

Психологія здоров'я. Конспект лекцій за 2017-18 н.р.

Лекція 1. Психологія здоров'я як наука

- Вступ до психології здоров'я
- Предмет і завдання психології здоров'я
- Особливості сучасного розуміння здоров'я

«Здоров'я є станом повного фізичного, душевного і соціального благополуччя, а не тільки відсутністю хвороб і фізичних дефектів»

Преамбула до Статуту Всесвітньої організації охорони здоров'я, прийнятого Міжнародною конференцією охорони здоров'я, Нью-Йорк, 19-22 червня 1946 р .; підписаним 22 липня 1946 р представниками 61 країни (Official Records of the World Health Organization, no. 2, p. 100) і який набрав чинності 7 квітня 1948 р

З 1948 р це визначення не змінювалося.

Психологія здоров'я - наука про психологічні і поведінкових процесах здоров'я, хвороби і охорони здоров'я (Johnston M., 1994).

Вивчає, як психологічні, поведінкові та культурні чинники впливають на фізичний стан здоров'я або хвороби.

Здоров'я - продукт не тільки біологічних процесів, але також процесів:

психологічних (наприклад, думки і переконання),

поведінкових (наприклад, звички)

соціальних (наприклад, соціально-економічний статус і етнічна приналежність) Ogden J. Health Psychology: A Textbook (5th ed.), 2012

Ананьев В.А.:

Завданням психології здоров'я є вивчення механізмів зростання, збагачення особистості і людини в цілому. Саме здоров'я в психології здоров'я розглядається як оптимальна передумова для виконання людиною "поза межних" життєвих цілей і завдань, пов'язаних з пошуком істини і сенсу життя.

Васильева О. С., Филатов Ф.Р. Психология здоровья человека: эталоны, представления, установки. 2001.

Психологія ХХ століття була сфокусована на аномаліях людської природи і віддала данину належної поваги пафосу страждання, внутрішньоособистісних конфліктів і кризи; в той же час психічне здоров'я особистості рідко ставало предметом ґрунтовного дослідження. Тільки в другій половині минулого століття, головним чином в рамках гуманістичної і трансперсональної психології, зусилля найбільших вчених (Г. Олпорт, А. Маслоу, К. Роджерс, С. Гроф і ін.) були консолідовані для вивчення основ повноцінного функціонування психіки, і почалася систематизована розробка психологічних концепцій здоров'я. Потім в загальному зводі психологічних дисциплін виділилася так звана Health psychology (психологія здоров'я) - науково-практичний напрямок, покликаний досліджувати соціокультурні та соціально-психологічні проблеми здоров'я та охорони здоров'я.

Особливості сучасного розуміння здоров'я:

- Міждисциплінарний статус проблеми (складний багатовимірний феномен, що має гетерогенну структуру, що поєднує в собі якісно різні компоненти і відображає фундаментальні аспекти людського буття)
- Цілісність (системне якість, що характеризує людське буття в його цілісності)

- Визнання глобальності проблеми (спроби дослідити здоров'я в просторі соціальної еволюції, в ставленні до спільноти як суб'єкта історичної дії. Здоров'я як складне і глобальне соціокультурне явище)
- Фокусування на соціокультурному аспекті проблеми (всебічний аналізу соціокультурного контексту, облік дискурсу: медичного або духовно-екологічного)

Васильєва О. С., Філатов Ф.Р .:

Для пояснення свого стану індивід використовує поширені в його середовищі варіанти інтерпретації, які стають його власними пояснювальними схемами. "Нездоровий" для сучасної західної людини може означати, наприклад, вірусну інфекцію і необхідність прийому антибіотиків; для архаїчної людини - це вторгнення ворожих духів, з якими доведеться розбиратися шамана; для людини християнського віросповідання хвороба - це наслідок гріха і суворе випробування, яке вимагає від нього дотримання поста і аскези. Альтернативні підходи до дослідження феномену здоров'я:

- еволюціоністський
- Соціально-орієнтований
- гуманістичний
- теологічний

Лекція 2. Соціокультурні еталони здоров'я.

- Поняття психологічного здоров'я у вітчизняній і зарубіжній психології здоров'я
- Античний еталон
- Адаптаційний еталон
- Антропоцентричний еталон

Два напрямки в дослідженні соціокультурних еталонів:

Звернення до глибинних пластів людської психіки і культури, виділення архетипів як універсальних індивідуального і культурного досвіду підтримки здоров'я, які визначають споконвічні уявлення людини про власне благополуччя, цілісності і досконалості. Завдання досягнути загальнолюдську "міфологію здоров'я і хвороби".

Приклад: монографія юнґіанського аналітика А.Гутгенбуля-Крейга "Влада архетипу в психотерапії та медицині"

Архетип «цілитель-хворий»

Прояснення загального культурного контексту, аналіз дискурсивних практик, структури домінуючих уявлень і концептуальних схем

Компоненти в структурі соціокультурного еталона здоров'я:

- найбільш загальне уявлення про феномен здоров'я (як правило, лаконічно виражене в дефініції);
- еталонний образ здорової особистості, що передбачає набір стійких особистісних характеристик;
- усталені уявлення про основні умови і принципи здорового існування;
- інформація про шляхи або способи оздоровлення особистості, що відображає культурно-історичний досвід різних спільнот,
- певний тип інтерпретації хвороби.

Античний еталон: здоров'я як внутрішня узгодженість.

На початку V століття до н. е. Алкмеон визначив здоров'я як гармонію або рівновагу протилежно спрямованих сил (першоелементів: вологе - сухе, тепле - холодне і т.п.) Хвороба - єдиновладдя одного з елементів.

