**Психосоматическое здоровье**

Введение

Проблема психосоматического здоровья составляет значительную часть «болезней цивилизации» и на протяжении последнего века являлись объектом интенсивных исследований в рамках так называемой психосоматической медицины, ввиду возрастающей роли их в общей заболеваемости населения.

Двумя основными группами психосоматических расстройств являются «большие» психосоматические заболевания, к которым относят ишемическую болезнь сердца, гипертоническую болезнь, язвенную болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, бронхиальную астму и некоторые другие, и «малые» психосоматические расстройства – невротические нарушения внутренних органов, или так называемые «органные неврозы».

Современные представления о сущности проблемы психосоматического здоровья предполагают учет всей совокупности изменений, затрагивающих как биологический уровень нарушений (соматические симптомы и синдромы), так и социальный уровень функционирования пациента со сменой ролевых позиций, ценностей, интересов, круга общения, с переходом в принципиально новую социальную ситуацию со своими специфическими запретами, предписаниями и ограничениями.

Тематика, схожая с выбранной темой курсовой, рассматривалась в трудах таких авторов, как Карвасарским Б.Д., Перре М., Бауманном У., Кельнером и др.

Целью данной курсовой работы является исследование выявления риска развития психосоматических расстройств у подростков. Для достижения этой цели необходимо:

1. описать особенности развития психосоматических симптомов
2. дать понятие здоровью и болезни
3. описать методику исследования

Объектом исследования является компоненты психики человека. Предметом исследования является психосоматические расстройства. Безусловно, что подростки обладают рядом психологических и поведенческих особенностей, знание которых необходимо для того, чтобы получать достоверные результаты в процессе их психодиагностического обследования.

Подростковый возраст представляет собой начальный шаг на пути перехода от детства к взрослости. Ребенок знает и отчасти правильно может оценивать себя как с положительной, так и с отрицательной стороны, видя свои достоинства и недостатки. Такое отношение, помимо прочего, противоречиво.

Подросток, с одной стороны, может видеть и оценивать себя как вполне достойного, заслуживающего уважения человека, а с другой стороны – как личность, обладающую многими реальными недостатками, от которых необходимо избавляться.

Но и в этом подросток чаще всего проявляет себя не как взрослый человек, он по-детски преуменьшает недостатки. Источником нормативной регуляции и нравственной оценки поведения для подростков становятся социализированные нормы. Это – лидерские групповые нормы, принятые в референтных группах.

В связи с поставленной целью нами была выдвинута гипотеза: выявление уровня риска появления психосоматических расстройств позволит организовать грамотную психотерапевтическую работу с детьми, и обратить внимание на их самочувствие, психологическое состояние. Это в свою очередь предупредит появление психосоматических заболеваний.

**История развития учения о психосоматике**

Появление термина «психосоматический», согласно литературе, относится к 1818 г. (Хайнрот), а термин «соматопсихический» - к 1822 г. (Якоби), но сами вопросы соотношения соматического (телесного) и психического (духовного) являются одними из древнейших в философии, психологии, медицине.

Зарождение психосоматической медицины связывают с работами Фрейда, указывая, что это направление начинается с истории болезни Анны О., в которой впервые было представлено возникновение физического симптома конверсии.

Хотя сам Фрейд никогда ни в одной из своих работ не использовал термина «психосоматическая медицина», в дальнейшем благодаря работам группы учеников и последователей Фрейда в Америке – 30-40–е гг. – и европейских исследователей – послевоенные годы – понятие психосоматической медицины получило широкое распространение, в частности, благодаря открытию центров психосоматической медицины и изданию социальных журналов.

Представления о связи между психическими процессами и соматическими нарушениями восходят к древним медицинским трактатам. Так, предполагалось, что неудовлетворенное желание женщины иметь ребенка приводит к движениям матки, которые связаны с болями в нижней части живота.

Эта картина болезни была названа истерией. И наоборот, ипохондрия считалась органическим заболеванием, имевшим место в подреберной области.

Заслуга французского врача Поля Брике заключалась в том, что он в середине прошлого века подчеркнул необходимость дескриптивного подхода к картинам болезни, включающего научное исследование, и выступил против разработки комплексных теорий на основе недостаточных наблюдений.

В Новое время учение о связи соматических заболеваний и психических процессов назвали психосоматикой. Спектр возможных причин возникновения психофизиологических расстройств весьма широк, начиная от органически – биологических до преимущественно психических.

Как утверждает Кельнер, и сегодня под психосоматическими расстройствами понимают прежде всего соматические заболевания, в этиологии которых, по крайне мере у части пациентов, существенную роль играют психологические процессы.

Эти «классические» психосоматические заболевания согласно новым классификационным критериям прежде всего диагностируются как органические болезни. Психологическим процессам придается существенное значение в возникновении и поддержании этих болезней.

С понятием «соматизация», как правило, связано представление о том, что перегрузки связанные с психосоциальными и эмоциональными проблемами, проявляются в первую очередь в виде соматических симптомов. Хотя пациент обычно акцентирует свое внимание лишь на нескольких симптомах, в анамнезе часто обнаруживаются другие многочисленные соматические нарушения.

Причины возникновения психосоматических заболеваний

Психосоматическое расстройство используется для обозначения любого расстройства с соматическими (телесными) проявлениями, которые имеют от части когнитивную и эмоциональную этиологию, т.е. в некоторой степени психологические.

Имеется несколько подходов к рассмотрению этих расстройств.

Согласно одному широко распространенному подходу, выделяется 3 категории расстройств:

1. те, которые связаны с общей структурой личности индивида (например, очень тревожные люди демонстрируют более высокую склонность к дыхательным расстройствам)
2. те, которые тесно связаны с образом жизни человека (у людей, деятельность которых связана с большими напряжениями и стрессами, чаще встречается гипертензия и желудочные расстройства)
3. те, которые проявляются прежде всего в виде чрезмерного реагирования на какие-то вещества и состояния (аллергии)

Одной из причин возникновения различных психосоматических заболеваний могут быть психические факторы. Важной группой таких факторов являются негативные эмоции.

При некоторых заболеваниях они играют основную роль. Эмоции оказывают влияние на иммунную систему, гормональное состояние, периферическую физиологическую активацию (например, частоту сердцебиений и артериальное давление).

Большую роль играют следующие эмоции:

1. важными для возникновения язвы желудка или двенадцатиперстной кишки помимо инфекций являются эмоции, возникающие в недостаточно контролируемых ситуациях: тревога, чувство беспомощности и перегрузки
2. гнев, ориентированный на преодоление возникшей проблемы. Основная причина возникновения эссенциальной гипертонии и в связи с этим стенокардии и инфаркта миокарда. Гнев и враждебность относятся к тем компонентам личности, в которых заключено различие между лицами, имеющими и не имеющими сердечно-сосудистые заболевания.
3. Для других расстройств (таких как астма, кожные заболевания).

