

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«САМАРСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ АКАДЕМИКА С.П. КОРОЛЕВА»
(САМАРСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ)

Е.В. ЛИТЯГИНА

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ

Рекомендовано редакционно-издательским советом федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего образования «Самарский национальный исследовательский университет имени академика С.П. Королева» в качестве учебного пособия для обучающихся по основной образовательной программе высшего образования по направлению подготовки 37.04.01 Психология

САМАРА
Издательство Самарского университета
2023

УДК 159.923.2(075)

ББК Ю93вя7

Л640

Рецензенты: канд. психол. наук, доц. С. В. Медников,
канд. психол. наук, доц. Н. В. Зоткин

Литягина, Елена Викторовна

Л640 **Психологические аспекты качества жизни:** учебное
пособие / *Е.В. Литягина*. – Самара: Издательство Самарского
университета, 2023. – 96 с.

ISBN 978-5-7883-1909-4

Пособие содержит обзор подходов, моделей, факторов, методов психодиагностики качества жизни. Рассматривается технология организации обследования качества жизни, содержатся рекомендации к разработке психопрофилактических и психокоррекционных программ. Каждый раздел включает контрольные вопросы, темы для самостоятельного изучения, а также практические задачи.

Предназначено для обучающихся магистратуры по направлению подготовки 37.04.01 Психология, изучающих дисциплину «Психология качества жизни».

Подготовлено на кафедре психологии развития.

УДК 159.923.2(075)

ББК Ю93вя7

ISBN 978-5-7883-1909-4

© Самарский университет, 2023

ОГЛАВЛЕНИЕ

Введение	5
1 Качество жизни как оценочная категория жизни человека и общества.....	7
1.1 Междисциплинарность понятия «качество жизни». Показатели качества жизни в различных науках	7
1.2 Определение, компоненты, характеристики, условия повышения качества жизни человека: психологический подход.....	26
1.2.1 Понятие «качество жизни» в психологии. Психологические показатели качества жизни.....	26
1.2.2 Качество жизни и индивидуальное пространство человека через призму системы личностных конструкторов и когнитивной сложности.....	30
1.3 Здоровье в контексте качества жизни	33
1.4 Модели качества жизни, здоровья и психологического благополучия	39
1.5 Методы и методики диагностики качества жизни	49
Контрольные вопросы и задания.....	54
2 Характеристики факторов качества жизни, здоровья и психологического благополучия	61
2.1 Факторы качества жизни, здоровья и психологического благополучия детей.....	61
2.2 Факторы качества жизни, здоровья и психологического благополучия подростков	64
2.3 Факторы качества жизни, здоровья и психологического благополучия в юношеском и взрослом возрасте	67
Контрольные вопросы и задания	68

3 Организация психодиагностического обследования и проектирование программ профилактики	71
3.1 Методика проведения обследования и составление психологического заключения	71
3.2 Проектирование программ психологического сопровождения в области сохранения здоровья и повышения качества жизни.....	75
Контрольные вопросы и задания	80
Заключение	83
Литература.....	85
Приложение 1.....	90
Приложение 2.....	91
Приложение 3.....	94

ВВЕДЕНИЕ

Целью дисциплины «Психология качества жизни» является изучение современных концепций качества жизни, освоение навыков исследовательской и практической деятельности для оптимизации уровня качества жизни личности в условиях инновационных процессов в современном обществе. Дисциплина является достаточно новой для психологической науки, само понятие «качество жизни» пришло в психологию значительно позднее, чем в другие науки, такие как социология, медицина, экономика и др. Применительно к личности понятие «качество жизни» операционализируется, прежде всего, как феномен субъективный, психологический. По этой причине возникают сложности с определением критериев и возможности определения уровня качества жизни человека. В других науках понятие «качество жизни» может быть описано в объективных количественных критериях и, следовательно, возможно определить уровень выраженности объективного качества жизни человека, группы (например, семьи, коллектива) и общества в целом (например, сравнить качество жизни жителей разных районов или стран по выделенным критериям). Психология же имеет дело с субъективным миром личности, ее представлениями, системой личностных смыслов, уникальным жизненным опытом и пр. Без учета восприятия жизни самим человеком можно совершить принципиальную ошибку, определив качество его жизни только по объективно существующим и явно видимым критериям. Например, у человека высокий материальный доход, удовлетворительный уровень здоровья, у него есть семья, работа, дети, друзья, он ходит в спортзал и соответствует ряду других параметров, явно свидетель-

ствующих, что качество его жизни на высоком уровне, но при этом он не чувствует себя счастливым, не может искренне радоваться жизни и пр. То есть при общем объективном благополучии, он не удовлетворен своей жизнью и, следовательно, субъективное качество его жизни низкое.

Дисциплина «Психология качества жизни» непосредственно связана с такими дисциплинами, как «Возрастное психологическое консультирование», Психологическое консультирование личностных и профессиональных кризисов», Психология массовых процессов и коммуникации» и «Управление развитием личности и организации».

В задачи дисциплины входит:

- 1) определение базовых понятий концепции качества жизни;
- 2) изучение основных теоретических подходов и моделей качества жизни в психологии и других науках о человеке;
- 3) получение навыка разработки психологического проекта по сопровождению и/или управлению (оптимизации) качеством жизни человека или группы.

Назначение данного учебного пособия – рассмотреть модели, концепции и современные идеи относительно понятия «качество жизни» в теоретической и практической психологии. В пособии освещается авторское видение дисциплины «Психология качества жизни». Преподаваемая дисциплина рассматривается как практико-ориентированная, подготавливающая обучающихся к работе с личностью и группами, с опорой на уже имеющиеся знания и результаты исследований в этой области.

Учебное пособие призвано восполнить имеющийся на сегодняшний день дефицит пособий по данной дисциплине для психологов с акцентом на практическую составляющую работы.

1 КАЧЕСТВО ЖИЗНИ КАК ОЦЕНОЧНАЯ КАТЕГОРИЯ ЖИЗНИ ЧЕЛОВЕКА И ОБЩЕСТВА

1.1 Междисциплинарность понятия «качество жизни». Показатели качества жизни в различных науках

Качество жизни (КЖ) – междисциплинарное понятие, входящее в круг интересов таких наук о человеке, как психология, экономика, социология, медицина и др. Современные исследования качества жизни осуществляются в следующих основных направлениях:

- 1) концептуализация понятия «качество жизни»;
- 2) создание моделей качества жизни;
- 3) разработка индикаторов и методик оценки качества жизни;
- 4) формирование и использование технологий обеспечения достойного качества жизни [1].

Выделяют более 100 определений качества жизни – как глобальных, делающих акцент на удовлетворенность и счастье или связывающих КЖ со здоровьем, так и структурных, определяющих КЖ через его компоненты (Р. Шэллок (Schalok), 2004). Для оценки КЖ предложено около 1200 различных инструментов (Pic et al., 2010), а одна из самых масштабных баз данных (ProQolid) включает более 700 их описаний [2].

Типы методов диагностики КЖ:

- 22% относятся к общим методикам;
- 18% оценивают отдельные измерения;
- 46% специфичны для какой-либо болезни или группы людей;

– 10% связаны с экономической оценкой полезности (сравнительной эффективности различных вложений ресурсов для повышения КЖ);

– 1% индивидуализированные методики.

Понятие КЖ конкретизируется в соответствии с предметом конкретной науки, которая делает акцент на изучении соответствующих компонентов:

1) функциональные способности, как возможность осуществлять повседневную бытовую деятельность, выполнять социальные, интеллектуальные, эмоциональные функции, достигать экономической обеспеченности;

2) восприятие, т.е. взгляды и суждения человека, включает восприятие общего состояния здоровья, уровня благополучия, удовлетворенности жизнью;

3) физические или психические симптомы и их последствия, которые являются следствием заболеваний и могут снижаться в результате вмешательства [1].

В разных науках о человеке ученые начали проводить исследования уровня качества жизни с определения объективных показателей. Попытка выделить универсальные показатели, которые позволяли бы изучать качество жизни у отдельного человека и различных групп не увенчалась большим успехом. «Объективный подход» или «глобальное моделирование», где качество жизни определялось через выраженность различных показателей, например, дохода, уровня образования, здоровья, трудовой занятости, жилищных условий и прочих, больше отражало общие тенденции, но почти ничего не говорило о качестве жизни конкретного человека. Такие исследования проводились, как правило, в социологии и ориентированы они были на сравнение уровня выраженности качества жизни между странами или регионами.

Интерес к измерению качества жизни появился в 60-х годах прошлого века. Однако, в той или иной форме аспекты качества жизни человека и общества обсуждались столетиями в философской, экономической и социологической литературе. Термин «качество жизни» предложил социолог Дж. Гэлбрейт в своей книге «Общество изобилия», которая вышла в 1958 году [3].

Взросший интерес к проблеме определения качества жизни в середине прошлого века был вызван социальным кризисом «общества потребления». Это понятие обозначает совокупность общественных отношений, организованных на основе индивидуального потребления, опосредованного рынком. Для общества потребления характерно формирование ценностей и установок, связанных с массовым потреблением материальных благ. Французский социолог, культуролог и философ-постмодернист Жан Бодрийяр в труде «Общество потребления: его мифы и структуры» (1970) озвучил мысль, что для общества потребления просто необходимы бедность, войны и эстетическая медицина [4]. Они, как и массовое потребление всего и вся, способствуют бесконечному наращиванию производства. В этом заключается парадокс современной цивилизации. Общество потребления является обществом самообмана, которое гонится за бессмысленной и бессознательной иллюзией счастья. По мнению Ж. Бодрийяра, в таком обществе необходимость потребления становится иррациональной самоцелью, например, развитие «индустрии красоты» превращает женское тело, а в настоящее время «тело» вообще, в «товар», а идеи саморазвития и достижения успеха обесценивают индивидуальность человека. Этот труд написан более пятидесяти лет назад, и на тот момент он был чрезвычайно провокативным.

На сегодняшний день можно констатировать, что эти идеи по-прежнему оказывают влияние на сознание современного человека, причем как в ту, так и в другую сторону: потребление по-прежнему

наращивается; «тело», «успех», «статус», «саморазвитие» и прочее являются «товаром». Есть категория людей, изменивших отношение к потреблению материальных и духовных благ. В первом случае, качество жизни, удовольствие и счастье будут характеризоваться как бесконечный бег в отсутствии хоть сколько-нибудь долгой удовлетворённости. Во втором случае, человек может достичь субъективного удовлетворения и счастья даже при недостаточных объективных показателях качества жизни, принятых в конкретном обществе.

Интересный взгляд на качество жизни человека и общества предложил социолог Зигмунд Бауман, в сферу научных интересов которого входили проблемы глобализации и антиглобализма, модерна и постмодерна, бедности, труд, рабочее и социальное движение, и, в частности, критика общества потребления. Ему принадлежит метафора «текущая современность», которую он использовал для характеристики эпохи, в которую вступает человечество. Мир осуществляет переход от структурированного, обремененного сетью социальных обязательств и условий к миру гибкому, текучему, свободному от различных границ и условий [5]. На этом этапе развития общества происходит изменение языка – отмирают некоторые слова и фразы, изменяются значения и смыслы, происходят изменения социальных форм взаимодействия и институций. Выстраивается новая действительность с состоянием непрерывного перемещения, плавления, перетекания. Человек в таких условиях становится мобильным и не обремененным длительными обязательствами. Все создаваемое человеком может быть легко им изменено. Неопределенность выступает едва ли не основным фактором существования.

3. Бауман называет пять категорий, которые характерны для жизни людей эпохи «текущей современности»:

- индивидуальность;
- освобождение;

- время/пространство;
- сообщество;
- труд.

Отслеживая изменение и практическое воплощение этих категорий, можно отследить как качественно изменяется жизнь человека в современном обществе и какие могут быть обозначены перспективы для развития человека в будущем.

Рассмотрим основные подходы к определению качества жизни, факторов, условий, компонентов, перспектив для человека и современного общества.

В рамках социологического подхода качество жизни трактуется как удовлетворенность человека экономическими, социальными, психологическими, политическими условиями жизнедеятельности, которые формируют определенное качество жизни.

Социологи выделяют четыре этапа в формировании парадигмы качества жизни [1].

1. На первом «эмбриональном» этапе развития понятие «качество жизни» (конец 50-х до середины 60-х гг. XX в.) применялось в основном в избирательных кампаниях. Индикаторам качества жизни населения являлось экономическое благополучие, которое определялось, прежде всего, через показатели ВВП (валовый внутренний продукт).

2. На втором «квантификационном» этапе (середина 60-х гг. – начало 70-х гг. XX в.) предпринимаются попытки создания системы социальных счетов для оценки социальных действий со стороны правительства в плане выгод и издержек на основе использования социальных критериев.

3. Третий этап развития социологической парадигмы качества жизни связан с выходом в свет книги Дж. Форрестера «Мировая экономика (1971), в которой он предложил две модели развития мировой экономики «Мир-1» и «Мир-2» [6]. Этот этап социологи

называют «концептуальным». Именно на этом этапе формируется два направления исследования качества жизни: «глобальное моделирование» и «субъективное качество жизни», или «ощущаемое качество жизни».

Дж. Форрестер рассматривал мир как единую систему разнообразных процессов, взаимодействие которых определяют перспективы качества жизни на планете в целом, и в отдельных сферах жизнедеятельности людей. Среди таких процессов озвучивались демографические, промышленные, процессы истощения природных ресурсов и загрязнения окружающей среды, процессы производства продуктов питания. Именно эти критерии явились определяющими для описания качества жизни населения в модели «Мир-1». Расчеты ученого свидетельствовали о неминуемом кризисе, если человечество принципиально не изменит модель расходования ресурсов, продолжит наращивать потребление и не бережно относиться к природной среде. Кроме того, рост числа населения на планете также звучал как один из показателей возможного кризиса. Кризис, к которому приведёт рост населения, наращивание промышленного и сельскохозяйственного производства, быстрое загрязнение окружающей среды, в конечном итоге приведет к истощению природных ресурсов, упадку производства и росту смертности. Чтобы не допустить кризиса, по мнению ученого, необходимо стабилизировать промышленный рост и материальное потребление. Предложенная Дж. Форрестером модель впоследствии легла в основу экологической концепции развития человечества.

4. Четвертый этап становления социологии качества жизни получил название «информационный». Определяющая роль принадлежит информационной экономике, которая и формирует многие социальные процессы, современные тренды развития качества жизни человека и групп, определяет инновационные технологии обеспечения достойного качества жизни, подключаются техноло-

гии реинжиниринга для управления качеством жизни, возникают новые социальные институты, предназначение которых оказывать содействие в создании условий для комфортной жизни человека, рождается новый тип экономики – «экономики знаний» и т.д. [7].

Таким образом, мы видим, что концепция качества жизни разрабатывается в социологии и экономике в непосредственном взаимодействии.

В рамках экономического подхода качество жизни есть отражение уровня жизни, отражение способности человека обеспечивать свое материальное положение [1]. Для оценки и анализа качества жизни населения на уровне государств в настоящее время применяется индекс человеческого развития, который определяется путем расчета трех составляющих: валового национального дохода на душу населения, ожидаемой продолжительности жизни при рождении и уровня образования [8]. Однако, как отмечает кандидат экономических наук, начальник лаборатории ФГБУ «3 Центральный научно-исследовательский институт» Министерства обороны Российской Федерации О.В. Деркаченко, на сегодняшний день в экономической науке отсутствуют методики объективной оценки качества жизни.

На региональном уровне экономисты подсчитывают рейтинговые оценки различных индикаторов качества жизни населения. Например, существует методика Рейтингового агентства «РИА Рейтинг», включающая 72 показателя, которые объединены в 11 групп:

- уровень доходов населения;
- занятость населения и рынок труда;
- жилищные условия населения;
- безопасность проживания;
- демографическая ситуация;
- экологические и климатические условия;
- здоровье населения и уровень образования;

- обеспеченность объектами социальной инфраструктуры;
- уровень экономического развития;
- уровень развития малого бизнеса;
- освоенность территории и развитие транспортной инфраструктуры [9].

Как альтернативу количественному показателю «ВВП на душу населения» в 1990 г. было предложено использовать индекс человеческого развития, как меру минимального набора возможностей [10]. Среди базовых возможностей называют, например, дожитие до 5-летнего возраста, начальное школьное образование. Развитие человеческого потенциала определяется появлением новых, доступных для выбора возможностей: прожить долгую и здоровую жизнь, возможность приобретать новые знания и наличие доступа к ресурсам, обеспечивающим достойный уровень жизни, а также расширенные возможности, например, «эффективный доступ к современным технологиям», прежде всего к цифровым. Цифровизация несет человечеству как новые возможности, так и новые угрозы (табл. 1).