Платон: здоров'я як і краса визначається відповідністю, вимагає "згоди протилежностей" і виражається в розмірному співвідношенні душевного і тілесного

Цицерон: здоров'я як "правильне співвідношення різних душевних станів"

Гіппократ: здоров'я як "правильне змішування соків"

Стоїки: ідея особистої відповідальності людини за власне здоров'я, щастя і благополуччя. Здорове існування трактується не тільки як постійне підтримання рівноваги душі і тіла, але як життя в злагоді з Природою.

Заповідь "Живи згідно з природою речей"

Зенон: жити згідно з Природою - кінцева мета людини, і це те ж саме, що жити згідно з чеснотою, бо сама природа веде нас до добродетельності.

Згода з Природою лежить в основі і чесноти, і щасливого життя, оскільки в цьому укладено загальне благо.

Сенека: "Життя щаслива, якщо вона узгоджується зі своєю природою" ("Про щасливе життя")

Марк Аврелій:

"Природа Цілого призначає кому-небудь хвороба, або каліцтво, або позбавлення чого-небудь" подібно до того, як "Асклепій призначає верхову їзду, холодні обмивання або ходьбу босоніж".

"Нехай же виконання і здійснення задумів загальної природи здається тобі чимось подібним твоєму здоров'ю. Тому приємли з радістю все що відбувається, навіть якщо воно здається тобі тяжким, бо воно веде до відомої мети, до здоров'я світу, благоденства Зевса і успіху його починань. Бо він нікому не послав би цього, якби це не сприяло благу Цілого "

Ж.-П. Вернан "Походження давньогрецької думки":

"Володіння собою, мабуть, містить в собі якщо не прямий дуалізм, то, щонайменше, деяку напруженість між двома станами душі людини: афектами, емоціями, пристрастями (thimos) і продуманою обачністю, розумним розрахунком, оспівує гностичним вченням.

Для зміцнення божевілля, так само як для його попередження, використовуються кошти, які допомагають "переконати" thimos, зробити його слухняним, з тим щоб він ніколи не намагався повалити душу в сум'яття. Ці кошти складають основу виховання (paideia) ... Безсумнівно, воно забезпечує здоров'я, душевну рівновагу, вчить стриманості і тримає в підпорядкуванні ту область душі людини, яка призначена для послуху "

Антична концепція здоров'я:

- Здоров'я зв'язується з внутрішнім пристроєм людини і в меншій мірі зачіпає систему його відносин з навколишнім світом.
 - Розглядається переважно внутрішня узгодженість тілесних і душевних проявів людини.
 - Здоров'я - гармонія і пропорційність, рівновагу протидіючих сил, що визначають життєдіяльність і активність суб'єкта.
 - Бути здоровим означає неухильно слідувати своєю природою і загальну природу речей.
 - Здорове життя ґрунтується на керівництві розуму.
 - Основні душевні якості здорової людини - розсудливість і самовладання. Завдяки їм людина панує над власними пристрастями, не залежить від зовнішніх впливів і благ.
 - Звернення до самого себе - необхідна умова здорового і повноцінного існування.
- "Крапку опори" слід шукати в собі самому, бо зовнішні блага минуці, можуть принести лише тимчасове задоволення чи насолода.
- Античність: Основні принципи оздоровлення: помірність і турбота про себе

Адаптаційний еталон: здоров'я як пристосованість індивіда до навколишнього середовища

Охоплює систему відносин індивіда з навколишнім світом і передбачає розгляд проблем здоров'я і хвороби в зовнішньому плані життєдіяльності людини

Оздоровлення як успішна адаптація і всебічна гармонізація відносин суб'єкта з навколишнім світом
Два основні аспекти загальної адаптованості людини: біологічний і соціальний

Адаптаційні підходи до проблеми здоров'я:

- Психофізіологічний (біологічна міра здоров'я - гомеостаз, здатність підтримувати стабільність на психофізичному рівні в умовах безпосереднього і активного контакту з навколишнім середовищем; оптимум психофізичного реагування на зовнішні стимули)
 - Еволюціоністський (критерій здоров'я - продуктивність або продуктивність людини, не обмежуються життєдіяльністю окремого індивіда, але охоплюють цілі популяції протягом життя багатьох поколінь. До індивідуальним рівнем здоров'я додаються популяційний і планетарний)
 - Соціально-орієнтований (всебічна соціалізація особистості, відповідність індивідуальних проявів особистості усталеній системі соціокультурних норм)
- "Здоров'я людини" синонімічно поняттю "повноцінність"

Типи співвідношення біологічної та соціальної повноцінності по В. Н. Мясичева:

- Соціально і біологічно повноцінний.
- Соціально повноцінний при біологічної неповноцінності.
- Біологічно повноцінний при соціальної неповноцінності.
- Соціально і біологічно неповноцінна.

Параметри здоров'я:

- Пристосованість до природного оточення - здатність не тільки вижити в біологічному середовищі, а й активно її перетворювати (загальновидового і популяційна характеристика)
- Нормальність - відповідність певним нормам, усталеним в рамках конкретної культури (надіндивідуальних, соціокультурна характеристика здоров'я)
- Здатність підтримувати функціонування організму і психіки на оптимальному рівні, зберігаючи постійність внутрішнього середовища - індивідуальна біологічна характеристика, визначає стресостійкість і стабільність
- Гармонійна включеність до спільноти людей - пристосованість особистості до її соціального оточення, безпосередній результат соціалізації індивіда
- Здатність до виживання в екстремальних умовах або прикордонних ситуаціях

Адаптаційна модель:

Протиріччя біологічного і соціального як основна проблема здорового існування

Антропоцентричний еталон: здоров'я як всебічна самореалізація, або розкриття творчого та духовного потенціалу особистості

Протилежний теоріям соціального детермінізму і нормоцентризму
Подання про вищу (духовному) призначення людини
Прагнення до справжності, до ідеалу або вищої мети
У психології: феноменологія, екзистенціалізм, гуманістичний підхід
Гуманістична модель здорової особистості
К.Роджерс про повноцінно функціонує людині:
Зростаюча відкритість досвіду
Зростання прагнення жити сьогоднішнім
Дедалі більше довіру до свого організму
Процес більш повноцінного функціонування
Нова перспектива відносини свободи і необхідності
Творчість як елемент доброго життя
Основне довіру до людської природи

Більш повнокровне життя

Характеристики здорової особистості згідно гуманістичної моделі

- Самоактуалізація
- Повноцінний розвиток, динамізм і особистісний ріст
- Відкритість досвіду і початкове довіру до процесу життя
- Здатність до справжнього діалогу
- Свобода в переживанні, самовираженні і самовизначенні
- Свідомість існування
- Цілісність -вищого мета особистісного розвитку і постійно виявляється тенденція до інтеграції. Здорова людина завжди потенційно цілісний, т. Е. Направлений в своєму становленні на набуття цілісності та єдності.

