Содержание

Введение...............................................................................................................3

1 Теоретические аспекты изучения стиля жизни кардиологических

пациентов в психологической науке......................................................................

1.1 Понятие «стиль жизни». Типология стилей жизни......................................

1.2 Психологические особенности кардиологических пациентов...................

2 Экспериментальное исследование стиля жизни

кардиологических пациентов.............................................................................

2.1 Организация и методики исследования....................................................

2.2 Анализ результатов исследования...........................................................

Заключение.........................................................................................................

Список использованной литературы.................................................................

Приложение А название…………………………………………………………

Приложение Б Название ...................................................................................

Приложение В Название....................................................................................

Введение

Актуальность рассматриваемой проблемы чрезвычайно велика, и обусловлена тем, что состояние заболеваемости и смертности от сердечно - сосудистых заболеваний в России заставляет безотлагательно решать вопросы организации кардиологической службы на современном уровне. Ежегодно в мире, более чем у 32 млн. человек регистрируются такие заболевания как инфаркт миокарда, нестабильная стенокардия, сердечная недостаточность, инсульт, сосудистая смертность. Россия занимает одно из лидирующих мест в мире по смертности от сердечно сосудистых заболеваний. Правильная организация кардиологической помощи с применением современных технологий, прежде всего интервенционных методов, а так же профилактика этих заболеваний, поможет добиться снижения смертности и увеличение продолжительности жизни.

Цель исследования – изучение особенностей стиля жизни кардиологических пациентов.

Объект исследования – стиль жизни.

Предмет исследования – особенности стиля жизни кардиологических пациентов.

Задачи исследования:

1. Проанализировать теоретические источники по изучаемой теме.

2. Подобрать диагностический инструментарий и провести экспериментальное исследование.

3. Проанализировать полученные результаты и сформулировать выводы.

Методы исследования:

1. Анализ теоретических источников.

2. Эмпирические методы: тестирование (с помощью методик «Тип поведенческой активности» (ТПА) Дженкинса; тест «Ваш образ жизни» Качан Л.Г.; тест «Оценка образа жизни» Яссингера А.)

3. Метод качественной и количественной обработки данных.

Теоретико-методологической основой исследования явились работы

А. Адлера, М. Вебера, Г. Шихи и др,

А дальше?

1 Теоретические аспекты изучения стиля жизни кардиологических

пациентов в психологической науке

1.1 Понятие «стиль жизни». Типология стилей жизни

Стиль жизни (по А.Адлеру) - это тот уникальный способ, который выбирает человек для ре­ализации своих жизненных целей. Это ин­тегрированный стиль приспособления к жизни и взаимодействия с ней. Симптом болезни или черта личности могут быть по­няты лишь в контексте стиля жизни, как своеобразное его выражение. Поэтому так актуальны сейчас слова Адлера: «Индивидуум как целостное существо не может быть изъят из своих связей с жизнью... По этой причине экспериментальные тесты, которые имеют дело в лучшем случае с ча­стными аспектами жизни индивидуума, мало что могут сказать нам о его характере…».

Понятие стиль жизни было разработано М. Вебером и затем введено в психологию А. Адлером, который определил индивидуальный стиль жизни как «целостность индивидуальности». Его теория подробно рассматривалась в советской психологической литературе, но адлеровский стиль жизни не являлся специальным предметом анализа. Основными понятиями индивидуальной психологии являются социальное чувство и чувство неполноценности, основы которых заложены в самой природе человека, так как ребенок рождается беспомощным и нуждается в заботе других людей. Чувство неполноценности дает толчок к развитию человека, заставляет его стремиться к совершенству. Человек ставит перед собой конечную цель — добиться успеха. Однако его жизненный путь зависит не только от того, что понимается под успехом, но и от того, какими способами достигается успех — от стиля жизни.

Взгляды А. Адлера по-разному трактуются в психологической литературе.

В.С. Мерлин, на наш взгляд, не совсем точно излагает то, как А. Адлер понимал «стиль жизни» (как «индивидуальную систему промежуточных целей») []. Сам А. Адлер не использует термин «промежуточные цели», который в советской психологии понимается как осознанный образ предвосхищаемого результата, в то время как стиль не обязательно является осознанным. Наконец, подобное определение отождествляет стиль со структурами мотивационной сферы, А. Адлер же прямо называет его манерой, способом. Я. Бундулс определяет адлеровские взгляды на стиль как на «некоторое неповторимое единство, характеризующее устойчивые тенденции в поведении человека» []. Это определение сводит стиль жизни человека только к его поведению. Между тем А. Адлер писал о том, что стиль характеризует также тенденции внутреннего развития индивида, особенности его восприятия окружающего мира; что, являясь следствием динамики развития чувств общности и неполноценности, он сам, сформировавшись, определяет их развитие. Наиболее корректно, на наш взгляд, определяет адлеровский стиль жизни Б.В. Зейгарник — как «виды компенсации» []. Согласно А. Адлеру, для достижения конечной «цели успеха» необходимо преодолеть чувство неполноценности. Это преодоление получило название компенсации. Стиль жизни выступает как «закон движения» человека, определяющий как его поведение, так и внутреннее развитие []. Он тесно связан с направленностью личности индивида (характером конечной цели), его мотивацией. Как вид компенсации чувства неполноценности стиль жизни может различаться по успешности адаптации человека к требованиям общества. По этому критерию выделяются три основных стиля.

1. Удачная компенсация. Стремление к успеху и конечная цель подчинены социальному чувству. Человек успешно адаптируется к жизни в обществе.

2. Неудачная компенсация. Человек преодолевает чувство неполноценности способами, не одобряемыми обществом (алкоголизм, преступность), либо уходит в болезнь, служащую оправданием его неадаптированного поведения. Чувство неполноценности переходит в комплекс неполноценности, который часто скрыт за комплексом превосходства. В качестве причин возникновения данного стиля А. Адлер выделяет как наличие органических недостатков, так и неправильное воспитание [].

3. Сверхкомпенсация. Стремление к успеху переходит в стремление добиться превосходства над остальными людьми. А. Адлер считал сверхкомпенсацию механизмом творчества [].

Таким образом, кроме стилей, осуществляющих позитивную функцию адаптации к требованиям общества, выделяется негативный тип стиля. Изменить стиль жизни крайне трудно, ибо человек стремится сохранить его любым путем, даже если сам страдает от него. Кроме того, стиль обладает инертностью, и это приводит к тому, что, выполняя положительную функцию адаптации в одних условиях, он может оказаться непригодным в других [].

Влияние адлеровской концепции стиля жизни прослеживается у ряда современных исследователей. Так, Г. Шихи характеризует стиль жизни как способ решения жизненных проблем. Она рассматривает кризисные периоды у взрослого человека, обусловленные, по ее мнению, наличием двух противоположных стремлений: к уюту, согласию с другими людьми и к поискам своей индивидуальности [19; 36]. В первом стремлении большую роль играют усвоенные в детстве внутренние запреты и нормы. Они становятся внутренним стражем, охраняющим безопасность человека, но ограничивающим его свободу [19; 37]. В отличие от А. Адлера, Г. Шихи считает неизбежными конфликты между двумя стремлениями, что и обусловливает наличие кризисных периодов. Стиль жизни выступает как способ разрешения конфликта, преодоления кризисов. Всего автор на основании наблюдения выделяет семь стилей [19; 39]. Так, стиль «вечный ребенок» характеризует человека, который не смог преодолеть заложенное в детстве стремление к уюту, самостоятельную жизнь ему заменила забота родителей. Конфликт может быть преодолен и по-другому. Человек со стилем «скрытый парень» по-своему преодолел стремление к уюту и ведет беспокойную жизнь, но копирует ее с человека, который ему хорошо известен, избегая самостоятельных решений, «скрывается» за чужой судьбой. Представитель иного стиля — «временный жилец» — успешно вырвался из дома. Ему присуща самостоятельность, которая, однако, абсолютизируется настолько, что он нигде не может обосноваться, найти себе место, везде живет как в гостинице. Эти и другие выделенные стили имеют чисто описательный характер. На наш взгляд, в концепции Г. Шихи представляет интерес постановка проблемы связи возрастных кризисов и стиля как способа их преодоления.