На сегодняшний день нет общепринятых методик, которые бы учитывали влияние цифровой экономики на качество жизни населения, тогда как по данным исследования, приведенным О.В. Деркаченко, корреляционная связь между индексами качества жизни населения и цифровой экономики равна 0,80, т.е. это очень высокая связь, которую нельзя игнорировать. В связи с этим одной из ведущих задач современной социологии и экономики является разработка методических подходов к прогнозированию качества жизни населения с учетом цифровизации регионов и определения однородных регионов по степени этих индикаторов.

В рамках экологического подхода качество жизни понимается как состояние окружающей среды, обеспечивающее благоприятные природные условия, сохранение баланса между природной

средой и деятельностью человека. Особое внимание уделяется изучению и конструированию таких условий жизнедеятельности человека, которые не только обеспечивают потребности людей, способствуя улучшению их благосостояния, но и не нарушают экологию, способствуя снижению нагрузки на окружающую среду, сохраняя ее для будущих поколений [1].

Таблица 1. Возможности и риски цифровизации для развития человеческого потенциала

Индикаторы цифровых возможностей	Индикаторы цифровых угроз
доступ к Интернету; цифровые ресурсы школы; объём онлайн-потребления; уровень занятости в ИТ-сфере; поиск работы онлайн; работа в удалённом режиме; онлайн-запись на приём к врачу; взаимодействие органов власти с гражданами онлайн; информационная открытость органов власти	неравенство возможностей доступа к Интернету; разрыв в цифровых навыках; навыки учителей по использованию ИКТ; уровень стресса при работе с компьютером; риск сокращения из-за автоматизации, рост продолжительности пребывания ребёнка в Интернете; отсутствие навыков использования технологий электронного правительства; рост объёмов электронных отходов; несанкционированный доступ к персональным данным

Категория «качество жизни» используется и в сфере энергетической безопасности. Важным аспектом обеспечения энергетической безопасности является учет негативного воздействия природных катаклизмов на энергетические системы с целью снижения рисков крупных системных аварий, способных оказать влияние на качество жизни населения. В связи с этим, Л.В. Масель и Д.В. Пестерев предлагают рассматривать качество жизни

как категорию, связанную не только со здоровьем, но и с влиянием внешних факторов, в том числе, таких как обеспеченность населения энергоресурсами, что напрямую коррелирует с проблемой энергетической безопасности.

Еще одна важная проблема, которая отражается на качестве жизни общества и человека – это инвестирование. В настоящее время одним из мировых принципов ответственного инвестирования средств в развитие является проверка проектов и компаний по трем критериям: экология, социальное развитие и корпоративное управление – ESG (environmental, social, governance). В соответствии с ними современные компании обеспечивают управление устойчивым развитием, которое поддерживает достойный уровень и повышает качество жизни людей. В этой связи логично рассматривать совместно экологический, социальный и экономический контекст качества жизни человека и общества. Качество жизни рассматривается как фактор интеграции исследований устойчивости энергетических, социо-экологических и социо-экономических систем [11].

В рамках нормативно-правового подхода качество жизни понимается как оценка реализации прав и свобод личности в рамках международного и российского законодательства.

В начале прошлого века социолог Г. Зиммель предложил включать в систему факторов, определяющих качество жизни, правовые институты и нормы права, которые представляют собой «уравнивающие» общие правила. Они принудительно устанавливают баланс разнопорядковых социально-экономических положений, их можно рассматривать как нравственные основы в коллективном и индивидуальном легальном обретении материальных благ [12]. Если право основано на морали и нравственности, а не на примитивном праве или отождествлении с законом, то никакая дифференциация не станет угрозой для стабильности общественных отношений. В таком

обществе любой гражданин будет обеспечен правовыми условиями достойного качества жизни. Отмечается также целесообразность учета нормотворческих инициатив по повышению качества жизни, правореализационных, в том числе правоприменительных процессов и процедур по сохранению человеческого капитала, в том числе с социокультурных позиций.

По мнению О.Ю. Рыбакова, на уровне абсолютных ценностных установок права появляются духовные и религиозные, нравственные и этические, естественно-правовые и идеальные ценности права. Второй уровень ценностных установок права включает целый комплекс важных для развития правового, социального и демократического государства установок, направленных на эффективную реализацию, в том числе «рационально-утилитарных» ценностей конституционных положений в действующем законодательстве на последующих уровнях, к которым можно отнести категорию «качество жизни».

Среди показателей правового качества жизни можно назвать следующие:

- 1) степень и полнота признания, соблюдение и защита государством конституционных прав и свобод человека и гражданина;
- 2) удовлетворенность граждан деятельностью системы правосудия, правоохранительных органов и иных государственных и общественных организаций;
- 3) информированность общества о необходимости отмены и внесения изменений в действующее законодательство;
- 4) уровень правовой культуры, правового сознания и правового воспитания;
- 5) уважение и авторитет к законодательной, исполнительной и судебной ветвям власти;
- 6) признание политики государства, соответствующей интересам и потребностям реализации конституционной идеи «достойного уровня жизни» человека и гражданина;

7) признание гражданским обществом эффективной государственной политики в политической, экономической, культурной и иных сферах общественной жизни;

8) объективная оценка реализации правовых гарантий для личной, общественной, национальной, экономической и экологической безопасности;

9) «измерение» качества действующего законодательства не величиной отмененных, вновь принятых или дополненных законов, а их способностью обеспечивать правовое качество жизни населения, т.е. полноту удовлетворенности населения позитивным правовым характером нормотворчества и юридической практики, при реальном воплощении которых человеку и гражданину гарантируется и обеспечивается безопасное и устойчивое развитие [12].

Фокус внимания исследователей в правовом поле сосредотачивается не только на качестве законодательства (прикладной уровень), но и на прогнозировании государственно-правовых явлений, выработке методологических алгоритмов междисциплинарных практик, которые могут быть полезными для юриспруденции в части превенций того, чему должны противостоять право и закон.

В рамках медицинского подхода актуальной оказывается проблема качества жизни, связанная со здоровьем (КЖЗ). Качество жизни понимается как удовлетворенность человека своим здоровьем. Фокус внимания ученых сосредоточен на условиях сохранения и укрепления здоровья, которые обеспечивают качество жизни от минимального удовлетворительного уровня до высокого.

Примерно до середины прошлого века в общественном здравоохранении в определении качества жизни доминировали показатели заболеваемости и смертности населения, особую значимость имело количество прожитых лет. На изменение понимания КЖЗ повлияли идеи гуманистической психологии о внутреннем мире личности, уникальности его опыта, который безусловно оказывает влияние на

процессы выздоровления, переориентировав медицину от симптома и диагноза на конкретного человека. Традиционная естественно-научная парадигма в медицине постепенно начала изменяться в сторону личностно-ориентированного подхода. Однако в соматически ориентированной медицине гуманистические идеалы до сих пор приживаются с трудом, так как они не могут подменять собой естественно-научный подход, прежде всего с точки зрения патологических закономерностей и условий лечебно-восстановительного процесса [13].

Интересно, что стремление ввести понятие «качество жизни» в естественно-научно ориентированную медицинскую практику породило некоторое его «расчленение» на различные детали и уточнения в соответствии с разными заболеваниями. Было создано множество нозоспецифических (специальных) опросников, предназначенных для изучения влияния на благополучие пациентов их конкретного заболевания. В связи с этим можно встретить исследования и описания качества жизни у пациентов с астмой, онкологией, мастопатией, гастритом и пр. Такое дробление понятия КЖ в связи с конкретным заболеванием упрощает его измерение и понимание, делает его плоским, уводит от личности человека как многомерного существа.

В целом можно говорить о динамике определения качества жизни от негативных показателей, таких как «5D» (death, disease, disability, discomfort, and dissatisfaction – смерть, заболевание, инвалидизация, дискомфорт, неудовлетворенность), к позитивным характеристикам КЖЗ, и от понятия «картина болезни» к понятию «картина здоровья».

В 1948 году Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) определила «качество жизни» как восприятие индивидами их положения в жизни в контексте культуры и системы ценностей, в которых они живут, в соответствии с целями, ожиданиями, нормами и заботами. Компоненты качества жизни, согласно ВОЗ, представлены на рис. 1 [14].



Рис. 1. Составляющие качества жизни согласно определению ВОЗ (Всемирной организации здравоохранения)

В рамках философского подхода качество жизни связывается с нравственностью, духовностью, справедливостью, счастьем. Античные философы связывали высокое качество жизни с духовной свободой человека, его моральным совершенством, разумным наслаждением жизнью, удовлетворенностью (Сократ, Платон, Аристотель, Эпикур, Лукреций и др.). В средние века в философии господствовали идеи о достижении наивысшего счастья и блага (качества жизни) только через приобщение и любовь к Богу (Августин, Фома Аквинский). Благополучие представлялось, прежде всего, как постижение смысла божественной воли, а только потом служение государству и личное обогащение [15]. Философия Нового времени характеризуется обращением к теории общественного договора, в рамках которого качество жизни рассматривается как результат его действия (Т. Гоббс, Дж. Локк, Ж.-Ж. Руссо). Общественный договор – это принятие взаимных обязательств государства и человека, а также существование власти закона. Человек при этом получает больше возможностей для удовлетворения

своих потребностей, следовательно, жизнь человека приобретает новое качество. В эпоху Просвещения качество жизни соотносилось с понятием счастья (К.А. Гельвеций). Достижение этого состояния возможно при помощи государства, которое направлено на всеобщее благо и охрану прав человека, основным из которых признается право частной собственности. Философия экзистенциализма (Г. Марсель, М. Хайдеггер, К. Ясперс и др.) рассматривает достижение достойного качества жизни через развитие свободы личности, которая возможна только в духовной сфере.

Про духовную оставляющую и ее значение для качества жизни человека и общества много говорили русские философы. Например, по мнению И.А. Ильина «русское качество жизни» определяется русской культурой, самим русским человеком, его жизненной философией, идеалами. В религиозной русской философии (Н.А. Бердяев, И.В. Киреевский, В.С. Соловьев) важным для высокого качества жизни оказываются добродетели, которые проявляются через нравственные отношения, служение добру. Смысл жизни человека виделся в служении добру, но не только для своего блага, а для всего человечества. Русский философ Н. Дебольский в своем исследовании «О высшем благе» говорил о качестве жизни как конечной цели человеческой деятельности, которая объединяет все частные блага в одну гармоничную систему.

В рамках образования и воспитания качество жизни связывается с уровнем и качеством самого образования. Тенденция ставить в прямое соответствие понятие «качество образования» и «качество жизни» устойчиво сохраняется, а повышение качества образования рассматривается гарантом улучшения качества жизни [16]. Однако, известный тезис, что качество образования определяет качество жизни, в современных условиях оказывается не таким однозначным.

Программы раннего развития, появившиеся в прошлом веке и достигшие пика популярности, уже подвергаются критике со стороны медиков, педагогов, психологов. Подросло поколение детей, родители которых были увлечены ранним развитием. О влиянии раннего включения детей в некие специально организованные системы освоения знаний существует довольно много исследований, по данным которых оказывается, что этот процесс может повлиять положительно на развитие когнитивной сферы ребенка, но оказать существенное влияние на снижение и деформирование учебной мотивации в дальнейшем, когда ребенок идет в школу, повлиять на психическое здоровье ребенка, оказать влияние на социализацию и другие функции.

Принцип раннего развития имеет безусловные плюсы, при разумности его применения – все должно быть естественно, соотноситься с сенситивными периодами развития ребенка, не отнимать время от игр, баловства и «бесполезного» времяпрепровождения (об этом пишут Ю.Б. Гиппенрейтер, Л. Петрановская и др.). У ребенка должно быть время на детство, как самостоятельный период его жизненной истории, а не «нулевой класс профильной подготовки ко взрослой жизни в жестко составленном расписании усвоения знаний и компетенций, где дополнительный вздох должен быть согласован» (взято в кавычки автором данного пособия как выражение саркастическое, характеризующее позицию некоторых родителей относительно достижений своего ребенка и намеренно созданных условий его развития, которые должны обеспечить его успех и качество жизни, а заодно и реализовать ожидания родителей).

В современном мире больше говорят о качестве образования, нежели чем о качестве воспитания. Задумываясь о качестве жизни и здоровье детей, родители могут выбрать альтернативные государственным, частные образовательные учреждения. Предполагается,

что качество образование и психологическое благополучие учащихся частных школ будет существенно выше, в сравнении с государственными школами.

Интересные данные об успешности в дальнейшей образовательной и профессиональной жизни выпускников частных в сравнении с выпускниками государственных школ Канады приводит О.А. Радченко [17]. Показательно, что в Канаде только 6% учащихся в возрасте 15 лет посещают такие школы, требующие от родителей оплаты за обучение. В связи с чем возникает вопрос, в какой степени более заметные успехи учащихся частных школ определяются социально-экономическими условиями жизни этих учащихся?

В России частные школы функционируют на возмездной основе, и семьи учащихся имеют достаточно высокий уровень дохода. Можно предположить, что дети из таких семей имеют возможность получать более качественное питание, медицинское сопровождение, у них есть возможность дополнительного образования, участия в программах зарубежных стажировок и пр. Возможно, именно этот фактор является основным для достижения успехов в учебе и благополучии учащихся. Или же эти успехи следует объяснить отличиями в школьных ресурсах и применяемых методах обучения?

На примере лонгитюдного исследования канадских школьников, где в качестве респондентов выступили 7142 школьника в возрасте 15 лет – учащиеся 10 классов частных и государственных школ, судьба которых затем была прослежена до достижения ими 23 лет, выяснилось, что учащиеся частных школ демонстрируют более высокие результаты тестирования знаний и более высокую степень образовательных достижений (*educational attainment*) к 23 годам. Именно среди выпускников частных школ оказалось больше тех, кто закончил колледж или университет. По параметрам методического обеспечения, почасовой нагрузки преподава-

телей, соотношения числа учеников к числу учителей, квалификации педагогического состава, оказания дополнительных образовательных услуг и прочего оба типа школ (и частные, и государственные) в Канаде примерно равноценны. Но в приведенном исследовании выявлена разница в уровне образования родителей учеников: высокая степень образованности родителей учащихся частных школ и связанные с этим их более высокие ежегодные доходы.

Таким образом, на первый план выходит образованность родителей как фактор последующей успешности учащегося, основа достижения им уровня жизни, соответствующего его ожиданиям. Это интересный вывод, который связывает образовательный процесс в учреждении и воспитательный процесс в семье, когда качество жизни ребенка не может быть детерминировано только лишь качеством полученного образования, но и тем опытом и ценностями, которые он выносит из своего социального окружения, прежде всего семейного. Мысль не является новой, но в очередной раз развенчивает миф о том, что школа (даже самая хорошая) может дать такие знания, которые гарантируют ребенку высокое качество жизни.

На современном этапе развития общества особое значение приобрела проблема ценностно-смысловой основы системы высшего образования. Интересную идею относительно качества жизни в связи с обучением в высшем учебном заведении высказывает Т.В. Еременко. Для повышения качества образования студентов и качества жизни в целом, он предлагает развивать идею академического этноса. Академический этнос представляет собой действующую в данной общественной группе систему этических ценностей и норм, которая регулирует интеллектуальную деятельность студентов в процессе получения ими высшего образования и обеспечивает стабильность функционирования высшей школы как уникального социального института, ответственного за подго-

товку новых поколений профессионалов высшей квалификации. Сформированность ценностей академического этноса, по мнению Т.В. Еременко, не только способствует повышению профессиональной подготовки, соответственно, в перспективе гарантирует качество жизни в аспекте профессионального роста, но и создает предпосылки для успешной экспликации смыслового содержания академического этноса в целостную систему личностных жизненных ценностей студентов, что обеспечивает созидательную деятельность и развитие, удовлетворенность жизнью в период обучения в вузе и в будущем [16].

В современном обществе образование претерпевает существенные изменения, и если раньше базовое образование давало возможность работать по профессии в течении всей жизни, то сегодня профессиональные навыки требуют постоянного развития. Произошла смена образовательной парадигмы от образования на всю жизнь к образованию в течении всей жизни. Среди ключевых компетенций оказываются гибкость, стрессоустойчивость, адаптивность, устойчивость к неопределённости и поддержание исследовательской и познавательной мотивации, открытость новому опыту. Подобные компетенции раньше не могли конкурировать с академическими знаниями, а сегодня они, помогая раскрываться академическим знаниям, обеспечивают профессиональную и личную эффективность специалиста. В современном мире образованный человек – это человек, способный поддерживать качество своей жизни, при этом речь идет не только о материальной составляющей качества жизни, а также и об экологическом, психологическом, социальном, культурном аспекте жизни. Образованный человек – это человек, способный создавать соответствующий уровень качества жизни как для себя, так и для общества в целом.