о Антропоцентрический еталон базується на уявленні про динамічною, вільно розвивається, відкритої досвіду і орієнтованої на вищі цінності особистості.

о Основні принципи і критерії здорового існування - вільне творче самовираження, розвиток (особистісне зростання), інтеграція досвіду та духовне самовизначення.

■ Лекція 3-4. Психологічне здоров'я особистості

- Поняття психологічного здоров'я у вітчизняній і зарубіжній психології здоров'я
- Позитивна психологія про психологічне благополуччя особистості

Ананьев В.А. Основы психологии здоровья, 2006:

«Главной целью психологии здоровья ... должно стать всестороннее совершенствование человека»

Психология здоровья / под ред. Г.С.Никифорова, 2006:

Головне завдання психології здоров'я: психологічне забезпечення здоров'я на основних етапах життєвого шляху людини.

Мета психології здоров'я - збереження, зміцнення і розвиток духовної, психічної, соціальної і соматичної складових здоров'я.

Завдання психології здоров'я:

- підвищення рівня психологічної культури (ступінь досконалості в оволодінні психологічними знаннями та діяльністю);
- підвищення рівня культури спілкування (ступінь досконалості в області зовнішньої і внутрішньої комунікації);
- визначення шляхів і умов для самореалізації, розкриття свого творчого та духовного потенціалу.

І.Дубровіна: Психічне здоров'я - характеристика окремих психічних процесів і механізмів, психологічне здоров'я - про особистості в цілому, пов'язане з вищими проявами людського духу.

І.Галецкая розрізняє:

- структурно-процесуальне психічне здоров'я (характеристики психічної діяльності, процесів і особливостей когнітивної та емоційно-вольової сфер)
- психологічне здоров'я (втілення соціального, емоційного та духовного благополуччя як ресурсу і стану). Охоплює ціннісно-мотиваційну і ноогенного сфери, переконання, особливості Я, ідентичність.

Психологічне здоров'я характеризує індивіда як суб'єкта життєдіяльності

Б.Братусь: людина може бути психічно здоровим, але при цьому - психологічно збитковим (не направляти своє життя на реалізацію людської сутності, задовольнятися сурогатами і т.д.)

А.Петровській, М.Ярошевській: психологічне здоров'я як стан душевного здоров'я

В.Слободчиков, А.Шувалов: психологічне здоров'я як вищий рівень психічного, для якого характерно нову якість смислових установок людини. Вищий рівень індивідуально-психологічного здоров'я - здатність суб'єкта вибудовувати адекватні способи реалізації смислових устремлень. Інтеграл життєздатності і людяності індивіда

Пахальян В.Е. Психологічне здоров'я як динамічний стан внутрішнього благополуччя (узгодженості) особистості, що становить її сутність і дозволяє актуалізувати свої індивідуальні та статево-психологічні можливості на будь-якому етапі розвитку.

Рудюк О.В. Психологічне здоров'я як базова особистісна компетентність, ресурс для конструктивного переживання ненормативних криз, психологічна система безпеки, особистісний динамічний потенціал розвитку духовності

Критерії психологічного здоров'я (mental health) людини по А.Елісу
Ellis A. & Dryden W. The Practice of Rational-Emotive Therapy (RET). N. Y.: Spinger Publishing Company, 1987, p. 18-20:

1. Дотримання власних інтересів.
2. Соціальний інтерес.
3. Самоврядування.
4. Висока толерантність до фрустрації.
5. Гнучкість.
6. Прийняття невизначеності.
7. Відданість творчим заняттям.
8. Наукове мислення.
9. Прийняття себе.
10. Ризикованість.
11. Відстрочений гедонізм.
12. Антиутопізм.
13. Відповідальність за свої емоційні розлади.

Психологічне здоров'я - психологічне благополуччя

Позитивна психологія:

- Гуманістична психологія як основа. Олпорт, Маслоу, Роджерс
- 1998 г. - Мартін Селигман (мова при обранні президентом АПА). Ед Дінер, Міхай Чіксентміхай

Близькі по духу:

- Альберт Бандура, теорія самоєфективності
- Едвард Деси і Річард Райан, теорія самодетермінації

<http://xn--b1adef0ban2h.com.ua/popularly/853-schaste-issledovanie-dlinoyu-v-zhizn>

«Знаменитое выступление на TED психиатра Роберта Уолдингера, где он рассказывает об итогах уникального 75-летнего исследования людей и их удовлетворенности жизнью, которое показало: для нас и нашего хорошего самочувствия важны не достижения и приобретения, а связь с людьми, взаимопонимание и качество отношений.