С позиций психологии отношений переживание является следствием нарушения отношений человека; болезненный же патогенный характер оно приобретает при расстройствах отношений личности, занимающих центральное место в общей системе отношений человека к действительности.

Их значимость – основное условие эмоционально-аффективного напряжения, нейро-вегетативно-эндокринный коррелят которого является центральным звеном в механизмах развития психосоматических расстройств.

Тяжелое хроническое соматическое заболевание существенно изменяет всю социальную ситуацию развития человека. Оно изменяет его возможности в осуществлении различных видов деятельности, ведет к ограничению круга контактов с окружающими людьми, приводит к смене места, занимаемого им в жизни. В связи с этим наблюдается снижение волевой активности, ограничение руга интересов, вялость, апатичность, нарушения целенаправленной деятельности с падением работоспособности, обеднением и оскудением всего психического облика.

Психосоматический цикл (это понятие предлагает Коркина), когда периодическая актуализация психологических проблем и связанных с ними длительных или интенсивных эмоциональных переживаний приводит к соматической декомпенсации, обострению хронического соматического заболевания или формированию новых соматических симптомов.

Теории психосоматических заболеваний

Существует несколько теорий, объясняющих происхождение заболеваний психосоматических. Согласно одной из них, они являются следствием стресса, обусловленного длительно действующими и непреодолимыми психическими травмами. Другая теория связывает их возникновение с внутренним конфликтом между одинаковыми по интенсивности, но разнонаправленными мотивами индивида.

Предполагается, что некоторые типы мотивационных конфликтов специфичны для отдельных форм психосоматических заболеваний. Так гипертония связывается с наличием конфликта между высоким социальным контролем поведения и нереализованной потребностью индивида во власти.

Нереализованная потребность вызывает агрессивность, проявить которую человек не может из-за установок социальных. Язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки связывается с неприемлемой для самовосприятия потребностью в защите и покровительстве.

Согласно третьей теории, неразрешимый конфликт мотивов – как и неустранимый стресс – порождает в конечном счете реакцию капитуляции, отказ от поведения поискового, что создает наиболее общую предпосылку к развитию заболеваний психосоматических. Это проявляется в виде явной или маскированной депрессии.

А поражение конкретных органов и систем обусловлено генетическими факторами или особенностями онтогенетического развития, определяющими и недостаточность механизмов защиты психологической.

В отличии от неврозов, в основе которых так же лежит интрапсихический конфликт, при заболеваниях психосоматических происходит двойное вытеснение – не только неприемлемого для сознания мотива, но и тревоги невротической и всего поведения невротического.

Здоровье и болезнь

Разграничение болезни и здоровья в целом требуется только для выполнения общественных задач по обеспечению больных. С этой целью было принято прагматичное решение: больные – это все люди, которых врачи определили как больных, поставив им тот или иной диагноз.

Что касается понятия «здоровье», то здесь ситуация иная. Нет никаких специальных понятий здоровья; человек не может быть здоров тем или иным образом.

Если у него есть какая-либо болезнь, то есть «в нем» присутствует дефект, значит, этот человек нездоров, при этом безразлично, какая именно у него болезнь. В этом отношении здоровье можно понимать как отсутствие какой то ни было болезни.

Болезнь или здоровье являются результатом взаимодействия болезнетворных факторов (вирусов, излучения или стресса) и факторов, благоприятных для здоровья, таких как сохранная иммунная система, хорошая конституция или хорошая разработанная стратегия совладания.

Здоровье – это не только состояние, которое должно быть восстановлено лечебными мероприятиями; здоровье – это еще и цель превентивных мер. В соответствии с этим Беккер дает следующее определение: «Под «душевным здоровьем» мы понимаем набор всех тех психических качеств, т.е. относительно стабильных характеристик эмоций и поведения, которые снижают вероятность возникновения психического заболевания».

Психосоматическое заболевание (психосоматоз) – причиной является влияние психологических факторов на возникновение ряда соматических заболеваний – бронхиальной астмы, гипертонической болезни, стенокардии, язвенной болезни двенадцатиперстной кишки, язвенного колита, нейродермита.

Психологические факторы играют роль и при других заболеваниях: мигренях, эндокринных расстройствах, злокачественных новообразованиях.

Следует различать психосоматозы, возникновение которых определяется психическими факторами и лечение их должно быть направлено прежде всего на устранение и коррекцию (психотерапия и психофармакология) этих факторов, и остальные заболевания (включая инфекционные), на их динамику психические и поведенческие факторы оказывают существенное воздействие, меняя неспецифическую сопротивляемость организма, но при этом не является первопричиной их возникновения.

Психосоматическое здоровье – это состояние душевного благополучия, характерное отсутствием болезненных психических проявлений и обеспечивающих адекватную условиям действительности регуляцию поведения и деятельности. содержание понятия не исчерпывается медицинскими и психологическими критериями, в нем всегда отражены общественные и групповые нормы и ценности, регламентирующие духовную жизнь человека.

Определение критериев здоровья психосоматического – сложная комплексная проблема. Выделяют следующие основные критерии психосоматического здоровья:

* Соответствие субъективных образов отражаемым объектам действительности и характера реакций внешним раздражителям, значащую жизненных событий.
* Адекватный возрасту уровень зрелости личностных сфер эмоционально-волевой и познавательной
* Адаптивность в микросоциальных отношениях
* Способность самоуправления поведением, разумного планирования жизненных целей и поддержания активности в их достижении

Качество жизни

В современной психологии широкое распространение получил термин «качество жизни, связанное со здоровьем», и в течение последних двух десятилетий объектом различных клинических исследований является изучение качества жизни при соматических заболеваниях.

Это объясняется тем, что реабилитация и сохранение здоровья пациента невозможны без учета психоэмоциональных особенностей личности, степени «удовлетворенности» своим состоянием, уровня независимости и общественного положения, личных убеждений и других аспектов, определяющих «степень комфортности как внутри себя, так и в рамках своего общества».

Качество жизни – это интегральная характеристика физического, психологического, эмоционального и социального функционирования больного, основанная на его субъективном восприятии. Установлено, что оценка качества жизни, сделанная больным, часто не совпадает с оценкой качества жизни, выполненной психотерапевтом.