В рамках психологического подхода качество жизни рассматривается как субъективная оценка удовлетворенности челове-

ком условиями своей жизнедеятельности. По мнению Г.С. Никифорова, качество жизни отражает степень комфортности человека как внутри себя, так и в рамках общества [18].

Остановимся подробнее на анализе психологического подхода к определению качества жизни, его характеристиках, компонентах и условиях повышения качества жизни человека.

1.2 Определение, компоненты, характеристики, условия повышения качества жизни человека: психологический подход

1.2.1 Понятие «качество жизни» в психологии. Психологические показатели качества жизни

О качестве жизни человека и групп (семьи, коллектива, общества) в психологии начали говорить позже, чем в других науках, в частности в социологии, экономике или медицине. На выделение непосредственно психологических показателей качества жизни повлияли тенденции в медицинской науке учитывать индивидуальные особенности реагирования на болезнь, рассмотрение понятий внутренней картины болезни. Всемирная организация здравоохранения, определив в середине прошлого века понятия «здоровье» и «качество жизни», внесла свой вклад в развитие исследований в направлении изучения факторов и компонентов качества жизни в психологической науке (табл. 2).

В психологии, более чем в других науках, в определении качества жизни человеком присутствует субъективный психологический компонент. Концепция «бинарности» качества жизни – выделение объективного и субъективного качества жизни – была предложена Andrews и Withey в 1970-х гг. Идея такого разделения ока-

залась довольно эвристичной и породила последующие модели и концепции. В частности, Е.В. Давыдова и А.А. Давыдов, основываясь на этой концепции «бинарности», предложили понимание психологического компонента качества жизни как субъективной оценки человеком качества своей жизни (синоним – «субъективное благополучие») [19].

Таблица 2. Критерии КЖ и их составляющие, рекомендованные ВОЗ

Критерии	Составляющие качества жизни
Физические	Сила, энергия, усталость, боль, отдых, дискомфорт, сон
Психологические	Положительные эмоции, мышление, изучение, запоминание, концентрация внимания, самооценка, внешний вид, негативные переживания
Уровень самостоятельности	Повседневная активность, зависимость от лекарств и лечения, работоспособность
Общественная жизнь	Личные взаимоотношения, общественная ценность субъекта, сексуальная активность
Окружающая среда	Благополучие, безопасность, быт, обеспеченность, доступность и качество медицинского и социального обеспечения, доступность информации, возможность обучения и повышения квалификации, досуг, экология (шум, населенность, климат и др.)
Духовность	Религия, личные убеждения

М.Н. Алферова, размышляя над имеющимися определениями понятия «качество жизни», с учетом психологической его составляющей, перечисляет несколько условий, которым они должны соответствовать:

- в определении должны «разводиться» категории: «качество жизни» и «качество условий жизни»;
- за исходные категории должны быть взяты «потребности» и «ценности» (самореализация человека);

– необходимо учитывать деятельностную составляющую, т.к. качество жизни обретается человеком в процессе преобразования себя и среды;

– говорить о качестве жизни как о мере, в пределах которой самореализуется человек;

– объединять объективные и субъективные показатели жизнедеятельности человека [20].

По определению одного из ведущих исследователей – Г.М. Зараковского – качество жизни «это оценочная категория жизни человека, обобщенно характеризующая параметры всех составляющих его жизни: жизненного потенциала, жизнедеятельности и условий жизни (инструментов, ресурсов и среды) по отношению к некоторому объективному или субъективному эталону. ... Проявляется качество жизни в субъективной удовлетворенности людей самими собой и своей жизнью, а также в объективных характеристиках, свойственных человеческой жизни как биологическому, психическому (духовному) и социальному явлению» [3, с.69]. Оценочными показателями субъективного качества жизни Г.М. Зараковский предлагает считать:

– счастье» (аффективный компонент КЖ);

– «удовлетворенность жизнью» (когнитивный компонент КЖ).

Для более детального понимания субъективного компонента качества жизни можно упомянуть точку зрения Э. Фромма, который рассматривал проблему качества жизни применительно к двум потребностям «быть» и «обладать». Он обозначил их как «модусы», как способы существования человека. Для полной жизни человек должен обладать определенными вещами. Обладание является нормальной функцией жизни человека. Без каких-то вещей, удовлетворяющих базовые потребности человека, жизнь невозможна (продукты питания, вода, одежда и пр.), какие-то вещи или качество этих вещей могут быть отнесены к более расширенному спектру, вплоть до предметов роскоши, более высокого эстетического

уровня, качества материалов, места, если речь идет о жизненном пространстве, престижности, характеризующей материальный, социальный статус владельца и т.д. Кроме того, обладание вещами должно приносить человеку удовольствие.

По мнению Э. Фромма, модус «обладать» или «иметь» направлен на удовлетворение потребностей материальной сферы, адаптацию к окружающей среде, ориентирован на высокий уровень материальной жизни, но низкое психологическое качество жизни. Мы видим в рассуждениях ученого различие «уровня» и «качества» жизни. Качество жизни человека, согласно Э. Фромму и ученым экзистенциального направления, не может быть ограничен только удовлетворением материальных потребностей. За качество жизни отвечает модус «быть». Бытие является способом существования, при котором люди ориентированы на удовлетворение духовных потребностей, потребностей в самоактуализации, самореализации [1]. Ученый не отрицал важности научно-технического прогресса, но указывал на его негативное влияние на человека и общество в целом, на важность развития политики гуманизации современных технологий, на обучение человека управлять создаваемой им техникой.

С позиции экзистенциально-гуманистической психологии качество жизни и здоровья определяется как «многомерный личностный конструкт – совокупность переживаний и отношений человека (больного или здорового), связанных с индивидуальной ценностью здоровья, смыслом жизни и возможностями личности устанавливать взаимосвязи с внешним миром в соответствии со своими актуальными потребностями и индивидуальными возможностями» [21].

В 2022 году мы провели небольшой простой опрос среди обучающихся, только что поступивших на первой курс магистратуры по психологии и изучающих дисциплину «Психология качества жизни». Мы попросили их перечислить компоненты качества

жизни. Опрос проводился на первой неделе обучения студентов, когда их знания в области психологии еще незначительны. Чаще других назывались следующие «компоненты» качества жизни: друзья, доступность и получение знаний, толерантность к неопределённости, самоактуализация, саморазвитие, причастность к референтной группе, рефлексия, счастье, эмоциональное состояние. Среди перечисленного также называли: удовлетворение культурных потребностей, сформированность мировоззрения, критическое мышление, способность управлять своими ресурсами, уровень психического развития, чувство безопасности, принятие экзистенциальных страхов, доступность психологической помощи, эмпатия, творчество, психическое здоровье, доверие, жизнестойкость и др. Не исключено, что на определение «компонентов» качества жизни оказала влияние характеристика выборки – все респонденты сознательно и во взрослом возрасте приняли решение учиться психологии. В качестве идеи для эмпирического исследования можно взять предположение, что на определение «компонентов» качества жизни оказывает влияние, среди прочих факторов, профессиональное самоопределение и область интересов взрослых людей. Возраст является одной из ключевых характеристик выборки в таком исследовании: взрослый человек со сформированным мировоззрением, смысложизненными ориентациями, способный осознанно (например, без давления родителей) принимать решение о продолжении своего обучения.

1.2.2 Качество жизни и индивидуальное пространство человека через призму системы личностных конструкторов и когнитивной сложности

Среди предложенных в психологии определений «качества жизни», для раскрытия темы этого пункта воспользуемся определением М.Н. Алферовой. Качество жизни – это «единство показателей, которые характеризуют уровень реализации потребностей че-

ловека и степень его удовлетворенности осуществлением своих жизненных планов (жизненных стратегий) и соотносятся, с одной стороны, с минимальными социальными стандартами, а с другой – с ресурсными возможностями общества» (рис. 2) [20, с. 5].



Рис. 2. Контекст формирования показателей качества жизни человека

Формирование, корректировка и реализация жизненных стратегий человека происходят в его жизненном пространстве. Конструкт «индивидуальное жизненное пространство» раскрывается, например, в трудах по индивидуальной психологии А. Адлера, в него, наряду с окружающей средой, включено и бессознательное содержание психики человека. К. Левин в рамках теории поля включал в этот конструкт не только чисто психологические явления, но и все сферы, которые способны оказать влияние на человека (физические, социальные). В данной работе будет использовано определение «психологического пространства личности» С.К. Нартовой-Бочавер, которая понимает его как «субъективно значимый

фрагмент бытия, т.е. существенный, выделяемый из всего богатства проявлений мира и определяющий актуальную деятельность и стратегию жизни человека» [22].

Жизненное пространство личности представляет собой не только и не столько физическую характеристику жизнедеятельности человека, сколько осмысление этого пространства в физическом, социальном и непосредственно психологическом аспектах, формируется в онтогенезе, оно осмысленно субъектом, устойчиво в восприятии и прогнозировании событий внешнего и внутреннего мира, обладает личностным смыслом. Различные объекты этого пространства могут быть оценены, классифицированы через систему личностных конструктов.

Устойчивость жизненного пространства достигается в том числе за счет устойчивой конструктивной системы, сформированной индивидом на основе личного опыта. Однако, согласно Дж. Келли, личностные конструкты, которые помогают осмысливать события, могут быть изменены, когда прекращают выполнять свою прогностическую функцию [23]. Исследования индивидуальной системы значений, личностных смыслов, а также когнитивной сложности посвящены психосемантические, психолингвистические исследования, в частности можно привести работы В.Ф. Петренко и его методику «Сказочный семантический дифференциал», Е.Ю. Артемьевой и ее модель субъективного опыта [24, 25].

По мере взросления человека когнитивная сложность становится выше, и то, что в детстве объясняло реальность и пространство, было просто, например, если Баба Яга злая, то значит она некрасивая, глупая, живет в плохом месте, ее нужно однозначно бояться и прочее, уже не «работает». Ребенок начинает понимать, что персонаж может быть злым по сюжету сказки, но красивым, например, Снежная королева. Во взрослом возрасте человек способен разглядеть за образом Бабы Яги скрытые смыслы, метафоры,

например, жизни и смерти. Подобные рассуждения можно встретить у аналитических психологов, лингвистов, фольклористов, сказкотерапевтов и др. (например, К.Г. Юнг, М.Л. Фон Франц, В.Я. Пропп, И. Вачков, С.З. Агранович). Таким образом, по мере развития, усложнения когнитивных структур, получения нового опыта взаимодействия с окружающим миром и развитием критичности и рефлексии, понимание и переживание жизненного пространства способно к изменению. Это оказывается существенным основанием выделения значимости содержательных характеристик качества жизни и здоровья человека.

1.3 Здоровье в контексте качества жизни

В психологической литературе встречаются понятия, которые характеризуют позитивные аспекты человеческого бытия: «удовлетворенность жизнью», «качество жизни», «субъективное благополучие», «психологическое благополучие», «счастье», «здоровье» и т.п. Проблема соотношения этих понятий освещается в работах В.А. Ананьева, Г.М. Зараковского, Г.С. Никифорова, Н.Н. Лепешинского, Ю.И. Мельника, С.Н. Еникополова, Т.И. Савченко, Г.М. Головиной, П.П. Фесенко, Е.В. Давыдовой, А.А. Давыдова, М.Н. Алферовой и многих других. Среди зарубежных исследователей особо выделим работы Н. Брэдбёрна, С. Любомирски, Э. Динера, А. Маслоу, К. Рифф, М. Аргайла, М. Селигмана, М. Чиксентмихайи и др., чьи идеи оказали существенное влияние на постановку и развитие темы субъективного благополучия, здоровья, счастья, удовлетворённости и самореализации личности, раскрытия ее потенциала. Существуя в физическом, социальном и индивидуальном пространстве, человек испытывает разнообразные воздействия, способные сформировать, обеспечить или изменить ощущение благополучия, объективного и субъективного качества жизни.

Важным компонентом качества жизни человека и общества является здоровье. Чаще всего говорят об уровне физического здоровья, хорошем физическом самочувствии, отсутствии болезней. Какие факторы влияют на здоровье человека? В самом общем виде можно выделить две большие группы: эндогенные (внутренние) – генетические, факторы риска пре- и постнатального развития, и экзогенные (внешние) – экологические, социокультурные, социо-экономические, педагогические (ШФР – школьные факторы риска).

Припомним определение ВОЗ, данное в прошлом веке (1936), которое до сих пор активно применяется. Здоровье – это такое состояние человека, которому свойственно не только отсутствие болезней или физических дефектов, но и полное физическое, душевное и социальное благополучие. Человеку довольно сложно соответствовать такому определению, даже если у него параметры физического здоровья в порядке с точки зрения медицины, его психическое состояние при отсутствии каких бы то ни было психиатрических диагнозов может меняться в зависимости от событий его реальной жизни. В момент сильных душевных переживаний его психологическое благополучие и качество жизни не будет переживаться как благополучное, в том числе и с точки зрения физического функционирования. Можно ли назвать при этих условиях человека больным? В определении степени благополучия и здоровья имеют значение не только объективные параметры (результаты анализов, например), важная роль принадлежит оценке человеком собственного состояния, оценке ситуации и прогнозов развития, как для самого человека, так и для близкого его окружения. Например, взрослый, обнаружив у себя симптомы какого-либо заболевания, может проще отнестись к ним, если дело касается его лично, и очень встревожиться, если развитие его заболевания так или иначе может затронуть его близких.

Что может влиять на оценку человеком собственного здоровья и благополучия? В сознании человека в процессе приобщения его к

правилам функционирования в данном обществе встраиваются определённые нормы поведения, представления о физическом здоровье или болезни, общем самочувствии, необходимой мотивации к обучению, труду, представлению о ценностях общества. Общие нормы транслируются ребенку через общественные институты и семью, в которой есть в том числе и свои нормы, ожидания соответствия ребенка существующим и принятым нормам. Норма (от лат. norma – правило, образец) представляет собой меру, образец, среднюю величину чего-либо. Чтобы свериться на степень соответствия «нормальности» в разных аспектах ее проявления, ребенок использует механизм, который также был встроен в него в результате социализации – сравнение. Но у человека имеется еще собственная индивидуальная мера измерения самочувствия, степени болезненности, реализации потребностей и желаний, оценки его взаимоотношений и отношения к нему других людей – значимых, близких или более социально далеких и пр. (рис. 3).



Рис. 3. Виды норм и их измерение

Определяя собственное самочувствие – физическое или психологическое – человек часто использует понятия из ряда болезн-

здоровья. Болезнь-здоровье представляет собой комплексную сущность: совокупность биологического, социального, эмотивного (вызывающего эмоции) и символического (несущего в себе значения и личностные смыслы) компонентов.

Когда мы говорим о здоровье, то употребляем это понятие комплексно. Но если подумать, то здоровье – оно разное и у каждого свое. Вот, например, всем известное крылатое выражение: «В здоровом теле – здоровый дух». Употребляют его в основном, чтобы показать, что если тело здоровое, то и дух в нем здоровый. Укрепляй тело – укрепится дух. И речь здесь идет о здоровье физическом и о здоровье духовном. Эта пословица известна всем, она встроена в семантические структуры индивидуального сознания с раннего возраста. Однако, не так все просто в этом высказывании. Человек может быть слаб телом, но крепок духом. Дело в том, что как множество крылатых латинских выражений и иных пословиц, оно имеет продолжение. В оригинале оно звучит как: «В здоровом теле здоровый дух – редкая удача». И в таком полном варианте значение этого выражения имеет уже другой смысл.

Здоровье физическое – это категория вполне определенная: соответствие роста/веса/показателей крови/мочи/пульса и иных параметров, которые возможно измерить объективно, средней норме человека определенного возраста. В этом смысле понятие «нормы», а, следовательно, коэффициент здоровья/болезни физического тела возможен.

Трудности начинаются, когда мы пытаемся подвести под норму здоровья психологическое и психическое, душевное и духовное, или социальное здоровье. В этом смысле понятие «норма» очень вариабельна и чрезвычайно условна. Сегодня человек «здоров» по показателям психодиагностических тестов, а завтра он ситуативно может выдать такое поведение, которое уже не вписывается в норму. Может получиться так, что человек физически

вполне здоров, психически в условной норме, а социальное здоровье подвело (причиной могут быть «издержки воспитания», например).

Некоторым людям свойственно ставить другим «диагнозы» и сомневаться в показателях здоровья ближнего: «Что-то ты плохо выглядишь, заболел?», «Ты не совсем нормальный?!» Или еще одно современное крылатое выражение: «Больной на всю голову». При этом человек судит не по объективным показателям, анализам и замерам, а основывается на собственном представлении о здоровье и болезни, и на своем понимании «нормы».

