
22. Было бы хорошо, если бы почти все законы отменили.
23. Состояние моего здоровья почти такое же, как у большинства моих знакомых (не хуже).
24. Встречая на улице своих знакомых или школьных друзей, с которыми я давно не виделся, я предпочитаю проходить мимо, если они со мной не заговаривают первыми.
25. Большинству людей, которые меня знают, я нравлюсь.
26. Я человек общительный.
27. Иногда я так настаиваю на своем, что люди теряют терпение.
28. Большую часть времени настроение у меня подавленное.

29. Теперь мне трудно надеяться на то, что я чего-нибудь добьюсь в жизни.
30. У меня мало уверенности в себе.
31. Иногда я говорю неправду.
32. Обычно я считаю, что жизнь – стоящая штука.
33. Я считаю, что большинство людей способны солгать, чтобы продвинуться по службе.
34. Я охотно принимаю участие в собраниях и других общественных мероприятиях.
35. Я ссорюсь с членами моей семьи очень редко.
36. Иногда я сильно испытываю желание нарушить правила приличия или кому-нибудь навредить.
37. Самая трудная борьба для меня – это борьба с самим собой.
38. Мышечные судороги или подергивания у меня бывают крайне редко (или почти не бывают).
39. Я довольно безразличен к тому, что со мной будет.
40. Иногда, когда я себя неважно чувствую, я бываю раздражительным.
41. Большую часть времени у меня такое чувство, что я сделал что-то не то или даже плохое.
42. Некоторые люди до того любят командовать, что меня так и тянет делать все наперекор, даже если я знаю, что они правы.
43. Я часто считаю себя обязанным отстаивать то, что нахожу справедливым.
44. Моя речь сейчас такая же, как всегда (не быстрее и не медленнее), нет ни хрипоты, ни невнятности.
45. Я считаю, что моя семейная жизнь такая же хорошая, как и большинства моих знакомых.
46. Меня ужасно задевает, когда меня критикуют или ругают.
47. Иногда у меня бывает такое чувство, что я просто должен нанести повреждение себе или кому-нибудь другому.
48. Мое поведение в значительной мере определяется обычаями тех, кто меня окружает.
49. В детстве у меня была такая компания, где все старались стоять друг за друга.
50. Иногда меня так и подмывает с кем-нибудь затеять драку.
51. Бывало, что я говорил о вещах, в которых не разбираюсь.
52. Обычно я засыпаю спокойно, и меня не тревожат никакие мысли.
53. Последние несколько лет я чувствую себя хорошо.

54. У меня никогда не было ни припадков, ни судорог.
55. Сейчас масса моего тела постоянная (я не худею и не полнею).
56. Я считаю, что меня часто наказывали незаслуженно.
57. Я легко могу заплакать.
58. Я мало устаю.
59. Я был бы довольно спокоен, если бы у кого-нибудь из моей семьи были неприятности из-за нарушения закона.
60. С моим рассудком творится что-то неладное.
61. Чтобы скрыть свою застенчивость, мне приходится затрачивать большие усилия.
62. Приступы головокружения у меня бывают очень редко (или почти не бывают).
63. Меня беспокоят сексуальные (половые) вопросы.
64. Мне трудно поддерживать разговор с людьми, с которыми я только что познакомился.
65. Когда я пытаюсь что-то сделать, то часто замечаю, что у меня дрожат руки.
66. Руки у меня такие же ловкие и проворные, как и прежде.
67. Большую часть времени я испытываю общую слабость.
68. Иногда, когда я смущен, я сильно потею, и меня это раздражает.
69. Бывает, что я откладываю на завтра то, что должен сделать сегодня.
70. Думаю, что я человек обреченный.
71. Бывали случаи, что мне было трудно удержаться от того, чтобы что-нибудь не стащить у кого-либо или где-нибудь, например в магазине.
72. Я злоупотреблял спиртными напитками.
73. Я часто о чем-нибудь тревожусь.
74. Мне бы хотелось быть членом нескольких кружков или обществ.
75. Я редко задыхаюсь, и у меня не бывает сильных сердцебиений.
76. Всю свою жизнь я строго следую принципам, основанным на чувстве долга.
77. Случалось, что я препятствовал или поступал наперекор людям просто из принципа, а не потому, что дело было действительно важным.
78. Если мне не грозит штраф и машин поблизости нет, я могу перейти улицу там, где хочется, а не там, где положено.
79. Я всегда был независимым и свободным от контроля со стороны семьи.
80. У меня бывали периоды такого сильного беспокойства, что я даже не мог усидеть на месте.

81. Зачастую мои поступки неправильно истолковывали.
82. Мои родители и (или) другие члены моей семьи придираются ко мне больше, чем надо.
83. Кто-то управляет моими мыслями.
84. Люди равнодушны и безразличны к тому, что с тобой случится.
85. Мне нравится быть в компании, где все подшучивают друг над другом.
86. В школе я усваивал материал медленнее, чем другие.
87. Я вполне уверен в себе.
88. Никому не доверять – самое безопасное.
89. Раз в неделю или чаще я бываю очень возбужденным и взволнованным.
90. Когда я нахожусь в компании, мне трудно найти подходящую тему для разговора.
91. Мне легко заставить других людей бояться меня и, иногда, я это делаю ради забавы.
92. В игре я предпочитаю выигрывать.
93. Глупо осуждать человека, обманувшего того, кто сам позволяет себя обманывать.
94. Кто-то пытается воздействовать на мои мысли.
95. Я ежедневно выпиваю необычно много воды.
96. Счастливее всего я бываю, когда остаюсь один.
97. Я возмущаюсь каждый раз, когда узнаю, что преступник по какой-либо причине остался безнаказанным.
98. В моей жизни был один или несколько случаев, когда я чувствовал, что кто-то посредством гипноза заставляет меня совершать те или иные поступки.
99. Я очень редко заговариваю с людьми первым.
100. У меня никогда не было столкновений с законом.
101. Мне приятно иметь среди своих знакомых значительных людей, это как бы придает мне вес в собственных глазах.
102. Иногда без всякой причины у меня вдруг наступают периоды необычной веселости.
103. Жизнь для меня почти всегда связана с напряжением.
104. В школе мне было очень трудно говорить перед классом.
105. Люди проявляют по отношению ко мне столько сочувствия и симпатии, сколько я заслуживаю.
106. Я отказываюсь играть в некоторые игры, потому, что это у меня плохо получается.

107. Мне кажется, что я завожу друзей с такой же легкостью, как и другие.
108. Мне неприятно, когда вокруг меня люди.
109. Как правило, мне не везет.
110. Меня легко привести в замешательство.
111. Некоторые из членов моей семьи совершали поступки, которые меня пугали.
112. Иногда у меня бывают приступы смеха или плача, с которыми никак не могу справиться.
113. Мне бывает трудно приступить к выполнению нового задания ли начать новое дело.
114. Если бы люди не были настроены против меня, я достиг бы в жизни гораздо большего.
115. Мне кажется, что меня никто не понимает.
116. Среди моих знакомых есть люди, которые мне не нравятся.
117. Я легко теряю терпение с людьми.
118. Часто в новой обстановке я испытываю чувство тревоги.
119. Часто мне хочется умереть.
120. Иногда я бываю так возбужден, что мне бывает трудно заснуть.
121. Часто я перехожу на другую сторону улицы, чтобы избежать встречи с тем, кого я увидел.
122. Бывало, что я бросал начатое дело, так как боялся, что не справлюсь с ним.
123. Почти каждый день случается что-нибудь, что пугает меня.
124. Даже среди людей я обычно чувствую себя одиноким.
125. Я убежден, что существует лишь одно-единственное правильное понимание смысла жизни.
126. В гостях я чаще сижу где-нибудь в стороне или разговариваю с кем-нибудь одним, чем принимаю участие в общих развлечениях.
127. Мне часто говорят, что я вспыльчив.
128. Бывает, что я с кем-нибудь посплетничаю.
129. Часто мне бывает неприятно, когда я пытаюсь предостеречь кого-либо от ошибок, а меня понимают неправильно.
130. Я часто обращаюсь к людям за советом.
131. Часто, даже тогда, когда для меня складывается все хорошо, я чувствую, что для меня все безразлично.
132. Меня довольно трудно вывести из себя.
133. Когда я пытаюсь указать людям на их ошибки или помочь, они часто понимают меня неправильно.

