

Учреждение образования
«Белорусский государственный университет культуры и искусств»

Факультет заочного обучения
Кафедра психологии и педагогики

СОГЛАСОВАНО
Заведующий кафедрой

_____ И.А. Малахова
« ___ » _____ 2018 г.

СОГЛАСОВАНО
Декан факультета

_____ Е.Е. Корсакова
« ___ » _____ 2018 г.

УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКИЙ КОМПЛЕКС
ПО УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЕ

ПСИХОЛОГИЯ ЗДОРОВЬЯ И ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ

для специальности (направления специальности, специализации)

1-23 01 14 Социально-культурная деятельность.

Составитель:

Алехнович Е.Ч., доцент кафедры психологии и педагогики учреждения образования «Белорусский государственный университет культуры и искусств», кандидат психологических наук, доцент

Рассмотрено и утверждено
на заседании Совета университета
(протокол №3 от 17.11. 2017 г.)

Рецензенты:

***О.В.Рогачева**, доцент кафедры педагогики социокультурной деятельности, кандидат педагогических наук, доцент.*

Кафедра психологии и управления государственного учреждения образования «Минский областной институт развития образования»

Рассмотрен и рекомендован к утверждению:

Кафедрой психологии и педагогики БГУКИ (протокол №1 от 01.09.2017)

Учебно-методический комплекс по дисциплине «Психология здоровья и здорового образа жизни» создан с целью оказать помощь студентам в системной и структурированной подготовке как к лекционным, так и семинарским занятиям, содействовать формированию необходимых теоретических и прикладных компетенций в области психологических предпосылок собственного здоровья и здоровья своих близких. Учебное издание направлено на: обеспечение студентов теоретическим и практическим материалом, направленным на формирование у них необходимых профессиональных компетенций; развитие навыков поддержания и сохранения своего физического и эмоционального здоровья с опорой на достижения современной психологии, психофизиологии, нейрофизиологии; воспитание психологической культуры студентов, формирование у них ценностного отношения к своему здоровью.

Материал разделен на разделы: теоретический, практический, контроля знаний, вспомогательный. Теоретический раздел включает в себя краткий курс лекций по данному предмету, практический раздел – тематику семинарских занятий. В разделе контроля знаний даны темы рефератов и вопросы для зачета. Во вспомогательном разделе представлены тематический план курса и учебно-методическая карта. В комплекс включены библиография и глоссарий.

© Е.Ч.Алехнович, 2017

ОГЛАВЛЕНИЕ

1.	ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА	4
2.	ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ РАЗДЕЛ	8
2.1	Конспект лекций	8
3.	ПРАКТИЧЕСКИЙ РАЗДЕЛ	22
3.1	Тематика семинарского занятия.....	22
4	РАЗДЕЛ КОНТРОЛЯ ЗНАНИЙ	23
4.1	Темы рефератов.....	23
4.2	Вопросы к зачету по дисциплине «Психология здоровья и здорового образа жизни»	24
5	ВСПОМОГАТЕЛЬНЫЙ РАЗДЕЛ	26
5.1	Тематический план дисциплины.....	26
5.2	Учебно-методическая карта дисциплины.....	27
6	БИБЛИОГРАФИЯ	29
6.1	Основная литература.....	29
6.2	Дополнительная литература.....	29
7	ГЛОССАРИЙ	30

1. ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

В современном стремительно меняющемся мире понимание важности физического и психологического здоровья личности приобретает все большее значение, становясь не только собственно ценностью каждого человека, но и общенациональной, общечеловеческой идеей, ориентиром и ценностью.

Кроме того, хорошее здоровье – это еще и залог успешной самореализации личности в профессии, творчестве и др. сферах ее жизнедеятельности. Поэтому понимание сути этого явления, причин и механизмов, обуславливающих его, является не только полезным, но и важным.

В связи с этим курс по выбору «Психология здоровья и здорового образа жизни» может оказаться во многом полезным для решения вышеперечисленных задач. Компетенции, которые студенты могут приобрести в процессе его изучения, могут оказать важное и эффективное влияние на улучшение качества их жизни, общего как физического, так и эмоционального самочувствия, формированию психологической культуры и, как следствие, оказать значительное влияние на благосостояние нашего общества.

Освоение данного курса может помочь студентам более глубоко понять собственные личностные особенности, развить у них навыки рефлексии, самопознания. Также изучение данного курса будет способствовать освоению студентами *академическими компетенциями* для специалистов социокультурной сферы:

- АК-1. Уметь использовать базовые научно-теоретические знания для решения теоретических и практических задач.
- АК-2. Владеть системным и сравнительным анализом.
- АК-3. Владеть исследовательскими навыками.
- АК-4. Уметь самостоятельно работать.
- АК-5. Быть способным создавать новые идеи (владеть креативностью).
- АК-6. Владеть междисциплинарным подходом к решению проблем.
- АК-8. Владеть навыками устной и письменной коммуникации.

– АК-9. Уметь учиться, повышать свою квалификацию на протяжении своей жизни, самостоятельно принимать профессиональные решения, анализировать исторические и современные проблемы экономической и социокультурной жизни общества.