Что делает человека счастливым? Богатство, известность, великие достижения? Едва ли мы считаем эти ответы правильными — и тем не менее продолжаем жить в соответствии с ними: боремся за карьерный рост, добиваемся повышения зарплаты или увеличения дохода, стараемся

стать заметнее и популярнее в своей сфере. Череда экспериментов и опросов подтверждает это. Но есть и другие исследования, которые говорят о том, что такие вещи слабо влияют на наше счастье. В частности, исследование, о котором сегодня пойдёт речь, является, пожалуй, самым крупным в своей области — в нём участвовало 724 человека, и длилось оно — внимание! — 75 лет. Кажется, более чем достаточно для того, чтобы проследить за человеческой жизнью в её развитии, за изменением человеческих взглядов и приоритетов. Психиатр Роберт Уолдинггер, четвёртый руководитель этого долгого проекта, рассказывает:

«С 1938 года мы изучаем жизни двух групп мужчин. В начале проекта участники из первой группы были студентами второго курса Гарвардского колледжа. Все они закончили колледж во время Второй мировой войны, и большинство из них отправилось на войну. Второй изучаемой нами группой была группа мальчиков из беднейших районов Бостона, которых выбрали для исследования именно из-за их принадлежности к наиболее неблагополучным и обездоленным семьям Бостона в 30-х годах. Большинство из них жили в съёмных многоквартирных домах без водопровода.

В начале проекта все юноши прошли собеседования. Все прошли медосмотры. Мы приходили к ним домой и говорили с их родителями. Потом эти юноши стали взрослыми, каждый из них со своей судьбой. Они стали фабричными рабочими, адвокатами, строителями и врачами, а один стал даже Президентом Соединённых Штатов. Кто-то из них стал алкоголиком. У некоторых развилась шизофрения. Некоторые поднялись по социальной лестнице со дна до самого верха, а другие совершили путешествие в обратном направлении.

Основатели проекта даже в своих самых сокровенных мечтах не могли себе представить, что я буду стоять здесь сегодня, 75 лет спустя, рассказывая о том, что проект всё ещё продолжается. Каждые два года наши терпеливые и преданные делу сотрудники звонят нашим участникам и спрашивают, можно ли им прислать очередную анкету с вопросами об их жизни.

Итак, к какому же выводу пришли учёные спустя семь с половиной десятилетий? На первый взгляд, он оказался самым банальным — счастливыми нас делают не достижения или приобретения, а хорошие отношения (с любимыми, с друзьями, коллегами, детьми). Да, мы можем быть экзистенциально одинокими и потерянными (потому что такова наша природа). Да, в одиночестве мы можем черпать силы и становиться сильнее. Да, оно может быть залогом развития. Но счастье, именно счастье, нам помогает испытывать сознание того, что хотя бы с одним живым существом у нас есть настоящая связь, что есть тот, кто понимает наше положение и разделяет его с нами.

Так почему же мы не можем усвоить эту простую истину? Зачем из поколения в поколение делаем ставку на работу, выгоду и достижение большего? И что было бы, если бы мы смогли увидеть жизнь полностью так, как она складывается во времени? Смотрим выступление Роберта Уолдинггера на TED, где он рассказывает об этом уникальном 75-летнем исследовательском проекте, и делится с нами тремя важными уроками, извлечёнными из проведённого исследования.

«Истина о том, что хорошие, близкие отношения способствуют нашему хорошему самочувствию, стара как мир. Почему же её так сложно усвоить и так просто ею пренебречь? Да потому, что мы — люди. Мы предпочитаем сиюминутные решения, нам бы получить что-то, от чего жизнь наша станет лучше и такой и останется. А у отношений нет гарантий, они сложны, запутаны и требуют постоянных усилий, отдачи семье и друзьям. В этом нет блеска и гламура. И нет конца. Это работа всей жизни. В нашем 75-летнем исследовании самыми счастливыми участниками на пенсии были люди, которые активно делали из коллег по работе товарищей по играм. Так же, как и поколение Миллениума в том недавнем опросе, многие из наших мужчин, вступая во взрослую жизнь, искренне верили, что богатство, слава и великие достижения, — это то, что им нужно для полноценной и счастливой жизни. Но снова и снова на протяжении 75 лет наши исследования подтверждали, что лучше жили те люди, которые сделали ставку на отношения в семье, с друзьями, с единомышленниками».

Гедоністичний і евдемоністичний підходи до розуміння психологічного благополуччя

- Гедоністичний: благополуччя описується в термінах задоволеності - незадоволеності, будується на балансі позитивного і негативного афекту. Концепції Н.Бредбёрна і Е.Дінера.

Модель Бредбёрна - баланс, що досягається постійною взаємодією двох видів афекту - позитивного і негативного. Загальне відчуття задоволеності або незадоволеності життям.

Е. Дінер - «суб'єктивне благополуччя». 3 основних компоненти: задоволення, приємні емоції та неприємні емоції. Формують єдиний показник суб'єктивного благополуччя.

Когнітивна (інтелектуальна оцінка задоволеності різними сферами свого життя) і емоційна (наявність поганого чи хорошого настрою) складові.

- Евдемоністичний підхід базується на постулаті: особистісний ріст - головний і самий необхідний аспект благополуччя

Модель К.Ріфф - на основі уявлень про позитивний психологічний функціонуванні особистості.

6 основних компонентів психологічного благополуччя:

- самоприняття
- позитивні відносини з оточуючими
- автономія
- управління навколишнім середовищем
- мета в житті
- особистісний ріст

Характеристики здорової особистості згідно гуманістичної моделі

- Самоактуалізація
- Повноцінний розвиток, динамізм і особистісний ріст
- Відкритість досвіду і початкове довіру до процесу життя
- Здатність до справжнього діалогу
- Свобода в переживанні, самовираженні і самовизначенні
- Свідомість існування
- Цілісність - вища мета особистісного розвитку і постійно виявляється тенденція до інтеграції. Здорова людина завжди потенційно цілісний, т. Е. Направлений в своєму становленні на набуття цілісності та єдності.

Психологічне благополуччя з позиції теорії самодетермінації Е.Деси і Р.Райана
Базові потреби як умова благополуччя особистості:

- В самодетермінації (потреба в автономії)
- В компетентності, прагнення бути ефективним в чому-небудь
- У взаємозв'язку з іншими людьми (relatedness need)

Дослідження Р.Райна: у дітей, які відчувають зв'язаність з близькими, - високий рівень розвитку автономії [[реалізація потреби у взаємозв'язку - умова розвитку потреби в самодетермінації / автономії.