134. Обычно я спокоен, и меня нелегко вывести из душевного равновесия.
135. Я заслуживаю сурового наказания за свои поступки.
136. Мне свойственно так сильно переживать свои разочарования, то я не могу заставить себя не думать о них.
137. Временами мне кажется, что я ни на что не пригоден.
138. Бывало, что при обсуждении некоторых вопросов я, особо не задумываясь, соглашался с мнением других.
139. Меня весьма беспокоят всевозможные несчастья.
140. Мои убеждения и взгляды непоколебимы.
141. Я думаю, что можно, не нарушая закона, попытаться найти в нем лазейку.
142. Есть люди, которые мне настолько неприятны, что я в глубине души радуюсь, когда они получают нагоняй за что-нибудь.
143. У меня бывали периоды, когда из-за волнения я терял сон.
144. Я посещаю всевозможные общественные мероприятия, потому что это позволяет мне бывать среди людей.
145. Можно простить людям нарушение тех правил, которые они считают неразумными.
146. У меня есть дурные привычки, которые настолько сильны, что бороться с ними просто бесполезно.
147. Я охотно знакомлюсь с новыми людьми.
148. Бывает, что неприличная или даже непристойная шутка у меня вызывает смех.
149. Если дело идет у меня плохо, то мне сразу хочется все бросить.
150. Я предпочитаю действовать согласно собственным планам, а следовать указаниям других.
151. Люблю, чтобы окружающие знали мою точку зрения.
152. Если я плохого мнения о человеке или даже презираю его, я мало стараюсь скрыть это от него.
153. Я человек нервный и легко и возбудимый.
154. Все у меня получается плохо, не так как надо.
155. Будущее мне кажется безнадежным.
156. Люди довольно легко могут изменить мое мнение, даже если до этого оно казалось мне непоколебимым.
157. Несколько раз в неделю у меня бывает такое чувство, что должно случиться что-то страшное.
158. Большую часть времени я чувствую себя усталым.
159. Я люблю бывать на вечерах и просто в компаниях.

160. Я стараюсь уклониться от конфликтов и затруднительных положений.

161. Меня очень раздражает то, что я забываю, куда кладу вещи.

162. Приключенческие рассказы мне нравятся больше, чем рассказы любви.

163. Если я захочу сделать что-то, но окружающие считают, что этого делать не стоит, я могу легко отказаться от своих намерений.

164. Глупо осуждать людей, которые стремятся ухватить от жизни все, что могут.

65. Мне безразлично, что обо мне думают другие.

**Регистрационный бланк к личностному опроснику «Адаптивность»**  
**ФИО \_\_\_\_\_**

Дата обследования \_\_\_\_\_

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45
46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60
61	62	63	64	65	66	67	78	69	70	71	72	73	74	75
76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90
91	92	93	94	95	96	97	98	99	100	101	102	102	104	105
106	107	108	109	110	111	112	113	114	115	116	117	118	119	120
121	122	123	124	125	126	127	128	129	130	131	132	133	134	135
136	137	138	139	140	141	142	143	144	145	146	147	148	149	150
151	152	153	154	155	156	157	158	159	160	161	162	163	164	165



Обработку результатов проводят по четырем «ключам», соответствующих шкалам: «достоверность», «нервно-психическая устойчивость», коммуникативные способности», «моральная нормативность», личностный адаптивный потенциал». На каждый вопрос теста обследуемый может отвечать «да» или «нет». Поэтому при обработке результатов учитывается количество ответов, совпавших с «ключом». Каждое совпадение с «ключом» оценивается в один «сырой» балл. Шкала достоверности оценивает степень объективности ответов. В случае, если общее количество «сырых» баллов превышает 10, то полученные данные следует считать недостоверными вследствие стремления военнослужащего соответствовать социально желаемому типу личности.

### Ключи

Наименование шкалы	Номера вопросов с ответом «Да»	Номера вопросов с ответом «Нет»
Достоверность (Д)		1,10,19,31,51,69,78,92,101,116,128,138,148
Личностный адаптивный потенциал (ЛАП)	4,6,7,8,9,11,12,14,15,16,17,18,20,21,22,24,27,28,29,30,33,36,37,39,40,41,42,43,46,47,50,56,57,59,60,61,63,64,65,67,68,70,71,72,73,75,77,79,80,81,82,83,84,86,88,89,90,91,93,94,95,96,98,99,102,103,104,106,108,109,110,111,112,113,114,115,117,118,119,120,121,122,123,124,125,126,129,131,133,135,136,137,139,141,142,143,145,146,149,150,151,152,153,154,155,156,157,158,161,162,164,165.	2,3,5,23,25,32,38,44,45,49,52,53,54,55,58,62,66,87,105,127,132,134,140
Нервно-психическая устойчивость (НПУ)	4,6,7,8,11,12,15,16,17,18,20,21,28,29,30,37,39,40,41,47,57,60,63,65,67,68,70,71,73,75,80,82,83,84,86,89,94,95,96,98,102,103,108,109,110,111,112,113,115,117,118,119,120,122,123,124,129,131,135,136,137,139,143,146,149,153,154,155,156,157,158,161,162	2,3,5,23,25,32,38,44,45,49,52,53,54,55,58,62,66,87,105,127,132,134,140
Коммуникативные способности (КС)	9,24,27,33,43,46,61,64,81,88,90,99,104,106,114,121,126,133,142,151,152	26,34,35,48,74,85,107,130,144,147,159
Моральная нормативность (МН)	14,22,36,42,50,56,59,72,77,79,91,93,125,141,145,150,164,165	13,76,97,100,160,163

При массовом обследовании, а также при дефиците времени процесс определения социально-психологической адаптации испытуемых может быть ускорен. Для этого достаточно иметь два «ключа». Для шкалы достоверности и шкалы личностного адаптивного потенциала. Шкала ЛАП является более высокого уровня. Она включает в себя шкалы «нервно-психическая устойчивость», «коммуникативные способности», моральная нормативность» и дает представление в целом об адаптивных возможностях личности, но не позволяет получить дополнительную информацию о психологических особенностях обследуемых.

### Перевод в стэны результатов, полученных по шкалам методики «Адаптивность»

Наименование шкал и количество ответов, совпавших с ключом				Стэны
ЛАП	НПУ	КС	МН	
62 >	46 >	27-31	18 >	1
51-16	38-45	22-26	15-17	2
40-50	30-37	17-21	12-14	3
33-39	22-29	13-16	10-11	4
28-32	16-21	10-12	7-9	5
22-27	13-15	7-9	5-6	6
16-21	9-12	5-6	3-4	7
11-15	6-8	3-4	2	8
6-10	4-5	1-2	1	9
1-5	0-3	0	0	10

Итоговую оценку по шкале «Личностный адаптивный потенциал» можно получить путем простого суммирования сырых баллов по трем шкалам «нервно-психическая устойчивость», «коммуникативные способности», «моральная нормативность» с последующим переводом полученной суммы по следующей таблице.

### Интерпретация адаптивных способностей по шкале методики «Адаптивность»

Уровень адаптивных способностей (стэны)	Интерпретация
5-10	Группы высокой и нормальной адаптации. Лица этих групп достаточно легко адаптируются к новым условиям деятельности, быстро входят в новый коллектив, достаточно легко и адекватно ориентируются в ситуации, быстро вырабатывают стратегию своего поведения. Как правило, не конфликтны, обладают высокой эмоциональной устойчивостью.
3-4	Группа удовлетворительной адаптации. Большинство лиц этой группы обладают признаками различных акцентуаций, которые в привычных условиях частично компенсированы и могут проявляться при смене деятельности. Поэтому успех адаптации зависит от внешних условий среды. Эти лица, как правило, обладают невысокой эмоциональной устойчивостью. Возможны асоциальные срывы, проявление агрессии и конфликтности. Лица этой группы требуют индивидуального подхода, постоянного наблюдения, коррекционных мероприятий.
1-2	Группа низкой адаптации. Лица этой группы обладают признаками явных акцентуаций характера и некоторыми признаками психопатий, а психическое состояние можно охарактеризовать, как пограничное. Возможны нервно-психические срывы. Лица этой группы обладают низкой нервно-психической устойчивостью, конфликтны, могут допускать асоциальные поступки. Требуют наблюдения психолога и врача (невропатолога, психиатра).