Социально-личностным компетенциями:

- СЛК-1. Владеть гражданскими качествами.
- СЛК-2. Быть способным к социальному взаимодействию.
- СЛК-3. Владеть способностью к межличностной коммуникации.
- СЛК-4. Владеть навыками здорового образа жизни.
- СЛК-5. Быть способным к критике и самокритике.
- СЛК-6. Уметь работать в команде.
- СЛК-7. Быть способным к взаимодействию, сотрудничеству, разумному компромиссу во время решения инновационных проблем.

Профессиональными компетенциями:

Специалист должен быть способен:

Педагогическая деятельность

- ПК-2. Адаптироваться к изменению вида профессиональной деятельности в пределах направления специальности.
- ПК-5. Формировать эстетический вкус и художественную культуру произведениями декоративно-прикладного, изобразительного искусства.
- ПК-8. Регулировать отношения и взаимодействия в педагогическом процессе.
- ПК-9. Планировать процесс обучения и воспитания в соответствии с разработанными нормативными и дидактическими документами.
- ПК-12. Создавать психолого-эргономические условия успеваемости личностно-профессионального становления учащегося.
- ПК-13. Учитывать психологические особенности учащихся и практиковать индивидуальный подход к решению целей и задач обучения и воспитания.

Организационно-управленческая деятельность

- ПК-23. Организовывать работу учебного или творческого коллектива на административных должностях в учреждениях образования, культуры и искусства.
- ПК-25. Создавать народно-духовые инструментальные коллективы из разных социальных и возрастных групп населения с учетом конкретных условий и регионов, осуществлять управление любительскими творческими коллективами, обеспечивать организационную и материально-техническую часть их деятельности.

Цель учебно-методического комплекса(УМК) по дисциплине «Психология здоровья и здорового образа жизни» - оказать помощь студентам в системной и структурированной подготовке как к лекционным, так и семинарским занятиям по данному учебному курсу

содействовать формированию необходимых как теоретических, так и прикладных компетенций в области психологических предпосылок собственного здоровья и здоровья своих близких.

Задачи УМК:

1. Обеспечение студентов теоретическим и практическим материалом, направленным на формирование у них необходимых профессиональных компетенций.

2. Развитие навыков поддержания и сохранения своего физического и эмоционального здоровья с опорой на достижения современной психологии, психофизиологии, нейрофизиологии.

3. Воспитание психологической культуры студентов, формирование у них ценностного отношения к своему здоровью.

Весь материал разделен на разделы: теоретический, практический, контроля знаний, вспомогательный. Теоретический раздел включает в себя краткий курс лекций по данному предмету, практический раздел - тематику семинарских занятий по курсу «Психология здоровья и здорового образа жизни». В разделе контроля знаний в данном учебно-методическом комплексе даны темы рефератов, далее представлены вопросы для зачета по данному курсу. Во вспомогательном разделе дан список литературы, содержащий как основные, так и дополнительные источники, по данной дисциплине, тематический план курса и его учебно-методическую карту.

Особенностью структурирования данного учебно-методического комплекса является ориентация на современные тенденции в организации учебного процесса в вузе, приоритет в усвоении знаний путем стимулирования познавательной активности студентов, активизации их мыслительных процессов, опоры на жизненный опыт и его теоретическое обоснование. Данный курс построен с соблюдением баланса между современными подходами и трактовками к ряду важнейших психологических явлений в области физического и

психологического здоровья личности, и классическими, являющимися фундаментальными, идеями в данной области. Во многом данный курс носит интерактивный характер. Это проявляется в методиках организации семинарских занятий, а также в процессе чтения лекций.

РЕПОЗИТОРИЙ БГУКИ

2. ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ РАЗДЕЛ

2.1. КОНСПЕКТ ЛЕКЦИЙ

Лекция 1 . Психология здоровья как наука

Вопросы:

1. Понятие психологии здоровья
2. История вопроса Развитие представлений о критериях здоровья

Психология здоровья – наука о психологических причинах здоровья, о методах и средствах его сохранения, укрепления и развития.

В психологии здоровья выделили следующие направления исследований:

- Выявление роли психологических факторов в укреплении здоровья человека.
- Формирование внутренней картины здоровья, т.е. психологического состояния отношения к здоровью.
- Поиск оптимальных методов психологического воздействия, направленных на развитие здоровой личности.
- Создание системы обучения здоровью.

Проблема здоровья человека и путей его поддержания испокон веков волновала просветителей, ученых. Так, основы учения о здоровой психике были заложены еще в трудах Гиппократ, в его сборнике были впервые научно обоснованы проблемы не болезни, а здоровья. О Гиппократе знают не только как о врачевателе, но и как о непреклонном гигиенисте. Именно с гигиеной связаны пути сохранения здоровья, и об этом писал Гиппократ.

Авиценна в средние века издал пятитомный труд «Канон врачебной науки», где разработал и обосновал собственную систему сохранения здоровья, которая не потеряла значение до сих пор. Он говорил, что человек может и должен жить до 140 лет.

В.М.Бехтерев впервые заговорил о психологии здоровья. Он говорил, что борьба за свободу личности есть борьба за ее здоровое развитие. Общество, которое строится на принципах самоуправления, должно, прежде всего, побеспокоиться о создании здоровых условий для жизнедеятельности личности. Бехтерев особо подчеркивал «определяющее влияние социально-экономических условия на распространение душевных расстройств». Среди всех оздоровительных мероприятий важнейшее значение Бехтерев придавал 3 китам: психогигиене, психопрофилактике и воспитанию. Он предложил создать программу «Забота о здоровье ради здорового человека». До сих пор идеи Бехтерева воплощаются в жизнь в Санкт-Петербурге.

