УДК 158.1:61

На правах рукописи

Пеунова Светлана Михайловна

Программа неспецифической профилактики социально-стрессовых расстройств

Специальность: 19.00.04 – медицинская психология

(психологические науки)

АВТОРЕФЕРАТ

диссертации на соискание ученой степени

кандидата психологических наук

Санкт-Петербург

2006

Диссертационная работа выполнена на кафедре клинической психологии государственного образовательного учреждения высшего профессионального образования «Российский государственный педагогический университет им. А.И. Герцена»

Научный руководитель:	доктор психологических наук, профессор АНАНЬЕВ ВИКТОР АЛЕКСЕЕВИЧ
Официальные оппоненты:	доктор психологических наук, профессор МАРИЩУК ВЛАДИМИР ЛАВРЕНТЬЕВИЧ
	Доктор психологических наук, профессор СОЛОВЬЕВА СВЕТЛАНА ЛЕОНИДОВНА
Ведущая организация:	Санкт-Петербургская Медицинская академия последипломного образования

Защита состоится «__» _____ 2006 г. в _____ часов на заседании диссертационного совета Д 212. 199. 25 в Российском государственном педагогическом университете им. А.И. Герцена по адресу: 191186, г. Санкт-Петербург, наб. р. Мойки, 48, корп. 11, ауд. 37, психолого-педагогический факультет РГПУ им. А.И. Герцена

С диссертацией можно ознакомиться в фундаментальной библиотеке Российского государственного университета им. А.И. Герцена.

Автореферат разослан «____» _____ 2006 г.

Ученый секретарь диссертационного совета,
кандидат психологических наук, доцент З.Ф. Семенова

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность исследования.

В настоящее время не представляется возможным оценить реальные масштабы психотравмирующего воздействия на граждан России факторов, обусловленных изменениями социальной формации последних 15 – 20 лет. Большая часть населения страны фактически переживает пролонгированный, точнее, хронический стресс, специфика которого заключается в тотальности, всеобщности и трудностях верификации. «Фундаментальной особенностью настоящего периода, отмечает Ананьев В.А.,- остается высокая степень неопределенности, то есть наличие дефицита информации при прогнозировании своего будущего. Неопределенность как таковая не имеет конкретного знака — ни минуса, ни плюса. Неопределенность — это только отсутствие необходимой информации, и от самого человека зависит, чем он заполнит эту пустоту...».

По этим причинам, а также из-за новизны и растянутости во времени данных процессов, наличия латентного периода и эффекта последействия, свойственных для такого рода явлений, фиксируется неуклонный рост заболеваемости пограничными психическими и психосоматическими расстройствами; данная динамика определяется в первую очередь невротическими расстройствами, реактивными состояниями и психосоматическими заболеваниями. Причём, процент прироста психосоматических заболеваний наиболее велик. (Н.Г. Незнанов, В.И. Крылов, 1996).

Катастрофическими темпами растёт употребление алкоголя и наркотиков: 2% населения страны имеют стойкую наркотическую зависимость. .Смертность от суицидов выходит на первые места в структуре смертности, отставая лишь от смертности из-за сердечно-сосудистых заболеваний и рака. Серьёзные изменения переживает институт брака и семьи, на 1000 заключённых браков в стране распадается 600, а дети из неполных семей составляют подавляющую долю контингента педагогически запущенных.

Проблема осложняется активным участием огромного числа неспециалистов в деле психологического просвещения граждан: ширится сеть различных сект, церквей, эзотерических школ, результатом деятельности которых зачастую становятся серьёзные личностные трансформации завлекаемых в их деятельность людей. Ю.А. Александровский называет в числе основных причин социально-стрессовых расстройств россиян последствия длительного господства тоталитарного режима, экономического и политического хаоса, межнациональных конфликтов, расслоения общества, гражданского неповиновения и преступности (Ю.А. Александровский, 1995).

Актуальной задачей практической психологии, как следует из изложенного выше, становится неспецифическая профилактика социально-

стрессовых расстройств (Александровский Ю.А., 1995).

Целью психофилактической работы с условно здоровыми и часто болеющими должно стать (В.А.Ананьев, 1998) усиление личного (индивидуального) превентивного ресурса. Личный (индивидуальный) превентивный ресурс — это комплекс способностей индивида, реализация которых позволяет сохранять баланс адаптационно-компенсаторных механизмов, отлаженная работа данного комплекса обеспечивает психическое, соматическое и социальное благополучие человека и, в соответствии с направленностью личности, создает условия для открытия им своей уникальной идентичности и последующей самореализации.

Цель настоящей диссертационной работы: концептуально обосновать, разработать и оценить эффективность программы неспецифической профилактики социально-стрессовых расстройств.

Для достижения цели исследования были поставлены следующие **задачи:**

1. Проанализировать психологические аспекты социально-стрессовых расстройств в современных условиях;
2. Оценить возможности современных психотерапевтических подходов с точки зрения их адекватности задачам неспецифической психопрофилактики;
3. Разработать и реализовать комплексную психопрофилактическую программу социально-стрессовых расстройств;
4. Разработать методические подходы к оценке эффективности программы неспецифической психопрофилактики и осуществить анализ результатов после ее реализации

Объект исследования: случайные выборки людей, обратившихся за психологической помощью и прошедшие курс обучения по разработанной профилактической программе.

Предмет исследования: адаптивный потенциал личности и его динамика в процессе освоения программы, признаки социально-психологической дезадаптации, эмоциональные и характерологические особенности участников профилактической программы

Теоретико-методологическим обоснованием исследования являются теоретические концепции отечественной и зарубежной психологической науки о структуре личности и механизмах психологической адаптации личности (Жане П., Селье Г., Лебедев В.И., Березин Ф.Б.,) и дезадаптационных психических расстройствах (Александровский Ю.А.), психологии отношений Мясищева В.Н. психологии переживания (Василюк Ф.Е.,), современной психотерапии (Карвасарский Б.Д.), онтогенетической концепции структурного аттрактора болезни (Ананьев В.А.), психологии здоровья (Ананьев В.А., Никифоров Г.С.).