Иной аспект изучения стиля жизни характерен для работ Н. Адлера, посвященных проблеме роста употребления наркотиков. Эту проблему он связывает с определенным пониманием личности, выделяя два противоположных типа: «противоречивую» и «авторитарную» личность []. Критерием их различения является индивидуальная устойчивость внутренней системы ценностей. По мнению автора, в годы социальных кризисов и перемен всегда возникают специфические формы поведения, характеризующиеся противоречивостью. Разрушается система ценностей, которую Н. Адлер считает основой личности, обесцениваются общепринятые нормы поведения. Для «противоречивой» личности возможны два жизненных стиля: гиперактивность или пассивность []. Распространение наркомании, алкоголизма и т.п. связывается именно со вторым жизненным стилем «противоречивой» личности. «Авторитарная» личность обладает устойчивой, непоколебимой системой ценностей, убеждений, не знает противоречий.

Рассматривая абстрактное общество независимо от социального строя, Н. Адлер сводит факторы, определяющие распространение негативных форм поведения, к индивидуальным особенностям личности. Устойчивость системы ценностей личности связывается автором с косностью убеждений, отгороженностью от реальной действительности. Несмотря на это, интерес представляет сама постановка проблемы влияния социальных факторов, в частности общественных кризисов, на формирование личности и соответствующего жизненного стиля; расширение понятия стиля жизни и его негативных форм, куда автор включает привычные формы употребления наркотиков; рассмотрение связи между наркоманией, алкоголизмом и особенностями личности.

Вместе с тем в концепции А. Адлера есть ряд интересных моментов, значимых для дальнейших исследований стиля жизни. Прежде всего, следует отметить, что стиль жизни А. Адлер считал проявлением личности в целом и непосредственно связывал с мотивационной сферой. Следует отметить качественную характеристику выделяемых им стилей. Практическую значимость имеет положение А. Адлера о возможности прогнозирования поведения человека по особенностям его стиля жизни. В частности, это открывает перспективы использования полученных знаний о стиле жизни кардиологических пациентов.

Обобщая все вышеизложенное, мы в нашем исследовании будем придерживаться современной интерпретации стиля жизни как одной из категорий образа жизни. А именно, стиль жизни – это поведенческая особенность жизни человека, т. е. определенный стандарт, под который подстраивается психология и психофизиология личности, который в свою очередь может быть позитивным и негативным.

1.2 Психологические особенности кардиологических пациентов

От сердечно-сосудистых болезней в мире ежегодно умирает более 15 миллионов человек, причем большинство из них – не дожив до 65 лет.

Одной из самых острых проблем современного здравоохранения является инфаркт миокарда, и кривая заболеваемости неуклонно ползет вверх. Несмотря на все достижения мировой медицины в этой области, пока смертность от инфаркта миокарда держится на первом месте во всех экономически различных странах, в том числе и в России, в 3-4 раза превышая смертность от онкологических заболеваний.

К сожалению, наблюдается тенденция к его «омоложению», что, несомненно, делает это заболевание не только одним из самых распространенных, но и просто социально опасным, обыденностью становится инфаркт в 40-45-летнем возрасте и даже в 30-35 лет.

Как это ни грустно констатировать, но пока Россия, Белоруссия, Украина удерживают лидерство по числу смертей от ИБС.

Сердце является достаточно сложным органом, обладающим рядом функций, однако, основной его функцией, безусловно, является насосная. Сердце – основной источник энергии, обуславливающий ток крови по сосудам.

Количество случаев заболевания сердца в наше время прогрессивно увеличивается. Сердце особенно часто страдает от неправильного питания, колебаний давления, психоэмоциональных нагрузок и вредных привычек.

Основные клинические формы заболевания сердца - стенокардия, инфаркт миокарда и коронарогенный (атеросклеротический) кардиосклероз; две первых – острые, а кардиосклероз - хроническая формы болезни; они встречаются у больных как изолированно, так и в сочетаниях, в том числе и с различными их осложнениями и последствиями (сердечная недостаточность, нарушения ритма и внутрисердечной проводимости, тромбоэмболии и др.). Этим определяется широкий диапазон лечебных и профилактических мер.

Инфаркт миокарда

Инфаркт миокарда – это заболевание сердца, вызванное недостаточностью его кровоснабжения с очагом некроза (омертвения) в сердечной мышце (миокарде); важнейшая форма ишемической болезни сердца. К инфаркту миокарда приводит острая закупорка просвета коронарной артерии тромбом, набухшей атеросклеротической бляшкой.

Началом инфаркта миокарда считают появление интенсивной и продолжительной (более 30 минут, нередко многочасовой) загрудинной боли (ангинозное состояние), не купирующийся повторными приемами нитроглицерина; иногда в картине приступа преобладает удушье или боль в подложечной области.

Осложнения острого приступа:

* кардиогенный шок;
* острая недостаточность левого желудочка вплоть до отека легких;
* тяжелые аритмии со снижением артериального давления;
* внезапная смерть.

Кроме эмоционально-личностных изменений у больных ИБС наблюдается и снижение умственной работоспособности. В большинстве случаев обнаруживаются динамические нарушения познавательных процессов. Иногда больные отмечают, что уже не могут следить за темпом демонстрации фильмов, с большим трудом воспринимают быстрый темп речи. Такие больные для адекватной переработки нового материала нуждаются в условиях замедленного восприятия.

Для больных с суженным объемом восприятия характерно то, что при выполнении элементарных заданий темп мало отличается от нормы. При усложнении заданий, где необходимо совмещать несколько признаков, темп резко замедляется и увеличивается количество ошибок. Вследствие невозможности быстро охватить весь комплекс условий, играющих роль в ситуации, приходится от одновременного восприятия переходить к замедленному последовательному.

Практически у всех больных ИБС отмечается ослабление концентрации и удержания внимания, более или менее выраженные признаки затруднения распределения и переключения внимания с одного признака на другой. Часто выявляются признаки истощаемости психических процессов. Обычно больные жалуются на забывчивость, снижение памяти.

При гипертонической болезни может изменяться характер. Нередко больные гипертонией становятся мнительными, обидчивыми, слабодушными и плаксивыми. У одних преобладают раздражительность и вспыльчивость, у других - вялость и повышенная утомляемость.

Больные гипертонической болезнью становятся трудными в общении, особенно для членов своей семьи. Они легко вспыхивают по незначительному поводу, не терпят возражений, обижаются и плачут по пустякам, винят своих детей и близких, что те не понимают их состояния и недостаточно внимательны к ним. Нередко у таких больных отмечается пониженное настроение, подавленность, немотивированные тревожность и беспокойство. Они бояться пользоваться общественным транспортом, особенно метро. В отношении умственной работоспособности больные гипертонией отмечают у себя рассеянность, забывчивость, повышенную утомляемость. [8].

При выполнении мыслительных заданий ориентировка в новом материале затруднена. Это связано с тем, что больные часто не дослушивают до конца инструкции, действуют необдуманно, методом случайных проб и ошибок, минуя стадию предварительного анализа и поиска наиболее адекватного способа решения задания. Больные стараются как можно быстрее ответить на вопрос или выбрать нужное слово, часто ошибаются из-за своей поспешности, но после замечания быстро исправляются. Все это влечет за собой диффузное снижение качества умственной работоспособности [19].

Внимание у гипертоников неустойчивое, его концентрация ослаблена. Признаки истощаемости психических процессов, особенно внимания, выражены умеренно. Продуктивность запоминания может быть неравномерной, но в пределах нормы.