### Интерпретация основных шкал методики «Адаптивность»

Наименование шкалы	Уровень развития качеств	
	Ниже среднего (1-3 стэна)	Выше среднего (7-10 стэнов)
НПУ	Низкий уровень поведенческой регуляции, определенная склонность к нервно-психическим срывам, отсутствие адекватности самооценки и реального восприятия действительности.	Высокий уровень нервно-психической устойчивости и поведенческой регуляции, высокая адекватная самооценка и реальное восприятие действительности.

КС	Низкий уровень развития коммуникативных способностей, затруднение в построении контактов с окружающими, проявление агрессивности, повышенная конфликтность.	Высокий уровень развития коммуникативных способностей, легко устанавливает контакты с сослуживцами, окружающими, не конфликтен.
МН	Не может адекватно оценить свое место и роль в коллективе, не стремится соблюдать общепринятые нормы поведения.	Реально оценивает свою роль в коллективе, ориентируется на соблюдение общепринятых норм поведения.

### Литература

1. Аргайл М. Психология счастья. СПб.: Питер, 2003.
2. Гуидаров И. А., Полесский В. А. Принципы индивидуальной оценки и коррекции количества здоровья и качества жизни // Сборник научно-методических материалов для службы формирования здорового образа жизни. М., 1991. С. 28-59.
3. Коростылева Л. А. Проблема самореализации личности в системе наук о человеке // Психологические проблемы самореализации личности / под ред. Л. А. Коростылевой. СПб., 1997. С. 3-20.
4. Долгова В. И., Шумакова О. А., Латюшин Я. В. Учебно-методический комплекс по практике в педагогическом училище (IV курс очной формы обучения). Челябинск, 2004. С. 71-74.
5. Карелин А. Большая энциклопедия психологических тестов. М.: Эксмо, 2007. С. 34-35.
6. Корчуганова И. П. Профессиональное развитие и поддержка педагогов, работающих с детьми группы риска: методическое пособие / под науч. ред. профессора С. А. Лисицына, С. В. Тарасова. СПб.: ЛОИРО, 2006. С. 87-89.
7. Куликов Л. В. Здоровье и субъективное благополучие личности // Психология здоровья / под ред. Г. С. Никифорова. СПб.: Изд-во СПбГУ, 2000. С. 405-442.
8. Куликов Л. В. Осознание здоровья как ценности. Здоровье и субъективное благополучие личности // Психология здоровья / под ред. Г. С. Никифорова. СПб.: Изд-во СПбГУ, 2000. С. 240-284; 405-442.
9. Лисицын Ю. П. Слово о здоровье. М.: Сов. Россия, 1986. С. 138-163.
10. Никифоров Г. С. Психология здоровья. СПб.: Речь, 2002. С. 79-103.
11. Петлепко В. П., Давиденко Д. Н. Этюды валеологии: Здоровье как человеческая ценность. СПб.: БПА, 1998. С. 53-88.
12. Практическая психодиагностика. Методики и тесты: учебное пособие / под ред. Д. Я. Райгородского. Самара: Бахрах-М, 2001. С. 169-171.
13. Психодиагностика стресса: практикум / сост.: Р. В. Куприянов, Ю. М. Кузьмина; М-во образ, и науки РФ, Казан, гос. технол. ун-т. Казань: КНИТУ, 2012. 212 с.
14. Райгородский Д. Я. Практическая психодиагностика. Методики и тесты: учебное пособие / под ред. Д. Я. Райгородского. Самара: Бахрах-М, 2001. 672 с.
15. Тест психологического здоровья [Электронный ресурс] URL: [http://azps.ru/tests/neblago/psychological\\_health.html](http://azps.ru/tests/neblago/psychological_health.html) (14.09.2017).
16. Элиот Р. С. Мы побеждаем стресс. М., 1996.

## **2.4. Результаты диагностики здоровья подростков и студентов и их ориентации на здоровый образ жизни**

### **Результаты диагностики подростков**

В настоящее время вопрос сохранения и укрепления здоровья подрастающего поколения особенно актуален. Дети подросткового возраста являются особым контингентом в составе населения, состояние здоровья которого является показателем общего социального благополучия общества [1; 4; 7].

Подростки наиболее подвержены влиянию среды, под воздействием которой в основном и происходит формирование поведенческих установок, привычек, от которых зависит их физическое и психологическое здоровье.

В нашей стране ситуация усугубляется ростом среди молодежи саморазрушающего поведения: курение табака, потребление алкоголя и наркотиков, иных токсических и психоактивных веществ, отсутствие интереса к регулярным занятиям физической культурой, несоблюдение правил личной гигиены и др. [2; 3].

Здоровый образ жизни (ЗОЖ) – это глобальная социальная проблема, составная часть жизни общества в целом. Следовательно, образовательный процесс важно выстраивать таким образом, чтобы наиболее эффективно приобщить подростков к здоровому образу жизни и привить чувство ответственности за собственную жизнь и здоровье.

Здоровый образ жизни в психолого-педагогическом направлении (Г. П. Аксёнов, В. К. Бальсевич, М. Я. Виленский, И. О. Мартынюк, Л. С. Кобелянская и др.) рассматривается с точки зрения сознания, психологии человека, мотивации [1; 6].

Современные подходы к формированию здорового образа жизни подростков рассмотрены в работах Ю. Е. Амосовой, М. М. Безруких, Е. А. Гревцовой, С. Г. Добротворской, Г. М. Зараковского, и др. [6].

В российской образовательной системе сложилась ситуация, которая условиями, средствами обучения провоцирует снижение показателей здоровья, развитие хронических заболеваний, депрессии учащихся (Э. М. Казин, С. И. Петухов, Н. П. Повещенко, А. И. Фёдоров) [7].

Весьма часто условия обучения, образовательные программы не соответствуют физиолого-гигиеническим нормативам и не учитывают индивидуальные особенности развития детей и подростков.

Таким образом, диагностика актуального психологического здоровья подростков, а также диагностика их отношения к здоровому образу жизни является первым необходимым этапом решения проблем здоровья и сохранения подрастающего поколения [5].

Психодиагностическое исследование проводилось в феврале 2017 года на базе Муниципального образовательного учреждения (МОУ) Лицея № 5 г. Ставрополя. В психодиагностическом исследовании приняли участие учащиеся 8-х классов (8 «А», 8 «Б»), всего 32 человека.

Для исследования нами был использован следующий комплекс психодиагностических методик:

1. Психологический тест «Индекс отношения к здоровью» (С. Дерябо, В. Ясин);
2. Тест-анкета для изучения ориентации учащихся на здоровый образ жизни;
3. Клинический опросник для выявления и оценки невротических состояний (К. К. Яхин, Д. М. Менделевич).

В результате проведения теста-анкеты для изучения ориентации подростков на здоровый образ жизни были получены следующие данные.

При ответах на вопрос «Что такое здоровье?» большинство подростков обоих классов представили следующую формулировку: «Здоровье – это физическое и духовное благополучие».

Также встречались определения «здоровья», как: «отсутствие болезней», «хорошее самочувствие», «нормальная деятельность организма».

При ответах на вопрос «Что такое здоровый образ жизни?» большинство подростков обеих групп представили следующую формулировку: «ЗОЖ – это профилактические меры по сохранению и укреплению здоровья».

Распределение факторов, которые указывали подростки обоих классов как способствующие укреплению здоровья, как оказывающие негативное воздействие на здоровье и выделяли приоритет ценностей, среди которых также указывалось и здоровье, следующее (табл. 7).