Методы и методики исследования.

Для реализации поставленных задач и проверки гипотезы были использованы адекватные объекту и предмету исследования методы:

- теоретический анализ общей и специальной литературы по

проблеме исследования;

- анализ возможностей современных психотерапевтических подходов в задачах психопрофилактики социально-стрессовых расстройств;
- разработка адаптированной к этим задачам программы и методик обучения здоровью;
- психологическое исследование динамики личностных характеристик и психического состояния участников программы, на основании объективных показателей и самоотчётов (анкетирование, план сочинения - самоанализ, отзывы);

Для количественной оценки изучаемых характеристик использовались: тест смысложизненых ориентаций; просник уровня субъективного контроля Роттера; опросник депрессии Бека; шкала самооценки тревожности Спилбергера; 16-факторный личностный опросник Кеттелла.

Статистическая обработка данных производились с помощью пакета прикладных программ STATISTICA 6.0.

Процедура и этапы исследования.

Исследование проводилось в несколько этапов.

1 этап. Знакомство со слушателями, биографическое анкетирование.

2 этап. Первичная диагностика психологических характеристик слушателей:

оценка уровней тревоги, депрессии, эмоционального самоконтроля, напряженности, уровня субъективного контроля, характерологических особенностей.

3 этап. Исследование дневниковых записей и результатов ретроспективного самоанализа жизненных ситуаций до момента обучения.

4 этап. После завершения программы обучения проводилось тестирование по той же схеме и той же батареей тестов, а также анализ самоотчётов слушателей по субъективной оценке результатов обучения.

5 этап. Проводилось катамнестическое исследование через год после прохождения программы обучения.

В исследовании участвовали 127 человек, обучавшихся по разработанной программе. Из них 58 – мужчин.

Гипотеза диссертационного исследования: эффективным направлением неспецифической психопрофилактики социально-стрессовых расстройств является коррекция смысложизненных ориентаций личности, формирование интернального локуса личностного контроля и обучение навыкам саморегуляции психологических реакций в повседневных жизненных ситуациях.

Научная новизна исследования.

Впервые в рамках психологии здоровья разработана программа неспецифической психопрофилактики социально-стрессовых расстройств, адаптированная к условиям массовой работы с населением. Методологически обоснована необходимость комплексности и этапности в реализации программы. В соответствии с научно-теоретическими представлениями

разработана и апробирована методика оценки эффективности психопрофилактических мероприятий. В основу разработанной программы положены принципы когнитивно - поведенческой психотерапии, которые адаптированы для реализации поставленных задач – коррекции смысло-жизненных ориентаций, формирования интернальной ориентации личности, коррекции психоэмоционального состояния и обучения навыкам саморегуляции психического сотояния в повседневных жизненных ситуациях. Показано, что овладение элементами психопрофилактической программы сопровождается не только изменением текущего психического состояния, но и трансформацией психологических отношений личности, отражаемых в устойчивых чертах характера. Именно такое направление коррекции социально стрессовых расстройств обеспечивает стойкий эффект и соответствует задачам психологии здоровья - формирование и закрепление навыков здорового образа жизни и, в результате, повышение адаптационного потенциала личности.

Основные положения выносимые на защиту:

1.Важным фактором психологической адаптации личности является зрелость смысложизненных ориентаций и соответствие их условиям социальных перемен;

2. Коррекция состояний психоэмоционального напряжения является важнейшим звеном в системе неспецифической профилактики и требует поэтапного обучения слушателей овладению механизмами понимания переживаний, осознанной фиксации эмоциональных реакций и их саморегуляции;

3. Разработанная программа является апробированной моделью для проведения массовых психопрофилактических мероприятий в современных условиях.

Методика оценки эффективности программы позволяет объективно оценивать качество психопрофилактических мероприятий.

Теоретическая значимость исследования

На основании проведённых исследований изучены роль и значение переживаемых личностью противоречий при восприятии изменяющихся условий социальной жизни в развитии социально-стрессовых расстройств. Теоретически обоснованы подходы к коррекции психологических отношений личности с помощью психологического просвещения и обучения навыкам активной саморегуляции эмоциональных реакций и поведения.

Практическая значимость работы

Разработанные для практического использования оригинальные методики психотерапевтического консультирования, позволяют повысить эффективность обучения слушателей навыкам саморегуляции как на когнитивном-эмоциональном уровне, так и на поведенческом. Разработанная программа является эффективным средством практической реализации задач психологии здоровья и обеспечивает необходимый эффект в условиях массовых мероприятий. Кроме того, полученные в процессе обучения слушателями навыки самоанализа и саморегуляции поведения являются

существенным компонентом адаптивного потенциала личности. Эти навыки обеспечивают возможность дальнейшего развития личности в направлении большей устойчивости к стрессу и обеспечения желаемого уровня субъективного качества жизни.

Программа может быть использована в организованных коллективах, в разных возрастных группах: в центрах здоровья, психологических консультациях, в учебных заведениях (школах, колледжах, ВУЗах), в бизнес-организациях и воинских частях.

Разработанная методика оценки эффективности программы позволяет осуществлять действенный контроль за обучением, корректировать его в процессе реализации в соответствии с индивидуальными характеристиками обучающихся.

Апробация работы.

Полученные в исследовании данные обсуждались на межрегиональной научо.-практической конференции «Социально-психологические аспекты формирования личности: материалы, Часть1. – Шадринск: Шадринский государственный педагогический институт, 2004. – 201с., на III Национальном конгрессе «Интегративная медицина: основа национальной системы подготовки медицинских кадров», Санкт Петербург 2006г.

Результаты диссертационного исследования неоднократно докладывались на аспирантских семинарах кафедры клинической психологии психолого-педагогического факультета РГПУ им. А.И. Герцена в 2003-2005 гг.

Результаты исследования были использованы при подготовке практических и лекционных занятий по учебным дисциплинам «психология здоровья», «профилактика девиантного поведения».

Материалы диссертации отражены в 5 публикациях по теме исследования общим объемом 2,25 п.л.