По рекомендациям Всемирной организации здравоохранения, основополагающими критериями качества жизни человека 20 века являются:

* физические (сила, энергия, усталость, боль, отдых, сон)
* психологические (положительные эмоции, мышление, самооценка, внешний вид, негативные переживания)
* уровень самостоятельности (повседневная активность, работоспособность, зависимость от лекарств и лечения)
* общественная жизнь (личные взаимоотношения, общественная ценность, сексуальная активность)
* окружающая среда (благополучие, безопасность, быт, обеспеченность, доступность и качество медицинского и социального обеспечения, доступность информации, досуг, экология)
* духовность (религия, личные убеждения)

Особое значение имеет определение качества жизни при хронических заболеваниях, склонных к прогрессированию и осложнениям, приводящих к существенным ограничениям всех составляющих нормальной жизнедеятельности человека. К числу таких заболеваний относится сахарный диабет.

Качество жизни зависит от степени мотивации к здоровому образу жизни. Также важными факторами являются психологические реакции на болезнь, перенесенные стрессовые ситуации.

Психотерапия

Психотерапия оказывается несомненно полезной при различных психосоматических расстройствах. Направленная на восстановление тех элементов системы отношений пациента, которые определяют возникновение участвующего в этиопатогенезе заболевания психического стресса либо развитие в связи с последним невротических «наслоений».

Психотерапия способствует уменьшению клинических проявлений заболевания, повышению социальной активации, их адаптации в семье и обществе, а также повышает эффективность лечебных воздействий биологического характера.

При лечении профилактике предупреждения появления психосоматических заболеваний широко применяются различные методы психотерапии:

* гипнотерапия
* аутогенная тренировка
* внушение и самовнушение и др.

Основным результатом является преодоление зафиксированных реакций тревоги. С помощью указанных методов можно воздействовать на психопатологические нарушения – страх, астению, депрессию, ипохондрию, а также на нейровегетативные и нейросоматические функционально-динамические расстройства.

Психологические факторы патогенеза заболевания:

* интрапсихический конфликт
* механизмы психологической защиты
* внутренняя картина болезни
* система значимых отношений

В последнее время внимание все больше привлекают психологические аспекты возможности использования эффективности психотерапии при психосоматических заболеваниях.

Известно, что тяжелые стрессовые ситуации, воздействия сопровождаются подавлением иммунокомпонентной системы, в то время как стабилизация психического состояния приводит к позитивным сдвигам в ней.

Практическая часть

К подросткам, – коль скоро они уже не дети, но еще и не взрослые – необходим особый психодиагностический подход, учитывающий как их детские, так и взрослые черты.

Повышенное внимание подростка к самопознанию создает благоприятные условия для применения в процессе их тестирования методик, позволяющих получать интересные и полезные сведения о себе.

Подросток гораздо более независим и гораздо менее податлив внешнему психологическому влиянию, особенно со стороны взрослых людей, родителей и учителей.

Эта независимость, однако, относительная и скорее напоминает собой негативистическую реакцию на слова и действия взрослого человека, чем взвешенный самостоятельный поступок.

Этот возраст также характеризуется началом установления подлинной социально-психологической независимости во всех поведенческих отношениях, включая материальное, финансовое само обеспечение, самообслуживание, независимость в моральных суждениях, политических взглядах и поступках.

Это своеобразный переворот в психологии человека, связанный с осознанием многих противоречий в жизни: между нормами морали, утверждаемыми людьми, и их поступками; между идеалами и реальностью; между способностями, возможностями и признанием людей; между социальными ценностями и реальной прозой жизни.

Потребность в самопознании в этом возрасте бывает настолько сильной, что нередко перевешивает отсутствие непосредственного интереса к тестовым заданиям.

При наличии такой потребности подростками будут нормально восприниматься даже сами по себе малоинтересные тесты, но только в том случае, если они дают возможность лучше узнать самих себя с другими.

В наше случае мы продиагностировали 16 подростков в возрасте 15 – 16 лет. Это ученики 10 классов. Перед тем как проводить обследование, была проведена работа с родителями, с каждым в отдельности, работа с учителем (его наблюдения по поводу каждого ребенка). Для диагностики выявление риска появления психосоматических заболеваний был взят патохарактерологический диагностический опросник для подростков - ПДО (Личко А.Е., Иванов Н.Я.).

Этот опросник предназначен для определения типов акцентуации характера и типов психопатий, а также сопряженных с ними некоторых личностных особенностей (психологической склонности к алкоголизации, дилинквентности, развитию психосоматических заболеваний).

Методика состоит из множества суждений, объединенных в 25 подшкал. В ходе проведения исследования при помощи данной методики испытуемые получают соответствующие 25 списков суждений.

Из каждого из них они должны выбрать такие три, которые к ним относятся в наибольшей степени и три такие, которые относятся в наименьшей степени. По характеру выборов судят о типе акцентуированного характера, к которому относится испытуемый.

Для тестирующих представляется набор фраз, отражающих отношения к ряду жизненных проблем, актуальных в подростковом возрасте при разных типах характера, реагирования на те или иные ситуации.

В эти наборы также были включены фразы индифферентно, не имеющие диагностического значения.

В число таких проблем вошли оценка собственных витальных функций (самочувствие, сон, аппетит, сексуальное влечение); отношение к окружению (родителям, друзьям, незнакомым); к некоторым абстрактным категориям (к правилам, законам, к опеке и наставлениям, к критике в свой адрес).

Выборы, которые производятся испытуемыми, заносятся ими в специальный регистрационный бланк.

С помощью ПДО могут быть диагностированы следующие типы психопатий и акцентуаций характера, краткое описание которых приводится ниже.

**Гипертимный тип**. Отличается почти всегда хорошим, слегка повышенным настроением. Имеет высокий тонус, энергичен, активен. Проявляет стремление быть лидером. Общителен и неустойчив по интересам, недостаточно разборчив в знакомствах. Плохо переносит одиночество.

Легко адаптируется в незнакомой обстановке. Не любит однообразие, дисциплину, вынужденное безделье, монотонную работу. Оптимистичен и несколько переоценивает свои возможности. Нередко бурно реагирует на события, раздражителен.

**Циклоидный тип**. Часто меняет настроение, падает работоспособность, утрачивается интерес к работе и окружающим людям, причем это происходит периодически. Тяжело переживает неудачи, часто думает о собственных недостатках, ненужности, испытывает чувство одиночества.

Периоды депрессии время от времени перемежаются активностью, свойственной гипертимному типу. Самооценка нередко бывает неточной.

**Лабильный тип**. Характеризуется крайней, непредсказуемой изменчивостью настроения. Сон, аппетит, работоспособность и общительность зависят от настроения.

Испытывает глубокое чувство личной привязанности к тем людям, которые к нему относятся с симпатией и любовью. Высоко чувствителен к отношениям людей. Избегает лидерства. Имеет адекватную самооценку.