Проблема здоровья человек приобретает все большую актуальность. Причин этому несколько:

Убыстрение ритма жизни. Нарастающие нагрузки на нервную систему и психику человека, негативная динамика межчеловеческих отношений приводит к формированию эмоционального напряжения. Она ведет к «болезни спешки» и является одним из факторов развития заболеваний.

Проблема жизни в условиях неопределенности. Ее породила ситуация, связанная с переходом с одной ступени развития общества на другую. Произошла кардинальная смена устоявшихся стереотипов поведения. Следовательно, повысилось беспокойство человека за свое будущее, за будущее своих детей и близких. Повышенный стойкий уровень беспокойства выливается в психосоматическую патологию. Неопределенность сама по себе не имеет знака, знак зависит от личностных особенностей человека, заполняющих неопределенность собственными ожиданиями. Чаще всего неопределенность представляет собой дефицит в прогнозировании своего будущего. Проведенные психологами исследования показали, что существуют 2 полярные группы людей, которые по-разному реагируют на неопределенность.

Первая группа реагирует страхом, усталостью, безразличием и растерянностью (интравертированные интерналы). Вторая группа – это люди, которые реагируют озлобленностью и агрессивностью (экстравертированные экстерналы).

Проблема «информационного бума». Нахлынувшая волна информации о прошлом и настоящем пропорционально увеличила приток лиц, которые обращаются к психотерапевтам, психологам и психиатрам. Многие чувствительные люди не могут адекватно переработать информацию – ее слишком много и она ужасающая. Т.о. растет количество лиц, страдающих от «синдрома информационного изнурения».

Разрушение идеологической базы, которое повлекло за собой разрушение индивидуальной картины мира. Большинство населения сумело перестроить свою мировоззренческую картину, причем, в основном опираясь на религию или на собственную философскую модель описания действительности. Однако по исследованиям около 12-15 % населения не имеют никакой системы описания, т.е. образовался мировоззренческий вакуум. Он очень близок по своим характеристикам к состоянию неопределенности, поскольку он может заполниться любыми шовинистическими идеями. Он может спровоцировать социальные катаклизмы.

В настоящее время *актуализировались все смертные грехи человека:* гордыня, сребролюбие (любовь к деньгам), блуд, чревоугодие, гнев, зависть и уныние. Именно зависть и уныние могут в полной мере рассматриваться как важные факторы риска психических заболеваний.

Снижение уровня социальной поддержки. Оно приводит к одиночному переживанию преодоления стрессовых ситуаций. Это снижает толерантные способности человека. Социальная поддержка бывает двух видов: институциональная (исходит от государственных структур) и межличностная. Социальная поддержка – это барьер между

стрессом и его последствием. Социальная поддержка тесно связана с социальной интеграцией, которая тоже является барьером между здоровьем и болезнью. Социальная интеграция включает в себя привязанность к кому-либо. Возможность кого-то воспитывать, получение подтверждения своей значимости, чувство надежности партнеров по общению и т.д. Социальная поддержка прямо пропорциональна уровню заболеваемости и здоровья.

Проблема вестернизации (от слова «вестерн»). В течение трех последних столетий это направление продолжает завоевывать российское пространство. Вестернизация – это усвоение обществом ценностей и паттернов социального поведения, изначально присущих западному обществу. Ученые обнаружили, что воздействие вестернизации несет повреждающий характер (эффект):

- * Снижение численности населения в результате снижения среднего возраста жизни, снижения рождаемости и роста межгосударственной миграции.

- * Рост общей и нервно-психической заболеваемости с преобладанием психосоматических заболеваний.

- * Рост инфекционной заболеваемости, обусловленный распадом системы контроля над инфекционными болезнями и внутригосударственной миграцией.

- * Рост профессиональной заболеваемости и индустриального травматизма из-за снижения внимания к охране труда и технике безопасности вследствие необходимости снижения производственных затрат.

- * Появление значительных по объему маргинализированных социальных групп.

- * Рост всех видов социальных девиаций: преступности, проституции, алкоголизации, суицида и т.д.

* Экономическая депривация больших групп населения, которая приводит к обнищанию.

* Неспособность институтов контроля нейтрализовать негативное влияние социальных изменений на общественное здоровье. Т.е. у государства нет возможности удержать стресс социальных изменений и его последствия.

Исследователи выделяют 5 моделей здоровья:

1. Биологическая модель: здоровье определяется как отсутствие болезней, нормальное функционирование организма на всех уровнях его организации, т.е. такое функциональное состояние, которое обеспечивает продолжительность жизни, физическую и умственную способность, функцию воспроизводства здорового потомства.

2. Медицинская модель: здоровье – это состояние полного физического, психического и социального благополучия, а не только отсутствие болезней. Эту модель предложило Всемирное Министерство здравоохранения ООН, она считается идеальной.

3. Биомедицинская модель: здоровье – это состояние организма, когда функционирование всех его органов и систем уравновешено с внешней средой, отсутствуют болезненные проявления и субъективное ощущение нездоровья.