Таким образом, у больных гипертонической болезнью I-II стадии выполнение единичных операций не страдает, но расстраивается динамика длительной деятельности - устойчивость внимания, выносливость к напряжению. Максимальная продуктивность обычно достигается в начальный период исследования. В дальнейшем работоспособность резко колеблется и, несмотря на жесткую скоростную направленность, общая продуктивность работы невелика. При выполнении операций, которые не требуют длительного интеллектуального напряжения, у лиц с гипертонической болезнью сохраняется работоспособность.

Церебральный атеросклероз чаще всего возникает у пожилых людей, хотя может наблюдаться и в сравнительно молодом возрасте. Больные атеросклерозом часто жалуются на головные боли, шум в голове, повышенную утомляемость, слабость, нарушение сна. Они очень чувствительны к изменениям погоды, при резких колебаниях атмосферного давления у них усиливаются головные боли и общее недомогание. Такие больные с трудом засыпают, часто просыпаются среди ночи и больше не могут уснуть, утром встают вялыми, не испытывают чувства бодрости. Днем может возникать сонливость.

Особенно беспокоит больных снижение памяти. Они жалуются, что не могут вспомнить нужное слово, иногда теряют нить беседы. Часто больные не способны запомнить, что должны сделать, и вынуждены все записывать в записную книжку. Забывают, куда положили ту или иную вещь, долго ищут ее, а впоследствии она может оказаться в совершенно неожиданном месте. Особенно заметно снижение памяти на текущие события, имена, даты, цифры и номера телефонов. События давних лет больные помнят гораздо лучше. рдиологический медсестра

Фон настроения обычно понижен, больные подавлены, тоскливы. Настроение еще больше ухудшается к вечеру или под влиянием даже незначительных психотравмирующих событий. При этом часто появляются ноющие или давящие боли в области сердца, усиливаются головная боль и ухудшается общее самочувствие. Пониженное настроение может сочетаться с чувством безнадежности и бесперспективности. Больные пессимистически относятся к своему будущему и прогнозу своего состояния.

У больных церебральным атеросклерозом меняется характер. Могут появиться чрезмерные опасения за свое здоровье и за свою жизнь, мнительность, фиксация на своих ощущениях, переоценка имеющихся проявлений болезни. Больные становятся эмоционально неустойчивыми, раздражительными. Раздражительность иногда может доходить до гневливых вспышек по пустякам. Больные становятся эгоистичными, требовательными, нетерпеливыми, мнительными и крайне обидчивыми. Часто наблюдается снижение теплого отношения к родным, сдвиг интересов на самого себя, свой организм. Появляется желание побыть в тишине, одиночестве (" чтобы никто не приставал"). Окружающим людям, особенно близким становится трудно с ними ладить.

Одной из характерных черт церебрального атеросклероза является слабодушие. Больные становятся слезливыми и сентиментальными. Они плачут и от радости, и от малейших огорчений, плачут, если смотрят мелодраму, легко умиляются. От слез они могут быстро перейти к улыбке и наоборот. Любое незначительное событие, ласковое или грубое слово, способны вызвать или радость, или слезы. По мере прогрессирования болезни у больных появляется благодушие, снижаются критические качества, ослабляется требовательность к себе.

Больные атеросклерозом становятся рассеянными, медлительными. Им приходится тратить много времени на различного рода поиски (лекарств, документов и др.), повторять то, что было уже сделано. Больные вынуждены избегать спешки, использовать прочно зафиксированные стереотипы. Они с трудом переключаются с одного вида деятельности на другой, от любой умственной работы быстро устают. Мышление больных теряет прежнюю гибкость и подвижность. Речь больных становится чрезмерно обстоятельной. Больные многословны, в беседе или пересказе какого-то события перечисляют мелкие, несущественные детали, застревают на этих деталях, не могут отделить главное от второстепенного. Начав одну тему, они не могут переключиться на другую.

При выявлении признаков истощаемости психических процессов и нарушений динамики длительных действий рекомендуются облегченные условия труда, неполный рабочий день, возможность произвольного чередования труда и отдыха, предоставление дополнительных перерывов в работе. При суженном объеме восприятия рекомендуется работа, не требующая быстрой ориентировки в новых условиях, большой психической маневренности, широкого охвата ситуации и быстрого переключения внимания с одного признака на другой. При структурных нарушениях познавательных процессов рекомендуется деятельность, состоящая в многократном выполнении одних и тех же стандартных операций, где требования к интеллектуальной ориентировке минимальны и приспособление к труду возможно при снижении интеллекта. Не может быть рекомендовано обучение новой профессии, требующее смены рабочего стереотипа и приобретения новых знаний, умений, навыков.

Для того чтобы минимизировать возникновение негативных изменений в эмоционально-личностной сфере больных, целесообразно проводить психо-коррекционную работу, направленную на формирование адекватного отношения к болезни. Учитывая повышенную тревожность сердечно-сосудистых больных и фиксацию на соматических ощущениях, рекомендуются занятия групповой психотерапией и освоение приемов аутогенной тренировки.

2 Экспериментальное исследование стиля жизни кардиологических пациентов

2.1 Организация и методики исследования

Исследование стиля жизни кардиологических пациентов проводилось на базе [ГБУЗ РХ «Саяногорская межрайонная больница»](http://sgb2.mz19.ru/org/). Выборку исследования составили 20 пациентов больницы. Из них: 10 пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями из стационара кардиологического отделения и 10 пациентов без сердечно - сосудистых заболеваний, находящихся на лечении в пульмонологическом отделении. Исследование проводилось в тихий час. Полученные данные были проанализированы и наглядным образом представленны.

Для исследования был подготовлен комплекс диагностических методик. Все диагностические методики отвечают логике и целям нашего исследования.

Для определения типа личности была проведена методика «Тип поведенческой активности» (ТПА) Д. Дженкинса.

Данная методика предложена в 1979 г. К. Д. Дженкинсом и соавторами (С. D. Jenkins et al.). В СССР была адаптирована А. А. Гоштаутасом (1982) в отделе медицинской психологии Каунасского НИИ кардиологии, а в дальнейшем — в лаборатории клинической психологии ленинградского Психоневрологического института им. В. М. Бехтерева.

Методика определения типа личности («Опросник Дженкинса») предназначен для определения типа личности (А, Б или АБ).

Опросник ТПА широко применяется в исследованиях по проблемам кардиологии, психосоматики, для выявления лиц с поведенческим типом А (опосредованно — групп риска по развитию ИБС), первичной и вторичной профилактики ИБС.

С. Д. Положенцев и Д. А. Руднев (1990) показали возможность психологической коррекции поведенческой активности больных ИБС со сменой типа поведения А на В, что может существенно улучшить прогноз и исходы ИБС.

Понятия «личность типа А» и «поведение типа А» пришли в психологию личности из психосоматической медицины. Для личности типа А характерно выраженное стремление к первенству, социальному превосходству, восприятие жизни как арены конкурентной борьбы, всегда актуальное желание быть неизменно первым, лучшим. Причем желание быть первыми лучшим во всем, чем занимается личность типа А. Не только в основном деле, в профессии, но и во всех второстепенных делах и в хобби. Для личности этого типа на поведенческом уровне характерно яркое проявление активности, напряженности, амбициозности, часто несдержанности в проявлении чувств, напористости и нетерпеливости в достижении цели. При встрече с препятствиями на пути к поставленной цели личность типа А часто может проявлять не только настойчивость, но и агрессивность. Другое часто употребляемое название личности типа А – коронарный тип. Многочисленные исследования констатируют, что сердечнососудистые заболевания (инфаркты, инсульты) встречаются у личностей типа А примерно в два раза чаще, чем у других людей. Поведение типа А рассматривается в качестве фактора риска психоэмоционального дистресса.