Таблица 7

Результаты тест-анкеты «Ориентация подростков  
 на здоровый образ жизни»

№	Показатели	8 «А»	8 «Б»
<b>Факторы, способствующие укреплению здоровья</b>			
1	правильное питание	19 %	25 %
2	закаливание	6 %	0

3	занятие спортом, физические нагрузки, зарядка	25%	25%
4	отсутствие вредных привычек	31%	38%
5	здоровый сон	19%	12%
<b>Факторы, оказывающие негативное действие на здоровье</b>			
1	вредные привычки (курение, алкоголь)	31%	12%
2	загрязнение окружающей среды, плохая экология	0	6%
3	систематическое недосыпание	19%	6%
4	неправильное питание	6%	20%
5	стресс	13%	6%
6	злоупотребление интернетом и телефоном	31%	50%
<b>Степень ценности и значимости для подростков предложенных показателей</b>			
1	здоровье	12%	20%
2	иметь понимание в семье	12%	12%
3	заниматься спортом	6%	12%
4	любовь	13%	19%
5	иметь возможность путешествовать	44%	31%
6	иметь материальный достаток	13%	6%

С помощью данной психодиагностической методики был выявлен уровень ориентации подростков на здоровый образ жизни: ниже среднего (44 %), средний уровень (44 %), выше среднего (12 %) в 8 «А» и в 8 «Б»: ниже среднего (25 %), средний уровень (56 %), выше среднего (19 %).

После проведения психологического теста «Индекс отношения к здоровью» (С. Дерябо, В. Ясин) были получены следующие результаты (табл. 8).

После проведения клинического опросника для выявления и оценки невротических состояний (К. К. Яхин, Д. М. Менделевич) в контрольной и экспериментальной группе были получены следующие результаты (табл. 9).

Таблица 8

Результаты психологического теста  
«Индекс отношения к здоровью» (С. Дерябо, В. Ясин)

Эмоциональная шкала							
Уровень	Очень низкий	Низкий	Ниже среднего	Средний	Выше среднего	Высокий	Очень высокий
учащиеся 8 «А» кл.	0	0	25%	44%	25%	6%	0
учащиеся 8 «Б» кл.	0	0	31%	31%	19%	19%	0
Познавательная шкала							
учащиеся 8 «А» кл.	0	19%	38%	37%	6%	0	0
учащиеся 8 «Б» кл.	0	6%	31%	44%	19%	0	0
Практическая шкала							
учащиеся 8 «А» кл.	0	12%	38 %	31%	19%	0	0
учащиеся 8 «Б» кл.	0	12%	25%	50%	12%	0	0
Шкала поступков							
учащиеся 8 «А» кл.	0	25%	37 %	38 %	0	0	0
учащиеся 8 «Б» кл.	0	19%	31%	50%	0	0	0

Таким образом, здоровый образ жизни определяется как характеристика личности, которая включает в себя знания и представления о здоровье как жизненной ценности человека, сформированные привычки и мотивацию своего поведения как здорового человека, умения и навыки здоровьесозидающего поведения на основе постоянной двигательной активности, неприятие вредных привычек.

В структуре формирования здорового образа жизни можно выделить три компонента: когнитивный, объединяющий представления о сущности здорового образа жизни и путях приобщения к нему; эмоциональный, выражающий эмоциональное отношение к проблемам здорового образа жизни, их субъективную оценку; поведенческий, представленный нормами поведения, соответствующими ЗОЖ.



Таблица 9

Результаты клинического опросника для выявления  
и оценки невротических состояний (К. К. Яхин, Д. М. Менделевич)

№	Шкалы	учащиеся 8 «А» класса	учащиеся 8 «Б» класса
1.	Шкала тревоги		
	Уровень здоровья	31%	31%
	болезненный характер выявляемых расстройств	69%	69%
2.	Шкала невротической депрессии		
	Уровень здоровья	25%	31%
	болезненный характер выявляемых расстройств	75%	69%
3.	Шкала астении		
	Уровень здоровья	25%	37%
	болезненный характер выявляемых расстройств	75%	63%
4.	Шкала истерического типа реагирования		
	Уровень здоровья	50%	37%
	болезненный характер выявляемых расстройств	50%	63%
5.	Шкала обсессивно-фобических нарушений		
	Уровень здоровья	44%	31%
	болезненный характер выявляемых расстройств	56%	69%
6.	Шкала вегетативных нарушений		
	Уровень здоровья	19%	44%
	болезненный характер выявляемых расстройств	81%	56%

Результаты психодиагностического исследования показали, что более половины подростков имеют недостаточный уровень знаний о здоровом образе жизни, также выявлены отдельные невротические симптомы, что говорит о необходимости проведения дальнейшей комплексной психологической диагностики и разработки здоровьесберегающих технологий для подростков.

Школа сегодня должна и может стать важнейшим звеном социализации и оздоровления подрастающего поколения. Через школу проходит все население, и на данном этапе социализации личности формируется как индивидуальное здоровье, так и здоровье всего общества.

### **Результаты диагностики студентов**

На протяжении февраля-июня 2017 года велась диагностическая работа на психолого-педагогическом факультете, испытуемыми являлись студенты групп ПН1Д, ПН 1ДО (50 чел.). Осуществлялась психодиагностика психологического (Ильин Е. П.) и психофизиологического возраста (В. П. Шейнов), тест самоактуализации (личностной зрелости), (САТ, Авторы: Ю. Е. Алешина, Л. Я. Гозман, М. В. Загика и М. В. Кроз) с целью последующего анализа при помощи вторичных методов обработки экспериментальных данных (корреляционный анализ между параметрами: психологический возраст / психофизиологический возраст и психологический возраст / психофизиологический возраст и показателями по шкалам теста САТ).

### **Тест «Ваш психологический возраст» (Ильин И. П.)**

С помощью предлагаемого теста можно самостоятельно оценить различные периоды своей жизни, включая прошлое и перспективы, и определить собственный психологический возраст. Для этого надо внимательно прочитать наши рекомендации, выполнить задание, получить результат и ознакомиться с его интерпретацией.

Представьте себе мысленно всю свою жизнь – прошлое, настоящее, потенциальное будущее. Как вы думаете, до какого возраста вы доживете (дайте более или менее реальную оценку, постарайтесь правильно оценить все обстоятельства)?

В таблице обведите кружком число, соответствующее указанному вами возрасту (с точностью до 5 лет). А теперь попытайтесь оценить каждое пятилетие вашей жизни по степени насыщенности важными для вас событиями: какими-либо изменениями в природе и обществе, вашем внутреннем мире (мыслях, чувствах, переживаниях), состоянии вашего здоровья, в семье, на работе, в учебе, в отношениях с друзьями и т. п. Сначала оцените насыщенность первого пятилетия (до 5 лет), поставив знак плюс (+) в соответствующей клетке таблицы (10 баллов – максимальная степень насыщенности, 1 балл – минимальная).

Аналогичным образом оцените насыщенность остальных пятилетий, как прошлых, так и будущих, вплоть до отмеченного возраста.

Внимание! Каждое пятилетие обязательно должно иметь оценку насыщенности и только одну!

**Таблица к тесту**

Возрастной интервал, лет	Степень насыщенности важными событиями, баллов									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
До 5										
6-10										
11-15										
16-20										
21-25										
26-30										
31-35										
36-40										
41-45										
46-50										
51-55										
56-60										
61-65										
66-70										
71-75										
76-80										
81-85										
86-90										
91-95										

Вы выполнили задание полностью? Теперь можете определить свой психологический возраст.

**Ключ к тесту**

Подсчитайте общую сумму баллов по всем пятилетиям (прошедшим и будущим). Подсчитайте, сколько баллов приходится на прошедшие пятилетия. Если вам, к примеру, 30 лет, то следует взять сумму баллов от 1–5 до 26–30 лет включительно. Но если вам 31 год, то нужна небольшая по-

правка: к имеющейся сумме «прошлого» прибавьте 1/5 балла, стоящего в графе 31–35 лет. Если вам 32 года, прибавьте 2/5 этого же балла, если 33 – 3/5, и т.д.