4. Ценностно-социальная модель: здоровье – это ценность для человека, необходимая предпосылка полноценной жизни, удовлетворения материальных потребностей и участия в разных видах деятельности.

5. Биосоциальная модель (Лисицын): здоровье – это гармоничное единство социальных и биологических качеств человека, позволяющих ему успешно адаптироваться к постоянно меняющимся условиям внешней среды и быть полноценным членом семьи и общества.

Внутренняя картина здоровья

Обязательным фактом отношения человека к своему здоровью является формирование **внутренней картины здоровья**, т.е. особого отношения к здоровью, выражающееся в осознании его ценности и активно-позитивного стремления к его совершенствованию. Это самосознание и самопознание себя в условиях здоровья.

Внутренняя картина здоровья включает в себя *3 основные грани*:

- Когнитивная или рациональная сторона внутренней картины здоровья представляет собой совокупность субъективных умозаключений, мнений о причинах, содержании, возможных прогнозах, а также оптимальных способах сохранения и развития здоровья.

- Эмоциональная или чувственная сторона включает в себя переживания здорового самочувствия, связанные с комплексом ощущений, формирующих эмоциональный фон человека. Эмоциональный фон здоровой личности состоит из следующих переживаний: спокойствие, радость, умиротворенность, свобода, легкость, симпатия и т.д.

- Поведенческая или моторно-волевая сторона представляет с собой совокупность усилий, стремлений, конкретных действий здорового человека, обусловленных его системой верований и направленных на достижение субъективно значимых целей.

Формирование внутренней картины здоровья происходит с раннего детства, опирается на холистический (целостный) подход в науке о человеке и осуществляется через раскрытие потенциалов, заложенных в человеке.

Лекция 2. Психологические аспекты стресса, пути его преодоления

Вопросы:

1. Общие понятия о стрессе и особенностях его проявления.
2. Приемы управления стрессом

1. Общие понятия о стрессе и особенностях его проявления

Стресс (от англ. stress— туго натянуть) — это состояние напряжения, возникающее у человека под влиянием сильных воздействий.

Стресс — это естественная и неизбежная составляющая жизни каждого человека.

Но для продуктивного функционирования личности важно, чтобы стресс находился на оптимальном для этого уровне.

Стресс как давление, нагрузка или напряжение нейтрален. Только наш мозг, а за ним и тело, и психика решают, как на это реагировать.

Положительный стресс именуют *эустрессом* или *эв-стрессом* (греч. ей — хорошо).

Отрицательный стресс обозначают словом *дистресс* (греч «dis» — - плохо).

Дистресс характеризуется наличием трех фаз: *тревоги, сопротивления и истощения*.

Люди с устойчивой психикой сравнительно быстро преодолевают фазу тревоги и «берут себя в свои руки». Психически неустойчивых охватывает волнение, и они «сдаются». Фаза сопротивления у них скоротечна, а порою даже и не выражена. Такие люди легко прекращают борьбу и психически истощаются. При встрече с препятствиями они часто оказываются совершенно сломленными.

Однако и психически устойчивые люди при длительном воздействии на них неблагоприятных раздражителей не могут избежать разрушающих воздействий фазы истощения.

Проявления стресса сводятся к реакциям трех видов:
психологические — появление чувства тревоги, беспокойства, уныния, тоски и т.п.; *физиологические* — повышение кровяного давления, учащение дыхания, пульса, напряжение мышц и т.д.; *физико-химические* — усиленная выработка организмом таких веществ, как адреналин, гидрокортизон, активизирующих деятельность всех систем организма.

Основной причиной стресса - являются *перемены*. Любая перемена, даже позитивная, нарушает баланс, который мы поддерживаем в своем окружении.

2. Приемы управления стрессом

Под приемами управления стрессом обычно подразумевается совокупность стратегий, методов и приемов, позволяющих человеку предотвратить негативное воздействие стрессоров либо свести это воздействие к минимуму.

Сам процесс управления можно представить несколькими вариантами.

До появления стресса главные усилия необходимо сосредоточить на проблемах профилактики стресса.

После появления стресса главное внимание уделяется мерам активного противодействия стрессу.

В острой стрессовой ситуации осуществляются *меры первоочередной самопомощи*.

Психологическая профилактика стресса: по мнению Р.Л. Кричевского, (1996), к принципам мудрого отношения к жизни можно отнести следующие.

1. Постоянно ставить и добиваться соразмерных нашим возможностям жизненных целей

2. Необходимо задуматься о реальности наших притязаний и выбирать цели, которые чуть-чуть выше реальных возможностей.

3. Менеджеру предпочтительнее иметь набор гибких установок и достаточно большое количество ближайших и перспективных целей («галерея целей»), быть готовым их заменять. ,

4. Уметь отличать главное от второстепенного.

5. Знать меру воздействия на события, то есть быть реалистичными в оценке как собственных возможностей, так и ситуации, в которой находимся.

6. Уметь подходить к проблеме с разных сторон.

7. Готовить себя к любым неожиданным событиям заранее.

8. Воспринимать действительность такой, какова она в реальности, а не в нашем воображении.

9. Стараться понимать окружающих.

10. Уметь извлекать положительный опыт, уроки из всего происходящего.

11. Жить полной жизнью в каждый данный ее момент.

Лекция 3. Гендерные аспекты здоровья человека

Вопросы :

1. Понятие пола и гендера.