Внутрішня мотивація (Деси, Райан):

«Вроджена характеристика людини, заснована на застосуванні своїх інтересів і вправі своїх здібностей, що включає в себе прагнення до пошуку і подолання завдань оптимального рівня складності»

Інтерес і задоволення від виконуваних дій - умова благополуччя

Амотивація	Зовнішня мотивація	Внутрішня
------------	--------------------	-----------

	Зовнішня регуляція	Інтерналізація			мотивація
		Інтроєкт-на регуляція	Ідентифікаційна регуляція	Інтегрована регуляція	
Відсутність навмисної регуляції	Умовні підкріплення і покарання	Важливість виконання поведінки для самооцінки	Визнання важливості цілей і цінностей поведінки	Узгодженість цілей і цінностей	Інтерес і задоволення від процесу діяльності
Відсутність мотивації	Контрольована мотивація	Помірно контрольована мотивація	Помірно автономна мотивація	Автономна мотивація	Автономна мотивація

2 категорії цілей:

- цілі, пов'язані із зовнішніми цінностями:
- фінансовий успіх;
- приваблива зовнішність;
- слава, популярність.
- цілі, пов'язані з внутрішніми цінностями:
- особистісний ріст;
- побудова *близьких* міжособистісних відносин;
- допомогу іншим людям і суспільству в цілому.

Дослідження залежності між домінуючим типом цінностей і психологічним благополуччям:

Ті, для кого першочерговим є гроші, зовнішність і слава, мають значно більш низькими показниками психологічного благополуччя, ніж ті, хто прагне до досягнення цілей, пов'язаних з внутрішніми цінностями.

Самоефективність. Соціально-когнітивна теорія А.Бандури

Самоефективність - віра в ефективність, очікування щодо власної ефективності - переконання людини в тому, що в складній ситуації він зможе продемонструвати вдале поведінку

Система зворотних зв'язків: самоефективності - поведінка - вплив на соціальне середовище - самоефективності

- Очікування результатів (outcome expectation)
- Очікування ефективності (efficacy expectation)

Очікування результатів - оцінка суб'єктом того, що певна поведінка призведе до певних результатів.

Очікування ефективності - оцінка того, в якому ступені суб'єкт в змозі вести себе так, як це необхідно, щоб отримати певний результат.

Тобто людина може вважати, що деяка реакція може призвести або напевно призведе до бажаного результату (очікування результатів), але не вірити в те, що він сам в змозі зробити це поведінка

На формування самоефективності впливають:

- Репертуар навичок поведінки.
- Досвід, набутий за допомогою спостереження за іншими людьми.
- Висловлювані іншими переконання - вербальне підкріплення або покарання.

Фізичне, психологічне, емоційний стан (оцінка якого впливає на оцінку власних поведінкових здібностей)

Самоефективності - психологічний предиктор успішності в діяльності.

Впливає на:

- постановку мети,
- вибір рівня складності завдань,
- наполегливість у виконанні,
- емоційні реакції.

Р.Лазарус, С.Фолкман - самоефективності як важливий особистісний фактор оцінки стресовій ситуації. Впливає на процеси совладання і емоційний стан.

Переконання у власній ефективності допомагає використовувати свої ресурси в стресових ситуаціях.

Досліди показали:

Самоефективності - предиктор задоволення роботою, знижує рівень стресу, може змінювати негативний вплив стрес-факторів на позитивне.

Сальваторе Мадді

Життестійкість (hardiness) - характеристика особистості, «ключ» до стресостійкості, складається з:

- життестійкого, тобто трансформаційного копінга;
- життестійкого ставлення до оточуючих людей;
- життестійких установок:
- залученості (commitment)
- контролю (control)
- прийняття ризику (challenge)

Залучення (commitment) - впевненість, що в будь-яких ситуаціях краще залишатися залученим: бути в курсі подій, в контакті з оточуючими людьми, присвячувати максимум своїх зусиль, часу, уваги тому, що відбувається, брати участь у цих заходах.

Протилежність залученості - відчуженість.

Контроль (control) - переконаність, що завжди можливо і завжди ефективніше намагатися вплинути на результат подій. Якщо ж ситуація не піддається ніякому впливу, то прийняти ситуацію як є, тобто змінити своє ставлення до неї. Протилежність контролю - беспоси́мність.

Прийняття ризику (challenge) - віра в те, що стреси і зміни - це природна частина життя, що будь-яка ситуація - це цінний досвід, який допоможе розвинути себе і поглибити своє розуміння життя. Протилежність - відчуття загрози.

Трансформаційний копінг включає:

- розгляд змін як проблем, які очікують свого рішення;
- здійснення необхідних когнітивних і поведінкових кроків для ефективного вирішення проблеми (розширення перспективи при розгляді проблеми і поглиблення розуміння суті проблеми);
- витяг з досвіду вирішення проблеми максимальної користі: спостережень, знахідок, мудрості, щоб рости і розвиватися як особистості.

Життестійке ставлення до інших людей

Прояв життестійких установок у відносинах з людьми: життєздатні люди в будь-яких умовах намагаються будувати відносини на основі взаємодопомоги і взаємопідтримки.

Лекція 5-6. Якість життя і здоров'я-зберігаюча поведінка

- Поняття якості життя
- Якість життя і спосіб життя
- Здорове (здоров'язберігаючих) поведінка
- Валеоустановки

Якість життя - «межа здатності і можливості людей жити таким чином, яким би вони дорожили» (ГЕО-4, програма ООН)

- Об'єктивні та суб'єктивні змінні
- Різні індекси для вимірювання якості життя, включають: об'єктивні характеристики життєвої ситуації (рівень доходів, рівень споживання, соціальне і медичне забезпечення, очікувана тривалість життя, розподіл часу і т. П.) І суб'єктивний компонент - задоволеність суб'єкта життям в різних її вимірах.