Таким образом, мы приходим к идее об индивидуальной мере здоровья. Человек представляет собой субъекта этой индивидуальной нормы. Он так или иначе знает (представляет себе или думает, что знает), что такое здоровье именно для него, и соотносит с этим «знанием» свое актуальное состояние. Часто именно индивидуальная норма определяет субъективное благополучие человека.

Целостное представление, «для-себя-знание» о здоровье, мы, вслед за В.Е. Каганом, обозначим как ВКЗ внутренняя картина здоровья, в дополнение, а скорее даже в противовес ранее введенному термину ВКБ – внутренняя картина болезни – и самой концепции, когда здоровье оценивается как отсутствие болезней.

Еще раз зафиксируем идею о двойной системе оценивания состояния здоровья: один способ объективный (с помощью приборов, тестов и пр.), другой – субъективный. Оценивать можно состояние здоровья другого или свое собственное. В последнем случае мы можем говорить о типах отношения к болезни, например, болезнь можно игнорировать, относиться адекватно, болезнь можно «холить и лелеять», и ни один, даже самый компетентный доктор или психолог, не поможет вылечиться, если «больной» получает такую вторичную выгоду от своего болезненного состояния.

Приведем критерии психического и социального здоровья на примере классификации, предложенной Г.С. Никифоровым (табл. 3) [18]. Наличие отклонений в выделенных критериях, описывающие психические состояния, процессы и свойства личности могут быть измерены в психологии опросниками, тестами, в том числе проективными, которые в некоторых случаях дают больше информации именно об индивидуальной норме и степени субъективного неблагополучия-благополучия человека. Для оценки состояния неблагополучия ребенка психодиагностический арсенал значительно уже, чем для обследований подростков и взрослых. Чтобы оценить состояние ребенка часто прибегают к наблюдению (предпочтительно, конечно, использовать скрытое наблюдение в естественных условиях), к методам невербальной диагностики (рисуночные тесты, арт-терапевтические упражнения и пр.), а также к опросу ближайшего к ребенку окружения – воспитателей, родителей, других родственников или близких людей.

Таблица 3. Критерии психического и социального здоровья (Г.С. Никифоров)

Здоровье	Нездоровье
Психические процессы	
<ul style="list-style-type: none"> – адекватность психического отражения; – адекватное восприятие самого себя; – способность концентрации на предмете и удержание информации в памяти; – способность к логическому и критическому мышлению, креативность и др. 	<ul style="list-style-type: none"> – неадекватность восприятия себя, – нелогичность; – снижение когнитивной активности; – неорганизованность, категоричность (стереотипность) и некритичность мышления, повышенная внушаемость

Психические состояния	
<ul style="list-style-type: none"> – эмоциональная устойчивость; – зрелость чувств соответственно возрасту; – совладание с негативными эмоциями, сохранность привычного самочувствия; – естественное проявление чувств, эмоций, способность радоваться 	<ul style="list-style-type: none"> – чувственная тупость; – беспричинная злость, враждебность; – ослабление как высших, так и низших инстинктивных чувств, – повышенная тревожность
Психические свойства	
<ul style="list-style-type: none"> – оптимизм, доброжелательность; – уравновешенность, самоконтроль; – нравственность, чувство долга; – адекватный уровень притязаний; – уверенность в себе, независимость; – не склонность к лени, воля; – непосредственность (естественность); – чувство юмора; – самоуважение; – адекватная самооценка; – энергичность, активность; – целеустремленность (обретение смысла жизни) 	<ul style="list-style-type: none"> – зависимость от вредных привычек; – уход от ответственности за себя; – утрата веры в себя, свои возможности; – неадекватная самооценка; – утрата интереса, любви к близким; – пассивная жизненная позиция, – чрезмерное усиление или ослабление самоконтроля; – неадекватное восприятие мира; – дезадаптивное поведение; – конфликтность, враждебность, эгоцентричность (жестокость, бессердечность) и др.

Бывает, что болезнь ребенка – это «симптом» болезни семьи, и вторичную выгоду от его болезни получает кто-то из окружения. Эта мысль неутешительная и требует отдельного долгого разговора. Подробнее узнать об этом можно, обратившись к семейной системной психотерапии.

1.4 Модели качества жизни, здоровья и психологического благополучия

В самом широком смысле «благополучие» может быть понято как «благо-получить». Слово многозначное, субъективно окрашенное, в обыденном сознании связано со счастьем, процветанием, обеспеченностью, достатком, получением (достижением) благ. Благополучие личности можно определить, как сложную комплексную структуру переживания человеком отдельных аспектов своего существования и жизни в целом.

На характеристики переживания благополучия человеком влияют:

- степень реализации потребностей личности в деятельности, с учетом культурно признанных нормативов;
- индивидуальные представления, ценности и уровень притязаний [26].

С чем связана актуальность изучения проблемы психологического благополучия? Во-первых, благополучие, хорошее самочувствие, удовлетворение часто связывается в обыденном сознании с вопросами здоровья, прежде всего, физического. Однако медицинской модели здоровья для объяснения состояния человека оказывается недостаточно (здоровье уже не представляется как «отсутствие болезни»). В связи с чем предлагаются комплексные представления о здоровье, включающие психическую, соматическую, психологическую, культурную и другие составляющие. Это второе основание. В-третьих, актуальность изучения проблемы благополучия связана с запросом науки и практики на раскрытие философских основ понимания жизненных добродетелей, блага, а также социально-психологических аспектов благополучия, включая, в частности, возможность проявлений неблагополучия у здорового, «нормального» человека.

Исторически в исследовании благополучия человека можно выделить два основных направления: эвдемоническое и гедонистическое (табл. 4).

Таблица 4. **Направления исследования психологического благополучия**

Направление	Акцент в определении благополучия	Представители
Эвдемоническое (достижение счастья)	акцент на позитивном функционировании личности	К. Кейес и К. Рифф, М. Ягода, А. Маслоу, К. Роджерс, М. Селигман, М. Чиксентмихайи и др.
Гедонистическое (наслаждение, удовольствие)	оценивается выраженность положительных эмоций (счастье как наслаждение), изучается эмоциональное благополучие (эмоциональный и когнитивно-оценочный компоненты благополучия)	Н. Брэдбёрн, С. Любомирски, Э. Динер и др.

По мнению Н. Брэдбёрн, психологическое благополучие представляет собой баланс, достигаемый постоянным взаимодействием двух видов аффекта – позитивного и негативного. Э. Динер в качестве составляющих субъективного благополучия: удовлетворение, приятные эмоции и неприятные эмоции. Соотношение этих показателей определяет уровень благополучия человека. С. Любомирски отмечала, что психологическое благополучие человека на 50% обусловлено наследственными факторами, 40% составляют субъективные факторы, зависящие от самой личности, и 10% составляют средовые факторы (рис. 4).

Наиболее популярная модель психологического благополучия была предложена К. Рифф (рис. 5). На основе этой модели была разработана Шкала психологического благополучия, адаптированная в России, например, Н.Н. Лепешинским (2007).

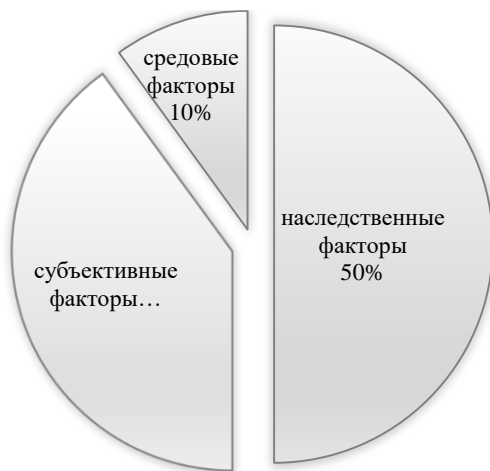


Рис. 4. Составляющие психологического благополучия по С. Любомирски



Рис. 5. Модель психологического благополучия К. Рифф

В рамках данной модели различают понятия «психическое здоровье» и «психологическое благополучие», последнее определяется в контексте экзистенциально-гуманистической психологии и понимается как субъективное самоощущение целостности и осмысленности индивидом своего бытия.

Шкала «Позитивные отношения с другими людьми» характеризует степень доверительных отношений с окружающими. Высокий балла по этой шкале указывает на удовлетворительные взаимоотношения, на способность проявлять заботу в отношении другого человека, сопереживание, наличие привязанностей и близких отношений, готовность уступать и идти на компромиссы. Наименьшие баллы характеризуют человека, имеющего сложности во взаимоотношениях с окружающими, ограниченное количество или отсутствие доверительных отношений, такому человеку сложно проявлять открытость, заботу, идти на компромиссы и поддерживать социальные контакты; обычно все это сопровождается фрустрацией и изоляцией. Очевидно, что качество взаимоотношений человека с окружающими оказывает непосредственное влияние на ощущение психологического благополучия, это определяет условия самореализации человека как субъекта социальных отношений, а также возможность получать поддержку, т.е. обращаться к внешнему ресурсу для повышения качества собственной жизни.

Шкала автономии характеризует уровень самостоятельности и независимости человека, способность противостоять общественному мнению и манипуляции. Автономный человек самостоятельно регулирует собственное поведение, в оценке себя ориентируется на личные критерии. Автономный человек не очень удобен обществу, он способен организовывать свое собственное пространство для жизни, знает свои границы и умеет их отстаивать, хорошо ориентируется в своих желаниях и потребностях. Таким человеком довольно сложно управлять, в отличие от человека с низкими пока-

зателями по шкале автономии, который зависимым от мнения и оценки окружающих.

Шкала «Управление окружением» показывает, насколько человек обладает властью и компетенцией в управлении окружением, контролирует всю внешнюю деятельность, эффективно использует возможности, способен улавливать или создавать условия и обстоятельства, подходящие для удовлетворения личных потребностей и достижения целей. Респонденты с низкими баллами по этой шкале испытывают сложности в организации повседневной деятельности, чувствуют себя неспособным изменить или улучшить складывающиеся обстоятельства, плохо просчитывают и не используют возможности, могут ощущать недостаточный контроль над происходящим вокруг.

Шкала «Личностный рост» позволяет определить, насколько у человека выражено чувство постоянного собственного развития, воспринимает ли он себя самореализовывающимся. Высокие баллы по этой шкале характеризуют человека, открытого новому опыту, который чувствует в себе личностный потенциал и стремится к его реализации; он способен замечать в себе изменения с течением времени, корректировать свое поведение, мотивационную сферу, развивать необходимые компетенции, он изменяется в соответствии с собственными познаниями и достижениями. Низкие баллы характеризуют людей «остановившихся в развитии», которые не испытывают чувства улучшения или самореализации; часто такие люди испытывают скуку, отсутствие интереса к жизни, ощущают неспособность устанавливать новые отношения или изменять свое поведение.

Шкала «Цель в жизни» отражает наличие у человека жизненных целей и чувство направленности. Высокие баллы по этой шкале набирают люди с осознанными намерениями и целями на всю жизнь; им свойственно считать, что события прошлого и настоящая

жизнь осмыслены; они придерживаются убеждений, которые являются источниками и обеспечивают им реализацию жизненных целей. Люди с низким баллом по шкале слабо осознают или не имеют смысла жизни; осознанных целей и намерений у них мало; слабо выражено чувство направленности, события прошлого плохо осмысленны и планирование будущего затруднено.

Высокие баллы по шкале «Самопринятие» набирают люди, позитивно относящиеся к себе, которые знают и принимают стороны своей личности, включающие хорошие и плохие качества, положительно оценивают свое прошлое. В отличие от них люди с низкой степенью самопринятия часто недовольны собой, разочарованы событиями своего прошлого, испытывают беспокойство по поводу некоторых личных качеств, желают быть не тем, кем являются. Это постоянное недовольство собой способно понизить субъективное качество жизни и ощущение психологического благополучия человека.

Существует целый ряд частных моделей психологического благополучия применительно к конкретным сферам жизнедеятельности человека. Например, «Концептуальная модель психологического благополучия учащихся в образовательной среде» (Б. Настази) (рис. 6) [27].

Одним из семантически близких категорий к удовлетворенности жизни, благополучию является «счастье». Большая советская энциклопедия дает следующее определение: счастье – это состояние человека, которое соответствует наибольшей внутренней удовлетворенности условиям своего бытия, полноте и осмысленности жизни, осуществлению своего человеческого призвания и самореализации [28]. Приведем примеры известных моделей и формул счастья, а также факторов, его определяющих.

М. Аргайлом была предложена одна из первых «формул» счастья, которая является суммой удовлетворенности жизни и аф-

фекта [29]. Интересно, что он рассматривал субъективное благополучие как синоним счастья, которое определяется как состояние удовлетворенности жизнью, сопровождаемое позитивными эмоциями (рис. 7).



Рис. 6. Концептуальная модель психологического благополучия учащихся в образовательной среде (Б. Настази)

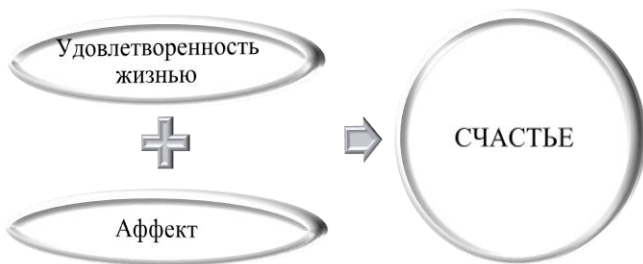


Рис. 7. Формула счастья по М. Аргайлу

Среди факторов, способствующих формированию ощущения счастья, он называет следующие: социальные связи, общение; работа; досуг (свободное время); потребности личности; здоровье и др.

По мнению основоположника позитивной психологии, американского ученого М. Селигмана, счастливая жизнь отличается более полной реализацией индивидуальных достоинств в трех основных сферах жизни: работа, любовь, воспитание детей [30]. Им также была предложена «формула» устойчивого счастья, включающая в себя такие слагаемые как наследственность, обстоятельства жизни и факторы, зависящие от самого человека (рис. 8). В этом виде формула М. Селигмана перекликается с идеями Сони Любомирски о составляющих психологического благополучия.

Очевидно, что психологическое благополучие характеризуется преобладанием положительных для человека эмоций. Основным показателем счастья (психологического благополучия) можно назвать баланс позитивных и негативных эмоций.

В современной популярной психологии, специалистами предлагаются различные короткие формулы, рецепты счастья и благополучия, «шаги к счастью» и пр. Может показаться, что несколько упрощенный взгляд на проблему достижения счастья и благополучия, повышения качества жизни, предлагаемый, например, «блогге-

рами» без психологического образования не может быть инструментом. Однако, эта активность выполняет свои функции: обращает внимание на проблему, формирует интерес к психологической помощи, ориентирует людей на осознание собственных потребностей и желаний, осознанное планирование будущего, экологичность реализации своих планов и пр.

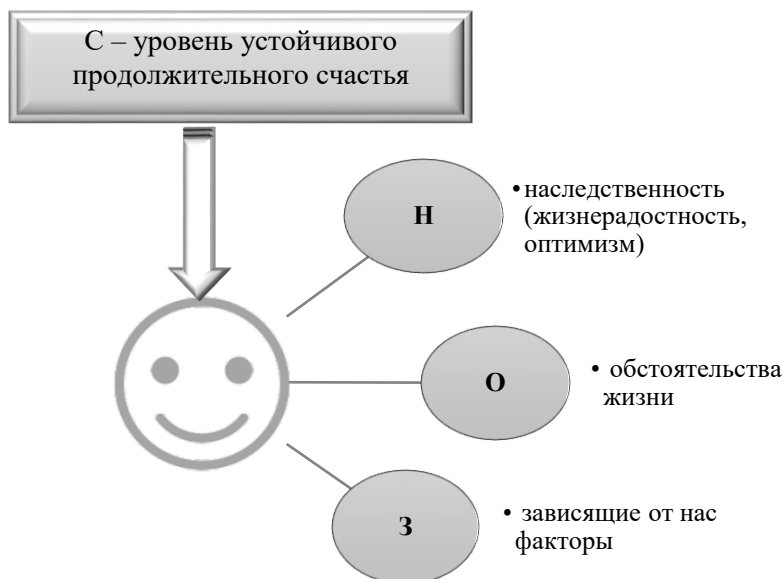


Рис. 8. Формула счастья по М. Селигману

Приведем примеры рекомендаций для улучшения душевного здоровья, включенные в так называемый «манифест счастья» (Р. Стивенсон и Б. Карр, 2006) [31].

1. Выполняйте физические упражнения.
2. Считайте свои хорошие поступки.
3. Выделите время для беседы.
4. Посадите какое-нибудь растение.