2. Особенности здоровья женщин и мужчин.

1. Понятие пола и гендера

На здоровье как уникальное для каждой личности состояние влияет множество факторов. Тем не менее существуют определенные тенденции для различных групп населения. Сравнительно недавно различия в здоровье между женщинами и мужчинами объясняли в основном биологическими факторами. Когда была осознана

потребность в изменении подхода к проблемам пола, стало ясно, что их *следует* интерпретировать в более широком контексте — контексте гендера. Это значит: исследователи, предполагавшие ранее, что поведение и установки детерминированы биологическим полом (мужским или женским), начали понимать, что социальные и ситуационные условия оказывают на индивида большее влияние, нежели биологические признаки пола.

Последнее десятилетие Всемирная организация здравоохранения развивает и рекомендует использовать именно гендерный подход к здоровью. Поэтому многие современные врачи и психологи используют в своей работе принципы гендерного подхода при решении проблем, связанных со здоровьем и мужчин и женщин. Для того чтобы осуществлять лечебные и профилактические программы, необходимо учитывать множество факторов, влияющих на здоровье

Пол рассматривается как описательные, биологически обусловленные переменные, которые используются для отличия женщин от мужчин. Это в основном хромосомные, репродуктивные признаки.

Гендер — одна из трудно выделяемых и мало осознаваемых категорий, по которой люди оценивают и воспринимают других. Мы рождаемся с определенными биологическими признаками мужчин или женщин, но нас учат соответствующему поведению, установкам, ролям, отношениям, которые приняты в данном обществе и культуре для мужчин и женщин.

Содержание гендерных характеристик и поведения изменяется в зависимости от культуры, исторического времени, позиции наблюдателя и т. д. Но практически всегда и везде роль женщин оценивается субординационно по отношению к мужской.

Социальная конструкция гендера способствует созданию в каждом человеке образа «Я» как женщины или мужчины и представлений о том, как следует себя вести.

Гендер также структурирует ожидания и поведение тех, с кем мы взаимодействуем.

Важно осознавать свои гендерные стереотипы и признавать как сходство, так и отличие между мужчинами и женщинами равно как сходства, так и отличия внутри женских и внутри мужских групп.

2. Особенности здоровья женщин и мужчин

Сравнительно недавно считалось, что женщины менее уязвимыми для повреждающих факторов. В большинстве стран мира женщины в настоящее время живут дольше мужчин, но различия в продолжительности жизни значительно варьируют в зависимости от страны и тех или иных социально-культурных условий. Статистика показывает, что максимальные различия в смертности отмечаются у юношей и мужчин приблизительно 60 лет. В первой группе смертность связана прежде всего с травмами и насильственной смертью, во втором — с сердечно-сосудистыми и онкологическими заболеваниями.

В отличие от Европы в ряде стран Азии и Африки продолжительность жизни женщин не намного отличается от продолжительности жизни мужчин. Это в первую очередь связано с высокой смертностью женщин от осложнений беременности и во время родов, плохо сделанных аборт и обрезания половых органов. Социально-культурные и экономические условия также могут быть причинами высокой смертности женщин (Година, 2000).

Женщины в развитых странах больше ценили здоровье, чаще посещали врачей, особенно если это было связано с комплексом репродуктивных функций. У них, как правило, был свой врач, которому они доверяли и который оказывал им медицинскую *помощь*, в том числе и профилактическую. Кроме того, раньше женщины меньше

употребляли алкоголя, наркотиков, меньше курили, совершали самоубийств; у них были сравнительно невысокие показатели сердечно-сосудистых заболеваний. Положение мужчин с этой точки зрения было не таким благополучным.

При этом различия в здоровье мужчин и женщин объясняли биологическими факторами. Очень популярным было объяснение с точки зрения хромосомного набора женщин и мужчин. Спецификой репродуктивных гормонов, вызывающих различную стресс-гормональную реактивность, пытались объяснить большее повышение кровяного давления у мужчин как реакции на многие виды стрессоров.

Но как только процент женщин, занятых на производстве, увеличился и оказался приблизительно равным проценту мужчин, благоприятное (по сравнению с мужчинами) положение женщин стало ухудшаться, и это практически сразу сказалось на репродукции, качестве жизни и безопасности молодых женщин.

Под влиянием Всемирного форума, посвященного проблемам здоровья женщин (Найроби, 1985), на 2-й Международной конференции ВОЗ в Аделаиде (1988) была предложена программа по поддержке здоровья женщин. Таким образом, проблема здоровья женщин была выделена относительно недавно. Ранее здоровье женщин в основном связывали с репродуктивным здоровьем, гинекологией и планированием семьи. Теперь общепризнано: несмотря на то, что в большинстве развитых стран женщины живут дольше, чем мужчины, они больше страдают от сильных и хронических симптомов болезней и чаще обращаются к системе здравоохранения.

Проблемы психического здоровья.

В системе здравоохранения сложилось разное отношение к мужчинам и женщинам как к пациентам и клиентам. Как правило, врачи предоставляют женщинам неполную информацию об их заболевании. В некоторых странах женщины получают менее адекватную медицинскую

помощь. При одинаковом диагнозе с мужчиной женщину дольше лечат и назначают больше психотропных препаратов.