Якість життя - об'єктивні і суб'єктивні умови існування, діяльності та розвитку людини і суспільства, які оцінюються за прийнятим в суспільстві нормативам, стандартам і життєвим цінностям.

Якість життя, пов'язане зі здоров'ям (health related quality of life, HRQL) - інтегральна характеристика фізичного, психологічного, соціального і емоційного стану пацієнта, що оцінюється виходячи з його суб'єктивного сприйняття.

1. При оцінці ЯЖ беруться до уваги різні сфери життя пацієнта: фізична, психологічна, соціальна, економічна, духовна сторони життя.
2. Оцінка ґрунтується на думці самого хворого, його суб'єктивному сприйнятті якості життя з тих чи інших аспектів.

Підвищення якості життя - або основна, яка додаткова мета лікування.

Як додаткова мета - якщо захворювання може привести до скорочення життя, як основна - якщо захворювання не може привести до скорочення життя або, навпаки, якщо захворювання невиліковне і неодмінно призведе до смерті хворого (поліпшення якості життя залишається єдиною метою лікування)

- У психологічних дослідженнях: зв'язок якості життя з переживанням благополуччя (економічного, соціального, особистісного) і факторами, його зумовлюють: об'єктивні параметри життєвої ситуації людини і індивідуально-особистісні змінні, що визначають сприйняття і суб'єктивну оцінку людиною свого життя.

Валеологія - сукупність знань про здоров'я та здоровий спосіб життя

- Здоров'я як стан рівноваги між адаптаційними можливостями організму і безперервно мінливих умов середовища.
 - Процес переходу від здоров'я до хвороби характеризується в початкових стадіях напруженою адаптивних механізмів, а потім і зривом адаптації.
 - Адаптаційна можливість організму до зовнішнього середовища залежить від резервних можливостей організму, які є наслідком роботи фізіологічних функціональних систем: дихання, кровообігу, поведінки тощо
 - Формування функціональних систем і процесу адаптації - динамічний процес, в якому беруть участь нейро-ендокринно-імунна система. Реалізація функціонування цих систем проходить на самих різних рівнях організації: молекулярному, субклітинному, клітинному організм, організаційному і т.д., а процес формування функціональних систем і досягнення ними кінцевого результату завжди несуть в собі певне емоційне забарвлення. Ці стани виявляються в соціальній активності, емоційності, життєвих установках, в спілкуванні з іншими людьми.
- «Здоров'я - фізична, психічна життєздатність і здатність організму до самоорганізації».
- Здоров'я визначають рівень, потенціал і резерви самоорганізації
- Рівень здоров'я - ступінь самоорганізації організму до побутових навантажень.
 - Потенціал здоров'я - здатність організму до мобілізації резервів.

Резерви здоров'я - здатність організму підтримувати життєдіяльність при екстремальних допустимих для життя впливах.

Типи валеоустановок (Васильєва, Філатов):

- на активізацію внутрішньоособистісних ресурсів;
- на компенсацію дефіциту ресурсів;
- на маніпуляцію з метою забезпечення зовнішнього підкріплення;
- на надання підтримки значимого іншому в силу часткової або тотальної ідентифікації з ним.

Лекція 7. Внутрішня картина здоров'я

А.Р.Лурия (1977) - вводить поняття «внутрішня картина хвороби» (ВКБ): весь комплекс відчуттів, переживань і думок хворого щодо свого стану

Включає інтелектуальний та емоційний рівні

Пізніше додані: чуттєвий і поведінковий (мотиваційний) рівні

Хвороба в медицині - закономірна сукупність симптомів, пов'язаних з органічною або функціональною патологією.

Varbour, 1995 - необхідність розрізнити хворобу як патологію органів і хвороба як феномен самопочуття.

Хвороба в розумінні самого хворого - це суто індивідуальний спосіб переживання унікальною для нього проблемної ситуації.

Завдання «наївного» пацієнта - осмислення змін в своєму тілесному стані для включення їх в більш широкий життєвий контекст, де вони набувають іншого, глибоко відмінне від медичного, значення.

«Сенс всіх суб'єктивних теорій хвороби полягає в тому, щоб екзистенціальний досвід ... зробити доступним розумінню ... і контролю в поточній ... ситуації» (Блазер і ін., 1998. С. 52). Ігнорування поглядів пацієнта на проблему може привести до невдачі в лікуванні. Сім міфів, якими оперують сучасні пацієнти:

1. біоенергетичний: всі мої хвороби від того, що хтось «вампіризує мою життєву енергію».
2. Магічний: всі мої хвороби від того, що хтось «навів порчу», «наврочив».
3. Сакральний (християнський): всі мої хвороби - за мої гріхи.
4. Кармический: всі мої хвороби за мої гріхи в минулих життях або «несу карму своєї грішної бабусі».
5. Астрологічний: всі мої хвороби через те, що «так невдало розташувалися наді мною зірки».
6. Психоаналітичний:
 - а) всі мої хвороби через невдалі відносин між мною і моїми батьками (З. Фрейд);
 - б) всі мої хвороби через родову травму (В. Ранк), через невдалий проходження «пренатальних матриць» (С. Гроф);
 - в) всі мої хвороби через інграмм (записаних в несвідомій пам'яті моментів болю і дійсної або уявної загрози виживанню) (Р.Хаббард);
 - г) всі мої хвороби через погану психічної спадковості (психогенетика - Ч. Тойч).
7. соціоцентрична: всі мої хвороби від того, що я виконав свою місію на цій землі.