Разделите сумму баллов «прошлого» на общую сумму баллов всех пятилетий. Умножьте этот показатель на предполагаемую вами продолжительность жизни. Полученная величина и есть ваш психологический возраст.

### Интерпретация

Сравните полученное значение психологического возраста с вашим реальным хронологическим возрастом. Если психологически вы намного старше своего возраста, значит, необходимо больше внимания уделять жизненной перспективе, задуматься о новых планах, целях. Если намного моложе, это свидетельствует о чрезмерном оптимизме, поскольку спланированная вами перспектива рассчитана на больший диапазон времени, чем тот, которым вы располагаете в действительности.

На вопрос, что же лучше: чувствовать себя моложе или старше своих лет, правильным будет следующий ответ: значения психологического и хронологического возрастов не должны быть слишком далеки друг от друга (разрыв не должен превышать 3–4 лет). И если в юности более естественно чувствовать себя немного старше, а в пожилом возрасте – моложе, то в зрелости важна гармония перспективы и опыта.

### Тест «Каков ваш истинный возраст» (В. П. Шейнов)

Тест предназначен для определения психофизиологического возраста человека и состоит из трех субтестов.

#### Тест на равновесие «Цапля»

Встаньте босыми ногами на пол. Закройте глаза и, не сгибая в колене ногу (все равно – левую или правую), поднимите ее на 10–15 см вверх. Сколько вы простоите, не потеряв равновесия?

Определите свой возраст:

Время, сек.	30	28	22	18	10	4
Возраст, лет	18-20	30	40	50	60	70

#### Тест для глаз

Люди в 18–20-летнем биологическом возрасте могут свободно читать обычный газетный лист на удалении в 20 см от глаз. При этом им

отчетливо видна каждая буква. Если буквы остаются четкими на расстоянии 25 см, то вам 30 лет, 35 см говорят о 40-летнем возрасте, 60-летние хорошо видят с расстояния 45 см, 70-летним необходимо отодвинуть газету на 60 см.

Тот, кто привык пользоваться очками, должен их отложить в сторону на время теста.

### Тест для кожи

Положите руку на стол. Нажмите сильнее на мышцу, расположенную между большими и указательными пальцами, до появления легкой боли. Выдержите 5 сек., после чего резко отпустите. В месте сдавливания появится белое пятно – кровь отхлынула.

Засеките время, за которое коже вернется к первоначальной окраске.

Время, сек.	3	5	8	10	15	40
Возраст, лет	18-20	30	40	50	60	70

Для большей надежности суммируйте полученные результаты по трем тестам и разделите на 3. Этот усредненный возраст и будет показателем психофизиологического возраста.

### Самоактуализационный тест

(Ю. Е. Алешина, Л. Я. Гозман, М. В. Загика и М. В. Кроз)

Методика предназначена для обследования взрослых (старше 15–17 лет), психически здоровых людей (имеется в виду отсутствие выраженной психопатологии). Инструкция к методике не ограничивает времени ответов, хотя практика показывает, что в норме оно обычно не превышает 30–35 минут.

**Инструкция.** «Вам предлагается тест-опросник, каждый пункт которого содержит два высказывания, обозначенные буквами «а» и «б». Внимательно прочитайте каждую пару и пометьте на регистрационном бланке напротив номера соответствующего вопроса то из них, которое в большей степени соответствует Вашей точке зрения. (Поставьте крестик в квадрате под соответствующей буквой)».

#### Методика

1. а. Я верю в себя только тогда, когда чувствую, что могу справиться со всеми стоящими передо мной задачами.

б. Я верю в себя даже тогда, когда чувствую, что не могу справиться со всеми стоящими передо мной задачами.

2. а. Я часто внутренне смущаюсь, когда мне говорят комплименты.  
 б. Я редко внутренне смущаюсь, когда мне говорят комплименты.
3. а. Мне кажется, что человек может прожить свою жизнь так, как ему хочется.  
 б. Мне кажется, что у человека мало шансов прожить свою жизнь так, как ему хочется.
4. а. Я всегда чувствую в себе силы для преодоления жизненных невзгод.  
 б. Я далеко не всегда чувствую в себе силы для преодоления жизненных невзгод.
5. а. Я чувствую угрызения совести, когда сержусь на тех, кого люблю.  
 б. Я не чувствую угрызений совести, когда сержусь на тех, кого люблю.
6. а. В сложных ситуациях надо действовать уже испытанными способами, так как это гарантирует успех.  
 б. В сложных ситуациях надо всегда искать принципиально новые решения.
7. а. Для меня важно, разделяют ли другие мою точку зрения.  
 б. Для меня не слишком важно, чтобы другие разделяли мою точку зрения.
8. а. Мне кажется, что человек должен спокойно относиться к тому неприятному, что он может услышать о себе от других.  
 б. Мне понятно, когда люди обижаются, услышав что-то неприятное о себе.
9. а. Я могу безо всяких угрызений совести отложить до завтра то, что я должен сделать сегодня.  
 б. Меня мучают угрызения совести, если я откладываю до завтра то, что я должен сделать сегодня.
10. а. Иногда я бываю так зол, что мне хочется «бросаться» на людей.  
 б. Я никогда не бываю зол настолько, чтобы мне хотелось «бросаться» на людей.
11. а. Мне кажется, что в будущем меня ждет много хорошего.  
 б. Мне кажется, что мое будущее сулит мне мало хорошего.
12. а. Человек должен оставаться честным во всем и всегда.  
 б. Бывают ситуации, когда человек имеет право быть нечестным.
13. а. Взрослые никогда не должны сдерживать любознательность ребенка, даже если ее удовлетворение может иметь отрицательные последствия.  
 б. Не стоит поощрять излишнее любопытство ребенка, когда оно может привести к дурным последствиям.

14. а. У меня часто возникает потребность найти обоснование тем своим действиям, которые я совершаю просто потому, что мне этого хочется.

б. У меня почти никогда не возникает потребности найти обоснование тех своих действий, которые я совершаю просто потому, что мне этого хочется.

15. а. Я всячески стараюсь избегать огорчений.

б. Я не стремлюсь всегда избегать огорчений.

16. а. Я часто испытываю чувство беспокойства, думая о будущем.

б. Я редко испытываю чувство беспокойства, думая о будущем.

17. а. Я не хотел бы отступить от своих принципов даже ради того, чтобы совершить нечто, за что люди были бы мне благодарны.

б. Я хотел бы совершить нечто, за что люди были бы благодарны мне, даже если ради этого нужно было бы несколько отойти от своих принципов.

18. а. Мне кажется, что большую часть времени я не живу, а как будто готовлюсь к тому, чтобы по-настоящему начать жить в будущем.

б. Мне кажется, что большую часть времени я не готовлюсь к будущей “настоящей” жизни, а живу по-настоящему уже сейчас.

19. а. Обычно я высказываю и делаю то, что считаю нужным, даже если это грозит осложнениями в отношениях с другом.

б. Я стараюсь не говорить и не делать такого, что может грозить осложнениями в отношениях с другом.

20. а. Люди, которые проявляют повышенный интерес ко всему на свете, иногда меня раздражают.

б. Люди, которые проявляют повышенный интерес ко всему на свете, всегда вызывают у меня симпатию.

21. а. Мне не нравится, когда люди проводят много времени в бесплодных мечтаниях.

б. Мне кажется, что нет ничего плохого в том, что люди тратят много времени на бесплодные мечтания.

22. а. Я часто задумываюсь о том, соответствует ли мое поведение ситуации.

б. Я редко задумываюсь о том, соответствует ли мое поведение ситуации.

23. а. Мне кажется, что любой человек по природе своей способен преодолевать те трудности, которые ставит перед ним жизнь.

б. Я не думаю, что любой человек по природе своей способен преодолевать те трудности, которые ставит перед ним жизнь.

24. а. Главное в нашей жизни – это создавать что-то новое.

б. Главное в нашей жизни – приносить людям пользу.