Обработка и интерпретация результатов

Каждому из предложенных ответов присужден определенный балльный вес, от 1 до 13 баллов, причем 1 балл присужден варианту, который наиболее отражает поведение типа А. Направленность, по которой суммируются баллы определенных вопросов, не обязательно совпадаете порядковым номером ответа по расположению в опроснике. В таблице показана направленность суммирования баллов по ответам для получения итоговой оценки типа А.

Если вопрос содержит два варианта ответов, то один из них оценивается одним баллом (то есть тип А), а другой 13 баллами (тип Б).

Если вопрос содержит три варианта ответа, то промежуточный оценивается 7 баллами,

При четырех вариантах ответа баллы распределяются в следующей очередности:

1,5,9,13; при пяти – 1,4,7,10, 13.

В итоговую оценку не рекомендуется включать вопросы 57,58, 59, так как они имеют неопределенный вариант ответа.

Диагностическое суждение о выраженности поведения типа А принимается на основании итоговой балльной оценки: до 335 – тип А, от 336 до 459 – тип АБ, от 460 и выше – тип Б (Приложение А).

Так же был использованы тесты «Ваш образ жизни» (Качан Л.Г.) (Приложение Б) и «Оценка образа жизни» (Яссингер А.) (Приложение В).

Далее рассмотрим результаты по вышеописанным методикам.

2.2 Анализ результатов исследования

Полученные результаты по методике «Тип Поведенческой Активности» (ТПА) Д. Дженкинса позволяют сделать следующие выводы.

Из данных представленных на диаграмме заметно, что у больных с сердечно–сосудистыми заболеваниями (56%), наблюдается выраженная поведенческая активность типа А.

Для личности типа А характерно выраженное стремление к первенству, социальному превосходству соревновательность, склонность к соперничеству и признанию, амбициозность, агрессивность по отношению к субъектам, противодействующим осуществлению планов.

Рис. 1 Показатели опросника Д. Дженкинса

А также стремление к доминированию в коллективе или компаниях, легкая фрустрируемость внешними обстоятельствами и жизненными трудностями, постоянное напряжение душевных и физических сил в борьбе за успех, высокая мотивация достижения при неудовлетворенности достигнутым, упорство и сверхактивность в достижении цели, нередко сразу в нескольких областях жизнедеятельности, нежелание отказаться от достижения цели, несмотря на «поражение».

У пациентов, не имеющих сердечно-сосудистых заболеваний (44%), диагностируется промежуточный (переходный) тип поведенческой активности «АБ» .Для личности типа «АБ» характерно сбалансировать деловую активность, напряженную работу со сменой занятий и умело организованным отдыхом; моторика и речевая экспрессия умеренно выражены.

Лица типа АБ не показывают явной склонности к доминированию, но в определенных ситуациях и обстоятельствах уверенно берут на себя роль лидера; для них характерна эмоциональная стабильность в поведении, относительная устойчивость к действию стрессогенных факторов, хорошая приспособляемость к различным видам деятельности.

Данные теста «Ваш образ жизни » (Качан Л.Г) представлены на рисунке 2.

Рис. 2 Показатели по тесту «Ваш образ жизни»

В ходе исследования по данной методике нами было выявлено, что пациенты (70%) с сердечно-сосудистыми заболеваниями чаще ведут неправильный образ жизни (25 баллов по методике говорят о правильном введение образа жизни ,а более 50 неправильный образ жизни в данном случае у больных за 75 баллов, что говорит о неправильном ведении образа жизни) , и им необходимо изменить некоторые из нездоровых привычек. Пациенты с заболеваниями сердечно-сосудистой системы должны понимать, что они могут оставаться практически здоровыми и трудоспособными, если будут соблюдать правильный режим и выполнять назначения и советы врача.

Таким образом, в развитии и течении основных болезней сердца и сосудов решающую роль играет стиль жизни, то есть поведение, условия труда и быта, характер питания людей. Разумная организация труда и быта, а также правильное питание дают возможность предотвратить или замедлить развитие сердечно-сосудистых заболеваний.

Так же методика помогла выявить, что пациенты без сердечно-сосудистых заболеваний (30%) ведут более правильный образ жизни, стиль жизни у них выполняет позитивную функцию.

Результаты исследования по методике «Оценка образа жизни» А. Яссингера представлены н6а рисунке 3.

Рис. 3 Показатели по методике «Оценка образа жизни»

Проведенная методика нам показала, что больные живут в среднем режиме (средние данные 160-280 баллов (норма 400-480). Данным пациентам необходимо в скором времени изменить свое отношение к здоровью. Тогда как, пациенты без сердечно-сосудистых заболеваний (данные 400-430 баллов (норма 400-480) показали наличие позитивного стиля жизни, умения правильно организовывать режим работы и эффективного отдыха.

Заключение

В курсовой работе рассматриваются стиль жизни пациентов с сердечно–сосудистыми заболеваниями. В ходе исследования была изучена и проанализирована научно - исследовательская литература по вопросу стиля жизни кардиологических пациентов. Стиль жизни выступает как «закон движения» человека, определяющий как его поведение, так и внутреннее развитие. Он тесно связан с направленностью личности индивида (характером конечной цели), его мотивацией. Как вид компенсации чувства неполноценности стиль жизни может различаться по успешности адаптации человека к требованиям общества.

Таким образом, у больных с сердечно–сосудистыми заболеваниеми изменяются отношение к стилю жизни. Часто наблюдается снижение теплого отношения к родным, сдвиг интересов на самого себя, свой организм. У больных выявляются трудности ориентировки в новом материале, обусловленные снижением уровня обобщения и значительным сужением объема восприятия. Инертность и тугоподвижность мыслительной деятельности, затрудняют переключение с ближайших связей и формирование направленных связей, то есть выделения сходства, существенных признаков и различий между предметами. В целом в ходе проведенного исследования нами было выявлено, что 98% кардиологических пациентов, ведут неправильный образ жизни, тем самым показывают негативный тип стиля жизни. В связи с данным возникает необходимость изменения некоторых из нездоровых привычек, которые позволят им в последующем оставаться практически здоровыми и трудоспособными. Говоря о пациентах без сердечно-сосудистых заболеваний (30%), то они ведут правильный образ жизни, умеют правильно организовывать режим работы и эффективного отдыха, тем самым проявляют позитивный стиль жизни.

Список использованной литературы

1. Добровольский, А.В. Клинические особенности ишемической болезни сердца и внутренняя картина болезни / А.В. Добровольский. - Где дальше? Город, издательство, количество страниц?

2. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 4-th Ed. Washington , 1994. Зарубежные издания в конце всего списка

3. Голиков А. П., Серая Э. В., Лапшин В. П. и тф. // Вести, интенсивной тера­ пии. 1999. №1 или где название?

4. Ганелина К Е., Дерягина Г Б., Краевский Я. M Личностные особенности и отдаленный прогноз инфаркта миокарда // Кардиология. 1978. № 8.

5. Зайцев В. П., Айвазян Т. Α., Погосова Т. В. и др. // Кардиология. 1997. № 8. Где название?

6. Селье, Г. Стресс без дистресса / Г. Селье. - М.: Изд-во «Прогресс», 1982. - ? с.

7. Собчик Л. Н. Метод цветовых выборов. Модифицированньгй цветовой тест М. Люшера: Метод, руководство. М: Изд-во «Роскнига», 1990.

8. Соколова, Е. Т. Проективные методы исследования личности / Е.Т. Соколова. - М.: Изд-во МГУ, 1980. - ? с.

9. Тест «Дифференциальные шкалы эмоций». Изард К. // Елисеева О. П. Кон­ структивная типология и психодиагностика личности. Практическая психо­ логия. Псков: Изд-во ПОИУУ, 1994

10. Хьелл Л., Зиглер Д. Теории личности.