В.М.Смирнов і Т.Н. Резнікова, 1983 г. - поняття «внутрішня картина здоров'я» (ВКЗ) за аналогією з поняттям «внутрішня картина хвороби» (ВКБ):

«Наші дослідження показали, що одночасно з ВКБ створюється інша, протилежна модель - внутрішня картина здоров'я, своєрідний еталон здорової людини, або здорового органу, або частини тіла і т. Д. Цей еталон може бути досить складним і включати різні елементи у вигляді образних уявлень і логічних узагальнень».

Дану ідею описав В. Е. Каган (1988), потім, в розширеному варіанті це поняття розглянуто В. П. Казначєєва (1996), В. А. Ананьєва (1998), І. І. Мамайчук (2000)

Внутрішня картина здоров'я - сукупність інтелектуальних описів / уявлень людини про здоров'я, комплекс його емоційних переживань, відчуттів і поведінкових реакцій.

Формування внутрішньої картини здоров'я передбачає:

- 1) усвідомлення і ідентифікацію власного внутрішнього динамічного стану гомеостазу, ототожнення себе з образом здорового психосоматичного цілого;
- 2) усвідомлення з'являються ознак будь-якого стійкого порушення гомеостазу, тобто ідентифікацію в собі індикаторів передхвороби, провісників відхиляється стану в динамічному процесі здоров'я.

Формування ВКЗ пов'язано з суб'єктивним сприйняттям і переживанням людиною свого здоров'я, розумінням його причин, резервів, адекватних методів його вдосконалення, способів розвитку.

Здатність пізнавати самого себе передбачає не стільки відстеження конкретних поверхневих проявів людської природи, скільки уловлювання власної глибинної суті.

Базові категорії ВКЗ: автентичність, конгруентність і міра.

Основний компонент ВКЗ як у дорослих, так і у дітей - ставлення до здоров'я, що включає три рівні відображення здоров'я: когнітивний, емоційний і поведінковий

Когнітивний рівень - уявлення про стан здоров'я, що в значній мірі залежить від віку і рівня розвитку інтелекту суб'єкта. Сукупність суб'єктивних або міфологічних висновків, думок про причини, зміст, можливих прогнозів, а також оптимальні способи збереження, зміцнення і розвитку здоров'я (в цілому все те, що формує систему вірувань людини).

Емоційний рівень пов'язаний з різними видами емоційного реагування на здоров'я.

Переживання здорового самопочуття, пов'язане з комплексом відчуттів, які формують емоційний фон (спокій, радість, умиротворення, свобода, легкість, симпатія і ін.).

Поведінковий рівень пов'язаний з актуалізацією діяльності щодо збереження здоров'я. Це більш високий рівень ставлення до здоров'я і вимагає активної діяльності суб'єкта, спрямованої на збереження і підтримання свого здоров'я.

Лекція 8. Психосоматика

Список, затверджений Всесвітньою організацією охорони здоров'я (ВООЗ), включав 7 хвороб: виразка шлунка і дванадцятипалої кишки, виразковий коліт, гіпертонія, бронхіальна астма, тиреотоксикоз (Базедова хвороба), нейродерміт, ревматоїдний артрит.

В даний додані: синдром роздратованого кишечника, синдром ледачого кишечника, деякі типи алергій, анорексія і булімія, надлишок і дефіцит ваги, мігрень, вегетосудинну дистонію, панічні атаки, транспортна хвороба, фобії, синдром хронічної втоми.

Ерік Берн:

«Не може бути психічної медицини, що стосується тільки психіки, соматичної медицини, що стосується тільки тіла, і психосоматичної медицини, що стосується в деяких випадках того й іншого. Є лише один вид медицини, і вся вона психосоматична».

Симптоми, в залежності від їх походження (А. М. Вейна, 1989):

Органічні

Психогенні

У кожному разі - можливі функціональні порушення

3 основні форми прояву психогенних захворювань:

невротичні розлади;

психосоматичні розлади;

психофізіологічні синдроми (синдром вигорання, депресія, синдром хронічної втоми).

У хворих невротизмом рідко виникають психосоматичні захворювання.

Психофізіологічний синдром може бути початковим етапом розвитку психосоматичного розладу.

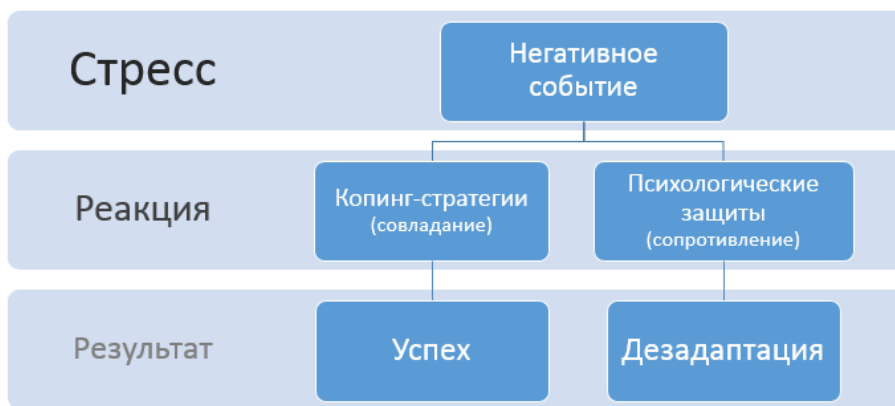
Накопичення втоми можуть викликати (крім хвороби):

- Порушення режиму сну
- Неправильне харчування
- Гіподинамія
- Одноманітність життя

Умовність поділу симптомів на органічні і психогенні:

- 60% хворих з істеричними розладами згодом виявляють органічну патологію нервової системи (Bootzin & Acocella, 1988).
- У той же час - підвищена схильність людини до травм як результат прагнення до самоушкодження або неадекватного ставлення до тіла.

Стили реагирования



Копинг-реакція - адаптивна форма поведінки, яка підтримує психологічну рівновагу в проблемній ситуації.

Психологічний захист - система стабілізації особистості, спрямована на огорожу свідомості від травмуючих переживань.