В области психического здоровья женщины составляют две трети всех пациентов, обращающихся в клиники, и им в 2 раза чаще, чем мужчинам, ставят диагнозы психических расстройств. Так, соотношение диагноза «невроз» у мужчин и женщин составляет 1:2(12), т. е. на одного страдающего неврозом мужчину приходится от 2 до 12 женщин с таким же диагнозом (по данным разных авторов). Существует несколько объяснений этого феномена:

- биодетерминистская гипотеза, дающая объяснения с точки зрения принадлежности к полу, в частности, упор делается на гормональных особенностях женщин, главным образом на их психической неустойчивости, связанной с менструальным циклом. При этом наличие гормонов и цикличность сперматогенеза у мужчин до сих пор игнорируется;

- большая стрессогенность жизни женщин, которая вызвана совмещением ими семейных и профессиональных ролей;

- гендерные ожидания и исполнение гендерной роли, при которой женщине приписывалось открыто выражать свои чувства и просить о помощи; при этом женщины воспринимаются и воспринимают себя как более эмоциональных и беспомощных;

- гендерные предубеждения самих психотерапевтов и психологов, основанные на модели психического здоровья, которой они придерживаются.

Гендерный подход высветил потребность в развитии равных возможностей мужчин и женщин, что должно способствовать решению проблем, связанных со здоровьем. Усиление роли личности женщины — фундаментальная предпосылка для ее здоровья. Это означает обеспечение доступа женщин к разнообразным ресурсам, образованию, занятости, к получению преимуществ от применения технологий и

новых подходов в медицине; к защите и обеспечению их прав, чтобы они могли делать выбор, свободный от принуждения или дискриминации. Они должны стать разработчиками программ, которые касаются их здоровья, а не только объектами применения этих программ. Современные программы для мужчин прежде всего связаны с пересмотром гендерных стереотипов — формированием ненасильственной культуры общения, заботой о своем здоровье, навыками ухода за детьми.

РЕПОЗИТОРИЙ БГУКИ

3. ПРАКТИЧЕСКИЙ РАЗДЕЛ

3.1. Тематика семинарского занятия

СЕМИНАРСКОЕ ЗАНЯТИЕ. ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ЗДОРОВЬЯ

Вопросы для обсуждения:

1. Основные направления в изучении профессионального здоровья, концепция профессионального здоровья.
2. Основные правила здорового образа жизни.

Литература

1. Психология здоровья: Учебник для вузов / Под ред. Г. С. Никифорова. — СПб.: Питер, 2006. — 607 с.
2. Полякова О.Б. Психогигиена и профилактика профессиональных деформаций личности : учебное пособие / Полякова О.Б., - М.: НОУ ВПО Московский психолого-социальный институт, 2008. - 304 с.
3. Васильева О. С., Филатов Ф.Р. Психология здоровья человека: эталоны, представления, установки: Учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / О.С.Васильева, Ф.Р. Филатов. — М.: Издательский центр “Академия”, 2001. — 352 с.

Обязательное задание:

Провести диагностику двух работников государственных организаций и двух работников коммерческих организаций, используя Шкалу профессионального стресса Мак-Лина. Сравнить полученные результаты и проанализировать их.

4. РАЗДЕЛ КОНТРОЛЯ ЗНАНИЙ

4.1. Темы рефератов

1. Двигательная активность и здоровье.
2. Социально-биологические основы физической культуры.
3. Гиподинамия и гипокинезия.
4. Адекватные физические нагрузки и здоровье.
5. Эмоции – как они влияют на здоровье.
6. Дыхание и здоровье.
7. Питание как показатель качества жизни.
8. Анатомо-физиологические особенности женского организма.
9. Анатомо-физиологические особенности мужского организма.
10. Основные изменения, происходящие при половом созревании у девочек.
11. Основные изменения, происходящие при половом созревании у мальчиков.
12. Социальные последствия алкоголизма и его профилактика.
13. Влияние табакокурения на здоровье человека.
14. Как отказаться от курения.
15. Наркомания – определение, причины.
16. Наркотики и здоровье.
17. Токсикомания – определение, причины, влияние на здоровье.

4.2. Вопросы к зачету
по курсу «Психология здоровья и здорового образа
жизни»

1. Психология здоровья предмет и задачи изучения, история развития и современное состояние.
2. Классификация факторов, влияющих на здоровье.
3. Психологические факторы здоровья (независимые, передающие, мотиваторы).
4. Здоровье, его компоненты.
5. Адаптационные резервы.
6. Двигательная активность и здоровье.
7. Подходы и методы оценки физического здоровья.
8. Гармония личности и здоровье.
9. Психологическая устойчивость, ее составляющие и основы.
10. Индивидуально-психологические аспекты психического здоровья.
11. Психологические типы как формы психического здоровья.
12. Акцентуации личности. Виды.
13. Отношение к здоровью. Факторы, влияющие на отношение к здоровью.
14. Образ жизни и здоровье. Определение образа жизни.
15. Основы рационального питания.
16. Гигиена и здоровье.
17. Двигательная активность и здоровье.
18. Основы сексуального здоровья. Понятие сексуального здоровья.
19. Аддиктивное поведение. Психологические модели аддиктивного поведения.
20. Основные принципы профилактики аддиктивного поведения.
21. Факторы риска и стадии развития зависимости.
22. Психическая саморегуляция, ее виды.
23. Обучение и психическое здоровье.

