МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение

высшего профессионального образования

«Кубанский государственный университет»

(ФГБОУ ВПО КубГУ)

Кафедра психологии личности и общей психологии

КУРСОВАЯ РАБОТА

СВЯЗЬ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ СОСТОЯНИЙ И ОБРАЗА ЖИЗНИ ЛИЧНОСТИ

Работу выполнил(а) А.Г., Панасенко

Факультет управления и психологии, направление 030300 - Психология

Краснодар 2013

Содержание

Введение

1. Функциональные состояния и образ жизни

.1 Подходы к определению функциональных состояний

1.2 Общее представление о функциональном состоянии организма

.3 Методы диагностики функциональных состояний

.4 Понятие о здоровом образе жизни

2. Эмпирическое исследование

Заключение

Список использованных источников

Приложение А Анкета «Твое отношение к здоровью»

Приложение Б Тест дифференциальной самооценки функциональных состояний

Введение

Говоря о функциональных состояниях личности, мало кто понимает, что именно под этим термином подразумевается. А ведь это то, что дает нам возможность нормально и стабильно существовать.

В нашем исследовании мы рассмотрим проблему связи функциональных состояний и образа жизни личности.

Содержательная сущность понятия «функциональное состояние» определяется авторами по-разному, в зависимости от включения различных составляющих характеристик. Например, Е.П. Ильин пишет, что функциональные состояния - это физиологические состояния организма и его систем. В.И. Медведев под функциональным состоянием понимает интегральный комплекс наличных характеристик тех функций и качеств человека, которые прямо или косвенно обусловливают выполнение деятельности. А В.Л. Марищук под функциональным состоянием понимает некоторый симптомокомплекс характеристик физиологических и психофизиологических процессов, определяющих уровень активности функций и систем организма, особенности жизнедеятельности, и обусловливающих в большой мере работоспособность и поведение человека.

Таким образом, под функциональным состоянием будем понимать - физиологические состояния организма и его систем, включающие следующие функциональные процессы <http://www.psychologos.ru/articles/view/funkcionalnye\_processy>:

химизм тела, сердечнососудистые изменения,

мимику (лицевые маски) и пантомимику (осанка, походка, жесты, шея),

интонационные окраски,

ритм и способ дыхания,

строй мышления и картину мира,

поведенческие установки и программы,

фиксирующие весь этот комплекс кинестетические ощущения, а так же интегральную характеристику наличных свойств, качеств человека, определяющих эффективность его деятельности.

Рассмотрев понятие «функциональное состояние» следует так же понять, что мы будем подразумевать под понятием образ жизни.

Образ жизни <http://valeologija.ru/valeologija-russkij/13/91-obraz-zhizni> - это система устойчивых взглядов, потребностей человека, выражающихся в его повседневном поведении, сложившаяся в процессе жизни и достижения поставленных целей на различные проблемы, в том числе и на проблемы здоровья <http://valeologija.ru/knigi/posobie-po-omz/487-opredelenie-ponyatiya-zdorove-priznaki-i-pokazateli-individualnogo-zdorovya> и долголетия.

Известный валеолог <http://valeologija.ru/> Ю.П. Лисицын в понятие образ жизни <http://valeologija.ru/lekcii/lekcii-po-omz/381-ponyatie-zdorovyj-obraz-zhizni> включает важный фактор человеческую активность, рассматривая ее в трех аспектах:

интеллектуальная и физическая активность <http://valeologija.ru/lekcii/lekcii-po-omz/384-fizicheskaya-aktivnost>;

трудовая и вне трудовая активность;

социальная, культурная (образовательная) активность, деятельность в быту и т.д.

Составляющими образа жизни являются:

трудовая активность человека; - общение и бытовые взаимоотношения;

социальная, психоинтелектуальна и двигательная активность;

деятельность, направленная на преобразование природы, общества и самого себя;

способы удовлетворения материальных и духовных потребностей;

формы участия людей в общественно-политической деятельности;

познавательная деятельность на уровне теоретического, эмпирического, ориентированного и практического знания;

медикопедагогична деятельность, направленная на физическое и духовное развитие человека;

привычки, режим, ритм, темп жизни, особенности работы, отдыха.

Так же под понятием «образ жизни» понимают сознательно совершаемые человеком действия, составляющие привычный уклад его повседневного поведения.

Основные компоненты образа жизни.

. Двигательная активность.

. Обеспечение психического здоровья.

. Рациональное питание.

. Закаливание и тренировка иммунитета.

. Четкий режим жизни.

. Психосексуальная жизнь

. Отказ от вредных привычек

. Выполнение гигиенических требований.

. Умение предупреждать опасные ситуации и правильно вести себя при их возникновении.

Таким образом, под понятием «образ жизни» будем понимать систему устойчивых взглядов, потребностей человека, выражающихся в его повседневном поведении, сложившаяся в процессе жизни и достижения поставленных целей на различные проблемы, в том числе и на проблемы здоровья <http://valeologija.ru/knigi/posobie-po-omz/487-opredelenie-ponyatiya-zdorove-priznaki-i-pokazateli-individualnogo-zdorovya> и долголетия, включающую в себя такие компоненты как:

. Двигательная активность.

. Обеспечение психического здоровья.

. Рациональное питание.

. Закаливание и тренировка иммунитета.

. Четкий режим жизни.

. Психосексуальная жизнь

. Отказ от вредных привычек

. Выполнение гигиенических требований.

. Умение предупреждать опасные ситуации и правильно вести себя при их возникновении.

Целью нашего исследования является выявление взаимосвязи между функциональным состоянием и образом жизни личности.

Задачи:

) теоретические

осуществить теоретический анализ следующих понятий: функциональное состояние и образ жизни личности;

разработать анкету «Твое отношение к здоровью»;

) эмпирические

провести тестирование по тесту дифференциальной самооценки функциональных состояний;

провести анкетирование по разработанной анкете «Твое отношение к здоровью»;

проанализировать полученный теоретический материал;

дать обобщение и интерпретацию полученных результатов.

Объект - представления девушек и юношей в возрасте от 19 до 24 лет о здоровом образе жизни и функциональном состоянии личности.

Предмет - взаимосвязь функциональных состояний и образа жизни личности.

Гипотеза - функциональные состояния личности не будут зависеть от образа жизни человека (здорового образа жизни).

Методы исследования: теоретический анализ понятий: образ жизни, здоровый образ жизни и функциональные состояния личности, тест дифференциальной самооценки функциональных состояний и разработанная нами анкета «Твое отношение к здоровью».

Научно-практическая значимость работы заключается в исследовании взаимосвязи образа жизни и функциональных состояний личности, что в перспективе позволит, при установлении такой связи, разработать коррекционные мероприятия с целью повышения уровня ОЖ нации, направленные на развитие функциональных состояний личности.

1. Функциональные состояния и образ жизни

.1 Подходы к определению функциональных состояний

Нередко функциональное состояние <javascript:void(0);> (ФС) определяется как фоновая активность ЦНС, в условиях которой осуществляется та или иная деятельность. Однако это определение нельзя считать достаточным. Во-первых, оно носит слишком общий характер и не учитывает структурно-функциональную неоднородность ЦНС. Во-вторых, вводя в качестве критерия "условия осуществления деятельности", оно сужает круг функциональных состояний организма человека, исключая из их числа все состояния, которые непосредственно не связаны с деятельностью (например, сон или медитация). Кроме того, обобщенность этого определения не позволяет выявить основания, по которым можно проводить дифференциацию различных функциональных состояний организма.

Комплексный подход. Появление возможности множественной регистрации психофизиологических индикаторов (ЭЭГ, ЧСС, ЭМГ, дыхательных движений и др.) привело к пониманию функциональных состояний как комплекса поведенческих проявлений, сопровождающих различные аспекты человеческой деятельности и поведения. С позиций системного подхода ФС представляет собой результат динамического взаимодействия организма с внешней средой и отражает состояние "организованного" целого. По этой логике, под функциональным состоянием понимается интегральный комплекс наличных характеристик тех качеств и свойств организма человека, которые прямо или косвенно определяют его деятельность.

Итак, функциональное состояние - это системный ответ организма, обеспечивающий его адекватность требованиям деятельности. Таким образом, изменение ФС представляет собой смену одного комплекса реакций другим, причем все эти реакции взаимосвязаны между собой и обеспечивают более или менее адекватное поведение организма в окружающей среде. Согласно этой логике, диагностика функциональных состояний связана с задачей распознавания многомерного вектора, компонентами которого являются различные физиологические показатели и реакции.

Понятно, что увеличение числа компонент этого вектора, т.е. привлечение к анализу все большего числа показателей и реакций, а также их всевозможных комбинаций, приводит к еще большей дробности и затрудненности анализа функционального состояния. Однако положительным является то, что каждое ФС при этом характеризуется своим собственным уникальным сочетанием показателей и реакций (однозначным многомерным вектором). В то же время никакой набор показателей, пусть даже строго упорядоченный и уникальный, не позволяет выявить сущность конкретного функционального состояния, поскольку всегда оказывается лишь внешним описанием и перечислением, лишенным содержательной характеристики, наиболее значимой для понимания сути ФС.

Эргономический подход. Сюда же примыкает эргономическое определение ФС как такого состояния организма человека, которое оценивается по результатам трудовой и профессиональной деятельности. И именно результаты подобной деятельности рассматриваются как наиболее интегральный показатель функционального состояния. При этом снижение результативности деятельности рассматривается как признак ухудшения ФС.