Механизмы психологической защиты (МПЗ) и Копинг - отличия



Динаміка відступу людини до хвороби і смерті: стадії розвитку дезадаптації (Ананьєв В.А.):

1. «Базові вміння (здоров'я)». Зрості навантаження, порушують первинну генетичну модель здоров'я, ведуть до функціонування системи на межі норми адаптації; виникає процес преадаптації.

При поверненні відповідних умов моделі здоров'я людей реадaptується.

2. «предболезненное стан». При хронізації психотравмуючих ситуацій починається компенсаторний процес, який пов'язаний з включенням більш широкого репертуару психологічних захисних механізмів, а також копінг-механізмів (механізмів подолання), що призводить до зниження навантаження на значущу систему особистості (відбувається перерозподіл енергії).

3. «Хвороба (порушення норми адаптації)». При багаторазовому повторенні, подальше посилення тиску психотравмуючих умов на значущу систему особистості людина вичерпує адаптаційний потенціал і дезадаптується (формуються нервово-психічні або психосоматичні відхилення).

4. «Базові вміння (ремісія)». Рекомпенсована особистість починає здійснювати свої функції знову в межах адаптивної норми.

Психотерапевтичні системи, засновані на критиці придушення тіла нормами культури

- Психоаналіз в редакціях Фрейда (істерична конверсія) і Райха (м'язовий панцир)
- Гештальт-терапія (ретрофлексія збудження)
- Процесуально-орієнтована психологія А.Минделл (сновідаючий тіло)

Модель соматоформного розлади, розроблена в рамках когнітивного підходу:

Ранні переживання

Переконання щодо світу (базисні посилки)

Основні правила життя

Критичні інциденти, що сприяють маніфестації соматичних симптомів

Виникнення соматичних симптомів

Когнітивна інтерпретація проблеми (автоматичні думки)

Автоматичний пошук відчуттів ↔ Тривога ↔ Поведінкова реакція

Посилення і закріплення симптомів

Когнітивна модель: синдром атипової болі в грудях викликається і підтримується за рахунок неточною інтерпретації інтроцептивних відчуттів.

Неприємні відчуття в області серця Ъ Тривога Ъ Порушення симпатичного відділу вегетативної нервової системи Ъ Частішає серцебиття і дихання, підвищується артеріальний тиск, виникає напруга в м'язах Ъ Гіпервентиляція легенів Ъ Додаткове симпатическое збудження Ъ Дискомфорт в області грудей посилюється Ъ Нова тривога Ъ Ъ

Звернення до лікаря і обговорення хворим проблеми з родичами і знайомими не усуває тривогу, а підсилює: 1) негативний результат обстеження здається непереконаливим, пацієнт вважає, що лікар недобросовісно поставився до цієї процедури, 2) подібний образ дій фіксує його увагу на тілесних відчуттях і призводить до їх автоматичного пошуку

- Алекситимія - «немає слів для назви почуттів»

Психосоматичні аспекти серцевої патології

«Поведінка типу А» (ПТА, коронарний тип особистості): включає виражене прагнення до досягнення успіхів, схильність до суперництва, нетерплячість, ворожість, швидкий темп мови, жваву манеру жестикуляції

Фрідман і Розенман обстежили 3500 здорових людей, стежили за станом їх здоров'я протягом восьми з половиною років і довели, що випробовувані, яким було притаманне ПТА, в два рази частіше страждали від захворювань серцево-судинної системи.

- люди типу А особливо вразливі до стресорам, що свідчить про втрату контролю над оточенням або про обмеження особистої свободи.
- Ворожість і ПТА
- Найбільш значущими з точки зору етіології компонентами ПТА є ворожість і гіперреактивність симпатичної нервової системи (яка в даний час вважається вродженою) (Contrada et al., 1990).
- Ворожість пов'язана не тільки з серцево-судинними захворюваннями, а й, незалежно, з атеросклерозом. Навіть для осіб, яким не властиво поведінку типу А, наявність ворожості корелює з кардіопатологією.
- В одному з досліджень зв'язок між ворожістю і наявністю серцевого захворювання була отримана за допомогою оцінок, які давали піддослідним їх партнери по шлюбу (Kneip et al., 1993).
- Гіперреактивність симпатичної нервової системи в інтерв'ю Фрідмана і Розенман визначалася на основі таких ознак, як жвава жестикуляція, непосидючість, швидка мова з вибуховими інтонаціями.

Психосоматична концепція онкозахворювань

- В психонейроімунології: підтримка припущення про психогенної природі деяких випадків онкологічних захворювань.
- В емпіричних дослідженнях вдалося продемонструвати, що видалення або руйнування окремих ділянок головного мозку змінює імунний статус організму.
- Найбільш тісні - зв'язок імунної системи з гіпоталамусом і лімбічної системою. Так, пошкодження передньої області гіпоталамуса призводить до зниження активності лейкоцитів, а пошкодження заднього гіпоталамуса і гіпокампу - до її підвищення.
- Онкозахворювання пов'язують з поведінкою типу С. Наступні особливості реагування: - депресія - вивчена безпорадність - недостатня емоційна експресивність - придушення негативних емоцій - відсутність соціальної підтримки (Contrada et al., 1990)
- В даний час немає переконливої психосоматичної теорії раку. Психологічні чинники, які вдалося виявити, не є специфічними саме для цього захворювання.
- Безперечна користь від психосоматичних теорій раку - вказівка на важливість психотерапії для лікування онкохворих. Вона сприяє підвищенню якості та тривалості життя.
- Найбільший терапевтичний ефект мають техніки, орієнтовані на усунення депресії, а також групову терапію, спрямовану на забезпечення пацієнтів соціальною підтримкою.

Психосоціальні підходи до профілактики захворювань

- інформаційний;
- посилення почуття контролю (когнітивно-біхевіоральніе техніки);
- підхід колективних змін.