11. Адлер А. Практика и теория индивидуальной психологии.

12. Сидоренко Е.В. Терапия и тренинг по Альфреду Адлеру*.*

14. Рубинштейн, С. Л. Основы общей психологии / С.Л. Рубинштейн. - СПб.: Питер, 2002. - 720 с.

13. Ясперс К. Общая психопатология / пер. с нем. М.: Практика, 1997. 1053 с.

Литературы мало! Литература д.б. по алфавиту!

Приложение А

«ТИП ПОВЕДЕНЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ» (ТПА)

Опросник Дженкинса

Предложена в 1979 г. К. Д. Дженкинсом и соавторами (С. D. Jenkins et al.). В СССР была адаптирована А. А. Гоштаутасом (1982) в отделе медицинской психологии Каунасского НИИ кардиологии, а в дальнейшем — в лаборатории клинической психологии ленинградского Психоневрологического института им. В. М. Бехтерева.

Методика определения типа личности («Опросник Дженкинса») предназначен для определения типа личности (А, Б или АБ).

Опросник ТПА широко применяется в исследованиях по проблемам кардиологии, психосоматики, для выявления лиц с поведенческим типом А (опосредованно — групп риска по развитию ИБС), первичной и вторичной профилактики ИБС.

С. Д. Положенцев и Д. А. Руднев (1990) показали возможность психологической коррекции поведенческой активности больных ИБС со сменой типа поведения А на В, что может существенно улучшить прогноз и исходы ИБС.

Понятия «личность типа А» и «поведение типа А» пришли в психологию личности из психосоматической медицины. Для личности типа А характерно выраженное стремление к первенству, социальному превосходству, восприятие жизни как арены конкурентной борьбы, всегда актуальное желание быть неизменно первым, лучшим. Причем желание быть первыми лучшим во всем, чем занимается личность типа А. Не только в основном деле, в профессии, но и во всех второстепенных делах и в хобби. Для личности этого типа на поведенческом уровне характерно яркое проявление активности, напряженности, амбициозности, часто несдержанности в проявлении чувств, напористости и нетерпеливости в достижении цели. При встрече с препятствиями на пути к поставленной цели личность типа А часто может проявлять не только настойчивость, но и агрессивность. Другое часто употребляемое название личности типа А – коронарный тип. Многочисленные исследования констатируют, что сердечнососудистые заболевания (инфаркты, инсульты) встречаются у личностей типа А примерно в два раза чаще, чем у других людей. Поведение типа А рассматривается в качестве фактора риска психоэмоционального дистресса.

Распространенность личностей типа А колеблется в пределах от 45% до 76%. Такие люди чаще встречаются в городах и в социально-экономически более развитых регионах и странах. То есть максимальная концентрация людей типа А наблюдается в городах социально-экономически более развитых стран, а минимальная – в селах, которые находятся к тому же в слаборазвитых регионах.

Основным психотравмирующим фактором для личности типа А является неуспех в социальной конкуренции, который рассматривается на субъективном уровне как фрустрация мотивации первенства, достижения, победы.

Инструкция

Ответьте на вопросы теста, выбрав тот вариант ответа, который является наиболее подходящим для вас. Долго не раздумывайте, важна ваша первая реакция.

Текст опросника

1. Бывает ли, что вам трудно выбрать время, чтобы сходить в парикмахерскую?

1) Никогда.

1. Иногда.
2. Почти всегда.

2. У вас такая работа, которая «взбадривает», будоражит вас?

1. Меньше, чем работа большинства людей.
2. Примерно так же, как работа большинства людей.
3. Больше, чем работа большинства людей.

3. Ваша повседневная жизнь в основном наполнена:

1. делами, требующими решения.
2. обыденными делами.
3. делами, которые вам скучны.

4. Одни люди живут спокойной, размеренной жизнью. Жизнь других часто переполнена неожиданностями, неопределенными обстоятельствами и осложнениями. Как часто вам приходится сталкиваться с такого рода крупными и мелкими событиями?

1) Несколько раз в день.

1. Примерно раз в день.
2. Несколько раз неделю.
3. Раз в неделю.
4. Раз в месяц или реже.

5. В случае, если вас что-то гнетет, давит или люди слишком многого требуют от вас, то Вы:

1. теряете аппетит и (или) меньше едите.
2. едите больше и чаще обычного.
3. не замечаете никаких существенных изменений в (привычном) аппетите.

6. В случае, если вас что-то гнетет, давит или у вас есть заботы, то вы:

1) немедленно принимаете соответствующие меры.

2) тщательно обдумываете, прежде чем начинать действовать.

7. Как быстро вы обычно едите?

1. Я обычно заканчиваю есть первым.
2. Я ем немного быстрее других.
3. Я ем с такой же скоростью, как и большинство людей.
4. 4) Я ем медленнее, чем большинство людей.

8. Ваша жена (муж) или друзья когда-либо говорили вам, что вы едите чересчур быстро?

1. Да, часто.
2. Да, раз или два.
3. Нет, мне никто никогда этого не говорил.

9. Как часто вы делаете несколько дел одновременно, например работаете и едите?

1. Я делаю несколько дел одновременно всякий раз, когда это возможно.
2. Я делаю это только тогда, когда не хватает времени.
3. 3) Я делаю это редко или никогда.

10. Когда вы слушаете кого-либо и этот человек слишком долго не может закончить свою мысль, вы чувствуете желание его подогнать:

1. Часто.
2. Иногда.
3. Почти никогда.

11. Как часто вы действительно «заканчиваете» мысль медленно говорящего, чтобы ускорить разговор?

1. Часто.
2. Иногда.
3. Почти никогда.

12. Как часто ваши близкие или друзья замечают, что вы невнимательны, если вам говорят о чем-то слишком подробно?

1. Раз в неделю или чаще.
2. Несколько раз в месяц.
3. Почти никогда.
4. Никогда.

13. Если вы говорите своей жене (мужу) или другу, что придете в определенное время, то как часто вы опаздываете?

1. Иногда.
2. Почти никогда.
3. Никогда.
4. Я абсолютно никогда не опаздываю.

14. Бывает ли, что вы торопитесь к месту назначения, хотя времени вполне достаточно?

1. Часто.
2. Иногда.
3. Почти никогда.

15. Предположим, что вы должны с кем-то встретиться в условленное время, например на улице, в вестибюле ресторана, на почте и т. п., и этот человек опаздывает уже на 10 минут, вы:

1. сядете и подождете.
2. будете прохаживаться в ожидании.
3. как правило, у вас с собою книга или газета, чтобы было чем заниматься в ожидании.

16. Если вам приходится стоять в очереди, например в столовой, в магазине и т. п., то вы:

1. спокойно ждете своей очереди.
2. испытываете нетерпение, но не показываете этого.
3. чувствуете такое нетерпение, что это замечают окружающие.
4. отказываетесь стоять в очереди и пытаетесь найти способ избежать потери времени.

17. Если вы играете в игру, в которой есть элемент соревнования (например, в шахматы, в волейбол и т. п.), то вы:

1. напрягаете все силы для победы.
2. стараетесь выиграть, но не слишком усердно.
3. играете скорее для удовольствия, чем серьезно.

18. Представьте, что вы и ваши друзья (или сотрудники) начинаете новую работу. Что вы думаете о соревновании в этой работе?

1. Предпочитаю избегать этого.
2. Принимаю, так как это неизбежно.
3. Получаю от этого удовольствие.

19. Когда вы были моложе, большинство людей считало, что вы:

1. часто стараетесь (и по-настоящему хотите) быть во всем первым и лучшим.
2. иногда стараетесь, и вам нравится быть во всем первым и лучшим.
3. обычно вам хорошо так, как есть (обычно вы расслаблены). 4) всегда расслаблены и не соревнуетесь.