Согласно этой логике здесь выделяют два класса функциональных состояний:

состояние адекватной мобилизации, когда все системы организма работают оптимально и соответствуют требованиям деятельности;

состояние динамического рассогласования, при котором различные системы организма: а) не полностью обеспечивают его деятельность; б) или работают на излишне высоком уровне траты энергетических ресурсов.

В первом случае имеется в виду "оперативный покой" - особое состояние готовности к деятельности, при котором организм человека за короткий отрезок времени способен перейти в различные формы физиологической активности для выполнения конкретной деятельности. Состояние оперативного покоя сопровождается повышением тонуса нервных центров, особенно тех, которые имеют отношение к построению движений, связанных с предполагаемыми трудовыми действиями и операциями, а также напряжением некоторых вегетативных функций. Во втором случае речь идет о так называемых экстремальных состояниях (реактивные пограничные или патологические состояния). Конечно, между состоянием оперативного покоя и экстремальными состояниями существует немало других состояний типа: утомления, теплового напряжения, водного истощения и т.п. Подобный способ оценки ФС безусловно, полезен при решении задач повышения эффективности труда. Кроме того, он позволяет прогнозировать развитие нежелательных ФС, таких как монотония, стресс или высокая степень утомления. Однако, как уже было сказано выше, такой подход не позволяет подойти к решению проблемы механизмов формирования и смены ФС.

Психофизиологический подход к определению функциональных состояний опирается на представление о существовании модулирующих систем мозга. Согласно этому подходу акцент делается на функциональной специализации двух систем организма.

В это число входят:

ретикулярная формация <javascript:void(0);> ствола мозга, способная оказывать как возбуждающее, так и тормозное влияние на вышележащие отделы мозга;

лимбическая система, ответственная за эмоциональные состояния человека.

Обе модулирующие системы, будучи тесно связаны с высшими отделами коры больших полушарий, образуют особую функциональную систему, имеющую несколько уровней реагирования: физиологический, поведенческий, психологический (субъективный). В соответствии с этой логикой функциональное состояние можно рассматривать как результат активности объединенной функциональной системы. Таким образом, в психофизиологии функциональное состояние выступает как результат взаимодействия модулирующих систем мозга и высших отделов коры больших полушарий, который определяет текущую форму жизненной активности индивида. Это определение дает основание проводить границу между разными функциональными состояниями не только по поведенческим проявлениям, эффективности деятельности или результатам полиграфической регистрации, но также и по уровню активности модулирующих систем мозга.

Уровень бодрствования является внешним проявлением активности нервных центров. Это понятие характеризует интенсивность поведения. Все поведенческие проявления в первом приближении можно рассматривать как континуум (или одномерную шкалу), обусловленный колебаниями возбуждения модулирующих систем мозга. По некоторым представлениям, между сном и состоянием крайнего возбуждения имеется непрерывный ряд изменений уровня бодрствования, вызываемых изменениями уровней активности нервных центров. Максимальная эффективность деятельности соответствует оптимальному уровню бодрствования.

Итак, предположительно изменения в функционировании нервных процессов образуют одномерную шкалу, нижняя граница которой - состояние сна, верхняя - состояние очень сильного возбуждения типа ярости. Допускается, что между этими полюсами существует целый ряд уровней бодрствования, составляющих диапазон интенсивности поведения. Изменения уровней бодрствования вызывают изменения тонуса нервных центров: всякая нервная активация <javascript:void(0);> должна выражаться в усилении бодрствования.

Схема, описывающая линейный континуум уровней бодрствования, требует, однако, двух важных уточнений.

Во-первых, установлено, что активность нервных центров во время сна далеко не всегда минимальна. Как будет показано ниже, в некоторые периоды ночного сна организм человека обнаруживает напряжение физиологических функций. Вероятно, следует признать, что между разными ФС существуют качественные отличия, не сводимые только к различиям в уровнях активации.

Во-вторых, представление о последовательном увеличении уровней бодрствования не предполагает, что приспособительные возможности организма возрастают также монотонно. Начиная с какого-то достаточно высокого уровня бодрствования большинство действий нарушается, таким образом, эффективность выполняемой деятельности связана с уровнем бодрствования обратной U-образной зависимостью. Теоретически можно предположить, что для каждого типа адаптивного поведения существует оптимальный уровень бодрствования.

Таким образом, следует ввести понятие оптимального уровня бодрствования и соответствующего ему функционального состояния, на фоне которых человек добивается наиболее высоких результатов. Следует отметить, что не существует количественной меры для фиксации уровня бодрствования, т.е. нельзя прямо измерить уровень бодрствования, как, например, измеряют температуру тела. Переход от одного уровня бодрствования к другому оценивается эмпирически, на основе наблюдения и количественной оценки разных физиологических показателей.

Нейрохимический подход к определению функциональных состояний опирается на представление о сильной зависимости психического состояния человека (его настроений и переживаний) от биохимического состава внутренней среды организма. Предполагается, что в мозге человека существует особый механизм, регулирующий функциональное состояние <javascript:void(0);> через изменение уровня активности медиаторных систем мозга, а также баланса их активности (Данилова, 1992 <javascript:void(0);>). Устойчивое равновесие активности медиаторных систем дает представление о среднем уровне активации или функциональном состоянии, при котором реализуется данное поведение. Разным типам поведения соответствуют различные балансы активности медиаторных систем мозга.

1.2 Общее представление о функциональном состоянии организма

Понятие «состояние» как общенаучная категория применительно к человеческому организму означает совокупность происходящих в нем процессов, а также степень развития и целостности структур организма. В настоящее время не существует какой-либо единой точки зрения на проблему состояний. В значительной мере это связано с тем, что исследование состояний человека является довольно сложной задачей. Первые проблемы в исследовании состояний возникают уже в связи с тем, что до сих пор не дано удовлетворительного определения этого понятия, хотя оно часто используется в самом различном смысле и с разной степенью обобщенности.

В психологии наиболее распространенным является представление о состояниях как относительно устойчивых психических явлениях, имеющих начало, течение и конец, т. е. динамических образованиях. Общепринятым является и мнение о состояниях как психических явлениях, отражающих особенности функционирования нервной системы и психики человека в определенный период времени или адаптационного процесса.

Различные авторы неоднократно предпринимали попытки дать научное определение понятия «психическое состояние» и разработать классификацию состояний. Так, по мнению Н.Д. Левитова, психическое состояние - это целостная характеристика психической деятельности за определенный период времени, показывающая своеобразие протекания психических процессов в зависимости от отражаемых предметов и явлений действительности, предшествующего состояния и психических свойств личности.

Раскрывая суть этого определения, Левитов говорит том, что всякое психическое состояние есть нечто целостное, своего рода синдром. Например, состояние; называемое борьбой мотивов, обычно рассматривается в рамках волевых процессов, но содержит в себе значительные познавательные и эмоциональные элементы, причем все они не суммируются, а образуют целостную структуру. Весьма существенным для психического состояния является и то, что оно на некоторое время характеризует психическую деятельность, а характеристика всегда подчеркивает своеобразные и типические черты. Например, состояние утомления достаточно своеобразно и типично, чтобы отличить его от противоположного состояния бодрости и работоспособности.

Опираясь на данное определение, Н.Д. Левитов предпринял попытку классификации психических состояний, хотя при этом он отмечает, что эта классификация во многом условна. По его мнению, основными классами состояний являются следующие:

) Состояния личностные и ситуативные. В первых, прежде всего, выражаются индивидуальные свойства человека, во вторых - особенности ситуаций, которые часто вызывают у человека нехарактерные для него реакции. То обстоятельство, что психические состояния часто бывают личностными, т. е. выражают ту или другую черту человека, не мешает определять их как временные характеристики психической деятельности. Если, например, человек склонен к аффектации, аффект все же является временным целостным психическим состоянием, которое в определенное время начинается и кончается.

) Состояния более глубокие и более поверхностные, в зависимости от силы их влияния на переживания и поведение человека. Страсть как психическое состояние гораздо глубже настроения.

) Состояния, положительно или отрицательно действующие на человека. Такое подразделение особенно важно с практической и, в первую очередь, с педагогической точки зрения. Апатия может служить примером отрицательного состояния, а вдохновение - примером состояния, положительно влияющего на деятельность человека.

) Состояния продолжительные и кратковременные. Так, настроения могут иметь разную продолжительность: от нескольких минут до суток и ряда дней.

) Состояния более или менее осознанные. Например, рассеянность чаще бывает несознательным психическим состоянием, решительность всегда сознательна, утомление может иметь разный уровень осознанности.

Данная классификация достаточно объемна и вполне приемлема для решения исследовательских задач. В ней отражены основные характеристики состояний, отражающие степень осознания, их знак (положительные или отрицательные), длительность и др. Однако эта классификация имеет и некоторые существенные недостатки, главный из которых заключается в том, что нет четкого разграничения между состояниями и психическими процессами. Это связано с тем, что использованы характеристики, большинство из которых может быть отнесено к психическим процессам. В результате возможно невольное смешивание отдельных понятий. Например, Н.Д. Левитов говорит о рассеянности как о психическом состоянии, но у нас есть более существенные основания рассматривать рассеянность в качестве характеристики внимания.

На основе предложенного Н.Д. Левитовым определения В.А. Ганзен с соавторами предпринял попытку систематизации состояний. С этой целью были отобраны и подвергнуты анализу 187 терминов, определяющих психические состояния человека. При проведении анализа этих слов учитывалось, что, во-первых, целесообразно различать состояния установившиеся и переходные, так как человек в каждый момент времени пребывает только в одном состоянии, а их смена осуществляется, как правило, в промежуточную, переходную стадию, и, во-вторых, что психические процессы, состояния и свойства личности разграничиваются по признаку динамичности (первые наиболее подвижны, вторые занимают среднее положение, третьи же наиболее стабильны).