**Астено - невротический тип**. Характеризуется повышенной утомляемостью, раздражительностью, склонностью к ипохондрии – преувеличенному вниманию к состоянию своего здоровья. Тревожно мнителен. Боится ситуаций соревнования и экзаменационных испытаний. Имеются частые аффективные вспышки в состоянии утомления.

**Сенситивный тип**. Характеризуется повышенной впечатлительностью и обостренным чувством собственной неполноценности, особенно в самооценках качеств морального и волевого характера.

Замкнутость, робость и застенчивость – типичные черты, проявляемые в незнакомой обстановке и среди незнакомых людей. Открытость, общительность и откровенность появляются только к кругу достаточно близких людей.

**Психастенический тип**. Нерешителен, склонен к пространным рассуждениям, испытывает повышенную боязнь за будущее и судьбу своих близких и себя самого. Склонен к углубленному самоанализу и появлению навязчивых состояний (мыслей, переживаний). Неспособен отвечать за себя, за свои поступки.

**Шизоидный тип**. Характеризуется замкнутостью и неумением понимать состояния других людей. Испытывает трудности в установлении нормальных отношений с людьми. Частый уход в себя, в свой замкнутый, недоступный окружающим людям внутренний мир, в сферу фантазий и грез. Имеет сильные, устойчивые увлечения чем-либо.

**Эпилептоидный тип**. Склонен впадать в злобно-тоскливое состояние с постепенным возрастанием раздражения и поиском объекта, на котором можно было бы разрядиться. Имеет аффективно-взрывной характер.

Повышенно ревнив, агрессивен, проявляет стремление к лидерству со строгой дисциплиной и наказаниями подчиненных. Инертен в мышлении, педантично аккуратен, чрезмерно исполнителен, беспрекословно подчиняется приказам.

**Истероидный тип**. Проявляет повышенную любовь к самому себе, жажду внимания со стороны, потребность в почитании, восхищении, сочувствии со стороны окружающих людей. Склонен к приукрашиванию своей особы, стремится показать себя в лучшем свете.

Отсутствуют глубокие чувства, имеется театральность в поведении, тенденция к позерству. Неспособен к упорному труду и высоким достижениям, но обладает неумеренно высокими притязаниями на успех.

Склонен к выдумкам и пустому фантазированию. Претендует на исключительное положение среди сверстников. Непостоянен и ненадежен в человеческих отношениях.

**Неустойчивый тип**. Обнаруживает повышенное нежелание добросовестно трудиться. Склонен к развлечениям, к получению удовольствий, к праздности. Не желает подчиняться другим и находиться под контролем.

Безволен, склонен к подчинению сильным лидерам. Равнодушен к будущему, живет интересами настоящего дня. Избегает трудностей. Имеет неадекватную самооценку.

**Конформный тип**. Чрезмерно податлив внешним воздействиям. Характеризуется повышенным стремлением быть как все и тем самым, с одной стороны, избегать ненужных проблем, а с другой стороны, извлекать для себя выгоду из сложившейся обстановки.

Некритичен к своему поведению и некритично принимает то, что говорят окружающие люди. Консервативен, не любит новое, испытывает неприязнь к «чужакам».

Кроме описанных типов, в реальной жизни нередко встречаются смешанные, соединяющие в себе разные акцентуации характеров.

**Промежуточные типы.** Здесь имеющие место сочетания обусловлены эндогенными, прежде всего, генетическими факторами, а также, возможно, особенностями развития в раннем детстве.

**Амальгамные типы**. Подобного рода смешанные типы формируются в течение жизни как следствие напластования черт одного типа на эндогенное ядро другого в силу неправильного воспитания или других длительно действующих неблагоприятных факторов.

Проведенная диагностика показала следующие результаты:

|  |  |
| --- | --- |
| Акцентуация | Количество человек |
| Гипертимный | 3 человека |
| Циклоидный | 2 человека |
| Лабильный | 2 человека |
| Сенситивный | 3 человека |
| Психастенический | 3 человека |
| Неустойчивый | 1 человек |
| Шизоидный | 2 человека |

Сопоставляя беседу, проведенную с родителями, учителем и самими обследуемыми, можно сказать о том, что никаким воспитанием невозможно вырастить ни гипертимика, ни циклоида, ни шизоида. Видимо, эти типы акцентуации обусловлены генетическим фактором.

Однако и при других типах акцентуаций среди кровных родственников нередко встречаются лица с теми же чертами характера. Особенно это касается эпилептоидов, истероидов, психастеников.

Наряду с этим, некоторые виды неправильного воспитания могут способствовать развитию определенных смешенных амальгамных типов.

Безнадзорность (гипопротекция) культивирует неустойчивые черты (у испытуемых это циклоидный – 2 человека, гипертимный – 3 человека, неустойчивый – 1 человек), т.е. это дети предоставленные сами себе. У таких детей либо родители очень заняты, так как зарабатывают деньги, либо неблагоприятные семьи.

В то же время, доминирующая гиперпротекция (чрезмерная опека) усиливает именно сенситивные и психастенические черты (такие акцентуации получили 6 человек). Такое воспитание чревато тем, что не дает право выбора для ребенка, самостоятельности. Родители испытывают повышенную боязнь за будущее и судьбу своего ребенка и себя самого. Этот тип реакции, отношения перенимается и выражается в акцентуации.

Потворствующая гиперпротекция (воспитание по типу «кумира семьи») накладывает истероидные черты на представителей всех типов, кроме сенситивного и психастенического. Ребенок, воспитанный по типу «кумир семьи» проявляет повышенную любовь к самому себе, жажду внимания со стороны, потребность в почитании, восхищении, сочувствии со стороны окружающих людей. Склонен к приукрашиванию своей особы, стремится показать себя в лучшем свете.

Пагубное действие воспитания в условиях жестоких взаимоотношений развивает эпилептоидные черты, а в условиях повышенной моральной ответственности – психастенические черты.

Психический стресс может способствовать возникновению различных психосоматических заболеваний или изменять их течение. Этот факт известен давно. Однако все в воспитании остается по-прежнему. В некоторых семьях – воспитательный процесс как традиция. «Никто же от этой традиции не умер», так рассуждают родители, воспитатели, учителя.

У человека под влиянием психических факторов возможно снижение кожной гиперчувствительности замедленного типа. Действие психосоциальных стрессов, провоцирующих внутренние конфликты и вызывающих адаптивную реакцию, может проявляться скрытно, под маской соматических расстройств, симптоматика которых схожа с симптоматикой органических заболеваний.

В подобных случаях эмоциональные нарушения нередко не только не замечаются и даже отрицаются как самими детьми, так и их родителями, но и не диагностируются врачами.