24. Профилактика нарушений психического здоровья обучающихся.
25. Психологическое обеспечение профессионального здоровья. Стресс в профессиональной деятельности.
26. Феномен профессионального «выгорания» его причины и методы предупреждения.
27. Гендерный подход к проблеме здоровья человека.
28. особенности здоровья мужчин и женщин.
29. Адаптационная модель здоровья.
30. Гуманистическая модель здоровой личности.

РЕПОЗИТОРИЙ БГУКИ

5. ВСПОМОГАТЕЛЬНЫЙ РАЗДЕЛ

5.1. Тематический план дисциплины

Разделы и темы	Количество часов		
	всего	лекции	семинары
1. Психология здоровья как наука	2	2	
2. Психологические аспекты стресса, пути его преодоления	2	2	
3. Гендерные аспекты здоровья человека	2	2	
4. Психологические аспекты профессионального здоровья	2		2
Итого	8	6	2

5.2. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКАЯ КАРТА ДИСЦИПЛИНЫ

Номер раздела, темы, занятия	Название раздела, темы, занятия; перечень изучаемых вопросов	Количество аудиторных часов				Материальное обеспечение занятия (наглядные, методические пособия и др.)	Литература	Формы контроля знаний
		лекции	практические (семинарские) занятия	лабораторные занятия	управляемая самостоятельная работа студента			
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.	Психология здоровья как наука. Предмет, задачи, проблемы, история становления и развития психологии здоровья. Основные предпосылки возникновения науки. Методы психологии здоровья и их классификация. Место курса в подготовке специалиста социокультурной сферы. Связь курса Психологии здоровья и здорового образа жизни с другими дисциплинами как психологического, так и социально-гуманитарного профиля. Структура курса. Основные источники его изучения. Основные требования к освоению данного курса.	2				Учебно-методические материалы.	О. 1,2,3. Д. 1,2 Схемы	Устный и письменный опросы, рефераты.
2.	Психологические аспекты стресса, пути его преодоления. Стресс и его основные характеристики. Способы мониторинга и диагностики стрессовых ситуаций. Типология	2				Учебно-методические материалы.	О. 1,2, 4 Д. 1, 2. Схемы	Опрос, самостоятельная работа

	характеров, наиболее подверженных стрессу. Приемы преодоления стресса – физические. Физиологические. Биохимические, психологические.							
3.	Гендерные аспекты здоровья человека. Понятие гендера и пола. Основные различия, история формирования данных категорий. Проблемы здоровья личности с учетом ее гендерных особенностей. Особенности здоровья женщин и мужчин. Влияние социокультурных условий на понимание данной проблемы и отношение к ней. Проблема психического здоровья личности.	2				Учебно-методические материалы.	О. 1,2,3, 4. Д. 3 Схемы	Устный и письменный опросы
4.	Психологические аспекты профессионального здоровья. Основные направления в изучении профессионального здоровья, концепция профессионального здоровья. Основные правила здорового образа жизни.	2						
	Всего	6	2					

6. БИБЛИОГРАФИЯ

6.1. Основная литература

1. Психология здоровья: Учебник для вузов / Под ред. Г.С.Никифорова. – СПб.: Питер, 2006. – 607 с: ил.
2. Ананьев, В.А. Основы психологии здоровья. Книга 1. Концептуальные основы психологии здоровья.– СПб.: Речь, 2006. – 384 с.
3. Полякова, О.Б. Психогигиена и профилактика профессиональных деформаций личности: учебное пособие / Полякова О.Б., – М.: НОУ ВПО Московский психолого-социальный институт, 2008. – 304 с.
4. Фролова, Ю. Г. Психосоматика и психология здоровья : учеб. пособие. 2-е изд., перераб. и доп. / Ю.Г. Фролова. – Мн.: ЕГУ, 2003. – 172 с.

6.2. Дополнительная литература

1. Васильева, О.С. Психология здоровья человека: эталоны, представления, установки: Учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / О.С. Фролова, Ф.Р. Филатов. – М.: Издательский центр «Академия», 2001. – 352 с.
2. Секач, М.Ф. Психология здоровья: Учебное пособие для высшей школы / М.Ф. Секач – М: Академический Проект, 2003. – 192 с.
3. Фролова, Ю.Г. Психология здоровья и здорового образа жизни: приглашение к дискуссии / Ю. Г. Фролова // ПСИХОЛОГИЯ. «У дапамогу педагогу». – 2008. – № 3. – С. 31-35.

7. ГЛОССАРИЙ

Адаптация – приспособление личности к измененным внешним условиям. Различают адаптацию физиологическую, социально-психологическую и профессиональную

Биологическая обратная связь – изучение реакций индивида на различные стрессоры и его обучение управлению внутренними процессами.

Деперсонализация – компонент профессионального выгорания, проявляющийся в циничном отношении к субъектам делового взаимодействия: клиентам, пациентам, ученикам, коллегам, партнерам. В социальной сфере д. предполагает бесчувственное, негуманное отношение к клиентам, приходящим для лечения, консультации, получения образования и других социальных услуг.

Кризис – это жизненная ситуация, которая создает угрозу удовлетворения фундаментальных потребностей и ставит перед человеком проблему, от которой он не может уйти и которую не может разрешить в короткое время и привычным способом.