5. Сократите вполтину просмотр телевизионных программ.
6. Улыбнитесь и/или поздоровайтесь с незнакомцем.
7. Позвоните другу.
8. Постарайтесь от души смеяться хотя бы раз в день.
9. Каждый день доставляйте себе удовольствие.
10. Проявляйте доброту в обычной жизни.

1.5 Методы и методики диагностики качества жизни

Более двадцати лет назад, когда изучение качества жизни только набирало обороты в России, многие методы оценки качества жизни были либо неизвестны, либо применялись без учета специфики задач, для решения которых они были разработаны, и требований к организации психодиагностического обследования [2]. В настоящее время отечественными учеными сделан большой вклад в изучение показателей качества жизни человека и общества, с учетом особенностей менталитета, культуры, социально-экономических условий нашей страны, разработаны собственные объяснительные модели (Г.М. Зараковский, Е.Е. Давыдова и А.А. Давыдов, Г.М. Головина, Т.Н. Савченко и др.).

Одними из самых популярных методов диагностики КЖ и благополучия являются опросы. *Стандартизированные опросники* основаны на построении профилей качества жизни и здоровья (благополучия в разных сферах). Самыми известными опросниками этой группы являются опросник оценки здоровья и качества жизни (SF-36 (Medical Outcome Study SF-36) и опросник качества жизни ВОЗ (WHOQOL-100 и краткая версия WHOQOL-BREF)). Обе методики апробированы на русском языке.

SF-36 состоит из 36 пунктов, объединенных в 8 шкал и 2 интегральных показателя: физическое здоровье (шкалы физического

функционирования, ролевого физического функционирования, физической боли, общего здоровья) и психологическое здоровье (шкалы витальности, социального функционирования, ролевого эмоционального функционирования, психического здоровья).

Полная версия методики WHOQOL состоит из 100 пунктов, тогда как краткий опросник КЖ включает 26 пунктов. Краткая версия методики позволяет оценить качество жизни в четырех сферах: физическое здоровье, психологическое качество жизни, социальное качество жизни и окружение.

Исторически одними из первых методов диагностики КЖ были *шкалы субъективного благополучия, счастья и удовлетворенности жизнью* – это скрининговые методики, разработанные в психологии для интегральной оценки счастья и благополучия. Самые известные методики этой группы: шкалы удовлетворенности жизнью Э. Динера и субъективного счастья С. Любомирски. Обе шкалы адаптированы на русском языке.

Профили субъективного благополучия близки шкалам предыдущего типа, но включают набор показателей, соответствующих теоретическим моделям. Например, Э. Динер и К. Райан (Diener, Ryan, 2009) выделяют в структуре субъективного благополучия три компонента: удовлетворенность жизнью (интегральная когнитивная оценка), позитивные и негативные эмоции, что подразумевает дополнение его шкалы опросниками оценки эмоций. Методика К. Рифф (Ryff, Keyes, 1995) основана на выделении таких компонентов психологического благополучия, как цели в жизни, положительные отношения с другими, личностный рост, управление окружением, самопринятие и автономия. В России было предложено несколько версий методики К. Рифф.

Стандартизированные опросники нередко критикуются за неясность критериев и несоответствие конкретным людям или группам. Существует две группы инструментов и техник, направленных

на преодоление этих трудностей: нарративные техники и индивидуализированные инструменты.

Нарративные техники направлены на выявление критериев субъективных оценок. Основатель теории нарратива Дж. Брунер определял жизнь как череду повествований и субъективных восприятий тех или иных историй. Согласно ему, цель нарратива состоит в субъективации мира. Основываясь на таких представлениях о нарративе большинство опросников предполагает оценку КЖ по шкале «лучше – хуже», при этом субъективные критерии такой оценки зависят от прошлого опыта, ожиданий, ситуации, личностных особенностей, возраста, пола, культуры и т.п. Нарративные техники относятся к качественным методам. Одной из наиболее распространенных техник, направленных на выявление имплицитных критериев оценки, является анамнестическая сравнительная самооценка (Anamnestic Comparative Self-Assessment – ACSA). Обследуемый сам определяет границы оценочной шкалы: его просят рассказать историю о самом лучшем и самом худшем периоде его жизни, а затем оценить свою ситуацию в настоящее время на получившейся шкале. Оценки по ACSA, в отличие от стандартной диагностики, более чувствительны к состоянию человека (в частности, оценки очень низки при терминальных стадиях заболеваний, возрастают после успешных операций по трансплантации и т.п.) и не зависят от социально-демографических характеристик.

Индивидуализированные инструменты, как правило, представляют собой полуструктурированное интервью, в котором опрашиваемый сам выбирает для себя важные сферы жизнедеятельности, а потом их оценивает или ранжирует. Наиболее распространены две процедуры: индекс, созданный пациентом (Patient Generated Index – PGI), и схема оценки индивидуального качества жизни (Schedule for the Evaluation of Individual Quality of Life – SEIQoL).

Методы процессуальной оценки качества жизни и благополучия (ретроспективная оценка, оценка при помощи дневников, а также непосредственная оценка (метод отбора переживаний (Experience Sampling Method – ESM)). Испытуемый заполняет серию методик, оценивающих собственное состояние в разные моменты времени в течение дня, как правило, по сигналу (например, посланному на телефон).

Среди отечественных и адаптированных под специфику российской выборки также можно использовать следующие психодиагностические методики, которые позволяют измерять различные аспекты качества жизни, прежде всего субъективное благополучие:

- опросник Диагностика удовлетворенности жизнью (Р.М. Шамионов, Т.В. Бескова, 2018);
- Шкала субъективного благополучия (А. Перуэ-Баду в адаптации А.А. Рукавишников и М.В. Соколовой, 1996);
- опросник Удовлетворенность жизнью (Н.Н. Мельников, 2001);
- Оксфордский опросник счастья (М. Аргайл, П. Хиллс в адаптации А.М. Голубева, Е.А. Дорошевой, 2017);
- Индекс жизненной удовлетворенности (Б. Ньюгартен в адаптации Н.В. Паниной, 1993);
- Многомерная шкала удовлетворенности жизнью (Е.С. Хьюбнер в адаптации О.А. Сычева, Т.О. Гордеевой и др., 2018);
- опросник Жизнеспособность взрослого человека (А.В. Махнач, 2013);
- опросник Профиль здорового образа жизни (С. Уолкер и др. в адаптации М.Д. Петраш, О.Ю. Стрижицкой, И.Р. Муртазиной, 2018);
- опросник Суверенность психологического пространства (С.К. Нартова-Бочавер, 2004, 2010);

- опросник повседневных стрессов (М.Д. Петраш, О.Ю. Стрижичская и др., 2018);
- опросник Антивитальность и жизнестойкость (О.А. Сагалакова, Д.В. Труевцев, 2017),
- Тест жизнестойкости (С. Мадди в адаптации Д.А. Леонтьева, Е.И. Рассказовой, 2006);
- опросник жизненного стиля (Р. Плутчик, Х. Келлерман, Х. Конте в адаптации Л.И. Вассермана и др., 2005);
- опросник Преодоление трудных жизненных ситуаций (В. Янке, Г. Эрдманн в адаптации Н.Е. Водопьяновой, 2009);
- Общая шкала удовлетворения базовых психологических потребностей (М. Gagne в адаптации И.Ю. Суворовой, А.А. Бабий, Н.В. Корзуна, 2022);
- Шкала сочувствия к себе (К. Нефф в адаптации К.А. Чистопольской, Е.Н. Осина, С.Н. Ениколопова и др., 2020).

Обратите внимание, что большая часть методик может быть применена для взрослых, юношей и некоторые для подростков. Исследование качества жизни ребенка вызывает трудности по ряду объективных условий: ребенка до определенного возраста нельзя опрашивать с применением вербальных тестов, оценить качество жизни младенца можно преимущественно по его физическому состоянию, тому, как он растет и развивается, тут возможности психодиагностики оказываются ограничены. Оценка качества жизни детей раннего возраста происходит с привлечением окружающих его взрослых, или используя метод наблюдения (фиксируя единицы наблюдения в специальной карте), анализируя процесс игры, творчества, особенности взаимодействия с другими детьми, отношения к себе (иногда ребенок показывает признаки аутоагрессии, которые можно наблюдать), отношения к предметному миру и пр. При диагностике ребенка психологи также применяют проектив-

ные рисуночные тесты, по некоторым параметрам которых можно также судить о качестве жизни, психологическом благополучии, эмоциональном состоянии ребенка, его самооценке и пр. Для детей можно использовать методы сказкотерапии, песочной, игровой и арт-терапии как для диагностики, так и для последующей психологической коррекции.

Перечисленные выше, а также и другие методики позволяют определять показатели качества жизни, их выраженность, разрабатывать профилактические, коррекционные и реабилитационные программы, обеспечивать профессиональное медико-психолого-педагогическое сопровождение различных категорий граждан.

Контрольные вопросы и задания

1. *Соотнесите понимание качества жизни с подходом, в рамках которого оно принято:*

а) отражение уровня жизни, отражение способности человека обеспечивать свое материальное положение;

б) качество жизни связывается с нравственностью, духовностью, справедливостью, счастьем, свободой;

с) удовлетворенность человека экономическими, социальными, психологическими, политическими условиями жизнедеятельности;

д) оценка реализации прав и свобод личности в рамках международного и российского законодательства;

е) состояние окружающей среды, обеспечивающее благоприятные природные условия, сохранения баланса между природной средой и деятельностью человека;

ф) субъективная оценка удовлетворенности человеком условиями своей жизнедеятельности, отражает степень комфортности человека как внутри себя, так и в рамках общества;

г) удовлетворенность человека своим здоровьем, в фокусе внимания условия сохранения и укрепления здоровья;

h) качество жизни связывается с уровнем и качеством образовательных процессов;

- 1) нормативно-правовой подход;
- 2) сфера образования и воспитания;
- 3) экологический подход;
- 4) медицинский подход;
- 5) экономический подход;
- 6) психологический подход;
- 7) социологический подход;
- 8) философский подход.

2. *Оценочными показателями субъективного качества жизни выступают:*

- 1) счастье (аффективный компонент);
- 2) уровень дохода (экономический компонент);
- 3) удовлетворенность жизнью (когнитивный компонент);
- 4) уровень образования (культурный компонент).

3. *Определите, к какой из шкал субъективного благополучия (по Рифф) относится следующее описание:* чувство контроля над происходящим вокруг, использование предоставляющийся возможности, способность улавливать или создавать условия и обстоятельства, подходящие для удовлетворения личных потребностей и достижения целей:

- 1) позитивные отношения;
- 2) автономия;
- 3) управление средой;
- 4) личностный рост;
- 5) цели в жизни;
- 6) самопринятие.

4. *Какое направление исследований психологического благополучия характеризуют следующие параметры:* оценивается выраженность положительных эмоций (счастье как наслаждение), изучается эмоциональное благополучие (эмоциональный и когнитивно-оценочный компоненты благополучия):

- 1) эвдемонистическое;
- 2) гедонистическое;
- 3) ресурсное;
- 4) субъект-ориентированное.

5. *Что измеряют шкалы субъективного счастья*

- 1) самооценка психического здоровья, характеризует настроение (наличие депрессии, тревоги, общий показатель положительных эмоций);
- 2) жизнеспособность (ощущение себя полным сил и энергии или, напротив, обессиленным);
- 3) эмоциональное переживание индивидом собственной жизни как целого, отражающее общий уровень психологического благополучия;
- 4) осуществление планов, реализация надежд и стремлений, эмоциональный подъем.

Практические задачи

1. *Составьте «индивидуальное уравнение счастья (психологического благополучия).*

Подумайте, что лично вам приносит ощущение счастья и благополучия, и что мешает этому? Какие переменные уравнения нужно сложить, а какие вычесть, или умножить/разделить, возвести в степень? Рекомендуем начать с простого уравнения.

2. Решите кейс.

Кейс (1) англ. case – портфель, небольшой чемодан; 2) от латинского casus – нестандартная, трудноразрешимая ситуация) представляет собой описание проблемной ситуации, взятой из реальной жизни, которая требует решения. Особенность в том, что точного решения нет, необходимо предложить определенный вариант (варианты) действий в сложившихся обстоятельствах.

Решить кейс – это значит исследовать предложенную ситуацию (случай), собрать и проанализировать информацию, предложить возможные варианты действий и выбрать из них наиболее предпочтительный вариант.

Ниже приведена история, случившаяся в 1940-х гг. с центральным нападающим команды университета Нотр-Дам Френком Шимански, которого призвали свидетелем по гражданскому делу в суд [32]. Определите, какая шкала по опроснику Психологического благополучия Рифф соответствует содержанию истории? Как бы вы описали личность этого человека по другим шкалам опросника? Сделайте предположение. Обоснуйте. С какой проблемой/проблемами столкнулся герой в этой ситуации? Как он ее решил, что ему помогло?

– *Вы выступаете за футбольную команду Нотр-Дам в этом году? – спросил судья.*

– *Да, Ваша честь.*

– *В качестве кого?*

– *Центрального нападающего, Ваша честь.*

– *Вы хороший игрок?*

Шимански заерзал на стуле, но затем твердо сказал:

– *Сэр, я лучший центровой, какие только были в Нотр-Дам.*

– *Тренер Френка Лихи, также находившийся в зале суда, был удивлен. Шимански всегда отличался скромностью. Поэтому, когда процесс завершился, он отвел Шимански в сторону и спросил, почему он сделал такое заявление. Шимански покраснел.*

– Мне ужасно не хотелось этого говорить, тренер, – сказал он. – Но ведь я дал присягу.

3. *Напишите небольшое эссе.* Представьте, что в какой-то момент вы понимаете со всей полнотой, что вы счастливы. Как бы вы прожили свою жизнь?

4. *Анализ художественного фильма.*

Форма работы: организованная на занятиях групповая дискуссия.

Условия проведения занятия: студентам необходимо заранее посмотреть рекомендованный художественный фильм/мультфильм, сделать заметки о просмотренном материале в контексте изучаемого курса.

Содержание задания: ниже приведены примеры художественных фильмов и мультфильмов, в которых озвучивается тема здоровья (психического, социального, физического), внутренних и внешних условий организации жизни героев. Можно подготовить свой фрагмент художественного фильма/мультфильма, иллюстрирующий особенности качества жизни, переживания счастья, психологического благополучия. В этом случае нужно принести видео с собой на электронном носителе на занятие для ознакомления; фрагмент не должен быть слишком большим (до 10 минут). Поразмышляйте о качестве жизни героев, какие необходимы условия и ресурсы, чтобы повысить степень субъективного благополучия и счастья? Что понижает качество жизни героев, в каких сферах?

Пример 1

Х/ф «Похороните меня за плинтусом» (реж. С. Снежкин, 2009).

«Похороните меня за плинтусом» – автобиографическая повесть Павла Санаева, написанная в 1994 году. «Меня зовут Савельев Саша. Я учусь во втором классе и живу у бабушки с дедушкой.

Мама променяла меня на карлика-кровопийцу и повесила на бабушкину шею тяжкой крестягой. Так я с четырёх лет и вишу».

Пример 2

Х/ф «Ларс и его настоящая девушка» (реж. К. Гиллеспи, 2007).

Обратите внимание на организацию поддерживающего пространства семьи и общины, помогающее главному герою пережить трудный период и освободиться от травматических переживаний прошлого.

Пример 3

Мультфильмы «Леля и Минька. История болезни» (мультфильм по юмористическим рассказам Михаила Зощенко «Лёля и Минька», реж. Д. Лазарев, 2014) и «Кастрюлька Анатоля» (необычная метафора была придумана детской писательницей и иллюстратором И.Карье, реж. Э.Моншо, 2014).

Вопросы для самостоятельного изучения

Подготовьте постерный доклад по одной из приведенных ниже тем или подберите свою тему, соответствующую данному разделу изучаемого курса.

Постерный или стендовый доклад – это однослайдовая презентация, содержащая небольшие тексты, опорные слова, таблицы, рисунки, схемы и пр. Информация должна быть максимально визуализирована и доступна для усвоения. Примеры постерных докладов в прил. 1.

Темы к докладу

1. Психология качества жизни как теоретическая и прикладная дисциплина.
2. Качество жизни человека в исторической ретроспективе в условиях инновационных преобразований общества.

3. Качество жизни человека и инновационные процессы: отечественный и зарубежный опыт.
4. Субъекты управления качеством жизни.
5. Элементы психологического отношения человека к жизни (когнитивные, эмоциональные, потребностно-мотивационные).
6. Доминирующие сферы жизни взрослого человека: материально-финансовая сфера, сфера взаимоотношений, сфера здоровья, сфера духовности, сфера личностного роста и самореализации.
7. Факторы сохранения здоровья в труде.
8. Многофакторные психологические модели профессионального здоровья.
9. Понятие «профессиональный стресс».
10. Роль СМИ в формировании и поддержании качества жизни.
11. Формы прямого и косвенного управления качеством жизни человека и общества.
12. Формирование «инновационной доминанты» у специалистов «помогающих профессий» как кадров высшей квалификации.