Причины и механизмы формирования того или иного психосоматического симптома в ответ на психосоциальный стресс могут прослеживаться достаточно отчетливо. Например, тревога прямо связана с адренергическими феноменами: тахикардией, потоотделением и другими. Однако механизмы развития психогенных симптомов часто остаются неясными, хотя, как правило, их связывают с напряженностью, проявляющейся как непосредственно (например, мышечное напряжение), так и в конверсионной форме.

Конверсия – это неосознаваемый процесс трансформации психических конфликтов и тревоги в соматические симптомы. Понятие конверсии традиционно связывается с истерическим поведением.

Тревогу и депрессию принято считать выражением психического стресса, проявляющегося нередко в форме соматических расстройств. Чаще подростки могут жаловаться на расстройства одной определенной системы, это так же подтверждается из слов родителей, отвечая на вопрос: «Ваш ребенок хорошо себя чувствует? Были ли какие-нибудь жалобы на самочувствие?». Редко, когда дети сообщают родителям об эмоциональном дискомфорте. Этим и осложняется диагностика.

Подобные случаи выглядят как маскированные депрессии, хотя все более подходящим было бы название маскированная тревога.

В этих случаях могут выявляться дисфория и такие симптомы депрессии, как инсомния, идеи самоуничижения, двигательная заторможенность, пессимистический взгляд на жизнь. И даже при этом подростки могут отрицать снижение настроения.

В других случаях тревога и депрессия осознаются, но воспринимаются как нечто вторичное, т.е. реакция на физическое недомогание, утомление.

Понятия и принципы нашей культуры воспитания, общения, взаимодействия друг с другом формирует личность в строго заданном направлении, которое характеризуется определенным, конкретным психическим состоянием, в рамках которого происходят характерные психические процессы.

При изменении психического состояния личность выходит за рамки конкретной культуры социума. Это глобальное психическое состояние, определяемое социумом, называется типом психики или социальной акцентуацией личности.

Следствием этого является то, что любая личность, любой характер обязательно акцентуированы в той или иной степени, т.е. развиты неравномерно сильно в одной области в ущерб другим (негармонично).

Именно в результате этого и возникает те или иные заболевания как следствие недоразвития психических и телесных задатков, заложенных генетически.

Получается, что все заболевания как некая расплата за упущенные потенциальные возможности развития психики и тела. Если тело и психика связаны теснейшим образом, то только путем изменения психического состояния мы сможем избавиться от тех или иных болезней соматического характера.

Высокая стрессогенность социально-экономических факторов, экологических условий и стиля жизни в современном обществе обусловливает прогрессивное снижение в последние годы уровня психофизического состояния и психосоциального здоровья не только подростков, но и всего населения. В связи с этим особую актуальность приобретают поиск наиболее адекватных путей и методов укрепления психофизического состояния населения и разработка оздоровительных технологий, способных обеспечить формирование устойчивых личностных установок на здоровый стиль жизни. Разработка систем интегрированного психофизического тренинга для укрепления психического здоровья и позитивного личностного саморазвития – как необходимое условия для поддержания психосоматического здоровья.

Заключение

Итак, целью данной курсовой работы является исследование выявления риска развития психосоматических расстройств у подростков. Для достижения этой цели в работе было сделано следующее:

1)описать особенности развития психосоматических симптомов

1. дать понятие здоровью и болезни
2. описать методику исследования

В настоящее время отмечается все большая интеграция психотерапии в психосоматическую медицину. Объектом психотерапевтических воздействий становится различные заболевания и прежде всего так называемые психосоматические расстройства.

Трудности лечения зависят от:

* роли собственно психосоматических механизмов и их проявления
* личных характеристик, представлений и защитных механизмов пациента, имеющие прямое отношение к лечебной мотивации и поведению во время лечения (выраженное сопротивление ребенка, отрицание им роли психологических механизмов болезни и др.)
* негативного значения контр переносных реакций у самих людей и психотерапевтов.

Психосоматика, достаточно разработанная и разрабатываемая на теоретическом уровне, пока не приобрела популярности в здравоохранении и медленно внедряется в жизнь, практику обслуживания как здоровых, так и больных.

Диагностика подростков позволяет увидеть тонкое, но важное взаимодействие между соматическими и органическими дисфункциями и психологическими, эмоциональными факторами во всех случаях.

Хронический и повторяющийся стресс может причинить вред физическому здоровью и нарушить эмоциональное благополучие. Длительные стрессовые реакции тесно связаны с большим количеством психосоматических заболеваний.

Ошибочно предполагать, что стресс – единственная причина психосоматических заболеваний. Различные наследственные заболевания, слабость отдельных органов и приобретенные реакции на стресс усиливают ущерб, наносимый стрессом здоровью. Личность человека тоже имеет значение.

Поскольку в настоящий момент "психическое здоровье" рассматривается как благополучие в широком смысле слова, мы разработали представление о "психологическом благополучии" как качестве жизни человека, обретаемом им в процессе жизнедеятельности на основе психофизиологической сохранности функций. Оно проявляется у субъекта в переживании содержательной наполненности и ценности жизни в целом как средства достижения внутренних, социально ориентированных целей и является условием реализации его потенциальных возможностей и способностей.

На разных уровнях пространства бытия человека, формируемых в разных типах деятельности, закладываются внутренние интенции (сознательные и бессознательные ресурсные установки). Они складываются в качественно своеобразные иерархические уровни психологического благополучия человека: психосоматического здоровья, социальной адаптированности, психического здоровья и психологического здоровья. Мы полагаем, что каждый следующий уровень, формирующийся в процессе развития и воспитания, дает человеку новое видение самого себя, мира и себя в мире и, в силу этого, новые возможности для реализации замыслов, творческой активности, большую "степень свободы" для выбора путей адекватного реагирования.

Библиографический список

1. Большой толковый психологический словарь, под ред. Ребера А., Москва 2001г., 592с.
2. Зозуля Т.В. «Основы социальной и клинической психиатрии», Москва 2001г., 224с.
3. Клиническая психология, под ред. Карвасарского Б.Д., Санкт-Петербург 2002г., 960с.
4. Клиническая психология, под ред. Перре М., Бауманна У., Санкт-Петербург 2002г., 1312с.
5. Комер Р. «Патопсихология. Нарушения и патологии психики», Санкт-Петербург 2002г., 608с.
6. Кун Д. «Основы психологии. Все тайны поведения человека», Санкт-Петербург 2002г., 864с.
7. Немов Р.С. «Психология. Словарь - справочник», Москва 2003г., 304с.
8. Психология человека от рождения до смерти, под ред. Реана А.А., Санкт-Петербург 2002г., 656с.
9. Психотерапия, под ред. Карвасарского Б.Д., Санкт-Петербург 2000г., 544с.
10. Словарь практического психолога, под ред. Головина С.Ю., Москва 2001г., 800с.