Объем и структура диссертации. Диссертация состоит из введения, 3 глав, заключения, выводов, списка литературы и приложений. Основной текст диссертации составляет 155 страниц. Список литературы состоит из 200 источников в том числе 44 источника на иностранных языках.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

Во введении обоснована актуальность исследования, определены объект, предмет, цели, гипотеза и задачи диссертационного исследования.

В первой главе диссертации **«Состояние психического здоровья нации и актуальные задачи психологии здоровья в области профилактики психических и психосоматических заболеваний»** анализируются данные научных исследований по состоянию психического здоровья населения, проявлениям дезадаптационных психических расстройств, обосновываются направления собственного исследования.

В **параграфе 1.1. «Феноменология расстройств адаптации личности**

в современных условиях общества» рассмотрены проявления нарушений психического здоровья в современных условиях, сведения по их распространённости и динамике.

Доминирующими в структуре расстройств психического здоровья, как показал проведённый анализ, являются алкоголизм, наркомании, неврозы, психосоматические расстройства, то те нарушения, в возникновении которых значительную роль играют социально-экономические факторы. В целом по стране число учтенных больных с психическими и наркологическими расстройствами в 1999г. составило 6,89млн. человек (4,7% населения). (Положий Б. С. 1999). Угрожающими представляются данные о распространённости алкоголизма среди женщин и подростков: с 1991 г. по 2000 г. этот показатель для женщин возрос с 9 до 15%. За период с 1991 по 2000 гг. число впервые взятых под наблюдение подростков, больных алкоголизмом, выросло почти в 1,5 раза – с 7,6 до 10,5 на 100 тыс. подростков. Находящиеся под наблюдением у наркологов контингент злоупотребляющих алкоголем подростков увеличился за период с 1991 г. до 2000 г. на 23,6% – с 663,1 до 819,8 на 100 тыс. подросткового населения. Число больных алкоголизмом подростков составило 18,1 на 100 тыс. в 2000 г. В эпидемиологических исследованиях психического здоровья населения отмечается тревожная тенденция роста распространённости психического неблагополучия у детей. На июльском заседании (1996 г.) коллегии Министерства Образования РФ отмечалось, что увеличилось число детей «группы риска», у каждого третьего школьника есть отклонения в нервно-психической системе.

Ухудшение социальной среды и резко возросшее число вредных психологических воздействий привело к расширению распространённости нервно-психических и соматических заболеваний, в механизме которых большую роль играют эмоциональные факторы, т. е. болезней называемых психосоматическими (Семке В.Я., 1988; Коркина М.В., 1995; Исаев Д.Н., 2003; Гиндикин В.Я., 2000).

Анализ феноменологии психических состояний, связанных с трудностями адаптации личности к условиям социальной жизни, показывает, что традиционные медицинские модели их дефиниции и диагностики обнаруживают свою ограниченность и не обеспечивают уже научного обоснования проблем их профилактики и коррекции. Для обозначения таких состояний в литературе используется большое разнообразие терминов: пограничные психические расстройства, социально-стрессовые расстройства, дезадаптационные психические расстройства, общий девиантный синдром адаптации. Такое положение дел свидетельствует, с одной стороны, о фиксируемой связи состояний психического неблагополучия с условиями жизнедеятельности личности, с другой стороны об ограниченности сложившихся в науке дисциплинарных представлений об их сути. Попытки предметной интеграции в вопросах охраны психического здоровья находят своё отражение в становлении новых научных дисциплин, таких как клиническая и медицинская психология, психология здоровья, валеология.

Научно-методической проблемой такой интеграции, однако, до сих пор остаётся разработка инвариантных концептов в описании механизмов психологической адаптации личности и патогенеза дезадаптации.

Анализу разработанных в современной науке представлений по этим вопросам посвящён следующий **параграф 1.2.- «Психологические механизмы адаптации личности».**

Современное представление об адаптации основывается на работах И.П.Павлова (Павлов И.П., 1949.), И.М.Сеченова (Сеченов И.М., 1952.), П.К.Анохина (Анохин П.К., 1962; Анохин П.К., 1969, Г.Селье, 1956 и др.). Развитием теории адаптации в биологии и физиологии является теория стресса Г.Селье. Описанные в классических исследованиях Г. Селье стадии стресса характерны для любого адаптационного процесса, поскольку включают и непосредственную реакцию на воздействие, требующего адаптационной перестройки (стадия тревоги и мобилизации) и период максимально эффективной адаптации (стадия резистенции) и нарушение адаптационного процесса в случае неблагоприятного исхода (срыв адаптации).

При рассмотрении проблем адаптации человека выделяют три функциональных уровня: физиологический, психологический и социальный (Платонов К.К., 1981.), а для обозначения такого свойства личности, как способность к адаптации, - адаптационный потенциал личности. Поскольку человек является социальным существом и в деятельности его интегральных систем ведущую роль играет психическая сфера (Мирошников М.П., 1971), то одним из признаков нарушения адаптации является переживание эмоционального напряжения - эмоциональный стресс (Панин Л.Е., 1983.). Для анализа таких состояний в психологии получили распространения такие концепции, отражающие процесс психологического переживания стресса, как: фрустрация, кризис, переживание, психологическая травма и т.п.

Бесспорным является то, что возникновение и течение стресса у человека в первую очередь зависит от его индивидуально психологических особенностей (Губачёв Ю.М., Иовлев Б.В., Карвасарский Б.Д., 1976., Appley M.H.,Trumbull, 1967; Averill J.R., Optan E.M., Lasarus R.S., 1971; Masserman J. H., 1961; Tache J., Selye H., 1978). При этом стресс-факторы могут быть не только физическими, но и чаще психосоциальными (Basowitz H., Persky H., Lorchin S.J., Grinker N.R., 1955.).

В ряде опросных исследований, проведенных как по общероссийской, так и по региональным выборкам, фиксируются обусловленные экономической нестабильностью тревога, снижение субъективного качества жизни, астеноподобная симптоматика у большей части респондентов (Агаджанян И.А., 1966). Ю.А. Александровский (Александровский Ю.А., 1992) определяет эти массовые нарушения как социально - стрессовые расстройства и обращает внимание на значение в их формировании затяжного характера и углубления сложившейся социально-экономической ситуации.