2 ХАРАКТЕРИСТИКИ ФАКТОРОВ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ, ЗДОРОВЬЯ И ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ

Можно выделить универсальные факторы, определяющие качество жизни человека и общества:

- физические факторы;
- социальные факторы;
- эмоциональные факторы.

Внутри каждого фактора соответственно возможна большая детализация, которая помогает исследователям изучать особенности, уровни, динамику качества жизни в разные возрастные периоды жизни человека, изучать особенности различных культур и государств.

2.1 Факторы качества жизни, здоровья и психологического благополучия детей

Качество жизни и здоровье младенца и ребенка во многом определяется характеристиками окружающего его пространства (рис. 9).

ФФ – Физические факторы (объективные показатели качества жизни – состояние физического здоровья, питание, характеристики помещения, качество медицинского ухода, экология и пр.) определяют показатели физического здоровья. В младенчестве этот фактор очень важен, и не только с точки зрения организации жизни ребенка. По физическому состоянию младенца делается заключение,

насколько он здоров и благополучен. Даже о психологическом благополучии у новорожденных и детей раннего возраста первоначально судят по состоянию его физического здоровья.

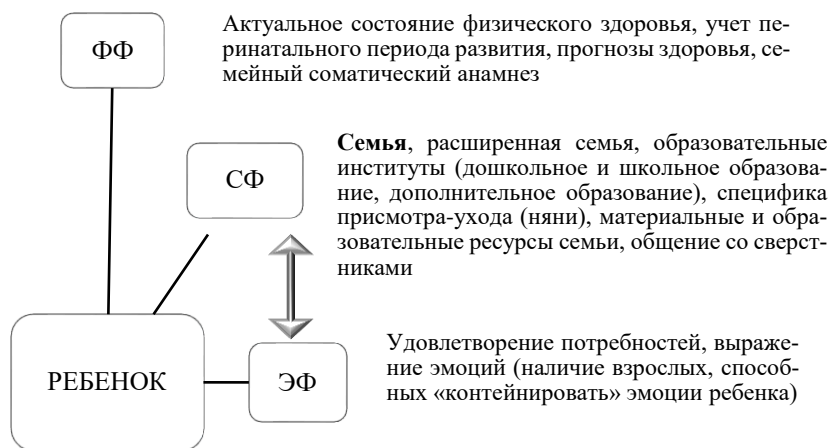


Рис. 9. Факторы качества жизни, здоровья и благополучия ребенка раннего возраста

СФ – Социальные факторы качества жизни и благополучия – близкое окружение ребенка, прежде всего, родительская семья – установки на воспитание и развитие ребенка у супругов, взаимодействия с представителями «расширенной» семьи – бабушки, дедушки и другие родственники, принимающие участие в присмотре и уходе за малышом. Если в семье есть няни, они тоже могут оказывать влияние на качество жизни ребенка, например, транслируя свои ценности и правила, которые могут конфликтовать с ценностями и правилами семьи. Важной составляющей социального фактора является ресурсный потенциал семьи – культурный и образовательный уровень родителей, материальное обеспечение и намерение тратить эти ресурсы на ребенка и пр. Участие ребенка в

деятельности в рамках образовательных институтов (ясли, детский сад, подготовительные курсы, учреждение дополнительного образования). Доминирующая установка у родителей на образование с самого раннего возраста: программы «чтение с пеленок», «математика с пеленок», английский язык и прочие образовательные активности, которые могут негативно сказаться не только на мотивации к обучению ребенка в дальнейшем, но и на актуальном уровне эмоционального, физического социального здоровья ребенка раннего возраста (Ю.Б. Гиппенрейтер) [33]. Достаточное количество времени у ребенка на общение со сверстниками («песочница») оказывается неотъемлемым и самым ранним «институтом» социализации ребенка, где он приобретает первые навыки самостоятельного социального взаимодействия.

ЭФ – Содержанием эмоционального фактора качества жизни выступает удовлетворение ребенка от реализации его потребности со стороны воспитывающих взрослых. В младенчестве, чем чувствительный взрослый к пониманию того, в чем ребенок нуждается (актуальных его потребностей), тем выше у ребенка будет ощущение «базового доверия к миру» (Э. Эриксон), что мир его слышит и он добр. Очень важная составляющая эмоционального здоровья и благополучия ребенка – способность взрослых «контейнировать» (У. Бийон) или осуществлять «холдинг» (Д. Винникот) [34–36]. Контейнирование как способность удерживать собственное внутреннее напряжение, эмоции, негативные импульсы, справляться ними, у взрослого человека зависит от того, насколько в его детстве близкое окружение, прежде всего, мать, были способны на это по отношению к ребенку. Эмоциональные факторы качества жизни по мере взросления можно расширить до факторов психологических, в широком смысле слова.

В процессе воспитания ребенка взрослые много времени и сил тратят на развитие компетенций физического здоровья: мой руки, не ходи без шапки, ешь полезную еду, не играй долго в планшет и

др. Во всем этом ряду воспитательных мер по укреплению и развитию здоровья мало внимания уделяется эмоциональной сфере ребенка, его переживаниям, самоощущению, доверию к этому «здоровому» взрослому миру, который учит здоровью. Когда ребенок не может справиться с эмоциями, ему чаще скажут: хватить ныть (как вариант, «мальчики не плачут»), возьми себя в руки, не придумывай, и реже действительно разделят с ним горечь и страх, которые для ребенка чрезвычайно реальны. Где на пути взросления и за счет чего ребенок может освоить навыки и компетенции психологического здоровья, заботы о себе не только в плане сохранности физического здоровья? Конечно, лучший пример – это пример взрослого, но не каждый взрослый сам оказывается компетентным в области психологического и социального здоровья.

2.2 Факторы качества жизни, здоровья и психологического благополучия подростков

По мере физического созревания, социального развития и психологического взросления содержательные характеристики факторов качества жизни, здоровья и благополучия перестраиваются (рис. 10).

ФФ – в Физических факторах доминируют компоненты гормонального фона, неравномерного, непропорционального быстрого роста и созревания, которые не каждый подросток готов принять, возникает задача отношения к собственному телу как одна из актуальных задач психологического взросления.

СФ – Социальные факторы качества жизни в подростковом возрасте приобретают особое значение. Ведущим содержанием социального взаимодействия подростка становится общение со сверстниками, поиск и приобщение к референтной группе. Взаимодействие с семейным окружением может быть



Рис. 10. Факторы качества жизни, здоровья и благополучия подростка

конфликтным, на первый план выходят вопросы сепарации от родительских фигур. Однако, поддержка семейного окружения, прежде всего родителей, необходима подростку, особенно, если он оказывается в сложной ситуации. Фрагмент из книги Аркадия Харьковского «Дитя и болезнь. Неведомый мир по ту сторону диагноза» иллюстрирует значимость поддержки семьи, когда ребенок столкнулся с серьезной физической болезнью и вынужден проводить много времени в больнице. *«Уходящий год, похоже, принес больше бед, но каким бы плохим он ни был, я все-таки не хотела бы прожить без него – у меня было столько прекрасных бесед с моими роди-*

телями, и еще потому, что теперь я намного быстрее делюсь довольной и счастливой, и только теперь я осознала, какое это счастье – быть здоровой. За это время на меня обрушилось столько любви, что я об этом никогда раньше и помыслить не могла. В обычной жизни у всех всегда так мало времени, а стоило мне заболеть, как у всех оно сразу нашлось для меня» [37]. Подростковый возраст противоречив во многом, в том числе в попытках отделиться от родителей, но при этом не отделаться от них. Если взрослые понимают эту особенность, то они способны создать условия для мягкого прохождения этого периода взросления подростка.

В окружении подростка появляются другие авторитетные взрослые фигуры. Образовательное пространство играет очень важную роль – школа и система дополнительного образования, педагоги, которые могут стать «значимыми взрослыми» для подростка и тем самым, направить его мотивацию, энергию, плохо контролируемые импульсы в позитивную активность. Здесь встает вопрос подготовки педагогический кадров системы образования, профессионального и психологического здоровья специалистов. Актуален вопрос о системе психолого-педагогического сопровождения, профилактики девиантных форм поведения, поддержание психического здоровья подростков и содержательной работы с родителями.

ПФ – В подростковом возрасте точнее говорить о психологическом факторе, а не об эмоциональном, это более широкая трактовка, которая отражает условия психологического взросления подростка. Развитие когнитивной и эмоционально-волевой сферы позволяет подростку применять рефлекссию, развиваются компоненты эмоционального интеллекта. Среди психологических задач взросления появляются и вопросы самоопределения, идентичности в разных

сферах жизни, вопросы самооценки. Подросток может испытать необходимость обратиться за психологической помощью и поддержкой, и задача воспитывающих взрослых предоставить ее. Подросток безусловно найдет ответы, но, учитывая доступность информации в современном пространстве, встает вопрос о ее качестве и об источниках.

2.3 Факторы качества жизни, здоровья и психологического благополучия в юношеском и взрослом возрасте

Юношеский возраст ставит свои задачи психологического и социального взросления.

ФФ – Физические факторы окружающего пространства в юношеском возрасте могут быть перестроены, молодой человек может выбирать и изменять пространство, на это у него могут быть уже собственные материальные ресурсы. Относительно физического здоровья: к своему возрасту юноша имеет уже опыт болезненных состояний, может определять не только со слов взрослых (как это было в детстве), что он болеет или выздоравливает, но он способен самостоятельно оценить степень нездоровья в физической, социальной и психологической сферах жизни. Можно говорить о формировании «внутренней картины болезни» (ВКБ) и «внутренней картины здоровья» (ВКЗ).

СФ – В содержании социальных факторов преобладает интимно-личностное общение и профессионализация. Образовательные институты по-прежнему важны, однако в период юношества личность вполне может самостоятельно выбирать, чему и где учиться, ориентируясь больше на собственные интересы, а не на родительские рекомендации или требования, принятые в обществе правила и пр.

ПФ – В психологических факторах качества жизни молодого человека важным становится формирование смысложизненных ориентаций, профессиональных перспектив, образ желаемого будущего и наличие ресурсов для его реализации. Продолжают развиваться компоненты эмоционального интеллекта, идентичность становится более устойчивой и определённой, хотя эксперименты с ней продолжаются. В целом можно сказать, что молодой человек вступает в период ранней взрослости.

Взрослость можно определить как системную характеристику личности, способной к самоорганизации, рефлексивности, ответственности, критичности, умению действовать в ситуациях неопределённости. Дальнейшие этапы взросления человека связаны с изменением содержания факторов качества жизни и психологического благополучия, обусловленных необходимостью заботиться о детях и стареющих родителях, принимать решения относительно не только своей жизни.

Контрольные вопросы и задания

1. *Определите, что является важным в содержании психологического фактора качества жизни подростков:*

- 1) эмоциональный интеллект (умение понимать и управлять эмоциями);
- 2) самооценка;
- 3) идентичность.

2. *Какие характеристики, прежде всего, учитывают при оценке качества жизни новорожденного?*

- 1) организованное социальное окружение;
- 2) физическое состояние;
- 3) психологическое состояние матери (или замещающего ее взрослого).

3. *Отметьте, какие характеристики составляют ресурсный потенциал семьи:*

- 1) культурный и образовательный уровень родителей;
- 2) материальное обеспечение семьи и намерение тратить их на ребенка;
- 3) официальное трудоустройство родителей.

4. *Способность взрослых к «контейнированию» – это:*

- 1) реализация потребностей ребенка;
- 2) удерживание и переработка собственного напряжения, негативных импульсов;
- 3) содержание в порядке физического пространства ребенка.

5. *Системная характеристика личности, способной к самоорганизации, рефлексивности, ответственности, критичности, умение действовать в ситуациях неопределённости:*

- 1) эмоциональный интеллект;
- 2) индивидуальность;
- 3) взрослость.

Практические задачи

Вам предлагается решить нижеприведенные кейсы (можно также найти для анализа свои варианты кейсов, которые отражают проблематику этого раздела курса).

Кейс 1. Фрагмент «Оливье, который не хочет дышать» из книги Каролины Эльячефф «Затаенная боль. Дневник психоаналитика» (прил. 2) [38].

Кейс 2. Фрагмент из книги Эрика-Эмманюэля Шмитта «Оскар и Розовая дама» (прил. 2) [39].

Вопросы для самостоятельного изучения

Подготовьте постерный доклад по одной из приведенных ниже тем или выберите свою тему, соответствующую данному разделу изучаемого курса.

Темы к докладу

1. Внутренняя картина здоровья и благополучия у детей, подростков.
2. Факторы, влияющие на качество жизни детей, подростков и юношей (семья, образовательная среда, СМИ и др.)
3. Психологическое взросление как условие оптимизации субъективного качества жизни при переходе к акмеологическому этапу развития личности.
4. Качество жизни в пожилом возрасте.
5. Признаки психического старения.
6. Позитивное функционирование в позднем возрасте (Д. Биррен).
7. Качество жизни и личностная самореализация.
8. Концепции психической саморегуляции.
9. Виды психической саморегуляции.

3 ОРГАНИЗАЦИЯ ПСИХОДИАГНОСТИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ И ПРОЕКТИРОВАНИЕ ПРОГРАММ ПРОФИЛАКТИКИ

3.1 Методика проведения обследования и составление психологического заключения

Психодиагностическое обследование – это деятельность психолога, конечным результатом которой является определение психологического диагноза. Выделяются три основных этапа психодиагностического обследования:

- 1) сбор данных в соответствии с задачей исследования;
- 2) переработка и интерпретация полученных данных;
- 3) вынесение решения (психологический диагноз или прогноз).

Сбор данных в соответствии с задачей исследования. Сбору данных с помощью психодиагностических методик (тестов) должен предшествовать период ознакомления с некоторым комплексом объективной и субъективной информации об обследуемом (например, история болезни, заключения других специалистов и т.д.). С этой целью могут быть использованы опросники-анкеты, беседа, в том числе с близкими обследуемого.

Обследование несовершеннолетнего ребенка нуждается в особой организации: необходимо получить письменное согласие на проведение психодиагностических процедур, даже, если планируется обследование всего коллектива детей. Если родитель ребенка не давал согласия, где прописаны и разъяснены все процедуры, то ребенок не может принимать участие в обследовании. При исследо-

вании ребенка дошкольного возраста важным может оказаться информация об особенностях здоровья, развития, общения ребенка со сверстниками и взрослыми, особенностях социального окружения, семьи, полученная от родителей и других воспитывающих взрослых, информация от воспитателей группы детского сада и пр.; для младшего школьника важным может оказаться характеристика классного руководителя; при обследовании подростка ценную информацию может сообщить и руководитель кружка, спортивной секции и пр.

Для составления более точного психологического диагноза по результатам обследования пожилого человека или человека, находящего на попечении в связи с состоянием психического или соматического здоровья, оказывается информативным опросить ближайшее окружение, значимых людей, участвующих в уходе. Важно максимально объективно фиксировать полученные данные, не вносить собственных дополнений и интерпретаций. Предварительное изучение условий жизни такого человека создает условия для более точного подбора психодиагностического инструментария, необходимого для диагноза и прогноза.

При подготовке, организации и проведении исследования, интерпретации и предоставления результатов, доведения результатов до адресата следует соблюдать этические принципы психодиагностики, психокоррекционной работы и психологического консультирования.

При выборе психодиагностических методик следует руководствоваться сведениями об их надежности и валидности по отношению к диагностической задаче.

Психодиагностическое обследование образует систему взаимодействия «экспериментатор – обследуемый», поэтому необходимо соблюдать ряд рекомендаций при проведении обследования и учитывать побочные переменные, способные существенно повли-

ять на полученные результаты. При описании методики или теста обычно указываются требования к их проведению, приводятся образцы экспериментальных бланков, а также порядок обработки результатов. Необходимо помнить, что одни тесты проводятся только индивидуально, для других возможно групповое проведение, иногда важно время проведения тестовой процедуры, а также окружающая обстановка. Психолог, проводящий обследование, должен иметь соответствующий цели и задачам обследования уровень тестовой компетенции.

Переработка и интерпретация полученных данных. Этап сбора данных завершается представлением полученных результатов в виде, который задан типом методики (построение «профиля личности», перевод «сырых» оценок в стандартные величины, расчет коэффициента интеллекта и т.д.). При комплексном обследовании важно систематизировать и соотнести полученные результаты по разным методикам для составления общего целостного заключения, а не разрозненного перечисления полученных результатов.