В результате проведенного анализа были выделены 63 понятия, обозначающие состояния человека. Эти понятия распределились на две группы: 1) состояния, характеризующие аффективно-волевую сферу психической деятельности человека; 2) состояния сознания и внимания. Каждая группа имеет общие характеристики, отражающие наиболее типичные, стержневые особенности входящих в нее состояний: «напряжение-разрешение» для группы волевых состояний; «удовольствие-неудовольствие» для группы аффективных состояний; «сон-активация» для группы состояний сознания и внимания.

Несколько иначе подходит к рассмотрению проблемы состояний Е. П. Ильин. Он рассматривает состояния, которые развиваются у человека в процессе его общественно значимой деятельности и затрагивают как психологические, так и физиологические структуры человека. Такие состояния он называет психофизиологическими, чтобы отделить их от элементарных состояний возбуждения и торможения, развивающихся на определенных уровнях регулирования. По определению Ильина, психофизиологическое состояние - это целостная реакция личности на внешние и внутренние стимулы, направленная на достижение полезного результата.

Таким образом, Ильин выделяет особый вид состояний - психофизиологические состояния, которые связаны с психическими и физиологическими структурами человека. При этом любое психическое состояние человека оказывается связанным с физиологическими структурами человека (либо оно будет вызвано физиологическими процессами, либо будет способствовать возникновению определенных физиологических процессов). Учитывая это, подход Ильина приобретает особую привлекательность при рассмотрении психических состояний в рамках общей проблемы адаптации человека.

Данное Ильиным определение психофизиологического состояния предполагает, что оно - причинно обусловленное явление, реакция не отдельной системы или органа, а личности в целом, с включением в реагирование как физиологических, так и психических уровней (субсистем) управления и регулирования, относящихся к подструктурам и сторонам личности. Поэтому всякое состояние является как переживанием субъекта, так и деятельностью различных его функциональных систем. Причем оно выражается не только в ряде психофизиологических показателей, но и в поведении человека. Таким образом, но мнению Ильина, состояние может быть представлено характеристиками трех уровней реагирования:

психического (переживаниями), физиологического (соматические структуры организма и механизмы вегетативной нервной системы) и поведенческого (мотивированное поведение).

По мнению автора данной концепции, в любом психофизиологическом состоянии должны быть обязательно представлены все вышеперечисленные уровни, и только по совокупности показателей, отражающих каждый из этих уровней, можно сделать заключение о имеющемся у человека состоянии. Ни поведение, ни различные психофизиологические показатели, взятые в отдельности, не могут достоверно дифференцировать одно состояние от другого, так как, например, увеличение частоты пульса или уменьшение времени реакции могут наблюдаться при различных состояниях.

Отличительной чертой данной позиции является и то, что если Н.Д. Левитов говорил о недопущении сведения состояний к переживаниям, то Е.П. Ильин считает, что исключать их из характеристики состояний тоже нельзя. Переживания, по его мнению, занимают ведущее место в диагностике состояния. Именно переживание чего-то (апатии, страха, отвращения, неуверенности и т. п.) позволяет достоверно судить о возникшем у человека психофизиологическом состоянии. Следовательно, психологические особенности личности играют, вероятно, ведущую роль в образовании психофизиологических состояний. Если это так, то механизмы регуляции психических состояний надо искать внутри самой личности.

Итак, психическая сторона состояний находит отражение в виде переживаний и чувств, а физиологическая - в изменении ряда функций, и в первую очередь вегетативных и двигательных. Переживания и физиологические изменения неотделимы друг от друга, т. е. всегда сопутствуют друг другу. Например, усталость, апатия сопровождаются изменением ряда физиологических функций, так же как физиологические признаки определенного состояния сопровождаются чувством усталости, апатии.

Таким образом, в концепции Ильина целесообразно выделить несколько основных положений. Во-первых, состояние человека обусловлено воздействием факторов внешней среды и внутренних условий, к которым относятся структуры психического и физиологического уровня. Во-вторых, субъективная сторона состояний (переживания) играет одну из ведущих ролей в регуляции состояний.

Следовательно, состояние отражает уровень функционирования, как отдельных систем, так и всего организма. Поэтому вполне логично говорить не о психических, или психофизиологических, состояниях, а о функциональных состояниях. Что же такое функциональное состояние и какой смысл вкладывается в слова «функциональное» и «функционирование»?

Под уровнем функционирования сложной физиологической системы, обладающей свойством самоконтроля, саморегуляции и самоуправления, понимают относительно стабильную величину специфической реакции, обусловленную природой раздражителя и свойствами системы. П.К. Анохин считает, что центральным звеном любой системы является результат ее функционирования - ее системообразующий фактор. Таким системообразующим фактором для целостного организма является адаптация. Следовательно, функциональное состояние есть характеристика уровня функционирования систем организма в определенный период времени, отражающая особенности гомеостаза и процесса адаптации. Достижение того или иного уровня функционирования осуществляется благодаря деятельности механизмов регуляции. Что представляют собой механизмы регуляции организма?

С позиции кибернетической науки живой организм рассматривается как многоуровневая, саморегулируемая и саморазвивающаяся система. Причем существует несколько точек зрения на структуру биосистемы. По нашему мнению, наиболее перспективным является предположение о существовании механизмов управления и управляемых систем. К управляющим механизмам в такой модели следует отнести центральную и вегетативную нервную систему, а все остальные системы организма являются управляемыми.

В настоящее время известны многочисленные попытки объяснить принципы деятельности механизмов управления и классифицировать функциональные состояния. Согласно современным представлениям, ключевым звеном в структуре общего функционального состояния организма является состояние центральной нервной системы. При этом состояние нервной системы рассматривается как результат взаимодействия неспецифической генерализированной активности, источником которой является ретикулярная формация, и специфической активности, имеющей ряд локальных источников. Последние определяют уровень внимания и восприятия, понятийного мышления, моторной активности, мотивации и эмоций. Под специфической активностью понимается свойственная конкретной системе организма реакция на определенный внешний или внутренний стимул.

Особое положение нервной системы как управляющей и обеспечивающей целостность всего организма определяется ее свойствами и особенностями, и в первую очередь структурной целостностью мозга. Эта целостность проявляется, прежде всего, в способности мозговых структур при необходимости брать на себя функции поврежденных отделов. Другой важной особенностью центральной нервной системы является наличие жестко фиксированных и относительно независимых от среды программ, обслуживающих биоритмы. Следующее свойство центральной нервной системы - ее доминантная природа, определяющая такую функцию мозга, как регуляция состояний организма и поведения. Наличие данных свойств и позволяет рассматривать нервную систему в качестве физиологической основы механизмов регуляции.

В то же время, рассматривая функциональное состояние, в нем необходимо выделять две качественно различные стороны - субъективную и объективную. Подобное разделение обусловлено наличием следующих двух функций этого динамичного образования: обеспечение мотивационного (или целенаправленного) поведения и восстановление нарушенного гомеостаза. Причем субъективная сторона отражается, прежде всего, в переживаниях субъекта и определяет особенности формирования мотивированного поведения. В свою очередь, объективная сторона связана с физиологическими процессами и определяет особенности регуляции гомеостаза.

Следует отметить, что у человека субъективная сторона функционального состояния является ведущей, так как в ходе адаптационных перестроек субъективные сдвиги, как правило, намного опережают объективные. Данное положение отражает обще физиологическую закономерность, которая заключается в том, что механизмы регуляция начинают работу раньше, чем управляемые ими системы. Что собой представляет субъективная сторона функционального состояния у человека?

Под субъективной стороной функционального состояния понимают психические явления, которые относятся к личностным образованиям. Именно особенности личности во многом определяют характер функционального состояния и являются одними из ведущих механизмов регуляции в процессе адаптации организма к условиям среды. Личностный принцип регуляции состояний и деятельности в настоящее время является общепризнанным. Из него следует, что формирование состояний во многом обусловлено отношением человека к самому себе, окружающей действительности и собственной деятельности.

Можно предположить, что набор функциональных состояний у всех людей принципиально одинаков, поскольку задан генетически. Однако имеются существенные индивидуальные различия в выраженности и динамике одних и тех же состояний, а также в закономерностях их взаимных переходов. Различия в отношении к происходящему являются причиной того, что в одних и тех же условиях деятельности люди находятся в различных функциональных состояниях.

Личностные механизмы регуляции состояний весьма разнообразны. Их организация соответствует иерархии структуры личности. Следовательно, функциональное состояние зависит от свойств нервной системы, от типа темперамента, от общей эмоциональной направленности или спектра «излюбленных переживаний», от способности к нейтрализации негативных эмоциональных следов и от степени развития тех или иных волевых качеств. Имеются данные и о влиянии на функциональное состояние интеллектуальных характеристик, а также о значении для регуляции состояний уровня психофизиологического единства личности. Таким образом, в функциональном состоянии отражаются особенности всех уровней личности.

Понятие «функциональное состояние» как научная категория первоначально сформировалось в физиологии, где использовалось для характеристики деятельности организма. В отечественной психологической литературе это понятие появилось сравнительно недавно и связано с именами А.Б. Леоновой и В.И. Медведева. Они определяют функциональное состояние как «интегральный комплекс характеристик тех функций и качеств человека, которые прямо или косвенно обусловливают выполнение деятельности, т. е. создают возможность деятельности».