25. а. Мне кажется, что было бы лучше, если бы у большинства мужчин преобладали традиционно мужские черты характера, а у женщин – традиционно женские.

б. Мне кажется, что было бы лучше, если бы и мужчины и женщины сочетали в себе и традиционно мужские, и традиционно женские свойства характера.

26. а. Два человека лучше всего ладят между собой, если каждый из них старается прежде всего доставить удовольствие другому в противовес свободному выражению своих чувств.

б. Два человека лучше всего ладят между собой, если каждый из них старается прежде всего выразить свои чувства в противовес стремлению доставить удовольствие другому.

27. а. Жестокие и эгоистические поступки, которые совершают люди, являются естественными проявлениями их человеческой природы.

б. Жестокие и эгоистические поступки, которые совершают люди, не являются проявлениями их человеческой природы.

28. а. Осуществление моих планов в будущем во многом зависит от того, будут ли у меня друзья.

б. Осуществление моих планов в будущем лишь в незначительной степени зависит от того, будут ли у меня друзья.

29. а. Я уверен в себе.

б. Я не уверен в себе.

30. а. Мне кажется, что наиболее ценным для человека является любимая работа.

б. Мне кажется, что наиболее ценным для человека является счастливая семейная жизнь.

31. а. Я никогда не сплетничаю.

б. Иногда мне нравится сплетничать.

32. а. Я мирюсь с противоречиями в самом себе.

б. Я не могу мириться с противоречиями в самом себе.

33. а. Если незнакомец человек окажет мне услугу, то я чувствую себя обязанным ему.

б. Если незнакомец человек окажет мне услугу, то я не чувствую себя обязанным ему.

34. а. Иногда мне трудно быть искренним даже тогда, когда мне этого хочется.

б. Мне всегда удается быть искренним, когда мне этого хочется.

35. а. Меня редко беспокоит чувство вины.

б. Меня часто беспокоит чувство вины.



36. а. Я постоянно чувствую себя обязанным делать все от меня зависящее, чтобы у тех, с кем я общаюсь, было хорошее настроение.

б. Я не чувствую себя обязанным делать все от меня зависящее, чтобы у тех, с кем я общаюсь, было хорошее настроение.

37. а. Мне кажется, что каждый человек должен иметь представление об основных законах физики.

б. Мне кажется, что многие люди могут обойтись без знания законов физики.

38. а. Я считаю необходимым следовать правилу “не трать времени даром”.

б. Я не считаю необходимым следовать правилу “не трать времени даром”.

39. а. Критические замечания в мой адрес снижают мою самооценку.

б. Критические замечания в мой адрес не снижают мою самооценку.

40. а. Я часто переживаю из-за того, что в настоящий момент не делаю ничего значительного.

б. Я редко переживаю из-за того, что в настоящий момент не делаю ничего значительного.

41. а. Я предпочитаю оставлять приятное “на потом”.

б. Я не оставляю приятное “на потом”.

42. а. Я часто принимаю спонтанные решения.

б. Я редко принимаю спонтанные решения.

43. а. Я стремлюсь открыто выражать свои чувства, даже если это может привести к каким-либо неприятностям.

б. Я стараюсь не выражать открыто своих чувств в тех случаях, когда это может привести к каким-либо неприятностям.

44. а. Я не могу сказать, что я себе нравлюсь.

б. Я могу сказать, что я себе нравлюсь.

45. а. Я часто вспоминаю о неприятных для меня вещах.

б. Я редко вспоминаю о неприятных для меня вещах.

46. а. Мне кажется, что люди должны открыто проявлять в общении с другими свое недовольство ими.

б. Мне кажется, что в общении с другими люди должны скрывать свое недовольство ими.

47. а. Мне кажется, что я могу судить о том, как должны вести себя другие люди.

б. Мне кажется, что я не могу судить о том, как должны вести себя другие люди.

48. а. Мне кажется, что углубление в узкую специализацию является необходимым для настоящего ученого.

б. Мне кажется, что углубление в узкую специализацию делает человека ограниченным.

49 а. При определении того, что хорошо, а что плохо, для меня важно мнение других людей.

б. Я стараюсь сам определить, что хорошо, а что плохо.

50. а. Мне бывает трудно отличить любовь от простого сексуального влечения.

б. Я легко отличаю любовь от простого сексуального влечения.

51. а. Меня постоянно волнует проблема самоусовершенствования.

б. Меня мало волнует проблема самоусовершенствования.

52. а. Достижение счастья не может быть целью человеческих отношений.

б. Достижение счастья – это главная цель человеческих отношений.

53. а. Мне кажется, я могу вполне доверять своим собственным оценкам.

б. Мне кажется, я не могу доверять в полной мере своим собственным оценкам.

54. а. При необходимости человек может достаточно легко избавиться от своих привычек.

б. Человеку крайне трудно избавиться от своих привычек.

55. а. Мои чувства иногда приводят в недоумение меня самого.

б. Мои чувства никогда не повергают меня в недоумение.

56. а. В некоторых случаях я считаю себя вправе дать человеку понять, что он мне кажется глупым и неинтересным.

б. Я никогда не считаю себя вправе дать человеку понять, что он мне кажется глупым и неинтересным.

57. а. Можно судить со стороны, насколько счастливо складываются отношения между людьми.

б. Наблюдая со стороны, нельзя сказать, насколько удачно складываются отношения между людьми.

58. а. Я часто перечитываю понравившиеся мне книги по несколько раз.

б. Я думаю, что лучше прочесть какую-либо новую книгу, чем возвращаться к уже прочитанному.

59. а. Я очень увлечен своей работой.

б. Я не могу сказать, что увлечен своей работой.

60. а. Я недоволен своим прошлым.

б. Я доволен своим прошлым.

61. а. Я чувствую себя обязанным всегда говорить правду.  
б. Я не чувствую себя обязанным всегда говорить правду.
62. а. Существует очень мало ситуаций, когда я могу позволить себе дурачиться  
б. Существует множество ситуаций, когда я могу позволить себе дурачиться.
63. а. Стремясь разобраться в характере и чувствах окружающих, люди часто бывают излишне бестактны.  
б. Стремление разобраться в характере и чувствах окружающих естественно для человека и поэтому может оправдать бестактность.
64. а. Обычно я расстраиваюсь из-за потери или поломки нравящихся мне вещей.  
б. Обычно я не расстраиваюсь из-за потери или поломки нравящихся мне вещей.
65. а. Я чувствую себя обязанным поступать так, как от меня ожидают окружающие.  
б. Я не чувствую себя обязанным поступать так, как от меня ожидают окружающие.
66. а. Интерес к самому себе всегда необходим для человека.  
б. Излишнее самокопание иногда имеет дурные последствия.
67. а. Иногда я боюсь быть самим собой.  
б. Я никогда не боюсь быть самим собой.
68. а. Большая часть того, что мне приходится делать, доставляет мне удовольствие.  
б. Лишь немного из того, что я делаю, доставляет мне удовольствие.
69. а. Лишь тщеславные люди думают о своих достоинствах и не думают о недостатках.  
б. Не только тщеславные люди думают о своих достоинствах.
70. а. Я могу делать что-либо для других, не требуя, чтобы они это оценили.  
б. Я вправе ожидать от других, чтобы они оценили то, что я делаю для них.
71. а. Человек должен раскаиваться в своих поступках.  
б. Человек совсем не обязательно должен раскаиваться в своих поступках.
72. а. Мне необходимы обоснования для принятия моих чувств.  
б. Обычно мне не нужны никакие обоснования для принятия моих чувств.

73. а. В большинстве ситуаций я прежде всего хочу понять, чего хочу я сам.

б. В большинстве ситуаций я прежде всего пытаюсь понять, чего хотят окружающие.

74. а. Я стараюсь никогда не быть “белой вороной”.

б. Я позволяю себе быть “белой вороной”.

75. а. Когда я нравлюсь сам себе, мне кажется, что я нравлюсь всем окружающим.

б. Даже когда я нравлюсь сам себе, я понимаю, что есть люди, которым я неприятен.