20. Каким, по вашему мнению, вы являетесь в настоящее время?

1. Часто стараетесь (и по-настоящему хотите) быть во всем первым и лучшим.
2. Иногда стараетесь, и вам нравится быть во всем первым и лучшим.
3. Обычно вам хорошо так, как есть (обычно вы расслаблены). 4) Вы всегда расслаблены и не соревнуетесь.

21. По мнению вашей жены (мужа) или близкого друга, вы:

1. часто стараетесь (и по-настоящему хотите) быть во всем первым и лучшим.
2. иногда стараетесь, и вам нравится быть во всем первым и лучшим.
3. обычно вам хорошо так, как есть (обычно вы расслаблены). 4) всегда расслаблены и не соревнуетесь.

22. Как оценивают близкие вашу общую активность (вообще)?

1. Слишком медленный, надо быть активнее.
2. Около среднего, всегда чем-то занят.
3. Слишком активный, надо придерживать.

23. Согласились бы хорошо знающие вас люди, что вы относитесь к своей работе слишком серьезно?

1) Да, абсолютно. 2) Да, возможно.

1. Возможно, нет.
2. Абсолютно нет.

24. Согласились бы хорошо знающие вас люди, что вы менее энергичны, чем большинство людей?

1) Да, абсолютно.

2) Да, возможно.

1. Возможно, нет.
2. Абсолютно нет.

25. Согласились бы хорошо знающие вас люди, что за короткое время вы способны сделать много работы?

1) Да, абсолютно.

2) Да, возможно.

1. Возможно, нет.
2. Абсолютно нет.

26. Согласились бы хорошо знающие вас люди, что вы быстро сердитесь

(раздражаетесь)?

1) Да, абсолютно.

2) Да, возможно.

1. Возможно, нет.
2. Абсолютно нет.

27. Согласились бы хорошо знающие вас люди, что вы живете мирной и спокойной жизнью?

1) Да, абсолютно.

2) Да, возможно.

1. Возможно, нет.
2. Абсолютно нет.

28. Согласились бы хорошо знающие вас люди, что вы большинство дел делаете в спешке?

1) Да, абсолютно.

2) Да, возможно.

1. Возможно, нет.
2. Абсолютно нет.

29. Согласились бы хорошо знающие вас люди, что вас радует соревнование (состязание) и вы очень стараетесь выиграть?

1) Да, абсолютно.

2) Да, возможно.

1. Возможно, нет.
2. Абсолютно нет.

30. Какой характер был у вас, когда вы были моложе?

1) Вспыльчивый и с трудом поддающийся контролю.

1. Вспыльчивый, но поддающийся контролю.
2. Вполне уравновешенный (не было проблем).
3. Почти никогда не сержусь (не выхожу из себя)

31. Каков ваш характер сегодня?

1. Вспыльчивый и с трудом поддающийся контролю.
2. Вспыльчивый, но поддающийся контролю.
3. Вполне уравновешенный (не было проблем).
4. Почти никогда не сержусь (не выхожу из себя).

32. Когда вы погружены в работу и кто-либо (не начальник) прерывает вас, что вы обычно чувствуете при этом?

1. Я чувствую себя хорошо, потому что после неожиданного перерыва работается лучше.
2. Я чувствую лишь легкую досаду.
3. Я чувствую раздражение, потому что большинство таких перерывов излишни.

33. Если повторяющиеся прерывания действительно вас разозлили, вы:

1) отвечаете резко.

1. отвечаете в спокойной форме.
2. попытаетесь сделать что-то, чтобы предотвратить прерывания.

4) попытаетесь найти более спокойное место, если это возможно.

34. Как часто вы выполняете работу, которую должны закончить к определенному сроку?

1. Ежедневно или чаще.
2. Еженедельно.
3. Ежемесячно.

35. Работа, которую должны закончить к определенному сроку, как правило:

1. не вызывает напряжения, потому что она привычна, однообразна.
2. вызывает сильное напряжение, потому что срыв срока может повлиять на работу целой группы людей.

36. Вы сами себе определяете сроки выполнения на работе дома?

1. Нет.
2. Да, но только изредка.
3. Да, раз в неделю или чаще.

37. Качество работы, которую вы выполняете к концу назначенного срока, бывает:

1) лучше.

1. обычное.
2. хуже.

38. Бывает ли, что вы на работе одновременно выполняете два задания, делая то одно, то другое?

1. Нет, никогда.
2. Да, но только в исключительных случаях.
3. Да, регулярно.

39. Будете ли вы довольны, если останетесь на нынешней должности следующие пять лет?

1. Да.
2. Нет, я бы хотел продвинуться.
3. Конечно нет, я делаю все для того, чтобы меня повысили, и буду очень расстроен, если этого не случится.

40. Если бы вам пришлось выбирать, то что бы вы выбрали?

1) Небольшую прибавку в заработной плате без продвижения в должности.

2) Продвижение в должности без повышения зарплаты.

41. К концу отпуска вы:

1. хотите продлить его еще на недельку.
2. чувствуете, что готовы вернуться к обычной работе.
3. Вам хочется, чтобы отпуск кончился и вы могли вернуться к работе.

42. Бывало так, что за последние три года вы брали меньше отпуска, чем положено?

1. Да.
2. Нет.
3. На моей работе это невозможно.

43. Бывает ли, что во время отпуска вы не можете перестать думать о работе?

1) Да, часто.

1. Да, иногда.
2. Нет, никогда.

44. В последние три года вы получали письменную благодарность, персональную премию и т. п.?

1. Нет; никогда.
2. Иногда.
3. Да.

45. Как часто вы приносите работу домой или изучаете дома материалы, связанные с работой?

1. Редко или никогда.
2. Раз в неделю или чаще.
3. Чаще, чем раз в неделю.

46. Как часто вы остаетесь на своей работе после того, как работа закончена, приходите ли в неурочное время на работу?

1. На моей работе это невозможно.
2. Редко или никогда.
3. Иногда (реже, чем раз в неделю).
4. Раз в неделю или чаще.

47. Вы обычно остаетесь дома, если у вас озноб и повышенная температура?

1)да

2 )нет .

48. Если вы чувствуете, что начинаете уставать от работы, то вы:

1) некоторое время работаете медленно, пока силы не вернутся к вам.

2) продолжаете работать в прежнем темпе, несмотря на усталость.

49. Когда вы находитесь в группе, другие ожидают от вас, что вы будете руководить?

1) Редко.

1. Не чаще, чем от других.
2. Чаще, чем от других.

50. Вы записываете для памяти, что нужно делать?

1. Никогда.
2. Иногда.
3. Часто.

51. Если кто-то поступает в отношении вас нечестно, вы:

1. прямо указываете ему на это.
2. испытываете некоторую нерешительность относительно того, стоит ли говорить об этом.

3) ничего не говорите об этом.

52. Сравнительно с другими, выполняющими такую же работу что и вы, вы прилагаете:

1) гораздо больше усилий.

1. несколько больше усилий.
2. примерно столько же усилий.
3. немного меньше усилий.

53. Сравнительно с другими, выполняющими такую же работу, что и вы, в смысле ответственности, вы чувствуете:

1. значительно большую ответственность.
2. несколько большую ответственность.
3. 3) примерно такую же ответственность.
4. несколько меньшую ответственность.
5. значительно меньшую ответственность.

54. Сравнительно с другими, выполняющими такую же работу, что и вы, вы чувствуете необходимость торопиться:

1. гораздо больше.
2. незначительно больше.
3. столько же.
4. несколько меньше.
5. гораздо меньше.

55. Сравнительно с другими, выполняющими такую же работу, что и вы, в отношении пунктуальности:

1. Вы значительно более пунктуальны.
2. Вы несколько более пунктуальны.
3. 3) Вы пунктуальны примерно так же.
4. Вы незначительно менее пунктуальны.
5. Вы значительно менее пунктуальны.