Функциональное состояние непосредственно отражает особенности процесса адаптации. Так, Медведев рассматривает адаптацию как постоянный процесс взаимодействия в системе «человек-среда», протекающий на двух уровнях: физиологическом и социально-психологическом. При этом связь в системе «человек-среда» является системообразующей и определяет функциональное состояние организма.

В свою очередь, отталкиваясь от философского определения данной категории, в соответствии с которым функциональное состояние отражает специфическую форму реализации бытия, фиксирующую момент устойчивости в изменении, развитии и движении материальных объектов при определенных условиях, Л. Г. Дикая полагает, что функциональное состояние есть результат взаимодействия психологической системы и деятельности по саморегуляции психофизиологического состояния. В то же время процессы управления в живых системах можно рассматривать как некую организацию целенаправленных взаимодействий, результатом которых является переход из одного состояния в другое.

Как мы видим, единого определения функционального состояния, как и психического состояния, нет, хотя в приведенных выше определениях подчеркивается взаимосвязь функционального состояния и процесса адаптации. Поскольку нет единого определения функционального состояния, то нет и единой классификации функциональных состояний. Тем не менее, целесообразно рассмотреть состояния организма и личности, выделяемые различными исследователями в качестве основных и наиболее общих.

.3 Методы диагностики функциональных состояний

Физиологические методы диагностики функциональных состояний представляют собой особый класс методических приемов и показателей, по которым можно надежно и объективно судить о текущем состоянии организма и его изменениях. Детальный анализ методов психофизиологии был представлен в соответствующем разделе. Рассмотрим специфику их использовании при диагностике функциональных состояний.

ЭЭГ показатели ФС. Изменения параметров электрической активности мозга традиционно используются в качестве непосредственного индикатора динамики уровня активации. Различным уровням бодрствования соответствуют характерные изменения спектрального состава ЭЭГ. Для спокойного бодрствования типично преобладание альфа-ритма, степень выраженности которого еще более увеличивается при закрытых глазах. При открывании глаз и повышении уровня бодрствования наступает явление блокады альфа-ритма. Для активного бодрствования характерна десинхронизированная ЭЭГ с преобладанием высокочастотных составляющих бета- и гамма- ритмов. При эмоциональном напряжении и умственной активности в ЭЭГ может появляться и усиливаться тэта-ритм. В состоянии утомления начинает более отчетливо проявляться медленноволновая активность в тэта- и дельта- полосах. По мере возрастания утомления продолжительность этих периодов увеличивается и возникает картина "гиперсинхронизации" ЭЭГ. Дельта-ритм также наиболее характерен для определенной стадии сна.



Динамика ЭЭГ в зависимости от уровней бодрствования (по В.Блоку, 1970): I - уровни бодрствования; II - динамика ритмов ЭЭГ при разных уровнях бодрствования; А - пробуждение ото сна; Б - пробуждение внимания; В - пробуждение эмоций. Прямой линией обозначено возрастание уровней бодрствования в пределах континуума. Пунктирной линией обозначена динамика эффективности деятельности в зависимости от уровня бодрствования

Пространственно-временная организация биоэлектрической активности мозга и ее динамика тесно связаны с особенностями функционально состояния мозга, поэтому наряду с оценкой отдельных ритмических составляющих ЭЭГ используются характеристики их пространственно-временных отношений, в частности показатели когерентности. Средний уровень когерентности может быть определен для отдельных частотных диапазонов (например, альфа или бета) и для двух спектров мощности по всем частотам, взятым вместе. Установлено, что средний уровень когерентности, вычисленный для симметричных точек в разных полушариях или для двух точек в одном полушарии, при неизменном функциональном состоянии оказывается индивидуально устойчивым и сохраняет свое значение через несколько дней и месяцев. Хорошим показателем нормального состояния мозга является также средний уровень когерентности по отдельным спектральным составляющим (дельта, тэта, альфа и бета). Изменения ФС у здорового человека, как правило, сопровождаются переструктурированием пространственно-временных соотношений биотоков мозга, при этом связи между отдельными участками мозга или спектральными составляющими могут ослабевать, а по другим усиливаться. Однако, как показывает корреляционный анализ, при общей мобилизационной готовности или с увеличением сложности выполняемого задания может возрастать интенсивность большинства межрегиональных связей.

Динамика вегетативных показателей. При диагностике функциональных состояний с успехом применяются показатели сердечно-сосудистой, мышечной, дыхательной, выделительной и других систем организма. Например, частота сердечных сокращений, сила сокращений сердца, минутный объем сердца, артериальное давление, региональный кровоток закономерным образом меняются при изменении функциональных состояний, прежде всего на фоне больших физических нагрузок. При интенсивной работе минутный объем может увеличиться почти в десять раз: с 3-5 л до 25-30 л, значимо возрастает частота сердечных сокращений и кровоток в скелетных мышцах, может увеличиваться кровяное давление. Однако в отсутствие физических нагрузок изменения тех же показателей неоднозначны. Другими словами при одних и тех же внешних раздражителях можно наблюдать противоположные по направлению изменения в показателях работы сердечнососудистой системы. Эти факты имеют свое закономерное объяснение. Регуляция гемодинамики (ударного и минутного объема крови, артериального давления, распределения крови по организму) осуществляется с помощью симпатического и парасимпатического отделов нервной системы. Оба отдела, в свою очередь, находятся под контролем высшего вегетативного центра организма - гипоталамуса и ряда других подкорковых структур. Поэтому изменения в состоянии симпатического и парасимпатического отделов имеют системный характер, т.е. закономерным образом проявляются в состоянии большинства органов и систем. Таким образом, при преобладании возбуждения симпатической нервной системы налицо будет один вариант вегетативного реагирования, а при возбуждении парасимпатической - другой. Симпатическая нервная система <javascript:void(0);> призвана обеспечить мобилизацию организма к деятельности, следовательно, состояние мобилизации и действия будет протекать на фоне вегетативных изменений по симпатическому варианту. При снижении уровня напряжения и успокоении будет снижаться тонус симпатической нервной системы, и возрастать тонус парасимпатической, при этом все изменения систем организма будут иметь соответствующую динамику.

.4 Понятие о здоровом образе жизни

Здоровье человека более чем на 50%, согласно разным источникам зависит от его образа жизни [39, 21, 35]. Д.У. Нистрян пишет: “Как считают некоторые исследователи, здоровье человека на 60 % зависит от его образа жизни, на 20 % - от окружающей среды и лишь на 8 % - от медицины” [28, с. 40]. По данным ВОЗ, здоровье человека на 50-55 % определяется условиями и образом жизни, на 25 % - экологическими условиями, на 15-20 % оно обусловлено генетическими факторами и лишь на 10-15 % - деятельностью системы здравоохранения [52].

Существуют разные подходы к определению понятия “образ жизни”.

Так, ряд авторов полагают, что образ жизни - это биосоциальная категория, определяющая тип жизнедеятельности в духовной и материальной сферах жизни человека [21, 30]. Согласно Ю.П. Лисицыну, “образ жизни - определенный, исторически обусловленный тип, вид жизнедеятельности или определенный способ деятельности в материальной и нематериальной (духовной) сферах жизнедеятельности людей” [21, с. 6]. В данном случае образ жизни понимается как категория, отражающая наиболее общие и типичные способы материальной и духовной жизнедеятельности людей, взятых в единстве с природными и социальными условиями.

В другом подходе понятие образ жизни рассматривается как интегральный способ бытия индивида во внешнем и внутреннем мире [18], как “система взаимоотношений человека с самим собой и факторами внешней среды”, где система взаимоотношений человека с самим собой представляет собой сложнейший комплекс действий и переживаний, наличие полезных привычек, укрепляющих природный ресурс здоровья, отсутствие вредных, разрушающих его [34].

А.М. Изуткин и Г.Ц. Царегородцев структуру образа жизни представляют в виде следующих элементов:

“1) преобразовательная деятельность, направленная на изменение природы, общества и самого человека;

) способы удовлетворения материальных и духовных потребностей;

) формы участия людей в общественно политической деятельности и в управлении государством;

) познавательная деятельность на уровне теоретического, эмпирического и ценностно-ориентированного знания;

) коммуникативная деятельность, включающая общение между людьми в обществе и его подсистемах (народ, класс, семья и др.);

) медико-педагогическая деятельность, направленная на физическое и духовное развитие человека” [42, с.20].

Ю.П. Лисицын, Н.В. Полунина, Е.Н. Савельева и др. предлагают такие составные части (аспекты) образа жизни, как производственная, общественно-политическая, внетрудовая, медицинская активность [21; 20]. Другие авторы в понятие образ жизни включают трудовую деятельность человека, социальную, психоинтеллектуальную, двигательную активность, общение и бытовые взаимоотношения [35], привычки, режим, ритм, темп жизни, особенности работы, отдыха и общения.

Если обратиться к историческому аспекту зарождения представлений о здоровом образе жизни, то впервые они начинают формироваться на Востоке. Уже в древней Индии 6 веков до н.э. в Ведах сформулированы основные принципы ведения здорового образа жизни. Один из них - достижение устойчивого равновесия психики. Первым и непременным условием достижения этого равновесия являлась полная внутренняя свобода, отсутствие жесткой зависимости человека от физических и психологических факторов окружающей среды. Другим путем, ведущим к установлению внутреннего равновесия, считался путь сердца, путь любви. Под любовью, дающей свободу, в бхакти-йоге понималась не любовь к отдельному человеку, к группе людей, а любовь ко всему живому в этом мире как к высшему выражению сущности бытия. Третий путь достижения внутренней свободы - путь разума, рассудка - предлагался джана-йогой, утверждающей, что ни одна из йог не должна отказываться от знания, ибо оно повышает жизненную устойчивость.