Вынесение решения (психологический диагноз или прогноз). На этапе принятия решения выделяют три уровня диагностических заключений. Психодиагностическое заключение завершается разработкой программы действий, которые необходимо осуществить применительно к данному случаю (это могут быть дополнительные занятия по развитию тех или иных способностей у учащегося, направленное терапевтическое воздействие с учетом личностных особенностей пациента и т.д.), для осуществления связи с полученными результатами. Итоги обследования должны быть представлены в понятиях, доступных человеку без специального образования.

Структура психологического заключения по результатам психодиагностики определяется, прежде всего, целью и задачами обследования. Можно привести примерную схему (рекомендаций)

психодиагностического заключения, которая может быть скорректирована психологом-исследователем в индивидуальном порядке.

Рекомендации к составлению заключения

1. Основные сведения об обследуемом (анамнез): имя или код обследуемого (например, «обследуемый 1»), возраст, пол, краткие сведения о семье, образовании, работе и др.

2. В начале заключения кратко (в нескольких предложениях) описываются психологические жалобы обследуемого (преимущественно согласующиеся и ограниченные рамками целей и задач конкретного обследования, в нашем случае, это все, что касается характеристик качества жизни человека).

3. Описание того, как обследуемый работал в ситуации психологического исследования, мотивация (охотно выполнял задания или нет), эмоциональные реакции, поведение ребенка, подростка, взрослого в процессе обследования, отношение к обследованию (критичность и адекватность). Возможно дополнение этого раздела информацией, полученной из беседы с обследуемым.

4. Приводятся данные обследования по итогам проведенной методики/теста (или комплекса методик). Возможно прикрепление к заключению заполненных бланков, рисунков и пр., если этот материал может быть полезен для последующей работы с обследуемым. Формулируется психологический диагноз (если применимо). Дается вероятностный прогноз развития (если применимо).

5. Формулируются рекомендации относительно дальнейших действий или сопровождения ребенка, подростка, взрослого. Возможно написание отдельного психологического заключения, которое выдается «на руки» обследуемому, оно должно быть написано простым и понятным для него языком.

3.2 Проектирование программ психологического сопровождения в области сохранения здоровья и повышения качества жизни

Говоря о программах психологического сопровождения, мы имеем ввиду индивидуальные и групповые тренинги, комплексные программы профилактики, психокоррекции и психологической реабилитации разных категорий населения.

Основные принципы проектирования профилактических и психокоррекционных программ. При составлении персональной карты психопрофилактики и/или психокоррекции или работе с группы (семьей, коллективом) можно ориентироваться на принципы составления профилактических программ, предложенной А.А. Осиповой [40].

1. Принцип системности коррекционных, профилактических и развивающих задач.
2. Принцип единства коррекции и диагностики.
3. Принцип приоритетности коррекции каузального типа.
4. Деятельностный принцип коррекции.
5. Принцип учета возрастно-психологических и индивидуальных особенностей клиента.
6. Принцип комплексности методов психологического воздействия.
7. Принцип активного привлечения ближайшего социального окружения к участию в коррекционной программе.
8. Принцип опоры на разные уровни организации психических процессов.
9. Принцип программированного обучения.
10. Принцип возрастания сложности.
11. Принцип учета объема и степени разнообразия материала.
12. Принцип учета эмоциональной сложности материала.

Цели профилактических и психокоррекционных программ

Основная цель профилактики по мнению американских ученых Кесслера и Олби (Kessler and Albee, 1975) состоит в том, чтобы снизить вероятность возникновения эмоциональных проблем в принципе. Они выделили четыре возможных пути достижения этой цели:

- 1) улучшить систему детского воспитания;
- 2) уменьшить вероятность возникновения стрессовых ситуаций;
- 3) способствовать общению людей друг с другом;
- 4) способствовать повышению их самооценки.

При организации конкретной программы профилактики или психологической коррекции ее разработчики формулируют свои цели в соответствии с запросом, ожидаемыми результатами, учитывая специфику выборки.

В качестве примера приведем теоретическую модель профилактического вмешательства, разработанную для студентов высшего учебного заведения И.Н. Гурвичем и Л.А. Цветковой. В эту программу были включены следующие компоненты и в соответствии с ними сформулированы цели работы:

1) оценка ситуации, включающая оценку организационных возможностей вуза для реализации профилактических мероприятий, определение наиболее распространенных видов поведения риска и континентов риска на основе данных специально реализованного мониторингового исследования;

2) осуществление программы комплексных профилактических мероприятий в сфере здоровья, включая: отбор методов, реализацию программы, краткосрочную оценку эффективности программы (по индикаторам изменения информированности и установок студентов по вопросам образа жизни и здоровья);

3) мониторинг эффективности профилактической программы в сфере здоровья, включающий оценку изменения поведения в среднесрочной и долгосрочной перспективе, а также выделение новых актуальных видов поведения риска; выделение видов поведения риска, резистентных (устойчивых) к профилактическим воздействиям [41].

Приведем пример технологии организации профилактики аддиктивного поведения, которая может быть реализована на базе образовательного учреждения. Целевая аудитория: подростки.

Технология организации профилактики аддиктивного поведения. Организация профилактики аддиктивного поведения связана с закономерностями построения, реализации и оценки всего процесса с учетом целей профилактики. В основе технологии должны лежать данные современных научных исследований, в том числе и исследований особенностей коллектива конкретного образовательного учреждения, где организуется профилактическая работа. Необходимо также использовать знания других дисциплин, результаты прогнозов социально-экономического развития, социологии, педагогики, психологии, экономики и др. Цель технологии – обеспечить рост эффективности процесса профилактики аддиктивного поведения среди детей и молодежи, повысить психологическую грамотность преподавательского состава, родителей и общественности.

Организацию профилактики аддиктивного поведения нужно рассматривать не как отдельное направление, а комплексно, как элемент единой системы учебно-воспитательного процесса.

Технология организации профилактики аддиктивного поведения включает:

1) *цели* (определение целей (почему и для чего?) должно содействовать отбору и построению содержания (что?));

- 2) *организацию процесса* (как?);
- 3) *методы и средства* (с помощью чего?);
- 4) *уровень квалификации* специалистов: учителей, психологов, социальных педагогов, социальных работников и др. (кто?);
- 5) *мотивацию* участников (специалистов, детей и родителей (зачем?));
- 6) *непрерывное повышение квалификации* специалистов;
- 7) *методы оценки* достигаемых результатов (так ли?).

Профилактика аддиктивного поведения как технологический процесс должна удовлетворять следующим принципам.

Научность и современность предполагает обязательность внедрения в практику работы научно обоснованных и экспериментально проверенных нововведений, новых методов и подходов к решению проблемы формирования зависимого поведения. Это способствуют преодолению инертности в организации профилактической работы, в частности, и воспитательного процесса в целом.

Системность, как принцип организации профилактики, предполагает работу со всеми субъектами (учащиеся, учителя, родители, общественность) основанную на взаимодействии учреждений и ведомств, занимающихся профилактической работой, при этом четко разграничивая выполняемые функции (организация профилактик зависимого поведения среди детей и молодежи в рамках социально-педагогических комплексов).

Оптимизация как достижение целей с минимальными затратами времени и сил субъектов процесса профилактики с учетом эффективности работы. Необходимо четко планировать профилактическую работу: содержание, соответствующее целям и задачам, а также стандарт проведения, неперегруженный формальными процедурами и требованиями.

Дифференцированность, во-первых, по возрасту (учащиеся – младшей школьный возраст, младший и старший подростковый

возраст и юношеский возраст) и категории субъектов (учащиеся, родители, учителя, общественность); во-вторых, по степени вовлеченности, например, в наркогенную ситуацию (дети и подростки «группы риска», имеющие опыт употребления наркотических веществ, прошедшие курс лечения от зависимости, группа детей и подростков, не вовлеченных в наркогенную ситуацию).

Воспроизводимость процесса и результатов профилактической работы или стремление к достижению аналогичных результатов при условии использования определенной программы и относительном постоянстве факторов.

Качественная оценка результатов профилактической работы, в частности, и воспитательной работы в целом. Можно считать, что основная часть преподавателей не имеет необходимого уровня подготовки для научного анализа собственной учебно-воспитательной работы. Анализ достигнутых результатов замещается отчетом о выполненной работе.

Анализ работы тесно связан с планированием процесса профилактики формирования зависимого поведения и должен включать в себя:

1) обоснование подхода, программы, методов проведения профилактической работы, выполнение целей и задач исследования, подтверждение или опровержение гипотезы;

2) диагностический этап: описание методов и методик исследования результатов профилактической работы в соответствии с поставленными целями, представление и интерпретация результатов;

3) заключение об эффективности реализуемого подхода, профилактической программы, соответствие полученных результатов целям профилактической работы, рекомендации по повышению эффективности организации профилактической работы, если есть необходимость – обоснование изменения подхода, программы, методов проведения профилактики.

Критерии эффективности профилактических и психокоррекционных программ

Оценка эффективности профилактических программ может быть как непосредственной, кратковременной, так и отставленной во времени. Среди критериев оценки эффективности программ профилактики часто называют следующие:

- численность и стабильный состав участников групп;
- отношение к программе;
- изменение (повышение) информированности и компетентности;
- изменение намерений;
- изменение отношения к проблеме (трудности, на которую направлено воздействие);
- изменение поведения;
- изменение отношения к себе;
- качественные и/или количественные изменения коммуникативных показателей, общения с другими людьми.

Показателями и способами фиксации успешной реализации программ могут быть: динамика социальных показателей (успешность в учебе, на работе и пр.); опросы, интервью родителей, учителей; самоотчеты участников; психодиагностические показатели, подобранные под конкретные программы профилактики и психологической коррекции.

Контрольные вопросы и задания

Практическое задание: групповой проект

Результатом освоения этого раздела дисциплины является подготовка и защита группового творческого проекта.

Группе обучающихся (5-8 человек) предлагаются на выбор следующие темы для разработки проекта психопрофилактической или психокоррекционной программы. Можно предложить свою тему проекта (необходимо предварительно согласовать ее с преподавателем курса).

1. «Психология отдыха как ресурс сохранения здоровья и качества жизни». Допустимо рассмотреть тему относительно определенного возраста человека.

2. «Проектирование психопрофилактических и психокоррекционных программ в области сохранения здоровья и качества жизни». Можно конкретизировать тему, выбирая более узкую тематическую область, например:

– «Программа улучшения психологических аспектов качества жизни у людей с ограниченными возможностями здоровья».

– «Программа психологической коррекции эмоциональных нарушений у младших школьников».

– «Психопрофилактика и психокоррекция социальных дезадаптаций в подростковом возрасте».

– «Психопрофилактика эмоционального выгорания у специалистов «помогающих» профессий».

В качестве целевой группы Проекта может выступать как малая группа (например, школьный класс, семья, трудовой коллектив, профессиональная группа спортсменов и пр.), так и отдельный человек – ребенок, подросток, взрослый, пожилой человек, человек с особенностями соматического или психического здоровья.

Проект необходимо представить в виде медиа-презентации. Количество слайдов не более 15. Слайды должны быть четкими для визуального восприятия, информативными. Презентация должна соответствовать критериям научности, но в тоже время информация должна быть представлена в форме наиболее возможной для усвоения (новые или/и специальные термины, неизвестные слушателям

должны быть расшифрованы или приведены в качестве глоссария в конце презентации). Работая над Проектом, обучающемуся нужно продумать критерии, по которым можно было бы оценить эффективность предлагаемой программы улучшения качества жизни выбранной целевой группы. Пример презентации проекта (О. Овчинникова, Л. Жилина, В. Арабская, В. Ракетова, А. Дробушевич) представлен в прил. 3.

Вопросы для самостоятельного изучения

При подготовке Проекта обучающийся проводит предварительный анализ литературы по проблеме, делает критический обзор современных исследований, анализирует программы по профилактике нарушений здоровья (соматического, психологического, социального).

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Понятие «качество жизни» является междисциплинарным. Рассмотрение качества жизни человека и общества через категории разных наук обогащает его понимание и практическое применение. Объективные параметры качества жизни обязательно дополняются субъективным компонентом. Субъективное качество жизни является ведущей категорией в психологическом подходе.

Наряду с понятием «качество жизни» используются также: «удовлетворенность жизнью», «субъективное благополучие», «психологическое благополучие», «счастье» и т.п. Важным компонентом качества жизни человека и общества является здоровье.

В настоящее время отечественными учеными сделан большой вклад в изучение показателей качества жизни человека и общества, с учетом особенностей менталитета, культуры, социально-экономических условий нашей страны, разработаны собственные объяснительные модели (Г.М. Зараковский, Е.Е. Давыдова и А.А. Давыдов, Г.М. Головина, Т.Н. Савченко и др.).

Можно выделить универсальные факторы, определяющие качество жизни человека и общества: физические, социальные и эмоциональные. Внутри каждого фактора соответственно возможна большая детализация, которая помогает исследователям изучать особенности, уровни, динамику качества жизни в разные возрастные периоды жизни человека, изучать особенности различных культур и государств.

Существуя в физическом, социальном и индивидуальном пространстве, человек испытывает разнообразные воздействия, спо-

способные сформировать, обеспечить или изменить ощущение благополучия, объективного и субъективного качества жизни. Основным показателем счастья (психологического благополучия) называют баланс позитивных и негативных эмоций.

Из актуальных задач психологии качества жизни можно назвать разработку надежного и валидного инструментария для определения качества жизни детей дошкольного возраста и младенцев. Еще одной актуальной и трудно решаемой задачей является разработка программ психологического сопровождения людей пожилого возраста. Малоизученным остается направление исследований общественного сознания применительно к категории качества жизни и здоровья. В решении этих задач видится перспектива развития психологии качества жизни.

ЛИТЕРАТУРА

1. Лига, М.Б. Основные тренды развития концепции качества жизни в истории научного знания / М.Б. Лига, И.А. Щеткина, Е.Ю. Захарова // Педагогическое обозрение №1 (37). – 2019. – № 1(37). – С. 134–143.
2. Рассказова, Е.И. Методы диагностики качества жизни в науках о человеке / Е.И. Рассказова // Вестн. Моск. Ун-та. Сер. 14. Психология. – 2012. – № 3. – С. 95–107.
3. Бодрийяр, Ж. Общество потребления / Ж. Бодрийяр. – Москва: АСТ, 2020. – 320 с.
4. Зараковский, Г.М. Качество жизни населения России: Психологические составляющие / Г.М. Зараковский. – Москва: Смысл, 2009. – 319 с.
5. Бауман, З. Моральная слепота: Утрата чувствительности в эпоху текучей современности / З. Бауман, Л. Донскис. – Санкт-Петербург: Издательство Ивана Лимбаха, 2019. – С. 368.
6. Форрестер, Д. Мирровая динамика / Д. Форрестер. – Москва: ООО «Издательство АСТ; Санкт-Петербург: Terra Fantastica, 2003. – 384 с.
7. Лига, М.Б. Проблемное поле социологии качества жизни / М.Б. Лига, Е.Ю. Захарова, И.А. Щеткина // Забайкальские социологические чтения. Социальные процессы: вызовы и пути решения: IX Всероссийская научно-практическая конференция с международным участием, Чита, 12 ноября 2020 года. – Чита: Забайкальский государственный университет. – 2020. – С. 70–75.
8. Деркаченко, О.В. Кластеризация регионов России по качеству жизни населения и уровню цифровой экономики / О. В. Дерка-

- ченко // Вопросы региональной экономики. – 2020. – № 2(43). – С. 59–65.
9. Результаты второго рейтинга качества жизни в российских регионах. 9.02.2023 / Агентство стратегических инициатив [сайт] – URL: <http://asi.ru/news/192258/> (дата обращения 06.04.2023).
 10. Пахомов, Е.В. Концепция системы показателей оценки уровня и качества жизни населения в условиях цифровой экономики / Е.В. Пахомов // Экономика: вчера, сегодня, завтра. – 2020. – Т. 10, № 12А. – С. 233–250.
 11. Массель, Л.В. Качество жизни как фактор интеграции исследований устойчивости энергетических, социо-экологических и социо-экономических систем / Л.В. Массель, Д.В. Пестерев // Информационные и математические технологии в науке и управлении. – 2021. – № 3 (23). – С. 5–16.
 12. Степаненко, Р.Ф. Правовое содержание социально-экономической категории «качество жизни»: аналитический дискурс / Р.Ф. Степаненко // RUDN Journal of Law. – 2021. – Т. 25, № 2. – С. 376–394.
 13. Вассерман, Л.И., Трифонова Е.А. Дискуссионные вопросы концептуализации и методологии исследования качества жизни в медицине / Л.И. Вассерман, Е.А. Трифонова // СПЖ. 2007. – № 26. – URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/diskussionnye-voprosy-kontseptualizatsii-i-metodologii-issledovaniya-kachestva-zhizni-v-meditsine> (дата обращения: 24.02.2023).
 14. Всемирная организация здравоохранения. 2014. [сайт] – URL: <https://www.who.int/ru/> (дата обращения 06.04.2023).
 15. Щеткин, А.В. Качество жизни в контексте философского знания / А.В. Щеткин // Вестник ОГУ. – 2007. – №7. – URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/kachestvo-zhizni-v-kontekste-filosofskogo-znaniya> (дата обращения: 09.03.2023).