56. Сравнительно с другими, выполняющими такую же работу, что и вы, ваше отношение к жизни:

1. гораздо более серьезное.
2. несколько более серьезное.
3. такое же самое.
4. несколько менее серьезное.
5. значительно менее серьезное.

57. Сравнительно с работой, которую вы выполняли 10 лет назад, сейчас вы:

1. больше часов работаете в течение недели.
2. столько же часов работаете в течение недели.
3. меньше часов работаете в течение недели.
4. трудно сказать.

58. Сравнительно с работой, которую вы выполняли 10 лет назад, нынешняя работа:

1) требует меньше ответственности.

1. требует столько же ответственности.
2. требует большей ответственности.
3. трудно сказать.

59. Сравнительно с работой, которую вы выполняли 10 лет назад:

1. нынешняя работа пользуется большим престижем.
2. нынешняя работа пользуется таким же престижем.
3. нынешняя работа пользуется меньшим престижем.
4. трудно сказать.

60. Сколько разных работ (должностей) вы сменили за последние 10 лет? (Укажите, пожалуйста, любые изменения в характере работы или же в месте работы и т. п.)

1) Не менял или менял одну.

1. Две.
2. Три.
3. Четыре.
4. Пять или более.

61. За последние 10 лет вы ограничили число своих развлечений из-за недостатка времени?

1. Да
2. Нет.

Обработка и интерпретация результатов

Каждому из предложенных ответов присужден определенный балльный вес, от 1 до 13 баллов, причем 1 балл присужден варианту, который наиболее отражает поведение типа А. Направленность, по которой суммируются баллы определенных вопросов, не обязательно совпадаете порядковым номером ответа по расположению в опроснике. В таблице показана направленность суммирования баллов по ответам для получения итоговой оценки типа А.

Если вопрос содержит два варианта ответов, то один из них оценивается одним баллом (то есть тип А), а другой 13 баллами (тип Б).

Если вопрос содержит три варианта ответа, то промежуточный оценивается 7 баллами,

При четырех вариантах ответа баллы распределяются в следующей очередности:

1,5,9,13; при пяти – 1,4,7,10, 13.

В итоговую оценку не рекомендуется включать вопросы 57,58, 59, так как они имеют неопределенный вариант ответа.

Диагностическое суждение о выраженности поведения типа А принимается на основании итоговой балльной оценки: до 335 – тип А, от 336 до 459 – тип АБ, от 460 и выше – тип Б.

Оценка ответов в опроснике Дженкинса

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | 1 ответ | 2 ответ | 3 ответ | 4 ответ | 5 ответ | № | 1 ответ | | 2 ответ | | 3 ответ | | 4 ответ | | 5 ответ | |
| 1 | 13 | 7 | 1 |  |  | 32 | 13 | | 7 | | 1 | |  | |  | |
| 2 | 13 | 7 | 1 |  |  | 33 | 1 | | 5 | | 9 | | 13 | |  | |
| 3 | 1 | 7 | 13 |  |  | 34 | 1 | | 7 | | 13 | |  | |  | |
| 4 | 1 | 4 | 7 | 10 | 13 | 35 | 13 | | 1 | |  | |  | |  | |
| 5 | 1 | 7 | 13 |  |  | 36 | 13 | | 7 | | 1 | |  | |  | |
| 6 | 1 | 13 |  |  |  | 37 | 1 | | 7 | | 13 | |  | |  | |
| 7 | 1 | 5 | 9 | 13 |  | 38 | 13 | | 7 | | 1 | |  | |  | |
| 8 | 1 | 7 | 13 |  |  | 39 | 13 | | 7 | | 1 | |  | |  | |
| 9 | 1 | 7 | 13 |  |  | 40 | 13 | | 1 | |  | |  | |  | |
| 10 | 1 | 7 | 13 |  |  | 41 | 13 | | 7 | | 1 | |  | |  | |
| 11 | 1 | 7 | 13 |  |  | 42 | 1 | | 7 | | 13 | |  | |  | |
| 12 | 1 | 5 | 9 | 13 |  | 43 | 1 | | 7 | | 13 | |  | |  | |
| 13 | 13 | 9 | 5 | 1 |  | 44 | 13 | | 7 | | 1 | |  | |  | |
| 14 | 1 | 7 | 13 |  |  | 45 | 13 | | 7 | | 1 | |  | |  | |
| 15 | 13 | 7 | 1 |  |  | 46 | 13 | | 9 | | 5 | | 1 | |  | |
| 16 | 13 | 9 | 5 | 1 |  | 47 | 13 | | 1 | |  | |  | |  | |
| 17 | 1 | 7 | 13 |  |  | 48 | 13 | | 1 | |  | |  | |  | |
| 18 | 13 | 7 | 1 |  |  | 49 | 13 | | 7 | | 1 | |  | |  | |
| 19 | 1 | 5 | 9 | 13 |  | 50 | 13 | | 7 | | 1 | |  | |  | |
| 20 | 1 | 5 | 9 | 13 |  | 51 | 1 | | 7 | | 13 | |  | |  | |
| 21 | 1 | 5 | 9 | 13 |  | 52 | 1 | | 4 | | 7 | | 10 | | 13 | |
| 22 | 13 | 7 | 1 |  |  | 53 | 1 | | 4 | | 7 | | 10 | | 13 | |
| 23 | 1 | 5 | 9 | 13 |  | 54 | 1 | | 4 | | 7 | | 10 | | 13 | |
| 24 | 13 | 9 | 5 | 1 |  | 55 | 1 | | 4 | | 7 | | 10 | | 13 | |
| 25 | 1 | 5 | 9 | 13 |  | 56 | 1 | | 4 | | 7 | | 10 | | 13 | |
| 26 | 1 | 5 | 9 | 13 |  | 57 | 1 | | 7 | | 13 | |  | |  | |
| 27 | 13 | 9 | 5 | 1 |  | 58 | 13 | | 7 | | 1 | |  | |  | |
| 28 | 1 | 5 | 9 | 13 |  | 59 |  | 1 |  | 7 |  | 13 |  |  |  |  |
| 29 | 1 | 5 | 9 | 13 |  | 60 | 13 | | 10 | | 7 | | 4 | | 1 | |
| 30 | 1 | 5 | 9 | 13 |  | 61 | 1 | | 13 | |  | |  | |  | |
| 31 | 1 | 5 | 9 | 13 |  |  | | | | | | | | | | |

Оценка ответов в опроснике Дженкинса (для проверки)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Число вариантов | Номера вопросов Направленность ответов | |
| Наибольший по номеру ответ оценивается одним баллом | Наименьший по номеру ответ оценивается одним баллом |
| ответа |
| 2 | 35,40, 47, 48 | 6,61 |
| 3 | 1,2, 15,18,22,32,36,38,39,41, 44, 45,49, 50 | 3,5,8, 9, 10, 11,14, 17,34,37, 42, 43,51 |
| 4 | 13, 16, 24, 27, 46 | 7, 12, 19,20,21,23,25,26,28, 29, 30,31, 33 |
| 5 | 60 | 4,52,53,54,55,56 |

Приложение Б

ТЕСТ «ВАШ ОБРАЗ ЖИЗНИ»

(Качан Л.Г. Формирование современных знаний о здоровье и ЗОЖ.