76. а. Мое прошлое в значительной степени определяет мое будущее.

б. Мое прошлое очень слабо определяет мое будущее.

77. а. Часто бывает так, что выразить свои чувства важнее, чем обдумывать ситуацию.

б. Довольно редко бывает так, что выразить свои чувства важнее, чем обдумывать ситуацию.

78. а. Те усилия и затраты, которых требует познание истины, оправданы, так как они приносят пользу людям.

б. Те усилия и затраты, которых требует познание истины, оправданы хотя бы тем, что они доставляют человеку эмоциональное удовлетворение.

79. а. Мне всегда необходимо, чтобы другие одобряли то, что я делаю.

б. Мне не всегда необходимо, чтобы другие одобряли то, что я делаю.

80. а. Я доверяю тем решениям, которые я принимаю спонтанно.

б. Я не доверяю тем решениям, которые я принимаю спонтанно.

81. а. Пожалуй, я могу сказать, что я живу с ощущением счастья.

б. Пожалуй, я не могу сказать, что я живу с ощущением счастья.

82. а. Довольно часто мне бывает скучно.

б. Мне никогда не бывает скучно.

83. а. Я часто проявляю свое расположение к человеку, независимо от того, взаимно ли оно.

б. Я редко проявляю свое расположение к человеку, не будучи уверенным, что оно взаимно.

84. а. Я легко принимаю рискованные решения.

б. Обычно мне бывает трудно принимать рискованные решения.

85. а. Я стараюсь во всем и всегда поступать честно.

б. Иногда я считаю возможным мошенничать.

86. а. Я готов примириться со своими ошибками.

б. Мне трудно примириться со своими ошибками.

87. а. Обычно я чувствую себя виноватым, когда поступаю эгоистично.  
б. Обычно я не чувствую себя виноватым, когда поступаю эгоистично.
88. а. Дети должны понимать, что у них нет тех прав и привилегий, что у взрослых.  
б. Детям не обязательно осознавать, что у них нет тех прав и привилегий, что у взрослых.
89. а. Я хорошо знаю, какие чувства я способен испытывать, а какие нет.  
б. Я еще не понял до конца, какие чувства я способен испытывать, а какие нет.
90. а. Я думаю, что большинству людей можно доверять  
б. Я думаю, что без крайней необходимости людям доверять не стоит.
91. а. Прошлое, настоящее и будущее представляются мне как единое целое.  
б. Мое настоящее представляется мне слабо связанным с прошлым и будущим.
92. а. Я предпочитаю проводить отпуск путешествуя, даже если это сопряжено с большими неудобствами.  
б. Я предпочитаю проводить отпуск спокойно, в комфортабельных условиях.
93. а. Бывает, что мне нравятся люди, чье поведение я не одобряю.  
б. Мне почти никогда не нравятся люди, чье поведение я не одобряю.
94. а. Людям от природы свойственно понимать друг друга.  
б. По природе своей человеку свойственно заботиться о своих собственных интересах.
95. а. Мне никогда не нравятся сальные шутки.  
б. Мне иногда нравятся сальные шутки.
96. а. Меня любят потому, что я сам способен любить.  
б. Меня любят потому, что я стараюсь заслужить любовь окружающих.
97. а. Мне кажется, что эмоциональное и рациональное в человеке не противоречат друг другу.  
б. Мне кажется, что эмоциональное и рациональное в человеке противоречат друг другу.
98. а. Я чувствую себя уверенным в отношениях с другими людьми.  
б. Я чувствую себя неуверенным в отношениях с другими людьми.
99. а. Защищая собственные интересы, люди часто игнорируют интересы окружающих.  
б. Защищая собственные интересы, люди обычно не забывают интересы окружающих.

100. а. Я всегда могу положиться на свои способности ориентироваться в ситуации.

б. Я далеко не всегда могу положиться на свои способности ориентироваться в ситуации.

101. а. Я считаю, что способность к творчеству – природное свойство человека.

б. Я считаю, что далеко не все люди одарены природой способностью к творчеству.

102. а. Обычно я не расстраиваюсь, если мне не удастся добиться совершенства в чем-либо.

б. Я часто расстраиваюсь, если мне не удастся добиться совершенства в чем-либо.

103. а. Иногда я боюсь показаться слишком нежным.

б. Я никогда не боюсь показаться слишком нежным.

104. а. Мне легко смириться со своими слабостями.

б. Мне трудно смириться со своими слабостями.

105. а. Мне кажется, что я должен добиваться совершенства во всем, что я делаю.

б. Мне не кажется, что я должен добиваться совершенства во всем, что я делаю.

106. а. Мне часто приходится оправдывать перед самим собой свои поступки.

б. Мне редко приходится оправдывать перед самим собой свои поступки.

107. а. Выбирая для себя какое-либо занятие, человек должен считаться с тем, насколько это необходимо.

б. Человек должен всегда заниматься только тем, что ему интересно.

108. а. Я могу сказать, что мне нравится большинство людей, которых я знаю.

б. Я не могу сказать, что мне нравится большинство людей, которых я знаю.

109. а. Иногда я не против того, чтобы мной командовали.

б. Мне никогда не нравится, когда мной командуют.

110. а. Я не стесняюсь обнаруживать свои слабости перед друзьями.

б. Мне не легко обнаруживать свои слабости даже перед друзьями.

111. а. Я часто боюсь совершить какую-нибудь оплошность.

б. Я не боюсь совершить какую-нибудь оплошность.

112. а. Наибольшее удовлетворение человек получает, добившись желаемого результата в работе.

б. Наибольшее удовлетворение человек получает в самом процессе работы.

113. а. О человеке никогда с уверенностью нельзя сказать, добрый он или злой.

б. Обычно о человеке можно сказать, добрый он или злой.

114. а. Я почти всегда чувствую в себе силы поступать так, как я считаю нужным, несмотря на последствия.

б. Я далеко не всегда чувствую в себе силы поступать так, как я считаю нужным, несмотря на последствия.

115. а. Люди часто раздражают меня.

б. Люди редко раздражают меня.

116. а. Мое чувство самоуважения во многом зависит от того, чего я достиг.

б. Мое чувство самоуважения в небольшой степени зависит от того, чего я достиг.

117. а. Зрелый человек всегда должен осознавать причины каждого своего поступка.

б. Зрелый человек совсем не обязательно должен осознавать причины каждого своего поступка.

118. а. Я воспринимаю себя таким, каким видят меня окружающие.

б. Я вижу себя не совсем таким, каким видят меня окружающие.

119. а. Бывает, что я стыжусь своих чувств.

б. Я никогда не стыжусь своих чувств.

120. а. Мне нравится участвовать в жарких спорах.

б. Мне не нравится участвовать в жарких спорах.

121. а. У меня не хватает времени на то, чтобы следить за новинками в мире искусства и литературы.

б. Я постоянно слежу за новинками в мире искусства и литературы.

122. а. Мне всегда удается руководствоваться в жизни своими собственными чувствами и желаниями.

б. Мне не часто удается руководствоваться в жизни своими собственными чувствами и желаниями.

123. а. Я часто руководствуюсь общепринятыми представлениями в решении моих личных проблем.

б. Я редко руководствуюсь в решении моих личных проблем общепринятыми представлениями.

124. а. Мне кажется, что для того, чтобы заниматься творческой деятельностью, человек должен обладать определенными знаниями в этой области.

б. Мне кажется, что для того, чтобы заниматься творческой деятельностью, человеку не обязательно обладать определенными знаниями в этой области.

125. а. Я боюсь неудач.

б. Я не боюсь неудач.

126. а. Меня часто беспокоит вопрос о том, что произойдет в будущем.

б. Меня редко беспокоит вопрос о том, что произойдет в будущем.