В западной и русской науке проблему здорового образа жизни затрагивали такие врачи и мыслители как Ф. Бэкон, Б. Спиноза, Х. Де Руа, Ж. Ламетри, П.Ж Ж. Кабанис, М. Ломоносов, А. Радищев [13].

век многое дал человечеству: электричество, телевидение, современный транспорт. Но вместе с тем, конец века характеризуется глубокой рассогласованностью природных, социальных и духовных основ человека и среды его жизнедеятельности [59]. Произошли существенные изменения в сознании человека: если раньше он был одновременно и производителем, и потребителем различных благ, то в настоящее время эти функции разделились, что отразилось и на отношении нашего современника к своему здоровью. В прежние времена человек, “потребляя” свое здоровье в тяжелом физическом труде и в борьбе с силами природы, хорошо осознавал, что он сам должен позаботиться о его восстановлении. Теперь же людям кажется, что здоровье так же постоянно, как электро- и водоснабжение, что оно будет всегда [7]. И.И. Брехман отмечает: “Сами по себе достижения научно-технической революции не сократят отставания адаптационных возможностей человека от изменений природной и социально - производственной среды его обитания. Чем большими будут автоматизация производства и кондиционирование среды обитания, тем менее тренированными окажутся защитные силы организма. Породив своей производственной деятельностью экологическую проблему, обеспокоенный сохранением природы в планетарном масштабе, человек забыл, что он часть природы, и свои усилия направляет главным образом на сохранение и улучшение окружающей среды” [7, с.48]. Таким образом, перед человечеством стоит задача не заниматься утопическими планами ограждения человека от всех возможных патогенных воздействий, а обеспечить его здоровье в реально существующих условиях.

Для сохранения и восстановления здоровья недостаточно пассивного ожидания, когда природа организма раньше или позже сделает свое дело. Человеку самому необходимо совершать определенную работу в данном направлении. Но, к сожалению, большинством людей ценность здоровья осознается только тогда, когда возникает серьезная угроза для здоровья или оно в значительной степени утрачено, вследствие чего возникает мотивация вылечить болезнь, вернуть здоровье. А вот положительной мотивации к совершенствованию здоровья у здоровых людей явно недостаточно. И. И. Брехман выделяет две возможные причины этого: человек не осознает своего здоровья, не знает величины его резервов и заботу о нем откладывает на потом, к выходу на пенсию или на случай болезни [7]. Вместе с тем, здоровый человек может и должен ориентироваться в своем образе жизни на положительный опыт старшего поколения и на отрицательный - больных людей. Однако такой подход действует далеко не на всех и с недостаточной силой. Очень многие люди своим образом и поведением не то, что способствуют здоровью, а разрушают его.

Ю.П. Лисицын отмечает, что здоровый образ жизни - это не просто все то, что благотворно влияет на здоровье людей. В данном случае речь идет обо всех компонентах разных видов деятельности, направленных на охрану и улучшение здоровья [22]. Автор указывает на то, что понятие здорового образа жизни не сводится к отдельным формам медико-социальной активности (искоренению вредных привычек, следованию гигиеническим нормам и правилам, санитарному просвещению, обращению за лечением или советом в медицинские учреждения, соблюдению режима труда, отдыха, питания и многим другим, хотя все они отражают те или иные стороны здорового образа жизни [21]. “Здоровый ... образ жизни - это, прежде всего деятельность, активность личности, группы людей, общества, использующих материальные и духовные условия и возможности в интересах здоровья, гармонического физического и духовного развития человека” [21, с. 35].

Ю.П. Лисицыным и И.В. Полуниной выделяются также ряд критериев критерии здорового образа жизни, к числу которых относятся, например, гармоничное сочетание биологического и социального в человеке, гигиеническое обоснование форм поведения, неспецифические и активные способы адаптации организма и психики человека к неблагоприятным условиям природы и социальной среды [20].

Б.Н. Чумаков отмечает, что здоровый образ жизни включает типичные формы и способы повседневной жизнедеятельности людей, которые укрепляют и совершенствуют резервные возможности организма [52]. В то же время, понятие здорового образа жизни гораздо шире, чем режим труда и отдыха, система питания, различные закаливающие и развивающие упражнения; в него также входит система отношений к себе, к другому человеку, к жизни в целом, а также осмысленность бытия, жизненные цели и ценности [8].

В практической деятельности при определении индивидуальных критериев и целей здорового образа жизни существуют два альтернативных подхода. Задачей традиционного подхода является достижение всеми одинакового поведения, которое считается правильным: отказ от курения и употребления алкоголя, повышение двигательной активности, ограничение потребления с пищей насыщенных жиров и поваренной соли, сохранение массы тела в рекомендуемых границах. Эффективность пропаганды здорового образа жизни и массового укрепления здоровья оценивается по числу лиц, придерживающихся рекомендованного поведения. Но, как показывает практика, заболеваемость неизбежно оказывается различной при одинаковом поведении людей с разными гено- и фенотипом. Явный недостаток такого подхода в том, что он может привести к равенству поведения людей, но не к равенству конечного здоровья.

Другой подход имеет совершенно иные ориентиры, и в качестве здорового рассматривается такой стиль поведения, который приводит человека к желаемой продолжительности и требуемому качеству жизни. Учитывая, что все люди различны, им нужно в течение жизни вести себя по-разному. И.А. Гундаров и В.А. Палесский констатируют: “Здоровый образ жизни в принципе не может и не должен быть идентичным. Любое поведение следует оценивать как здоровое, если оно ведет к достижению желаемого оздоровительного результата” [40, с. 26]. При таком подходе критерием эффективности формирования здорового образа жизни выступает не поведение, а реальное увеличение количества здоровья. Следовательно, если здоровье человека не улучшается, несмотря на, казалось бы, разумное, культурное, общественно полезное поведение, оно не может рассматриваться как здоровое [40]. Для оценки количества здоровья в этом подходе разработана методика, дающая человеку возможность с учетом индекса здоровья и его положения по шкале здоровья самому принимать решение, какое поведение считать здоровым. Итак, в рамках этого подхода здоровый образ жизни определяется, исходя из индивидуальных критериев, личного выбора наиболее предпочтительных мер оздоровления и контроля за их эффективностью. Следовательно, для лиц с большим количеством здоровья любой образ жизни, являющийся для них обычным, будет вполне здоровым.

Каждому человеку необходимо поверить в то, что он обладает всеми возможностями для усиления собственного жизненного потенциала, повышения устойчивости к различным болезнетворным, стрессогенным факторам. Как пишет В.И. Белов, имея в виду, прежде всего физическое здоровье, можно “достичь суперздоровья и долголетия независимо от того, в какой бы стадии болезни или предболезни человек ни находился” [5, с. 6]. Автор также предоставляет методы и способы повышения уровня психического здоровья в распоряжение каждого готового стать творцом собственного здоровья [5].

Дж. Рейнуотер, подчеркивая ответственность человека за собственное здоровье и большие возможности каждого в формировании последнего, указывает: “То, какое здоровье имеет каждый из нас, во многом зависит от нашего поведения в прошлом - от того, как мы дышали и двигались, как мы питались, какие предпочитали мысли и отношения. Сегодня, сейчас мы определяем наше здоровье в будущем. Мы сами за него отвечаем!”. Человеку следует переориентироваться с лечения болезней, т.е. "вырывания сорняков", на заботу о своем здоровье; понять, что причина нездоровья, прежде всего не в плохом питании, некомфортной жизни, загрязнении среды обитания, отсутствии надлежащей медицинской помощи, а в равнодушии человека к самому себе, в освобождении благодаря цивилизации человека от усилий над собой, следствием чего стало разрушение защитных сил организма. Таким образом, повышение уровня здоровья связано не с развитием медицины, а с сознательной, разумной работой самого человека по восстановлению и развитию жизненных ресурсов, по превращению здорового образа жизни в фундаментальную составляющую образа Я. Для совершенствования и формирования здоровья важно учиться быть здоровым, творчески подходить к собственному здоровью, сформировать потребность, умение и решимость творить здоровье своими руками за счет своих внутренних резервов, а не чужих усилий и внешних условий. “Природа одарила человека совершенными системами жизнеобеспечения и управления, представляющими собой четко отлаженные механизмы, которые осуществляют регуляцию деятельности различных органов, тканей и клеток на различных уровнях в тесном взаимодействии центральной нервной и эндокринных систем. Функционирование организма по принципу саморегулирующейся системы с учетом состояния внешней и внутренней среды дает возможность осуществлять постепенную тренировку, а также обучение и воспитание различных органов и систем в целях увеличения его резервных возможностей” [44; с.26].

Как отмечает Э. Чарлтон, прежде считалось, что информации о последствиях для здоровья определенного стиля поведения будет достаточно для формирования соответствующего отношения к нему и изменения в желательную сторону. Он подчеркивает, что данный подход не учитывал многих социальных и психологических факторов, участвующих в принятии решения, а также наличия навыков принятия решения. Автор видит возможность изменения образа жизни и отношения к своему здоровью в демонстрации непосредственных последствий нежелательного поведения [51].

Как отмечают ряд авторов, в формировании здорового образа жизни и сохранении здоровья индивида большое значение имеет творчество, пронизывающее все жизненные процессы и благотворно влияя на них [56; 9]. Так, Ф.В. Василюк утверждает, что лишь ценности творчества обладают способностью превращать потенциальные разрушительные события в точки духовного роста и приумножения здоровья [9]. В.А. Лищук же полагает, что развитие духовного мира человека, его творческих способностей способствуют изменению образа жизни, сохранению и приумножению здоровья [23].