Метод. пособие. Новокузнецк, 2002. – С.45)

1. Вы добираетесь на работу:

а) общественным транспортом

б) на машине

в) на велосипеде или пешком

1. Вес:

а) нормальный

б) превышает норму на 6-7 кг

в) за каждые 6 кг лишнего веса прибавляйте по 5 очков

1. Курение:

а) некурящий

б) менее 5 сигарет в день или периодически курите

в) курите регулярно

г) курите очень много

д) 10 сигарет в день (за каждые 10 сигарет в день сверх этого добавляйте по 5 очков)

1. Ваша работа связана с регулярной ездой на автомашине в качестве водителя или с поездками в командировки:

а) да

б) нет

1. Употребляете в пищу:

а) много масла, яиц, сливок

б) мало фруктов и овощей

в) много сахара, пирожных, варенья

1. Регулярно берете работу домой или работаете в нерабочее время:

а) да

б) нет

1. Употребление алкоголя:

а) не употребляете

б) до 300 г водки, или 3 кружки пива, или бутылку вина и более в день

1. Ваша работа связана со сдельной оплатой труда, жесткими сроками:

а) да

б) нет

1. Раз в неделю и более работаете сверхурочно или допоздна:

а) да

б) нет

1. Регулярно занимаетесь физическими упражнениями:

а) не занимаетесь

б) работаете в саду, совершаете прогулки, делаете утреннюю гимнастику

в) занимаетесь различными видами спорта.

**Ключ:**

1: а – 5 очков, б – 10, в – 0; 2: а – 0, б – 5, в – 5;

3: а – 0, б – 0, в – 5, г – 10, д – 5; 4: а – 10, б – 0;

5: а – 5, б – 10, в – 5; 6: а – 10, б – 0;

7: а – 0, б – 5; 8: а – 10, б – 0;

9: а – 5, б – 0; 10: а – 10, б – 0, в – 5.

**Менее 25 очков** – вы ведете здоровый образ жизни;  **25-50 очков** – ведете довольно здоровую жизнь, но могли бы ее улучшить, изменив некоторые из ваших привычек; **50 и более** – ведете неправильный образ жизни, срочно измените некоторые из ваших нездоровых привычек.

Приложение В

Тест «Оценка образа жизни»

Умеете ли Вы вести здоровый образ жизни и производительно работать?

(А.Яссингер)

1. Если утром вам надо встать пораньше, вы:
   1. Заводите будильник?
   2. Доверяете внутреннему голосу?
   3. Полагаетесь на случай?
2. Проснувшись утром, вы:
   1. Сразу вскакиваете с постели и принимаетесь за дела?
   2. Встаете неспеша, делаете легкую гимнастику и только потом начинаете собираться на работу?
   3. Увидев, что у вас в запасе еще несколько минут, продолжаете нежиться под одеялом?
3. Из чего состоит ваш обычный завтрак:
   1. Из кофе или чая с бутербродами?
   2. Из мясного блюда и кофе или чая?
   3. Вы вообще не завтракаете дома и предпочитаете более плотный завтрак часов в десять?

IY. Какой вариант распорядка дня вы бы предпочли:

1. Необходимость точного прихода на работу в одно и то же время?
2. Приход в диапазоне 30 минут?
3. Гибкий график?

Y. Вы предпочли бы, чтобы продолжительность обеденного перерыва давала возможность:

1. Успеть поесть в столовой?
2. Поесть не торопясь и еще спокойно выпить чашку кофе?
3. Поесть не торопясь и еще немного отдохнуть?

YI. Сколь часто в суете служебных дел и обязанностей у вас выдается возможность немного пошутить и посмеяться с коллегами:

1. Каждый день?
2. Иногда?
3. Редко?

YII. Если на работе вы оказываетесь вовлеченным в конфликтную ситуацию, как вы пытаетесь разрешить ее:

1. Долгими дискуссиями, в которых упорно отстаиваете свою позицию?
2. Флегматичным отстранением от споров?
3. Ясным изложением своей позиции и отказом от дальнейших споров?

YIII. Надолго ли вы обычно задерживаетесь после окончания рабочего дня:

1. Не более чем на 20 минут?
2. До 1 часа?
3. Более 1 часа?

IX. Чему вы обычно посвящаете свое свободное время:

1. Встречам с друзьями, общественной работе?
2. Хобби?
3. Домашним делам?

X. Что означает для вас встреча с друзьями и прием гостей:

1. Возможность встряхнуться и отвлечься от забот?
2. Потерю времени и денег?
3. Неизбежное зло?

XI. Когда вы ложитесь спать:

1. Всегда примерно в одно и то же время?
2. По настроению?
3. По окончании всех дел?

XII. Как вы используете свой отпуск,

1. Весь сразу?
2. Часть летом, а часть зимой?
3. По два-три дня, когда у вас накапливается много домашних дел?

XIII. Какое место занимает спорт в вашей жизни:

1. Ограничиваетесь ролью болельщика?
2. Делаете зарядку на свежем воздухе?
3. Находите повседневную рабочую и домашнюю физиологическую нагрузку вполне достаточной?

XIY. За последние 14 дней вы хотя бы раз:

1. Танцевали?
2. Занимались физическим трудом или спортом?
3. Прошли пешком не менее 4 км?

XY. Как вы проводите летний отпуск:

1. Пассивно отдыхаете?
2. Физически трудитесь, например, в саду?
3. Гуляете и занимаетесь спортом?

XYI. Ваше честолюбие проявляется в том, что вы:

1. Любой ценой стремитесь достичь своего?
2. Надеетесь, что ваше усердие принесет свои плоды?
3. Намекаете окружающим на вашу истинную ценность, предоставляя им возможность делать надлежащие выводы?

Оценка ответов

Теперь найдите в таблице оценки для каждого из ваших ответов и суммируйте их.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Очки за ответ | Вопросы | | | | | | | | | | | | | | | |
| I | II | III | IY | Y | YI | YII | YIII | IX | X | XI | XII | XIII | XIY | XY | XYI |
| 1 | 30 | 10 | 20 | 0 | 0 | 30 | 0 | 30 | 10 | 30 | 30 | 20 | 0 | 30 | 0 | 0 |
| 2 | 20 | 30 | 30 | 30 | 10 | 20 | 0 | 10 | 20 | 0 | 0 | 30 | 30 | 30 | 20 | 30 |
| 3 | 0 | 0 | 0 | 20 | 30 | 0 | 30 | 0 | 30 | 0 | 0 | 0 | 0 | 30 | 30 | 10 |

*Результаты*

**400-480 очков:** вы набрали почти максимальную сумму очков и можно смело сказать, что вы умеете жить. Вы хорошо организовали режим работы и эффективного отдыха, что, безусловно, положительно скажется на результатах вашей служебной деятельности. Не бойтесь, что регламентированность вашей жизни придает ей монотонность – напротив, сбереженные силы и здоровье сделают ее разнообразной и интересной.

**280-400 очков:** вы близки к идеалу, хотя и не достигли его. Во всяком случае, вы уже овладели искусством восстанавливать сои силы и при самой напряженной работе. Важно, чтобы ваша служебная деятельность и семейная жизнь и впредь оставались уравновешенными, без стихийных бедствий. Но у вас есть еще резервы для повышения производительности за счет более разумной организации ритма своей работы в соответствии с особенностями вашего организма.

**160-280 очков:** вы «середнячок». Если вы будете и дальше жить в таком же режиме, а точнее сказать в такой запарке, ваши шансы дожить до пенсии в добром здравии невелики. Опомнитесь, пока не поздно, ведь время работает против вас. У вас есть все предпосылки, чтобы изменить свои вредные гигиенические навыки и служебные привычки. Примите наш совет как предостережение друга и не откладывайте профилактику на завтра.

**Менее 160 очков:** по правде говоря, незавидная у вас жизнь. Если вы уже жалуетесь на какие-то недомогания, особенно сердечно-сосудистой системы, то можете смело винить лишь ваш собственный образ жизни. Думаем, что и на работе дела у вас идут не лучшим образом. Вам уже не обойтись благими намерениями, несколькими взмахами рук по утрам. Нужен совет специалиста – врача гигиениста и психолога. Но лучше, если вы сами найдете в себе силы преодолеть нынешний жизненный кризис, пока не поздно вернуть здоровье.