Лазарус (Lazarus R., 1966) развивает теоретическую модель

"повседневных тревог и забот", согласно которой длительно существующие трудности оказывают более сильное патогенное воздействие по сравнению с массивным, но кратковременным стрессом. Эта модель получила надежное эмпирическое подтверждение.

Анализ научной литературы по проблемам адаптации, стресса, нарушений здоровья позволяет сделать вывод о том, что адаптация это не только процесс, но и свойство любой живой саморегулируемой системы. Данное свойство для человека, как психобиосоциальной системы, является интегральным, обусловленным особенностями развития физиологического и психического уровней и может рассматриваться как свойство личности в целом. Подобный вывод, с нашей точки зрения, подтверждают работы разных авторов, обнаруживших в процессе исследования механизмов регуляции функционального состоянии организма многочисленные физиологические и эмоциональные корреляты (Вейн А.М., Соловьёва А.Д., 1973.; Губачёв Ю.М., Стабровский Е.М., 1981; Латаш Л.П., 1968; Biferno M.A., Dawson M.E., 1978; Bonis M.D., Baque E.F., 1978; Burstein K.P., Fenz W.D., Bergeron J.C., Epstein S., 1965; Гельгорн Э., Луфборроу Дж., 1966., Jackson B., Barry W.E., 1967; Lacey Y.I., 1967; O'Corman J.G., 1975).

Переживаемые в переходный период трудности, проявляются широким спектром эмоциональных, когнитивных и поведенческих нарушений. Эти нарушения не специфичны, полиморфны по проявлениям, они не являются болезненными, с точки зрения клинической психопатологии, но представляют собой донозологический уровень реагирования. Их целесообразно рассматривать в качестве частных проявлений общего девиантного синдрома адаптации (ОДСА). Являясь по существу донозологическими, проявления ОДСА являются сами по себе факторами, затрудняющими адаптацию и при закреплении способствуют развитию заболеваний: невротических, психосоматических или устойчивых форм нарушения поведения. Согласно модели развития личности «Цветок потенциалов» В.А. Ананьева, ОДСА может проявляться в нарушениях адаптации на трех уровнях: поведенческом, эмоциональном и когнитивном урровнях. Каждый уровень имеет набор определенных компонентов, которые в свою очередь являются индикаторами степени выраженности синдрома. Чем больше компонентов ОДСА выявляется, тем больше риск возникновения нарушений нервно-психической регуляции, следствием чего становятся такие нарушения здоровья как: психосоматические заболевания, нервно-психические расстройства и девиантные формы поведения. Все это является предметом деятельности неспецифической профилактики.

Это направление работы являет собой яркую иллюстрацию необходимости интеграции усилий специалистов разного профиля: врачей, школьных психологов и педагогов в мероприятиях по охране и укреплению здоровья населения и особенно школьников.

Психопрофилактика ОДСА должна, таким образом, предусматривать систему мероприятий, направленных прежде всего на повышение адаптивного потенциала личности. (Ананьев В.А., 2006, Захаров С.Я., 2006).

Анализу современных направлений психопрофилактики посвя следующий **параграф 1.3.: «Современная психотерапия в решении за первичной и вторичной психопрофилактики нервно-психических психосоматических расстройств».**

Теоретическим обоснованием психологии здоровья является понимание психического здоровья с точки зрения позитивного аспекта - как способность к постоянному развитию и обогащению личности. Иными словами, психическое здоровье рассматривается не просто как отсутствие недостатков, а как наличие определенных особенностей в структуре личности. (Ананьев В.А., 1998).

"Позитивные" концепции психического здоровья предусматривают тенденции к развитию, росту, самореализации, самоосуществлению человека, сознательную способность руководить своими действиями и поступками, быть ответственным перед собой и другими, прошлыми и будущими поколениями, иметь развитую систему ценностей, способность адекватно воспринимать самого себя и окружающих.

Научное направление психология здоровья, в рамках которого были сформулированы саногенетические основы психогигиены и психопрофилактики, призвана формировать призмы, детерминанты преломления негативных воздействий среды в условиях самостимулирующего роста и оздоровления человека. Таким образом, «психология здоровья» выступает как объединяющее начало психогигиены и психопрофилактики и включает в себя не только задачи предупреждения возникновения психических расстройств, но и мероприятия по созданию личностных условий индивидуального развития, компенсации и адаптации (в необходимых случаях) к требованиям жизненной среды, общества, способствует самореализации человека, повышению качества его жизни. Общим для этих научных направлений является их междисциплинарный характер, неспецифичность целей, динамичность методов, связь с задачами современности.

Анализ существующих программ профилактики дезадаптивных форм поведения показал, что основная масса профилактических программ узко специализированы по формам нарушений. Но несмотря на различие исходных теоретических представлений и концептуального оформления, все подходы имплицитно содержат в себе цель - трансформацию личности. Такая трансформация, в соответствии с представлениями авторов, должна обеспечить адаптивность личности, приспособляемость её к переживаемым ситуациям. Направления усилий для достижения подобных трансформацией различаются в связи с исходными теоретическими представлениями авторов: осознание бессознательных конфликтов, выработка эффективного восприятия себя и ситуаций, умение рефлексировать свои состояния и управлять ими и т.п. В соответствии с пониманием процессов различаются и психологические техники, позволяющие достигать необходимых изменений. В контексте настоящего исследования представляют наибольший интерес концепции, реализующие целостный подход к личностным изменениям, и,

что также немаловажно, пригодные для использования в массовых психопрофилактических мероприятиях. Разрабатываемая в рамках психологии здоровья концепция развития личности «Цветок потенциалов» (В.А.Ананьев), принята в качестве базисной в настоящем исследовании.