Итак, здоровье во многом зависит от образа жизни, однако, говоря о здоровом образе жизни, в первую очередь имеют в виду отсутствие вредных привычек. Это, конечно, необходимое, но вовсе не достаточное условие. Главное в здоровом образе жизни - это активное творение здоровья, включая все его компоненты. Таким образом, понятие здорового образа жизни гораздо шире, чем отсутствие вредных привычек, режим труда и отдыха, система питания, различные закаливающие и развивающие упражнения; в него также входит система отношений к себе, к другому человеку, к жизни в целом, а также осмысленность бытия, жизненные цели и ценности и т.д. [15].

Следовательно, для творения здоровья необходимо как расширение представлений о здоровье и болезнях, так и умелое использование всего спектра факторов, влияющих на различные составляющие здоровья (физическую, психическую, социальную и духовную), овладение оздоровительными, общеукрепляющими, природосообразными методами и технологиями, формирование установки на здоровый образ жизни.

Исходя из вышеизложенного, можно заключить, что понятие здорового образа жизни является многогранным и пока недостаточно разработанным, не смотря на то, что на уровне обыденного сознания представления о здоровом образе жизни существуют многие столетия.

2. Эмпирическое исследование

В нашей работе мы осуществили теоретический анализ понятий: здоровый образ жизни и функциональные состояния личности. Опросили девушек и юношей в возрасте от 19 до 24 лет (15 человек).

Образ жизни личности включает много составляющих. В нашем исследовании мы рассмотрим одну из состовляющих образа жизни - здоровый образ жизни.

Для того чтобы узнать ведет ли респондент здоровый образ жизни мы разработали анкету «Твое отношение к здоровью», в которую входит 10 вопросов. Эти 10 вопросов мы подразделили на 2 вида:

. Оценка своего здоровья. Для того чтобы респонденты смогли оценить свое здоровье, мы задали им вопрос: Как вы оцениваете свое здоровье? В ответ на него предлагалось три варианта ответа: А) Отличное (2 балла); Б) Хорошее (1 балл); В) Удовлетворительное (0 баллов).

. Ведение здорового образа жизни. Эта шкала включает в себя 9 вопросов:

) Как Вы относитесь к спорту?

А) Участник (1 балл); Б) Зритель (0 баллов).

) Ваше отношение к курению?

А) Плохо (1 балл); Б) Хорошо (0 баллов).

) Курите ли Вы сами?

А) Да ( 0 баллов); Б) Нет (1 балл).

) Ваше отношение к алкоголю?

А) Не употребляю и другим не советую (3 балла); Б) Можно иногда, если есть повод (2 балла); В) Периодически употребляю без повода (1 балл); Г) Выпиваю часто (0 баллов).

) Что Вы знаете о наркотиках?

А) Практически ничего (3 балла); Б) Слышал(а) от других (по ТВ) (2 балла); В) Пробовал(а) несколько раз (1 балл); Г) Знаю все и употребляю (0 баллов).

) Каким видом спорта или другой деятельностью (секцией, хобби) Вы занимались?

А) Если да, то каким? (1 балл); Б) Если нет, укажите причины (0 баллов).

) Какой вид спорта Вас больше всего привлекает?

А) Командный (баскетбол, волейбол, гандбол, футбол и т.д.) (1 балл); Б) Индивидуальный (гимнастика, плавание, л/а, т/а и т.д.) (1 балл).

) Вы употребляете в пищу полезные продукты (овощи, фрукты, чистую воду)?

А) Да (1 балл); Б) Нет (0 баллов).

) Употребляете ли Вы такие продукты как чипсы, сухарики, газированную воду (Кока-Колу, Пепси), различные конфеты (Ментос) и т.д.?

А) Да (0 баллов); Б) Нет (1 балл).

Разделение вопросов на два вида «Оценка своего здоровья» и «Ведение здорового образа жизни» позволяют нам оценить, совпадает ли видение своего здоровья с реальными результатами о ведении здорового образа жизни.

Для исследования функциональных состояний личности мы использовали тест дифференциальной самооценки функционального состояния (САН), который включает в себя 30 пар утверждений. Эти 30 пар утверждений подразделены на три шкалы «Самочувствие», «Активность», «Настроение».

Цель обработки результатов - определение функционального состояния личности на данный момент времени.

Тест САН - разновидность опросников состояний и настроений. Разработан сотрудниками 1 Московского медицинского института имени И.М. Сеченова В.А. Доскиным, Н.А. Лаврентьевой, В.Б. Шараем и М.П. Мирошниковым в 1973 г.

САН представляет собой карту (таблицу), которая содержит 30 пар слов, отражающих исследуемые особенности психоэмоционального состояния (самочувствие, настроение, активность). При разработке методики авторы исходили из того, что три основные составляющие функционального психоэмоционального состояния - самочувствие, активность и настроение могут быть охарактеризованы полярными оценками, между которыми существуют континуальная последовательность промежуточных значений. Однако получены данные о том, что шкалы САН имеют чрезмерно обобщенный характер. Факторный анализ позволяет выявить более дифференцированные шкалы: "самочувствие", "уровень напряженности", "эмоциональный фон", "мотивация". САН нашел широкое распространение при оценке психического состояния больных и здоровых лиц, психоэмоциональной реакции на нагрузку, для выявления индивидуальных особенностей и биологических ритмов психофизиологических функций.

Таблица 1 - Соотношение в выборке уровня самооценки функциональных состояний и здорового образа жизни



Проведенный корреляционный анализ не выявил, значимых связей между здоровым образом жизни и функциональных состояний личности (таблица 2). Данное исследование подтвердило ранее поставленную гипотезу: функциональные состояния личности не будут зависеть от образа жизни человека (здорового образа жизни).

Таблица 2 - Взаимосвязь здорового образа жизни и функциональных состояний личности



Заключение

Целью нашего исследования является выявление взаимосвязи между функциональным состоянием и образом жизни личности. С этой целью мы выполнили ранее поставленные теоретические задачи:

) осуществили теоретический анализ понятий образ жизни, здорового образа жизни, функциональные состояния личности.

Функциональные состояния - физиологические состояния организма и его систем, включающие следующие функциональные процессы <http://www.psychologos.ru/articles/view/funkcionalnye\_processy>:

химизм тела, сердечнососудистые изменения,

мимику (лицевые маски) и пантомимику (осанка, походка, жесты, шея),

интонационные окраски,

ритм и способ дыхания,

строй мышления и картину мира,

поведенческие установки и программы,

фиксирующие весь этот комплекс кинестетические ощущения, а так же интегральную характеристику наличных свойств, качеств человека, определяющих эффективность его деятельности.

Образ жизни - система устойчивых взглядов, потребностей человека, выражающихся в его повседневном поведении, сложившаяся в процессе жизни и достижения поставленных целей на различные проблемы, в том числе и на проблемы здоровья <http://valeologija.ru/knigi/posobie-po-omz/487-opredelenie-ponyatiya-zdorove-priznaki-i-pokazateli-individualnogo-zdorovya> и долголетия, включающую в себя такие компоненты как:

. Двигательная активность.

. Обеспечение психического здоровья.

. Рациональное питание.

. Закаливание и тренировка иммунитета.

. Четкий режим жизни.

. Психосексуальная жизнь

. Отказ от вредных привычек

. Выполнение гигиенических требований.

. Умение предупреждать опасные ситуации и правильно вести себя при их возникновении.

Здоровый образ жизни - это, прежде всего деятельность, активность личности, группы людей, общества, использующих материальные и духовные условия и возможности в интересах здоровья, гармонического физического и духовного развития человека.

) разработали анкету «Твое отношение к здоровью», в которую входит 10 вопросов. Эти 10 вопросов мы подразделили на 2 вида: оценка своего здоровья и ведение здорового образа жизни. Разделение вопросов на два вида «Оценка своего здоровья» и «Ведение здорового образа жизни» позволили нам оценить, совпадает ли видение своего здоровья с реальными результатами о ведении здорового образа жизни.

Выполнили ранее поставленные эмпирические задачи:

) провести тестирование по тесту дифференциальной самооценки функциональных состояний;

) провели анкетирование по разработанной анкете «Твое отношение к здоровью»;

) провели анализ и интерпретацию полученных результатов:

не выявили, значимых связей между здоровым образом жизни и функциональных состояний личности. Данное исследование подтвердило ранее поставленную гипотезу: функциональные состояния личности не будут зависеть от образа жизни человека (здорового образа жизни).

О достоверности данных мы можем судить из полученных результатов корреляционного исследования (корреляционная связь составила р≤0,05).

Данное исследование мы можем использовать в качестве отправной точки, разработать коррекционные мероприятия с целью повышения уровня ОЖ нации, направленные на развитие функциональных состояний личности.

Список использованных источников

1. Акбашев Т.Ф. Третий путь /Т.Ф. Акбешев. - М., 1996.

2. Амосов Н.М. Раздумья о здоровье /Н.М. Амосов. - М., 1987. - 63 с.

. Апанасенко Г.А. Валеология: имеет ли она право на самостоятельное существование? /Г.А. Апанасенко // Валеология. - 1996. - №2. - С. 9-14.

. Апанасенко Г.А. Охрана здоровья здоровых: некоторые проблемы теории и практики / Г.А. Апанасенко // Валеология: Диагностика, средства и практика обеспечения здоровья. - СПб., 1993. - С. 49-60.

. Белов В.И. Психология здоровья / В.И. Белов. - СПб., 1994. - 272 с.