### Ключи к тесту

*Шкала Ориентации во времени:* 11а, 16б, 18б, 21а, 28б, 38б, 40б, 41б, 45б, 60б, 64б, 71б, 76б, 82б, 91б, 106б, 126б

*Шкала Поддержки:* 1б, 2б, 3б, 4а, 5б, 7б, 8а, 9а, 10а, 12б, 14б, 15б, 17а, 19а, 22б, 23а, 25б, 26б, 27б, 29а, 31б, 32а, 33б, 34а, 35б, 36б, 39б, 42а, 43а, 44б; 46а, 47б, 49б, 50б, 51б, 52а, 53а, 55а, 56а, 57б, 59а, 61б, 62б, 65б, 66а, 67б, 68а, 69б, 70а, 72б, 73а, 74б, 75б, 77а, 79б, 80а, 81а, 83а, 85б, 86а, 87б, 88б, 89б, 90а, 93а, 94а, 95б, 96а, 97а, 98а, 99б, 100а, 102а, 103б, 104а, 105б, 108б, 109а, 110а, 111б, 113а, 114а, 115а, 116б, 117б, 118а, 119б, 120а, 122а, 123б, 125б.

*Шкала Ценностной ориентации:* 17а, 29а, 42а, 49б, 50б, 53а, 56а, 59а, 67б, 68а, 69б, 80а, 81а, 90а, 93а, 97а, 99б, 113а, 114а, 122а.

*Шкала Гибкости поведения:* 3а, 9а, 12б, 33б, 36б, 38б, 40б, 47б, 50б, 51б, 61б, 62б, 65б, 68а, 70а, 74б, 82б, 85б, 95б, 97а, 99б, 102а, 105б, 123б.

*Шкала Сензитивности:* 2б, 5б, 10а, 43а, 46а, 55а, 73а, 77а, 83а, 89б, 103б, 119б, 122а.

*Шкала Спонтанности:* 5б, 14б, 15б, 26б, 42а, 62б, 67б, 74б, 77а, 80а, 81а, 83а, 95б, 114а.

*Шкала Самоуважения:* 2б, 3а, 7б, 23а, 29а, 44б, 53а, 66а, 69б, 98а, 100а, 102а, 106б, 114а, 122а.

*Шкала Самопринятия:* 1б, 8а, 14б, 22б, 31б, 32а, 34а, 39б, 53а, 61б, 71б, 75б, 86а, 87б, 104а, 105б, 106б, 110а, 111б, 116б, 125б.

*Шкала Представлений о природе человека:* 23а, 25б, 27б, 50б, 66а, 90а, 94а, 97а, 99б, 113а.

*Шкала Синергии:* 50б, 68а, 91б, 93а, 97а, 99б, 113а.

*Шкала Принятия агрессии:* 5б, 8а, 10а, 15б, 19а, 29а, 39б, 43а, 46а, 56а, 57б, 67б, 85б, 93а, 94а, 115а.



*Шкала Контактности:* 5б, 7б, 17а, 26б, 33б, 36б, 46а, 65б, 70а, 73а, 74б, 75б, 79б, 96а, 99б, 103б, 108б, 109а, 120а, 123б.

*Шкала Познавательных потребностей:* 13а, 20б, 37а, 48а, 63б, 66а, 78б, 82б, 92а, 107б, 121б.

*Шкала Креативности:* 6б, 24а, 30а, 42а, 54а, 58а, 59а, 68а, 84а, 101а, 105б, 112б, 123б, 124б.

Проведение корреляционного рангового анализа позволило выявить незначительную корреляционную взаимосвязь между психофизиологическим и психологическим возрастом  $r = 0,5734$ .

Результаты проведения рангового корреляционного анализа по Ч. Э. Спирмену по Психологическому возрасту (ПВ) и параметрами по шкалам САТ:

<b>Корреляции по параметрам Психологический возраст</b>	
Шкала ориентации во времени	0,6545
Шкала поддержки	0,7564
Шкала ценностной ориентации	0,6745
Шкала гибкости поведения	0,8544
Шкала сензитивности	0,3452
Шкала спонтанности	0,2315
Шкала самоуважения	0,8654
Шкала самопринятия	0,7643
Шкала представлений о природе человека	0,6743
Шкала синергии	0,6432
Шкала принятия агрессии	0,4532
Шкала контактности	0,7658
Шкала познавательных потребностей	0,8765
Шкала креативности	0,2324

Результаты проведения рангового корреляционного анализа по Ч. Э. Спирмену по Психофизиологическому возрасту (ПВ) и параметрами по шкалам САТ:

<b>Корреляции по параметрам Психофизиологический возраст</b>	
Шкала ориентации во времени	0,3245
Шкала поддержки	0,2456
Шкала ценностной ориентации	0,2567

Шкала гибкости поведения	0,3456
Шкала сензитивности	0,5678
Шкала спонтанности	0,5678
Шкала самоуважения	0,2345
Шкала самопринятия	0,3456
Шкала представлений о природе человека	0,2345
Шкала синергии	0,3435
Шкала принятия агрессии	0,2354
Шкала контактности	0,4321
Шкала познавательных потребностей	0,2432
Шкала креативности	0,2345

Таким образом, возможно сделать выводы о том, что:

Психологический и психофизиологический возраст практически не имеют достоверной связи, точнее, она незначительная.

Психологический возраст достоверно связан с ориентацией во времени, «поддержкой», ценностной ориентацией, гибкостью поведения, самоуважением, самопринятием, представлениями о природе человека, синергией, контактностью, познавательными потребностями по соотношению: чем выше психологический возраст, тем развитее перечисленные параметры.

Психофизиологический возраст имеет небольшую корреляцию с параметрами сензитивности и спонтанности по соотношению: чем выше психофизиологический возраст, тем выше сензитивность и спонтанность, то есть выше чувствительность к стрессу и выше спонтанность (непреднамеренность действий).

Таким образом, самоактуализация (личностная зрелость) достоверно связана с психологическим возрастом и практически не связана с психофизиологическим возрастом, в то время как психологический и психофизиологический возраст имеют незначительную взаимосвязь. Для развития личностной зрелости личности, ее самоактуализации, необходимо развивать параметры самоактуализации личности.

### Литература

1. Ананьев В. А. Психология здоровья: пути становления новой отрасли человекознания // Психология здоровья / под ред. Г. С. Никифорова. СПб., 2010. С. 41-48.

2. Белов В. И. Психология здоровья. СПб.: Питер, 2008. 272 с.
3. Борисова А. А., Борисова Л. П., Сыромятникова Л. И. Реализация здоровьесформирующих образовательных технологий в области педагогического образования // Молодой ученый. 2012. № 6. С. 375-377.
4. Дрожжина Н. Б. Исследование ориентации на здоровый образ жизни студентов первых курсов // Новое слово в науке: перспективы развития: материалы VIII Международной научно-практической конференции. Чебоксары: ЦНС «Интерактив плюс», 2016. №2 (8). С. 117-118.
5. Дрожжина Н. Б. Формирование компетенции «здоровьесбережения» у студентов педагогического вуза // Научное и образовательное пространство: перспективы развития: материалы IV Междунар. науч.-практ. конф. (Чебоксары, 29 янв. 2017 г.) / редкол.: О. Н. Широков [и др.]. Чебоксары: ЦНС «Интерактив плюс», 2017. С. 23-24.
6. Запороженко В. Г. К понятию здоровый образ жизни // Международная научная конференция «Здоровый образ жизни». Новгород, 2013. 26 с.
7. Куинджи Н. Н. Валеология: пути формирования здоровья школьников: Методическое пособие. М.: Аспект Пресс, 2010. 139 с.
8. Шейнов В. П. Как управлять собой. Мн. 2006. С. 590-591.

*Учебное издание*

ДИАГНОСТИКА ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ  
И УЧАЩЕЙСЯ МОЛОДЕЖИ:  
ФИЗИЧЕСКИЙ, ПСИХОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЙ,  
ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ АСПЕКТ

Научно-методическое пособие

Авторы-составители:

Тинькова Е. Л.,  
Корлякова С. Г.,  
Дрожжина Н. Б.,  
Хилько О. В.

Компьютерная верстка и корректура Н. Неговора

---

Подписано в печать 18.01.2018

Формат 60x84 1/16  
Бумага офсетная

Усл. п. л. 9,97

Уч.-изд. л. 9,39  
Тираж 100 экз.