Среди зарубежных направлений в психотерапии пограничных психических расстройств наиболее близка по содержанию и адекватна поставленным в исследовании задачам - рационально-эмоциональная терапия, разработанная А.Эллисом (EllisA., 1962) в рамках когнитивно-поведенческого направления психотерапии.

Глава 2 «Теоретическое обоснование и содержание программы неспецифической профилактики социально-стрессовых расстройств» посвящена. теоретическому обоснованию авторской психопрофилактической программы, её содержательному наполнению и практической реализации работы.

Как следует из современных научных исследований по существу проблемы, основным детерминирующим фактором нарушений психического здоровья является неспецифическое психоэмоциональное напряжения, обусловленное конфликтом усвоенных мировоззренческих установок и быстро изменяющихся условий социальной жизни в обществе с переходной экономикой. Из-за неспецифичности проявлений общего девиантного синдрома адаптации (ОДСА) эти состояния редко и случайно попадают в поле зрения специалистов на тех этапах своего формирования, когда усилия по профилактике могут дать должный результат. (Ананьев В.А. 1996,1998)

В параграфе 2.1: «Теоретическое обоснование направлений неспецифической профилактики социально-стрессовых расстройств» систематизированы теоретические представления, формулируемые психологической наукой о механизмах поведения и переживания человека (Василюк Ф.Е.), о структуре и формировании зрелой личности (Ананьев В.А.), о механизмах психологической адаптации и дезадаптации (Александровский Ю.А., Березин Ф.Б.). Рассмотрены методические принципы, положенные в обоснование психопрофилактической программы, которая по форме представляет собой вариант **психообразовательного подхода** и предполагает обучение практически здоровых людей навыкам рефлексии собственного поведения на разных уровнях его организации (социальном, когнитивном, эмоциональном) и способам саморегуляции психического состояния.

Назначение методики – актуализация потенциалов личности в направлении формирования зрелого отношения к собственному здоровью и различным аспектам социального функционирования. Методика не предполагает использования суггестивных психотехнических подходов таких, как внушение, гипноз. Цели достигаются путём активного формирования «внутренней картины» здоровья, обучения сознательному контролю собственных мыслей и переживаний, формирования личностной активности в отношении мыслей и чувств, переживаемых в стрессирующих

ситуациях и обретения навыка саморегуляции негативных психоэмоциональных состояний.

Далее приводится методическое содержание программы, её этапы, организация проведения.

Необходимость разработки такой программы обусловлена, во-первых, задачами проведения массовых занятий в системе мероприятий первичной психопрофилактики, и, во-вторых, назначением её для работы с практически здоровыми людьми, переживающими социально-стрессовые расстройства.

Второй параграф главы - «Методика оценки эффективности психопрофилактической программы. Характеристика обследованных групп» посвящён описанию выборки обучающихся по программе, а также обоснованию методики оценке эффективности программы. В исследовании участвовали 127 человек - слушателей, обучавшихся по разработанной программе. Из них 58 – мужчин. Высшее образование имеют 48% испытуемых, незаконченное высшее – 15%, все остальные – среднее и средне-специальное. Средний возраст слушателей – 42,4 года.

Выборку составили клиенты психологических центров, обратившиеся за консультацией к специалисту по поводу различных психологических проблем, и которые согласились принять участие в программе неспецифической профилактики социально-стрессовых расстройств.

Для оценки эффективности авторской программы проводилось динамическое исследование психологических характеристик слушателей, которые переживали различные психологические проблемы, были не удовлетворены субъективным качеством жизни и обращались по этому поводу за психологической помощью. Исследование проводилось до начала плановых занятий и после завершения обучающей программы. Проводилось также катамнестическое исследование обучавшихся спустя год после завершения обучения.

Третья глава диссертации: **«Результаты исследований и их анализ»** посвящена полученным в исследовании данным, характеризующим эффективность защищаемой программы психопрофилактики.

Содержательный анализ данных беседы, биографического анкетирования, дневниковых записей и результатов самоанализа жизненных ситуаций обратившихся за психологической помощью кандидатов позволил вывить, что основные психологические переживания связаны с чувством хронического эмоционального напряжения и тревоги. Феменология подобных состояний описана в **параграфе 3.1. «Динамика показателей психологического состояния участников профилактической программы»**. Выявляемые состояния не поддаются верификации в качестве медицинских диагнозов, хотя в жалобах больных и звучали указания на многочисленные соматические недомогания, тем не менее, не они, а общий фон переживаний служил поводом для обращения. Все это укладывается в рамки так называемого «общего девиантного синдрома адаптации» (Ананьев В.А.).

Анализ психодиагностических показателей свидетельствует о том, что в своей совокупности они отображают в целом состояние неприспособленности к жизни, низкого субъективного качества её проживания, психоэмоциональной напряжённости.

Анализ содержания самоотчетов по окончании обучения свидетельствует о позитивной динамике субъективного состояния. Слушатели программы отмечают в своих самоотчётах такие изменения, как: спокойствие, уверенность в себе, открытость к людям, общительность, ровное хорошее настроение без выраженных перепадов, и, позитивное отношение к событиям жизни. Характерно, что многие слушатели в результате проведённого обучения, стали усматривать связь объективных ситуаций со своим субъективным состоянием: они отмечают в своих отзывах, что приобретённые навыки позволили им наладить отношения в семье, решить свои профессиональные проблемы, существенно улучшить состояние физического здоровья и самочувствия.

Для оценки эффективности программы наряду с субъективными самоотчётами использовались психодиагностические показатели. Исследованию их динамики посвящён **параграф 3.2 – «Оценка эффективности программы»**.

В результате исследования, выявлены значительные изменения в характере обучающихся по программе. Повышается осмысленность жизни, уровень субъективного контроля над событиями своей жизни, а значит, повышается вера в себя, ответственность за свою жизни. Слушатели становятся способными принимать решения, контролировать свои мысли и чувства, что характерно для сильный личности. Об этом свидетельствуют более высокие значения показателей по всем шкалам теста смысложизненных ориентаций Джеймса Крамбо и Леонарда Махолика, адаптированный Д.А. Леонтьевым (шкала «Цели в жизни» ($p<0,01$); шкала «Процесс жизни или интерес и эмоциональная насыщенность жизни» ($p<0,05$); шкала «Результативность жизни или удовлетворенность самореализацией» ($p<0,05$); шкала «ЛК – Я» ($p<0,001$); шкала «ЛК – жизнь» ($p<0,05$)).