Приложение 1.

ПДО

Инструкция: выбрать из каждого раздела не более 3-х утверждений

1. САМОЧУВСТИВИЕ
2. У меня почти всегда плохое самочувствие
3. Я всегда себя чувствую бодрым и полным сил
4. Недели хорошего самочувствия чередуются у меня с неделями, когда я чувствую себя плохо
5. Мое самочувствие часто меняется – иногда по несколько раз в неделю
6. У меня почти всегда что-нибудь болит
7. Плохое самочувствие возникает у меня после огорчений и беспокойств
8. Плохое самочувствие появляется у меня от волнений и ожидания неприятностей
9. Я легко переношу боль и физические страдания
10. Мое самочувствие вполне удовлетворительно
11. У меня случаются приступы плохого самочувствия с раздражительностью и чувством тоски
12. Мое самочувствие очень зависит от того, как относятся ко мне окружающие
13. Я очень плохо переношу боль и физические страдания и очень их боюсь
14. Ни одно из определений мне не подходит

2. НАСТРОЕНИЕ

1. Как правило, настроение у меня очень хорошее
2. Мое настроение легко меняется от незначительных причин
3. У меня настроение портится от ожидания возможных неприятностей, беспокойства за близких, неуверенности в себе
4. Мое настроение очень зависит от общества, в котором я нахожусь
5. У меня почти всегда плохое настроение
6. Мое плохое настроение зависит от плохого самочувствия
7. Мое настроение улучшается, когда меня оставляют одного
8. У меня бывают приступы мрачной раздражительности, во время которых достается окружающим
9. У меня не бывает уныния и грусти, но может быть ожесточенность и гнев
10. Малейшие неприятности сильно огорчают меня
11. Периоды очень хорошего настроения сменяются у меня периодами плохого настроения
12. Мое настроение обычно такое же, как у окружающих меня людей
13. Ни одно из определений мне не подходит

3. СОН И СНОВИДЕНИЯ

1. Я сплю хорошо, а сновидениям значения не придаю
2. Сон у меня богат яркими сновидениями
3. Перед тем как уснуть, я люблю помечтать
4. Я плохо сплю ночью и чувствую сонливость днем
5. Я сплю мало, но встаю бодрым. Сны вижу редко
6. Сон у меня очень крепкий, но иногда бывают жуткие, кошмарные сновидения
7. У меня плохой и беспокойный сон и часто бывают мучительно-тоскливые сновидения
8. Бессонница у меня наступает периодически без особых причин
9. Я не могу спокойно спать, если утром надо вставать в определенный час
10. Если меня что-то расстроит, я долго не могу уснуть
11. Я часто вижу разные сны – то радостные, то неприятные
12. По ночам у меня бывают приступы страха
13. Мне часто снится, что меня обижают
14. Я могу свободно регулировать свой сон
15. Ни одно из определений мне не подходит

4. ПРОБУЖДЕНИЕ ОТО СНА

1. Мне трудно проснуться в назначенный час
2. Просыпаюсь с неприятной мыслью, что надо идти на работу или на учебу
3. В одни дни я встаю веселым и жизнерадостным, в другие – без всякой причины с утра угнетен и уныл
4. Я легко просыпаюсь когда мне нужно
5. Утро для меня – самое тяжелое время суток
6. Часто мне не хочется просыпаться
7. Проснувшись, я нередко еще долго переживаю то, что видел(а) во сне
8. Периодами я утром чувствую себя бодрым, периодами – разбитым
9. Утром я встаю бодрым и энергичным
10. С утра я более активен и мне легче работать, чем вечером
11. Нередко бывало, что проснувшись, я не мог сразу сообразить, где я и что со мной
12. Я просыпаюсь с мыслью, что сегодня надо будет сделать
13. Проснувшись, я люблю полежать в постели и помечтать
14. Ни одно из определений мне не подходит

5. АППЕТИТ И ОТНОШЕНИЕ К ЕДЕ

1. Неподходящая обстановка, грязь и разговоры о не аппетитных вещах никогда не мешали мне есть
2. Периодами у меня бывает волчий аппетит, периодами ничего есть не хочется
3. Я ем очень мало, иногда долго ничего не ем
4. Мой аппетит зависит от настроения: то ем с удовольствием, то нехотя и через силу
5. Я люблю лакомства и деликатесы
6. Нередко я стесняюсь есть при посторонних людях
7. У меня хороший аппетит, но я не обжора
8. Есть кушанья, которые вызывают у меня тошноту и рвоту
9. Я предпочитаю есть немного, но очень вкусное
10. У меня плохой аппетит
11. Я люблю сытно поесть
12. Я ем с удовольствием и не люблю ограничивать себя в еде
13. Я боюсь испорченной пищи и всегда проверяю ее свежесть и доброкачественность
14. Мне легко можно испортить аппетит
15. Еда меня интересует прежде всего как средство поддержать здоровье
16. Я стараюсь придерживаться диеты, которую сам разработал
17. Я плохо переношу голод – быстро слабею
18. Я знаю, что такое чувство голода, но не знаю, что такое аппетит
19. Еда не доставляет мне большого удовольствия
20. Ни одно из определений мне не подходит

6. ОТНОШЕНИЕ К СПИРТНЫМ НАПИТКАМ

1. Мое желание выпить зависит от настроения
2. Я избегаю пить спиртное, чтобы не проболтаться
3. Периодами я выпиваю охотно, периодами меня к спиртному не тянет
4. Люблю выпить в веселой хорошей компании
5. Я боюсь пить спиртное, т.к. опьянев, могу вызвать насмешки и презрение
6. Спиртное не вызывает у меня веселого настроения
7. К спиртному я испытываю отвращение
8. Спиртным я стараюсь заглушить приступ плохого настроения, тоски или тревоги
9. Я избегаю пить спиртное из-за плохого самочувствия и сильной головной боли в последствии
10. Я не пью спиртного, т.к. это противоречит моим принципам
11. Спиртные напитки меня пугают
12. Выпив немного, я особенно воспринимаю окружающий мир
13. Я выпиваю со всеми, чтобы не нарушать компанию
14. Ни одно из определений мне не подходит

7. СЕКСУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ

1. Половое влечение меня мало беспокоит
2. Малейшая неприятность подавляет у меня половое влечение
3. Я предпочитаю жить мечтами о подлинном счастье, чем разочаровываться в жизни
4. Периоды сильного полового влечения чередуются у меня с периодами холодности и безразличия
5. В половом отношении я быстро возбуждаюсь, но быстро успокаиваюсь и охладеваю
6. При нормальной семейной жизни не существует никаких половых проблем
7. У меня сильное половое влечение, которое мне трудно сдерживать
8. Моя застенчивость мне очень сильно мешает
9. Измены бы я никогда не простил
10. Я считаю, что половое влечение нельзя сдерживать, иначе оно мешает плодотворной работе
11. Наибольшее удовольствие мне доставляет флирт и ухаживание
12. Я люблю анализировать свое отношение к половым проблемам, свое собственное влечение
13. Я нахожу ненормальности в своем половом влечении и стараюсь бороться с ними
14. Я считаю, что половым проблемам не следует придавать большого значения
15. Ни одно из определений мне не подходит

8. ОТНОШЕНИЕ К ОДЕЖДЕ

1. Люблю костюмы яркие и броские
2. Считаю, что одетым надо быть всегда прилично, т.к. «встречают по одежке»
3. Для меня главное, чтоб одежда была удобной, аккуратной и чистой
4. Люблю одежду модную или необычную, которая невольно привлекает взоры
5. Никогда не следую общей моде, а ношу то, что мне самому понравилось
6. Люблю одеться так, чтобы было к лицу
7. Не люблю слишком модничать, считаю – надо одеваться как все
8. Часто беспокоюсь, что мой костюм не в порядке
9. Об одежде я мало думаю
10. Мне часто кажется, что окружающие осуждают меня за мой костюм
11. Предпочитаю темные и серые тона
12. Временами одеваюсь модно и ярко, временами своей одеждой не интересуюсь
13. Ни одно из определений мне не подходит

9. ОТНОШЕНИЕ К ДЕНЬГАМ

1. Нехватка денег меня раздражает
2. Деньги меня совершенно не интересуют
3. Очень огорчаюсь и расстраиваюсь, когда денег не хватает
4. Не люблю заранее рассчитывать все расходы, легко беру в долг, даже если знаю, что к сроку отдать мне будет трудно
5. Я очень аккуратен в денежных делах, и зная неаккуратность многих, не люблю давать в долг
6. Если у меня взяли в долг, я стесняюсь об этом напомнить
7. Я всегда стараюсь оставить деньги про запас на непредвиденные расходы
8. Деньги мне нужны только для того, чтобы как-нибудь прожить
9. Стараюсь быть бережливым, но не скупым, люблю тратить деньги с толком
10. Всегда боюсь, что мне не хватит денег, и очень не люблю брать в долг
11. Периодами я к деньгам отношусь легко и трачу их не задумываясь, периодами все пугаюсь остаться без денег
12. Никогда и никому не позволю ущемлять меня в деньгах
13. Ни одно из определений мне не подходит

10. ОТНОШЕНИЕ К РОДИТЕЛЯМ

1. Я очень боюсь остаться без родителей
2. Я считаю, что родителей надо уважать, даже если хранишь против них в сердце обиды
3. Люблю родителей и привязан, но бывает, сильно обижаюсь и даже ссорюсь
4. В одни периоды мне кажется, что меня слишком сильно опекали, в другие – укоряю себя за непослушание и причиненные родным огорчения
5. Мои родители не дали мне того, что необходимо в жизни
6. Упрекаю их в том, что в детстве они недостаточно уделяли внимания моему здоровью
7. Очень люблю (любил) одного из родителей
8. Я люблю их, но не переношу, когда мною распоряжаются и командуют
9. Я очень люблю мать и боюсь, что с нею что-нибудь случится
10. Упрекаю себя за то, что недостаточно сильно люблю (любил) родителей
11. Они меня слишком притесняли и во всем навязывали свою волю
12. Мои родные меня не понимают и кажутся мне чужими
13. Я считаю себя виноватым перед ними
14. Ни одно из определений мне не подходит

11. ОТНОШЕНИЕ К ДРУЗЬЯМ

1. Мне не раз приходилось убеждаться, что дружат из выгоды
2. Хорошо себя чувствую с тем, кто мне сочувствует
3. Для меня важен не один друг, а дружный коллектив
4. Я ценю такого друга, который умеет меня выслушать, приободрить, вселить уверенность, успокоить
5. О друзьях, с кем пришлось расстаться, я долго не скучаю и быстро нахожу новых
6. Я чувствую себя таким больным, что мне не до друзей
7. Моя застенчивость мешает мне подружиться с тем, с кем хотелось бы
8. Я легко завязываю дружбу, но часто разочаровываюсь и охладеваю
9. Я предпочитаю тех друзей, которые внимательны ко мне
10. Я сам выбираю себе друга и решительно бросаю его, если разочаровываюсь в нем
11. Я не могу себе найти друга по душе
12. У меня нет никакого желания иметь друга
13. Периодами я люблю большие дружеские компании, периодами избегаю их и ищу одиночества
14. Жизнь научила меня не быть слишком откровенным даже с друзьями
15. Люблю иметь много друзей и тепло отношусь к ним
16. Ни одно из определений мне не подходит

12. ОТНОШЕНИЕ К ОКРУЖАЮЩИМ

1. Я окружен глупцами, невеждами и завистниками
2. Окружающие мне завидуют и потому ненавидят меня
3. В одни периоды мне хорошо с людьми, в другие периоды они меня тяготят
4. Я считаю, что самому не следует выделяться среди окружающих
5. Стараюсь жить так, чтобы окружающие не могли сказать обо мне ничего плохого
6. Мне кажется, что окружающие меня презирают и смотрят на меня с высока
7. Легко схожусь с людьми в любой обстановке
8. Больше всего со стороны окружающих я ценю внимание к себе
9. Я быстро чувствую хорошее или недоброжелательное отношение к себе и так же отношусь сам
10. Я легко ссорюсь, но быстро мирюсь
11. Я часто подолгу размышляю, правильно или неправильно я что-нибудь сказал или сделал в отношении окружающих
12. Людское общество меня быстро утомляет и раздражает
13. От окружающих я стараюсь держаться подальше
14. Я не знаю своих соседей и не интересуюсь ими
15. Мне часто кажется, что окружающие подозревают меня в чем-то плохом
16. Мне приходилось от окружающих терпеть много обид и обманов, и это всегда настораживает меня
17. Мне часто кажется, что окружающие смотрят на меня как на никчемного и ненужного человека
18. Ни одно из определений мне не подходит