. Брехман И.И. Валеология - наука о здоровье / И.И. Брехман. - М., 1990.

. Брехман И.И. Введение в валеологию - науку о здоровье / И.И. Брехман. - Л., 1987. - 125 с.

. Васильева О.С. Валеология - актуальное направление современной психологии / О.С. Васильева // Психологический вестник РГУ. - Ростов-на-Дону. - 1997. - вып.3. - С. 406-411.

. Василюк Ф.В. Психология переживания: аназиз преодоления критических ситуаций /Ф.В. Василюк. - М., 1984.

10. Воскресенский Б.А. Здоровый образ жизни и гигиеническое воспитание подростков и молодежи / Б.А. Воскресенский. - М., 1987. - 39 с.

11. Гаврилова И.А. Современные здоровье сберегающие технологии в дошкольном образовании /И.А. Гаврилова. - М., 2011.

12. Гарбузов В.И. Человек - жизнь - здоровье // Древние и новые каноны медицины / В.И. Гарбузов. - СПб., 1995.

13. Горчак С.И. К вопросу о дефиниции здорового образа жизни // Здоровый образ жизни. Социально-философские и медико-биологические проблемы / С.И. Горчак. - Кишинев, 1991. - С. 19-39.

14. Гуров В.А. Здоровый образ жизни: научные представления и реальная ситуация / В.А. Гуров // Валеология. - 2006. - № 1. - С. 53.

15. Давидович В.В. Здоровье как философская категория /В.В. Давидович, А.В. Чекалов // Валеология. - 1997. - №1.

16. Дильман В.М. Четыре модели медицины /В.М. Дильман. - Л., 1987. - 287 с.

. Динейка К.В. 10 уроков психофизической тренировки /К.В. Динейка. - М., 1987. - 63 с.

. Долинский Г.К. К понятийному аппарату валеопсихологии // Здоровье и образование. Педагогические проблемы валеологии / Г.К. Долинский. - СПб., 1997.

19. Дубровский В.И. Валеология: здоровый образ жизни / В.И. Дубровский. - М., 1999. - 860 с.

20. Лисицын Ю.П. Здоровый образ жизни ребенка / Ю.П. Лисицын, И.В. Полунина. - М., 1984.

21. Лисицын Ю.П. Образ жизни и здоровье населения / Ю.П. Лисицын. - М., 1982. - 40 с.

. Лисицын Ю.П. Слово о здоровье / Ю.П. Лисицын. - М., 1986. - 192 с.

. Лищук В.А. Стратегия здоровья. Медицина - наиболее выгодное вложение средств / В.А. Лищук. - М., 1992.

. Майерс Д. Социальная психология / Д. Майерс. - СПб., - 1998. - 688 с.

25. Маклаков А.Г. общая психология: учебник для вузов /А.Г. Маклаков. - Спб.: Питер, 2008. - 583с.: ил. - (Серия «Учебник для вузов»).

26. Марков В.В. Основа здорового образа жизни профилактика болезней: учеб. пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений /В.В. Марков. - М. : Академия, 2001. - 320 с.

27. Немов Р.С. Психология: Учеб. для студ. высш. пед. учеб. заведений: В 3 кн. - 4-е изд. - М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2003. - Кн.1: Общие основы психологии. - 688с.

28. Нистрян Д.У. Некоторые вопросы здоровья человека в условиях научно-технического прогресса // Здоровый образ жизни. Социально-философские и медико-биологические проблемы / Д.У. Нистрян. -Кишинев, 1991. - С. 40-63.

. Понедельник С.В. Формирование здорового образа жизни семьи в системе школьного образования // Современная семья: проблемы и перспективы / С.В. Понедельник. - Ростов-на -Дону, 1994. - С. 132-133.

. Попов С.В. Валеология в школе и дома // О физическом благополучии школьников / С.В. Попов. - СПб, 1997.

. Рейнуотер Д. Это в ваших силах /Д. Рейнуотер. - М., 1992. - 240 с.

. Роджерс К. Взгляд на психотерапию. Становление человека / К. Роджерс. - М., 1994.

. Рубинштейн С.Л. Основы общей психологии /С.Л. Рубинштейн. - Спб.: Питер, 2002. - 720с.: ил. - (Серия «Мастера психологии»).

. Соковня-Семенова, И.И. Основы здорового образа жизни и первая медицинская помощь /И.И. Соковня-Семенова. - М., 1997.

35. Чарлтон Э. Основные принципы обучения здоровому образу жизни / Э. Чарлтон // Вопросы психологии. - 1997. - № 2. - С. 3-14.

36. Чораян О.Г. Норма здоровья, проблемы, подходы к решению / О.Г. чораян // Валеология. - 1996. - № 1. - С. 51.

37. Чумаков Б.Н. Валеология. Избранные лекции / Б.Н. Чумаков. - М., 1997.

38. Баевский Р.М. Донозологическая диагностика в оценке состояния здоровья / / Валеология: Диагностика, средства и практика обеспечения здоровья // Р.М. Баевский, А.П. Берсенева. - СПб., 1993. - С. 33-48.

39. Васильева О.С. Здоровый образ жизни - стереотипные представления и реальная ситуация / О.С. Васильева, Е.В. Журавлева// Школа здоровья. - 1999. - № 2. - С. 23-31.

40. Гундаров И.А. Актуальные вопросы практическойвалеологии / И.А. Гундаров, В.А. Полесский // Валеология: Диагностика, средства и практика обеспечения здоровья. - СПб., 1993. - 269 с.

41. Донцов А.И. Концепция социальных представлений в современной французской психологии /А.И. Донцов, Т.П. Емельянова. - М., 1987. - 128 с.

. Изуткин А.М. Социалистический образ жизни / А.М. Изуткин, Г.И. Царегородцев. - М., 1977.

. Мерклина Л.А. Участие медицинских работников Ростовской области в формировании здорового образа жизни семьи // Современная семья: проблемы и перспективы /Л.А. Мерклина, С.В. Понедельник. - Ростов-на -Дону, 1994. - С. 133-134.

. Здоровый образ жизни - залог здоровья / Под ред. Ф.Г.Мурзакаева. - Уфа, 1987. - 280 с.

. Здоровье, развитие, личность / Под ред. Г.Н. Сердюковой, Д.Н. Крылова, У. Кляйнпетер. - М., 1990. - 360 с.

. Психология. Словарь / Под общ. ред. А.В. Петровского, М.Г. Ярошевского. 2-е изд. - М., 1990. - 494 с.

. Казначеев В.П. Основание формирования программы общей и частной валеологии / В.П. Казначеев // Валеология. - 1996. - №4. - С. 75-82.

. Мартынова Н.М. Критический анализ методологии изучения и оценки здоровья человека /Н.М. Мартынова // Философские науки. - 1992. - №2.

. Семенов В.С. Культура и развитие человека /В.С. Семенов// Вопросы философии. - 1982. - №4. - С. 15-29.

. Семенова В.Н. Валеология в практике работы школы / В.С. Семенов // Вестник психосоциальной и коррекционно-реабилитационной работы. - 1998. - №3. - С. 56-61.

. Труфанова О.К. К вопросу о психологической характеристике состояния соматического здоровья / О.К. Труфанова // Психологический вестник РГУ. - 1998. - №3. - С.70-71.

52. Басалаева Н.М. Здоровье нации: стратегия и тактика о проблемах здравотворчества в регионах России / Н.М. Басалаева, В.М. Савкин // Валеология. - 1996. - №2. - С. 35-37.

. Васильева О.С. Исследование представлений о здоровом образе жизни / О.С. Васильева, Е.В. Журавлева // Психологический вестник РГУ. - Ростов-на-Дону. - 1997. - вып.3. - С. 420-429.

. Гаркави Л.Х. Понятие здоровья с позиции теории неспецифических адаптационных реакций организма / Л.Х. Гаркави, Е.Б. Квакина // Валеология. - 1996. - №2. - С. 15-20.

. Кураев Г.А. Валеологическая система сохранения здоровья населения России / Г.А. Кураев, С.К. Сергеев, Ю.В. Шленов // Валеология. - 1996. - №1. - С. 7-17.

. Иванюшкин А.Я. “Здоровье” и “болезнь” в системе ценностных ориентаций человека / А.Я. Иванюшкин // Вестник АМН СССР. - 1982. - Т.45, №1. - С.49-58, №4. - С.29-33.

. Московиси, С. Социальное представление: исторический взгляд /С. Московиси // Психологический журнал - 1995. - Т.16, №1-2. - С.3-18, С.3-14.

. Яковлева Н.В. Анализ подходов к изучению здоровья в психологии / Н.В. Яковлева // Психология и практика. Ежегодник Российского психологического общества. - Ярославль, 1998. - Т.4, вып. 2. - С.364-366.

. Здоровый образ жизни. Социально-философские и медико-биологические проблемы. - Кишинев, 1991. - 184 с.

здоровье жизнь функциональный личность

Приложение А

Анкета

«Твоё отношение к здоровью»

Ф.И.О.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ пол\_\_\_\_\_\_ дата рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

. Как Вы относитесь к спорту?

А) Участник

Б) Зритель

. Как Вы оцениваете свое здоровье?

А) Отличное

Б) Хорошее

В) Удовлетворительное

. Ваше отношение к курению?

А) Плохо

Б) Хорошо

. Курите ли Вы сами?

А) Да

Б) Нет

. Ваше отношение к алкоголю?

А) Не употребляю и другим не советую

Б) Можно иногда, если есть повод

В) Периодически употребляю без повода

Г) Выпиваю часто

. Что Вы знаете о наркотиках?