Значительно снижается уровень тревоги и депрессии – с высокого и средне-высокого до низкого и средне-низкого. Выявлены статистически значимые различия в уровне ситуативной и личностной тревожности обучавшихся по программе с уровнем вероятности нулевой гипотезы не более 5%. (критерии Стьюдента для зависимых выборок, Вилкоксон).

Качественный анализ результатов исследования показал, что в результате обучения количество испытуемых с высокой личностной тревожностью (имевших 45 и более баллов) уменьшилось с 59,4% до 24,5%, а испытуемых, которых характеризует умеренная личностная тревожность, увеличилось с 37,7% до 52,2%. Личностная тревожность является достаточно устойчивой характеристикой индивидудума (тревожность – как свойство личности, обусловливает готовность человека к тревожным реакциям,

проявляющимся в постоянном беспокойстве и неуверенности в будущем), поэтому ее снижение может рассматриваться в качестве индикатора уменьшения психоэмоционального напряжения.

Уменьшение уровня депрессии, выявленное с помощью опросника Бека, отражает существенные изменения в психологическом статусе человека, выраженная тенденция к снижению ее показателей свидетельствует об эффективности обучающего курса.

Следует заметить, что депрессивное состояние очень сложно поддается коррекции за такой короткий промежуток времени – 40 дней. Однако удалось добиться улучшения настроения, сна, общей удовлетворенности, снизилась раздражительность, слезливость. Постепенно уходит чувство вины, а вместе с ним и идеи самообвинения, несостоятельности и пессимизм.

Одной из программных задач обучения было формирование интернальной установки в отношении собственного поведения и переживаний. Для измерения уровня субъективного контроля мы использовали опросник уровня субъективного контроля, разработанный на базе так называемой шкалы локуса контроля Дж. Роттера.

Статистический анализ с помощью непараметерических критериев сдвига/положения: Ван дер Вардена, критерия Вилкоксона, критерия знаков показал позитивную динамику практически всех шкал. Менее выраженными оказались сдвиги значений по шкалам «интернальности в области межличностных отношений» и «интернальности в отношении здоровья и болезни». Отсутствие достоверных различий по этим шкалам, тем не менее, сопровождается тенденцией к повышению значений после обучения ($p=0.06$ и $p=0.047$ соответственно).

Повышение показателя по шкале общей интернальности после прохождения испытуемыми курса обучения ($p<0,001$), говорят о формировании высокого уровня субъективного контроля над любыми значимыми ситуациями, формировании установки, что большинство важных событий в их жизни было результатом их собственных действий, что они могут ими управлять, и, следовательно, чувствуют свою собственную ответственность за эти события и за то, как складывается их жизнь в целом.

Более высокие показатели по шкале интернальности в области достижений ($p<0,01$) после обучения по программе говорят о повышении уровня субъективного контроля над эмоционально положительными событиями и ситуациями. Это означает, что у испытуемых сформировалась уверенность, что они добились сами всего хорошего, что было и есть в их жизни, и что они способны с успехом преследовать свои цели и в будущем. У части испытуемых, имевших низкие показатели по этой шкале (что означает: человек приписывает свои успехи, достижения и радости внешним обстоятельствам - везению, счастливой судьбе или помощи других людей) – данная дезадаптивная установка изменилась в сторону повышения уверенности в себе.

О формировании ответственности за собственную жизнь и о развитии

субъективного контроля в результате обучения по программе говорят и повышение показателей по шкалам «интернальности в области неудач», «интернальности в семейных отношениях» и «интернальности в области производственных отношений» ($p<0,01$). Слушатели школы учатся брать ответственность за то, что происходит с ними в семейной жизни и на работе, а также понимать, что за те отрицательные события и ситуации, которые с ними происходят, также несет ответственность сам человек, а не внешние обстоятельства или другие люди.

По результатам исследования по методике Р.Кеттела можно сказать, что в процессе обучения произошли изменения в показателях личностных характеристик слушателей школы, которые могут прямо свидетельствовать об эффективности профилактической программы по повышению адаптивных возможностей испытуемых. Отмечены повышение значения фактора MD ($p<0,05$) во втором исследовании;повышение среднего балла по фактору А ($p<0,05$); увеличение показателя по фактору С – «эмоциональная устойчивость» ($p<0,01$); повышение значения фактора I – «чувствительность» ($p<0,05$); снижение показателей по шкале L ($p<0,01$); более высокие баллы по фактору М ($p<0,01$); понижение значений фактора О ($p<0,01$); рост среднего значения фактора Q3 ($p<0,01$); снижение показателей фактора Q4 ($p<0,01$).

Однако следует предупредить, что подобного рода трансформации, часто являются скорее ситуативными, жестко связанными с субъективной самооценкой, зависящей от эмоционального состояния обследуемого. Мы отдаем себе в этом отчет и для выявления более объективных данных нами проведено катамнестическое исследование, с целью устранить влияние эйфорического состояния после первых открытий в себе самом.

В **параграфе 3.3.** приведены данные катамнестического исследования.

В катамнестическом исследовании принимали участие 56 человек, ранее прошедших курс обучения по программе неспецифической профилактики социально-стрессовых расстройств, среди них 23 мужчины и 33 женщины. Исследование проводилось через год после участия в программе с помощью ранее использовавшейся батареи тестов. Результаты исследования приведены в табл. 3.1 – 3.4.