16. Еременко, Т.В. Качество образования как качество жизни под углом зрения академического этоса студентов / Т.В. Еременко // Качество жизни в фокусе междисциплинарных исследований: Материалы Национальной научно-практической конференции с международным участием, Рязань, 07–08 ноября 2019 года. – Рязань: ООО «Издательство Ипполитова». – 2019. – С. 48–52.
17. Радченко, О.А. Качество образования как ключевой показатель уровня жизни населения (на примере статистического анализа системы образования Канады) / О.А. Радченко // Уровень жизни населения регионов России. – 2019. – № 4(214). – С. 97–105.
18. Психология здоровья / Под ред. Г.С. Никифорова. – Санкт-Петербург, 2006. – 607 с.
19. Давыдов, Е.Е. Измерение качества жизни / Е.Е. Давыдов, А.А. Давыдова. – Москва: Изд-во РАН, 1993. – 52 с.
20. О возможном подходе к разработке региональной концепции и программы улучшения качества жизни населения / М.Н. Алферова, В.П. Бобинцев [и др.] / Качество жизни: критерии, оценки, отечественный и зарубежный опыт. – Москва: ВНИИТЭ, 2002. – С. 5–6.
21. Еремян З.А. История становления и развития концепции качества жизни в медицине / З.А. Еремян, О.Ю. Щелкова // Психология. Психофизиология. – 2022. – Т. 15, № 1. – С. 37–49.
22. Нартова-Бочавер, С.К. Понятие «психологическое пространство личности» и его эвристические возможности / С.К. Нартова-Бочавер // Психологическая наука и образование. – 2002. – Т. 7, № 1. – С. 35–41.
23. Келли, Дж. Теория личности: психология личностных конструкторов / Дж. Келли. – Санкт-Петербург: Речь, 2000. – 249 с.
24. Петренко, В.Ф. Основы психосемантики / В.Ф. Петренко. – Москва: Эксмо, 2010. – 480 с.
25. Артемьева, Е.Ю. Психология субъективной семантики / Е.Ю. Артемьева. – Москва: Смысл, 1999. – 350 с.

26. Карапетян, Л.В. Теоретические подходы к пониманию субъективного благополучия / Л.В. Карапетян // Известия Уральского федерального ун-та. – 2014. – № 1. – С. 171–182.
27. Ахрямкина, Т.А. Психологическое благополучие учащихся в образовательной среде: монография / Т.А. Ахрямкина, И.Н. Чаус. – Самара: СФ ГБОУ ВПО МГПУ, 2012. – 104 с.
28. Большая советская энциклопедия онлайн. Счастье [сайт] – <https://www.booksite.ru/fulltext/1/001/008/108/083.htm> (дата обращения: 6.04.2023).
29. Дорцен, Ван Э. Психотерапия и поиски счастья / Э. Ван Дорцен. – Москва: Институт общегуманитарных исследований, 2015. – 296 с.
30. Аргайл, М. Психология счастья / М. Аргайл. – Санкт-Петербург: Питер, 2003. – 271 с.
31. Селигман, М.В. В поисках счастья. Как получать удовольствие от жизни каждый день / М.В. Селигман. – Москва: Манн, Иванов и Фербер, 2010. – 320 с.
32. Хансен, М.В. Куриный бульон для души. 101 лучшая история / М.В. Хансен, Э. Ньюмарк, Д. Кэнфилд. – Москва: Бомбора, 2023. – 352 с.
33. Гиппенрейтер, Ю.Б. Общаться с ребенком. Как? / Ю.Б. Гиппенрейтер. – Москва: АСТ, 2016. – 340 с.
34. Эриксон, Э. Идентичность: юность и кризис / Э. Эриксон. – Москва: Флинта, 2006. – 352 с.
35. Бион, У.Р. Научение через опыт переживания / У.Р. Бион. – Москва: Когито-Центр, 2008. – 128 с.
36. Винникот, Д. Теория родительно-младенческих отношений / Д. Винникот // Журнал практической психологии и психоанализа. – 2005. – № 2. – С. 7–12.
37. Харьковский, А.Н. Дитя и болезнь. Неведомый мир по ту сторону диагноза / А.Н. Харьковский. – Москва: Никая, 2019. – 288 с.

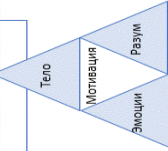
- 38.Эльячефф, К. Затаенная боль. Дневник психоаналитика / К. Эль-ячефф. – Москва: Институт общегуманитарных исследований, 2018. – 208 с.
- 39.Шмитт, Э.Э: Оскар и Розовая Дама / Э.Э. Шмитт. – Москва: Махаон, 2020. – 72 с.
- 40.Осипова, А.А. Общая психокоррекция: учебное пособие для студентов вузов / А.А. Осипова. – Москва: Сфера, 2008. – 510 с.
- 41.Цветкова, Л.А. Разработка и реализация профилактической программы в сфере здоровья студенческой молодежи / Л.А. Цветкова // Вестник ТГУ. 2011. – №8. – URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/razrabotka-i-realizatsiya-profilakticheskoy-programmy-v-sfere-zdorovya-studencheskoy-molodezhi> (дата обращения: 03.04.2023).

Пример постерного доклада, выполненного студентами

Внутренняя картина здоровья и благополучия (ВКЗБ) у детей и подростков

Выполнила: 5101-370040У Серкова-Жогулева А.Е.
Преподаватель: к.п.н., доцент кафедры Психология развития, Литягина Е.В.

Элементы ВКЗБ



Внутренняя картина здоровья и благополучия личности – это система представления человека о самом себе, своей жизни, отношениях, состоянии здоровья и теле, а также осознание ценности здоровья личности и активно-позитивное стремление к его совершенствованию.

Здоровье – это состояние полного физического, душевного и социального благополучия (ВОЗ). Является основой Я-концепции.

Благополучие – спокойное и счастливое состояние (Толковый словарь Ожегова С.И.).

Дети и подростки – люди, не достигшие зрелости (Демографический энциклопедический словарь).

Факторы ВКЗБ:

- здоровьесберегающее/разрушающее поведение (питание, физическая активность, курение, алкоголь);
- детско-родительские отношение, отношение родителей к здоровью и благополучию своему и ребенка, уровень жизни семьи, тип семейного воспитания и привязанности;
- уровень здоровья индивида, перинатальный и постнатальный период развития;
- социальная ситуация развития индивида (коммуникативные навыки, социальная адаптация и реализация);
- психо-эмоциональные показатели (уровень тревожности, личный опыт болезни, самооценка, особенности индивида).


Способы исследования:

- проектные методики;
- опросники и анкетирование;
- психосемантические методы;
- клинико-биографические методы;
- интервью;
- интуитивные методики;

Список литературы:

1. Руководство по психологии здоровья. Арма, Исхаев, Николаев, 2019.
2. Материалы ВОЗ, 1947.
3. Яган В.Е. Внутренняя картина здоровья-термин или концепция? Вопросы психологии, 1993. №1.
4. Аняев В.А. Введение в психологию здоровья. СПб., 1998.

Подходы к изучению ВКЗБ:



Период жизни		Возраст		Особенности ВКЗБ		Состояние ВКЗБ	
Младенчество	До 1 года	Внешние проявления: положительный фон настроения, коммуникабельная активность, эмоциональная привязанность	Нет				
Раннее детство	2-3 года	Ребенку необходима внешняя позитивная оценка взрослых его действий. Идентифицирует себя по полу, внешнему виду, в зеркале. Подражая, приобретает навыки опрятности и гигиены. Формирование идентичности и привязанности.	Значит				
Дошкольный	4-5 лет	Повышенная чувствительность к внешней оценке, которая сильно влияет на самооценку. Эгоцентризм, потребность в эмоциональных контактах. Непосредственно-чувственное отношение к своему здоровью и благополучию.	Активно формируется на оценках и отношении взрослых				
Младший школьный	6-10 лет	Осознание и эмоционально-оценочное отношение к своему здоровью и благополучию. Со взрослением добавляется эмоциональная оценка, т.к. характер мыслительных операций конкретнее-ситуативный. С формированием логического мышления повышается осознание своих возможностей. Формируется стратегия по сохранению и укреплению своего здоровья. Растет влияние оценок общества, СМИ.	Продолжается формирование всех элементов				
Подростковый	11-14 лет	Возникновение социальной/устнойности личности подростка на свое здоровье, включает когнитивные, эмоциональные и поведенческие компоненты.	Продолжается формирование всех элементов				

«ОЛИВЬЕ, КОТОРЫЙ НЕ ХОЧЕТ ДЫШАТЬ»
из книги Каролины Эльячэфф
«Затаенная боль. Дневник психоаналитика»

«Впервые я увидела Оливье, когда ему было два с половиной месяца. Его привезли ко мне воспитательница из социальной службы и сиделка из яслей.

Оливье попал в ясли, когда ему было всего двенадцать дней. Его мать, беременная уже в несчетный раз, решает родить анонимно... Она заранее оповещает Службу социальной помощи детям, что не сможет воспитать еще одного ребенка и желает, чтобы у него было лучшее будущее, чем она может ему обеспечить. Когда подходит срок родов, она не успевает добраться до родильного дома и рождает прямо в машине «скорой помощи». ...

Первые пять недель своей жизни Оливье чувствовал себя очень хорошо. Но сейчас его физическое состояние внезапно ухудшилось – это и является поводом для консультации: его лицо и голова покрылись корками и струпьями, из-за бронхита он тяжело дышит, с шумом вдыхая и выдыхая воздух, но температуры у него нет. Я смотрю на Оливье, а он смотрит на меня.

Состояние у него и в самом деле плачевное: кожа покрыта сыпью, дыхание очень затрудненное и он начинает плакать. Оливье плачет, а воспитательница рассказывает, что его мать очень понравилась персоналу ..., и все думали (желали?), что она изменит свое решение и не откажется от ребенка. ... Я молча слушаю этот рассказ, делаю записи, смотрю на Оливье, а он смотрит на меня и плачет.

(далее излагается то, что сделала психоаналитик)

Когда рассказ о его короткой жизни подходит к концу, он перестает плакать, и я говорю ему: – У тебя очень хорошая и муже-

ственная мать, она знает, что не сможет тебя воспитать, как ей хотелось бы, и она приняла решение, которое считает хорошим для тебя: пусть тебя возьмет и воспитает другая семья. Люди, которые тобой сейчас занимаются, ничего тебе об этом не говорили, но надеялись, что твоя мама изменит свое решение – возможно, они внушили эту надежду и тебе. ... До свидания, увидимся через неделю.

Неделю спустя Оливье прибывает ко мне на руках нянечки, которая привезла его из яслей. Я сразу вижу, что кожа у него совершенно очистилась, и это меня очень удивляет»

Как вы думаете, как еще можно было помочь малышу?

Фрагмент книги Эрика-Эмманюэла Шмитта «Оскар и Розовая дама»

Дорогой Бог! Меня зовут Оскар. Мне десять лет, я умудрился поджечь нашего кота, собаку и весь дом (кажется, даже поджарил золотых рыбок), и я пишу тебе в первый раз, потому что прежде мне было совершенно некогда из-за школы. ...

Я мог с таким же успехом написать так: «Меня прозвали Яичная Башка, на вид мне лет семь, я живу в больнице, потому что у меня рак, я никогда не обращался к тебе ни с единым словом, потому что вообще не верю, что ты существуешь».

Только напиши я так, все обернулось бы скверно и у тебя вообще пропал бы ко мне всякий интерес. А надо-то как раз, чтобы ты заинтересовался мной. Меня устроит, если у тебя найдется время кое в чем помочь мне.



Я сейчас все тебе растолкую. Больница – это классное место, здесь полно взрослых, пребывающих в отличном настроении, говорят они довольно громко, здесь полно игрушек и розовых тетенок, которые просто жаждут поиграть с детьми, к тому же здесь всегда под рукой масса приятелей вроде Бекона, Эйнштейна или Попкорна, короче, больница – это кайф, если ты приятный больной.

Но я уже не приятный больной. После того как мне сделали пересадку костного мозга, я чувствую, что я им больше не приятен. Нынче утром, когда доктор Дюссельдорф осматривал меня, я, похоже, разочаровал его. Он, не говоря ни слова, глядел на меня так, будто я совершил какую-то ошибку.

А ведь я старался во время операции – вел себя благоразумно, позволил усыпить себя, даже не стонал, хоть было больно, послушно принимал всякие лекарства. В иные дни мне хотелось просто наорать на него, сказать ему, что, может быть, это он, доктор Дюссельдорф, со своими угольными бровищами, профукал мою операцию. Но вид у него при этом такой несчастный, что брань застревает у меня в глотке. Чем более сдержанно этот доктор Дюссельдорф со своим огорченным взглядом ведет себя, тем более виноватым я себя чувствую.

Я понял, что сделался скверным больным, больным, который мешает верить, что медицина – замечательная штука. Эти врачебные мысли – они, наверное, заразны. Теперь все на нашем этаже: медсестры, практиканты, уборщицы – смотрят на меня точно так же, как он. ...

Пример проекта,
выполненных студентами Самарского университета

<p>«ПРОГРАММА ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ ЭМОЦИОНАЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ У МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ»</p>  <p>Выполнили: Овчинникова Ольга Жилина Лада Арабская Валерия Ракетова Виктория Дробушевич Таисия</p>	<p>➤ Психологическая коррекция эмоциональных нарушений – это хорошо организованная система психологических воздействий.</p> <p>➤ Целевая аудитория: младшие школьники, возраст 7-11 лет.</p> <p>Цели программы:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Коррекция эмоциональных нарушений • Снижение уровня агрессивности путем снятия эмоционального напряжения • Повышение самооценки • Принятие себя и других.
<p>Задачи программы:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Развитие самовыражения • Снижение эмоционального дискомфорта • Формирование саморегулирующих процессов • Знакомство с эмоциональными состояниями и их проявлениями • Приобретение новых реакций, направленных на формирование адаптивных норм поведения • Угасание/торможение имеющихся дезадаптивных форм поведения • Формирование адекватной оценки, создание близких отношений между участниками группы • Проигрывание различных ситуаций общения без опасности социально значимых последствий 	<p>Общая структура занятий, этапы</p>  <p>➤ Начальный этап (15-20 мин), игра-приветствие (5 мин), беседа с детьми (10 мин)</p> <p>➤ Коррекционный этап (40 мин), свободная игра детей (15-20 мин), проигрывание разных ситуаций (10 мин)</p> <p>➤ Завершающий этап, подведение итогов занятия (10-15 мин), ритуал прощания (5 мин)</p>

Тематическое планирование занятий.

- Дружба начинается с улыбки
 - Эмоции и настроение
 - Мои цели
 - Коррекция страхов
 - Выражение эмоций
 - Снятие эмоционального напряжения
 - Раскрытие групповых отношений, коррекция агрессии
 - Развитие уверенности в себе
- Выражение эмоций
 - Конструктивное общение
 - Снятие страхов, тревожности
 - Достижение через физическое равновесие
 - Жесты и мимика
 - «Добрый и злой»
 - «Слушаем себя»

Группы детей

1. Агрессивные дети
2. Эмоционально расторможенные дети
3. Застенчивые/тревожные



Подходы

- Психодинамический
- Поведенческий



Конфликт

- Внутриличностный
- Межличностный

Группы коррекции

- Основные: игротерапия, арт-терапия, психоанализ, десенсибилизация, аутогенная тренировка, поведенческий тренинг
- Специальные: тактические и технические.



Учебное издание

Литягина Елена Викторовна

**ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ
КАЧЕСТВА ЖИЗНИ**

Учебное пособие

Редакционно-издательская обработка Л. Р. Дмитриенко

Подписано в печать 07.06.2023. Формат 60x84 1/16.

Бумага офсетная. Печ. л. 6,0.

Тираж 120 экз. (1-й з-д 1-27). Заказ № . Арт. – 21(Р1УП)/2023

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«САМАРСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ АКАДЕМИКА С.П. КОРОЛЕВА»
(САМАРСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ)
443086, Самара, Московское шоссе, 34.

Издательство Самарского университета.
443086, Самара, Московское шоссе, 34.