Копинг – образ мышления и поведение, способствующие преодолению стресса. К. включает в себя когнитивные, эмоциональные, социально-психологические и поведенческие компоненты.

Медитация – техника, позволяющая изменить состояние сознания, замедлить мозговую деятельность путем концентрации внимания на каком-либо объекте или мысли, что вызывает расслабление организма.

Общий адаптационный синдром – реакция организма на стресс, которая, согласно теории Г. Селье, подразделяется на три фазы.

Профессиональное здоровье – интегральная характеристика функционального состояния организма человека по физическим и психическим показателям с целью оценки его способности к определенной профессиональной деятельности с заданными

эффективностью и продолжительностью на протяжении заданного периода в жизни, а также устойчивость к неблагоприятным факторам, сопровождающим эту деятельность.

Психологическое консультирование – обсуждение с сотрудником какой-то, как правило, эмоционально значимой для него проблемы с целью ее устранения и улучшения психического здоровья.

Психология здоровья – междисциплинарная область знаний, в которой изучаются причины заболеваний, факторы, благоприятные для здоровья, условия развития индивидуальности на протяжении всего жизненного пути, а также разрабатываются методы сохранения и профилактики психического здоровья личности.

Психосоматика– направление медицинской психологии, занимающееся изучением влияния психологических факторов на возникновение ряда соматических заболеваний.

Психическое здоровье– состояние душевного благополучия, характеризующееся отсутствием болезненных психических проявлений и обеспечивающее адекватную условиям окружающей действительности регуляцию поведения.

Редукция профессиональных достижений – компонент профессионального выгорания, проявляющийся в развитии у работников чувства некомпетентности в своей профессиональной сфере или неудовлетворенности результатами своей работы.

Резистентность – способность к сопротивлению и устойчивость к воздействию экстремальных условий или стресс-факторам окружающей среды.

Релаксация - состояние покоя, расслабленности, возникающее у субъекта вследствие снятия напряжения, после сильных переживаний или физических усилий.

Ресурсы – возможности, ресурсы, источники чего-либо.

Ресурсы личности – умения и навыки, знания и опыт, модели

конструктивного поведения, актуализированные способности, дающие возможность человеку быть более адаптивным и стрессоустойчивым, успешным и удовлетворенным качеством своей жизни.

Ролевая неопределенность— состояние, которое возникает у работника в ситуации, когда его роли определены неадекватно или просто неизвестны, что приводит к снижению уровня удовлетворенности трудом и чувства ответственности перед организацией.

Саморегуляция – произвольное и непроизвольное подчинение содержания психической деятельности и поведения целям и задачам; способность управлять своими эмоциями и поведением, особенно в эмоционально и когнитивно сложных ситуациях; умение управлять уровнем психологического стресса.

Синдром профессионального выгорания – совокупность стойких симптомов, проявляющихся в негативных эмоциональных переживаниях и установках относительно своей работы /профессии/и субъектов делового общения. Согласно модели Маслач и Джексон, выгорание представляет собой трехмерный конструкт, включающий в себя эмоциональное истощение, деперсонализацию и редукцию личных достижений.

Синдром психического выгорания – сложный феномен, включающий в себя совокупность негативных психологических переживаний и дезадаптивного поведения как следствие продолжительных и интенсивных стрессов общения. Выгорание возникает как ответная реакция на ситуации с эмоциональной напряженностью и когнитивной сложностью.

Синдром – совокупность стойких симптомов чего-либо, проявляющихся в определенных ситуациях или обстоятельствах.

Стресс - термин, используемый для обозначения обширного круга состояний человека, возникающих в ответ на разнообразные экстремальные воздействия.

Стресс-менеджмент - раздел менеджмента, сфокусированного на

теории и практике управления стрессами в организации; профилактике профессионального стресса и повышение стрессоустойчивости персонала.

Стрессовые /стрессогенные/ ситуации – ситуации, характеризующиеся наличием сильных или многочисленных раздражителей, которые представляют угрозу потери здоровья, материальных или информационных ресурсов, социального статуса, уважения, контроля над ситуацией

Стрессор - фактор, вызывающий состояние стресса

Стрессоустойчивость – способность противостоять стрессорному воздействию /ситуации/, активно преобразовывая стресс-ситуацию или приспосабливаясь к ней. Компоненты стрессоустойчивости: способность прогнозировать развитие жизненных ситуаций и таким образом избегать стресса; способность контролировать эмоции, развитые волевые качества личности, владение навыками саморегуляции; способность выдерживать эмоциональное, волевое и физическое напряжение и нагрузки; активность в преобразовании стрессовой ситуации; опыт разрешения стрессовых ситуаций и владение эффективными способами их преодоления; удовлетворенность самореализацией.

Фрустрация – результат блокирования мотивации, не позволяющей индивиду достичь желаемой цели.

Эмоциональное истощение - состояние эмоциональной опустошенности индивидов, обуславливающее утрату интереса к работе, ощущение беспомощности. Э.и. – основная составляющая «профессионального выгорания»; проявляется в переживаниях сниженного эмоционального тонуса, утрате интереса к окружающему, равнодушии или эмоциональном перенасыщении, в появлении агрессивных реакций, вспышках гнева, симптомов депрессии.