Табл. 3.1 Результаты исследования смысложизненных ориентаций

	1-е исследование	2-е исследование	Катамнестическое исследование	p*
Общий ОЖ	99,81±20,16	108,69±20,11	110,77±18,21	p<0,01
Процесс	30,96±6,91	33,30±6,73	33,91±7,42	p<0,05
Результат	29,63±6,73	32,48±6,70	32,82±7,20	p<0,05
ЛК-Я	25,02±5,16	27,39±5,42	28,23±4,76	p<0,01
ЛК-жизнь	19,96±4,88	21,80±5,02	22,36±4,67	p<0,05
Цели	28,72±7,32	31,13±7,53	32,09±6,20	p<0,05

* достоверность различий приводится для 1-го и катамнестического исследований (t-критерий для независимых выборок)

Достоверные различия по всем шкалам опросника, выявленные в результате катамнестического исследования, подтверждают устойчивость сформировавшихся у слушателей психологических отношениях к

настоящей жизни, к прошлому и будущему. После усвоения обучающего курса для большинства слушателей будущее стало более определенным, наметились конкретные цели и перспективы, сформировалось положительное восприятие своего прошлого, они стали воспринимать свою настоящую жизнь более наполненной смыслом, повысился уровень удовлетворенности качеством собственной жизни.

Табл. 3.2. Результаты исследования уровня тревожности

	1-е исследование	2-е исследование	Катамнестическое исследование	p*
РТ	56,41±7,09	40,91±9,57	34,78±9,74	p<0,001
ЛТ	54,34±7,95	43,72±8,16	39,52±8,91	p<0,001

*достоверность различий приводится для 1-го и катамнестического исследований (t-критерий для независимых выборок)

По данным катамнестического исследования тревожность участников программы через год после обучения более низкая не только по сравнению с первоначальным состоянием обучавшихся, но и в сравнении с состоянием сразу после обучения по программе. Этот факт подчеркивает необходимость обучения навыкам психической саморегуляции и эффективность данного метода для улучшения эмоционального состояния и снижения психоэмоционального напряжения.

Табл. 3.3 Результаты исследования уровня депрессии

	1-е исследование	2-е исследование	Катамнестическое исследование	p
Депрессия	11,20±6,84	6,57±6,15	6,48±6,42	p<0,01

* достоверность различий приводится для 1-го и катамнестического исследований (t-критерий для независимых выборок)

Показано, что достигнуты устойчивые результаты в снижении уровня депрессии, а вместе с тем улучшении общего физического самочувствия и уменьшении психического напряжения, что так же свидетельствует об эффективности обучающего курса.

Табл. 3.4. Результаты исследования уровня субъективного контроля

	1-е исследование	2-е исследование	Катамнестическое исследование	p*
Ио	5,07±2,23	6,40±2,24	6,09±2,20	p<0,05
Ид	5,81±1,81	6,93±2,23	6,64±1,73	p<0,05
Ин	5,60±2,30	6,93±2,34	6,27±2,39	p=0,076
Ис	5,74±2,07	6,98±2,27	6,59±2,02	
Ип	4,52±1,81	5,60±1,74	5,45±1,50	p<0,05
Им	5,90±1,08	6,19±0,74	5,68±0,78	
Из	6,55±1,76	6,76±1,45	6,59±1,10	

*достоверность различий приводится для 1-го и катамнестического исследований (t-критерий для независимых выборок)

Расчеты подтверждают, что после обучения у слушателей сформировался высокий уровнь субъективного контроля над значимыми ситуациями. Устойчивые результаты достигнуты в области интернального контроля в области собственных достижений, что говорит об уверенности в собственных силах и о позитивном взгляде на будущее, а так же в

области производственных отношений. Показаны тенденции к повышению субъективного контроля в «области неудач», то есть к пониманию того, что человек сам несет ответственность за собственные ошибки и неудачные события.

Уровень «интернальности в семейных отношениях», который повысился сразу после обучения по программе, в течение года вернулся на прежний уровень. Вероятно область ответственности за семейные взаимоотношения в данном методе недостаточно разработана, и требует дополнительных психопрофилактических мероприятий.

Табл. 3.5. Результаты исследования структуры личности по методике Кеттелла

		1-е исследование	2-е исследование	Катамнестическое исследование	p
MD	Самооценка	3,82±1,75	6,7±3,76	6,35±2,69	p<0,05
A	Общительность	7,25±3,28	10,59±5,81	8,58±3,75	P=0,068
B	Интеллект	6,24±1,78	6,26±2,04	6,21±1,76	
C	Эмоц.устойчивость	6,3±3,36	9,34±4,65	7,43±4,03	p<0,05
E	Доминантность	5,73±2,14	5,0±2,46	6,04±2,35	
F	Экспрессивность	5,58±3,67	5,32±1,89	5,62±2,50	
G	Нормативн.поведен	7,67±4,25	7,45±3,74	7,35±3,82	
H	Соц.смелость	6,05±2,63	6,42±3,02	6,26±3,00	
I	Чувствительность	6,40±3,33	8,73±3,95	6,89±4,11	
L	Подозрительность	8,22±3,52	3,28±1,87	6,04±3,45	p=0,083
M	Практичность	5,1±2,54	8,26±4,59	6,39±3,15	p<0,05
N	Дипломатичность	5,44±3,12	6,15±3,27	5,31±2,96	
O	Тревожность	9,24±4,72	6,02±2,75	5,78±3,84	p<0,01
Q1	Радикализм	6,35±2,49	6,38±3,12	6,22±2,68	
Q2	Конформизм	6,51±4,56	6,84±3,41	6,83±4,21	
Q3	Самоконтроль	6,44±3,01	8,76±4,05	7,17±3,65	p<0,05
Q4	Эго-напряженность	8,6±3,96	4,23±2,31	5,28±3,72	p<0,05

*достоверность различий приводится для 1-го и катамнестического исследований (t-критерий для независимых выборок)

Результаты катамнестического исследования подтверждают устойчивость позитивных личностных изменений у участников программы. Наблюдается повышение самооценки слушателей, они стали более уверенными в себе (фактор MD (p<0,05)); также увеличилась «эмоциональная устойчивость» (фактор C (p<0,05)), что характеризует прошедших программу, как людей эмоционально более зрелых, спокойных, устойчивых в интересах, работоспособных, ориентированных на реальность, устойчивых к стрессовым воздействиям. Отмечены достоверные различия по фактору M (p<0,05) у испытуемых, до и через год после обучения по программе, что говорит об их более яркой внутренней интеллектуальной жизни, с интенсивным проживанием идей и чувств, ориентированности на свой внутренний мир.