А) Практически ничего

Б) Слышал(а) от других (по ТВ)

В) Пробовал(а) несколько раз

Г) Знаю все и употребляю

. Каким видом спорта или другой деятельностью (секции, хобби) Вы занимались?

А) Если да, то каким?

Б) Если нет, укажите причины. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

8. Какой вид спорта Вас больше всего привлекает?

А) Командный (баскетбол, волейбол, гандбол, футбол и т.д.)

Б) Индивидуальный (гимнастика, плавание, л/а, т/а и т.д.)

. Вы употребляете в пишу полезные продукты (овощи, фрукты, чистую воду)?

А) Да

Б) Нет

. Употребляете ли Вы такие продукты как чипсы, сухарики, газированную воду(Кока-Колу, Пепси), различные конфеты (Ментос) и т.д.?

А) Да

Б) Нет

Приложение Б

Тест дифференциальной самооценки функциональных состояний

Цель исследования: определение функционального состояния личности на данный момент времени.

Материал и оборудование: тест дифференциальной самооценки функциональных состояний.

Описание методики

Тест САН - разновидность опросников состояний и настроений. Разработан сотрудниками 1 Московского медицинского института имени И.М. Сеченова В.А. Доскиным, Н.А. Лаврентьевой, В.Б. Шараем и М.П. Мирошниковым в 1973 г.

САН представляет собой карту (таблицу), которая содержит 30 пар слов, отражающих исследуемые особенности психоэмоционального состояния (самочувствие, настроение, активность). При разработке методики авторы исходили из того, что три основные составляющие функционального психоэмоционального состояния - самочувствие, активность и настроение могут быть охарактеризованы полярными оценками, между которыми существуют континуальная последовательность промежуточных значений. Однако получены данные о том, что шкалы САН имеют чрезмерно обобщенный характер. Факторный анализ позволяет выявить более дифференцированные шкалы: "самочувствие", "уровень напряженности", "эмоциональный фон", "мотивация". САН нашел широкое распространение при оценке психического состояния больных и здоровых лиц, психоэмоциональной реакции на нагрузку, для выявления индивидуальных особенностей и биологических ритмов психофизиологических функций.

Процедура исследования

Ф.И.О.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ пол\_\_\_\_\_\_ дата рождения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Инструкция

Необходимо соотнести свое состояние со шкалой 3 2 1 0 1 2 3 каждой пары признаков. Например, между парой утверждений "Самочувствие хорошее" и "Самочувствие плохое" расположены цифры 3 2 1 0 1 2 3. Цифра "0" соответствует среднему самочувствию, которое обследуемый не может отнести ни к плохому, ни к хорошему. Находящаяся слева от "0" единица отражает самочувствие - выше среднего, а цифра три - соответствует прекрасному самочувствию. Те же цифры в этой строке, стоящие справа от цифры "0", аналогичным образом характеризуют самочувствие исследуемого, если оно ниже среднего. Таким образом, последовательно рассматривается и оценивается каждая строка данного опросника.

В каждом случае, в отношении каждой пары утверждений Вы осуществляете свой выбор, отмечая необходимое значение шкалы "3 2 1 0 1 2 3".

Обработка результатов

При обработке эти цифры перекодируются следующим образом: индекс 3, соответствующий неудовлетворительному самочувствию, низкой активности и плохому настроению, принимается за 1 балл; следующий за ним индекс 2 - за 2; индекс 1 - за 3 балла и так до индекса 3 с противоположной стороны шкалы, который соответственно принимается за 7 баллов (учтите, что полюса шкалы постоянно меняются). Итак, положительные состояния всегда получают высокие баллы, а отрицательные низкие.

Например:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 7 6 5 4 3 2 1 |  |
| Чувствую себя сильным | 3 2 1 0 1 2 3 | Чувствую себя слабым |
|  | 1 2 3 4 5 6 7 |  |
| Пассивный | 3 2 1 0 1 2 3 | Активный |

Производится расчет суммы баллов согласно ключа к тесту.

Ключ

 Самочувствие сумма баллов за вопросы: 1, 2, 7, 8, 13, 14, 19, 20, 25, 26.

 Активность сумма баллов за вопросы: 3, 4, 9, 10, 15, 16, 21, 22, 27, 28.

 Настроение сумма баллов за вопросы: 5, 6, 11, 12, 17, 18, 23, 24, 29, 30.

Интерпретация результатов

Полученная по каждой шкале сумма находится в пределах от 10 до 70 и позволяет выявить функциональное состояние индивида в данный момент времени по принципу.

 < 30 баллов - низкая оценка;

 30 - 50 баллов - средняя оценка;

 > 50 баллов - высокая оценка.

Следует упомянуть, что при анализе функционального состояния важны не только значения отдельных его показателей, но и их соотношение. Дело в том, что у отдохнувшего человека оценки активности, настроения и самочувствия обычно примерно равны. А по мере нарастания усталости соотношение между ними изменяется за счет относительного снижения самочувствия и активности по сравнению с настроением.

Бланк ответов

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| №, п/п | Оценки | Баллы | Оценки |  |
| 1 | Самочувствие хорошее | 3 2 1 0 1 2 3 | Самочувствие плохое | Х[1] <http://psylab.com.ua/tools\_%D0%9E%D0%BF%D1%80%D0%BE%D1%81%D0%BD%D0%B8%D0%BA\_%22%D0%A1%D0%B0%D0%BC%D0%BE%D1%87%D1%83%D0%B2%D1%81%D1%82%D0%B2%D0%B8%D0%B5,\_%D0%B0%D0%BA%D1%82%D0%B8%D0%B2%D0%BD%D0%BE%D1%81%D1%82%D1%8C,\_%D0%BD%D0%B0%D1%81%D1%82%D1%80%D0%BE%D0%B5%D0%BD%D0%B8%D0%B5%22/%D0%91%D0%BB%D0%B0%D0%BD%D0%BA\_%D0%BE%D1%82%D0%B2%D0%B5%D1%82%D0%BE%D0%B2> |
| 2 | Чувствую себя сильным | 3 2 1 0 1 2 3 | Чувствую себя слабым | Х |
| 3 | Пассивный | 3 2 1 0 1 2 3 | Активный |  |
| 4 | Малоподвижный | 3 2 1 0 1 2 3 | Подвижный |  |
| 5 | Веселый | 3 2 1 0 1 2 3 | Грустный | Х |
| 6 | Хорошее настроение | 3 2 1 0 1 2 3 | Плохое настроение | Х |
| 7 | Работоспособный | 3 2 1 0 1 2 3 | Разбитый | Х |
| 8 | Полный сил | 3 2 1 0 1 2 3 | Обессиленный | Х |
| 9 | Медлительный | 3 2 1 0 1 2 3 | Быстрый |  |
| 10 | Бездеятельный | 3 2 1 0 1 2 3 | Деятельный |  |
| 11 | Счастливый | 3 2 1 0 1 2 3 | Несчастный | Х |
| 12 | Жизнерадостный | 3 2 1 0 1 2 3 | Мрачный | Х |
| 13 | Напряженный | 3 2 1 0 1 2 3 | Расслабленный | Х |
| 14 | Здоровый | 3 2 1 0 1 2 3 | Больной | Х |
| 15 | Безучастный | 3 2 1 0 1 2 3 | Увлеченный |  |
| 16 | Равнодушный | 3 2 1 0 1 2 3 | Заинтересованный |  |
| 17 | Восторженный | 3 2 1 0 1 2 3 | Унылый | Х |
| 18 | Радостный | 3 2 1 0 1 2 3 | Печальный | Х |
| 19 | Отдохнувший | 3 2 1 0 1 2 3 | Усталый | Х |
| 20 | Свежий | 3 2 1 0 1 2 3 | Изнуренный | Х |
| 21 | Сонливый | 3 2 1 0 1 2 3 | Возбужденный |  |
| 22 | Желание отдохнуть | 3 2 1 0 1 2 3 | Желание работать |  |
| 23 | Спокойный | 3 2 1 0 1 2 3 | Взволнованный | Х |
| 24 | Оптимистичный | 3 2 1 0 1 2 3 | Пессимистичный | Х |
| 25 | Выносливый | 3 2 1 0 1 2 3 | Утомляемый | Х |
| 26 | Бодрый | 3 2 1 0 1 2 3 | Вялый | Х |
| 27 | Соображать трудно | 3 2 1 0 1 2 3 | Соображать легко |  |
| 28 | Рассеянный | 3 2 1 0 1 2 3 | Внимательный |  |
| 29 | Полный надежд | 3 2 1 0 1 2 3 | Разочарованный | Х |
| 30 | Довольный | 3 2 1 0 1 2 3 | Недовольный | Х |

<http://psylab.com.ua/tools\_%D0%9E%D0%BF%D1%80%D0%BE%D1%81%D0%BD%D0%B8%D0%BA\_%22%D0%A1%D0%B0%D0%BC%D0%BE%D1%87%D1%83%D0%B2%D1%81%D1%82%D0%B2%D0%B8%D0%B5,\_%D0%B0%D0%BA%D1%82%D0%B8%D0%B2%D0%BD%D0%BE%D1%81%D1%82%D1%8C,\_%D0%BD%D0%B0%D1%81%D1%82%D1%80%D0%BE%D0%B5%D0%BD%D0%B8%D0%B5%22/%D0%91%D0%BB%D0%B0%D0%BD%D0%BA\_%D0%BE%D1%82%D0%B2%D0%B5%D1%82%D0%BE%D0%B2> Эти пункты обрабатываются в обратном порядке: 7 6 5 4 3 2 1 балл.