Также с помощью опросника Кеттела подтверждается эффективность программы по снижению тревожности и психоэмоционального напряжения (фактор О ($p<0,01$); фактор Q4 ($p<0,05$)), у слушателей повысился самоконтроль поведения (фактор Q3 ($p<0,01$)), то есть организованность, умение контролировать свои эмоции и поведение.

Выявлены тенденции к повышению уровня общительности (фактор А ($p=0,068$)), сразу после обучения по этой шкале отмечались достоверные различия на 5%-ном уровне; так же отмечается тенденция у слушателей к более открытому оптимистичному поведению (фактор L ($p=0,083$)).

Неустойчивым оказались изменения по фактору I – «чувствительность» (сразу после программы регистрировалось увеличение значения этого показателя($p<0,05$)). То есть был отмечен ситуативный эффект обучающей программы по формированию художественного восприятия мира, эстетических интересов, артистичности, склонности к эмпатии, сочувствию, сопереживанию и пониманию других людей, утонченная эмоциональность.

Таким образом по результатам катамнестического анализа доказывают эффективность программы неспецифической профилактики социально-стрессовых расстройств. У участников программы отмечаются стойкие изменения в эмоциональной сфере: снижение тревожности, снижение психоэмоционального напряжения, повышение самоконтроля за собственными эмоциональными проявлениями и поведением, снижение уровня депрессии, увеличение устойчивости к фрустрации. Можно говорить о более зрелом восприятии жизни слушателями: ответственности за собственные поступки, за будущее и прошлое, наличии целей и жизненных ценностей

В Заключении кратко изложены организация и методика проведения исследования, ход его выполнения, полученные результаты. Рассмотренные в совокупности результаты исследования свидетельствуют об адекватности разработанного подхода задачам неспецифической психопрофилактики, а программа, реализующая этот подход может быть рекомендована к применению в массовых психопрофилактических мероприятиях.

Выводы.

1. Важным патогенетическим аспектом социально-стрессовых расстройств являются противоречия между сложившейся системой отношений личности и постоянно изменяющимися условиями социальной жизни. Эти противоречия порождают хроническое психоэмоциональное напряжение, проявляющееся признаками общего девиантного синдрома адаптации, что, во-первых, приводит к снижению субъективного качества жизни, во вторых, само становится препятствием для эффективного социального функционирования личности.
2. Современные психотерапевтические методы ориентированы на

лечение невротических или психосоматических расстройств и требуют особой адаптации для применения в области профилактики. Оптимальной формой проведения неспецифической профилактики социально-стрессовых расстройств является психообразовательный подход, который включает в себя в качестве необходимого элемента просвещение людей в области психологии здоровья, особенно, в ее духовно-нравственной сфере и обучение навыкам психической саморегуляции, с целью повышения адаптационного потенциала личности и толерантности к стрессам повседневной жизни.

3. Основными направлениями психообразовательного подхода являются: трансформация общемировоззренческих когнитивных концептов личности, формирование интернальной ориентации в отношении своих переживаний, обучение навыкам рефлексии собственных представлений и переживаний и самостоятельной коррекции когнитивных и эмоциональных процессов.
4. Адекватной формой реализации такого обучения является разработанная программа, основанная на принципах интегративной психотерапии (когнитивного подхода: рационально-эмоциональной и позитивной психотерпии; экзестенциально-гуманистического подхода: клиент-центрированная психотерапия К.Роджерса, логотерапия В.Франкла, гештальтерапия; бихевиорального подхода: аутогенная тренировка), специально адаптированная к задачам массовой психопрофилактики.
5. Психопрофилактическая программа интегрирует в себе все три уровня организации личности: когнитивный, эмоциональный и поведенческий. На когнитивном – информирование, выработка позитивно-рациональных установок; на эмоциональном – аффективное отреагирование; на поведенческом – выработка навыков саморегуляции.
6. Эффективность программы, изученная с помощью специальной батареи тестов, направленных на оценку когнитивной, эмоциональной и поведенческой сфер личности, в целом уровня субъективного качества жизни, позволяет рекомендовать ее в качестве модели для проведения массовых психопрофилактических мероприятий социально-стрессовых расстройств в современных условиях.

Список работ, опубликованных по теме диссертации.

1. **Пеунова С.М.** Загадка под названием «личность»/ «Аспирантский вестник Поволжья» №2, Самара. -2003г., с. 74-79. (0,31 п.л.).
2. **Пеунова С.М.** Влияние семьи на процесс развития личности ребенка / Социально-психологические аспекты формирования личности: материалы межрегиональной науч.-практ.конференции, Часть1. – Шадринск: Шадринский государственный педагогический институт, 2004 г., с. 79-83, (0,31 п.л.);
3. **Пеунова С.М.** Конфликтное общество, стрессы и человек./ Телескоп: Научный альманах. – Вып.6. – Самара: Издательство «НТЦ», 2004г., с. 145-154, (0,63 п.л.)
4. **Пеунова С.М. Интегративный подход в психологии здоровья. Интегративная медицина: основа национальной подготовки медицинских кадров. 11 апреля 2006 г. Материалы третьего национального конгресса по интегративной медицине. «Вестник Санкт-Петербургской государственной медицинской академии им. И.И.Мечникова.-СПб.: СПбГМА им.И.И.Мечникова, 2006., с.112-114, (0,19 п.л.)**
5. **Пеунова С.М.** Оценка эффективности программы неспецифической профилактики в динамике. Вестник Балтийской педагогической академии // Вестник Балтийской педагогической академии, – СПб.: БПА, август 2006, с. 37-49, (0,81 п.л.)

Подписано в печать 2006 г.
Тираж 100 экз. Заказ №799
Санкт-Петербург, ООО "АБЕВЕГА", Московский пр., д. 2/6
Лицензия на полиграфическую деятельность ПЛД № 69-299