13. ОТНОШЕНИЕ К НЕЗНАКОМЫМ ЛЮДЯМ

1. Я отношусь настороженно к незнакомым людям и невольно опасаюсь зла
2. Бывает, что совершенно незнакомый человек мне сразу внушает доверие и симпатию
3. Я избегаю новых знакомств
4. Незнакомые люди внушают мне беспокойство и тревогу
5. Прежде чем познакомиться, я всегда хочу узнать, что это за человек, что говорят о нем люди
6. Я никогда не доверяю незнакомым людям, и не раз убеждался, что в этом я прав
7. Если незнакомые проявляют ко мне интерес, то я с интересом отношусь к ним
8. Незнакомые люди меня раздражают, к знакомым я уже как-то привык
9. Я охотно и легко завожу новые знакомства
10. Временами я охотно знакомлюсь с новыми людьми, временами ни с кем знакомиться не хочется
11. В хорошем настроении я легко знакомлюсь, в плохом – избегаю знакомств
12. Я стесняюсь незнакомых людей и боюсь заговорить первым
13. Ни одно из определений мне не подходит

14.ОТНОШЕНИЕ К ОДИНОЧЕСТВУ

1. Я считаю, что всякий человек не должен отрываться от коллектива
2. В одиночестве я чувствую себя спокойнее
3. Я не переношу одиночества и всегда стремлюсь быть среди людей
4. Периодами мне лучше среди людей, периодами предпочитаю одиночество
5. В одиночестве я размышляю или беседую с воображаемым собеседником
6. В одиночестве я скучаю по людям, а среди людей быстро устаю и ищу одиночества
7. Большей частью я хочу быть на людях, но иногда хочется побыть одному
8. Я не боюсь одиночества
9. Я боюсь одиночества и тем не менее так получается, что нередко оказываюсь в одиночестве
10. Я люблю одиночество
11. Одиночество я переношу легко, если только оно не связано с неприятностями
12. Ни одно из определений мне не подходит

15. ОТНОШЕНИЕ К БУДУЩЕМУ

1. Я мечтаю о светлом будущем, но боюсь неприятностей и неудач
2. Будущее мне кажется мрачным и бесперспективным
3. Я стараюсь жить так, чтобы будущее было хорошим
4. В будущем больше всего меня беспокоит мое здоровье
5. Я убежден, что в будущем исполнятся мои желания и планы
6. Не люблю много раздумывать о своем будущем
7. Мое отношение к будущему часто и быстро меняется
8. Я утешаю себя тем, что в будущем исполнятся все мои желания
9. Я всегда невольно думаю о возможных неприятностях и бедах
10. Мои планы на будущее я люблю разрабатывать в малейших деталях, и во всех деталях стараюсь их осуществить
11. Я уверен, что в будущем докажу всем свою правоту
12. Я живу своими мыслями, и меня мало волнует, каким в действительности окажется мое будущее
13. Периодами мое будущее кажется мне светлым, периодами – мрачным
14. Ни одно из определений мне не подходит
15. ОТНОШЕНИЕ К НОВОМУ
16. Периодами я легко переношу перемены в своей жизни и даже люблю их, но периодами начинаю их бояться избегать
17. Новое меня привлекает, но вместе с тем беспокоит и тревожит
18. Я люблю перемены в жизни – новые впечатления, новых людей, новую обстановку
19. У меня бывают моменты, когда я жадно ищу новые впечатления, новых людей, новую обстановку
20. Я люблю сам придумывать новое, все переиначивать и делать по-своему, не так, как все
21. Новое меня привлекает, но часто быстро утомляет и надоедает
22. Не люблю всяких новшеств, предпочитаю раз установленный твердый порядок
23. Я боюсь перемен в жизни: новая обстановка меня пугает
24. Новое приятно, если только обещает для меня что-то хорошее
25. Меня привлекает лишь то новое, что соответствует моим принципам и интересам
26. Ни одно из определений мне не подходит
27. ОТНОШЕНИЕ К НЕУДАЧАМ
28. Свои неудачи я переживаю сам и ни у кого не ищу сочувствия и помощи
29. Периоды, когда я активно борюсь с неудачами, чередуются у меня с периодами, когда у меня от малейших неудач опускаются руки
30. Неудачи приводят меня в отчаяние
31. Неудачи вызывают у меня сильное раздражение, которое я изливаю на невинных
32. Если случается неудача, я всегда ищу, что же я сделал неправильно
33. Неудачи вызывают у меня протест, негодование и желание их преодолеть
34. Если в моих неудачах кто-то виноват, я не оставляю его безнаказным
35. При неудачах мне хочется убежать куда-нибудь подальше и не возвращаться
36. Бывает, что малейшие неудачи приводят меня в уныние, но бывает, что серьезные неприятности я переношу стойко
37. Неудачи меня угнетают, и я прежде всего виню самого себя
38. Неудачи меня не задевают, я не обращаю на них внимания
39. При неудачах я еще больше мечтаю о свершении своих желаний
40. Я считаю, что при неудачах нельзя отчаиваться
41. Ни одно из определений мне не подходит
42. ОТНОШЕНИЕ К ПРИКЛЮЧЕНИЯМ И РИСКУ
43. Люблю всякие приключения, даже опасные, охотно иду на риск
44. Я много раз взвешиваю все «за» и «против» и все никак не решаюсь рискнуть
45. Мне не до приключений, а рискую я только, если к этому принуждают обстоятельства
46. Я не люблю приключений и избегаю риска
47. Я люблю мечтать о приключениях, но не ищу их в жизни
48. Временами я люблю приключения и часто рискую, но временами приключения и риск становится мне не по душе
49. Приключения я люблю только веселые и те, что хорошо кончаются, а рисковать не люблю
50. Я специально не ищу приключений и риска, но иду на них, когда этого требует мое дело
51. Приключения и риск меня привлекают, если в них мне достается первая роль
52. Бывает, что риск и азарт меня совершенно опьяняют
53. Ни одно из определений мне не подходит
54. ОТНОШЕНИЕ К ЛИДЕРСТВУ
55. Я могу идти вперед других в рассуждениях, но не в действиях
56. Я люблю быть первым в компании, руководить и направлять других
57. Я люблю опекать кого-либо одного, кто мне понравится
58. Я всегда стремлюсь учить людей правилам и порядку
59. Одним людям я нехотя подчиняюсь, другими командую сам
60. Периодами я люблю «задавать тон», быть первым, но периодами мне это надоедает
61. Я люблю быть первым там, где меня любят; бороться за первенство я не люблю
62. Я не умею командовать другими
63. Я не люблю командовать людьми – ответственность меня пугает
64. Всегда находятся люди, которые слушаются меня и признают мой авторитет
65. Я люблю быть первым, чтобы мне подражали, за мной бы следовали
66. Я охотно следую за авторитетными людьми
67. Ни одно из определений мне не подходит
68. ОТНОШЕНИЕ К КРИТИКЕ И ВОЗРАЖЕНИЯМ
69. Я не слушаю возражений и критике и всегда думаю и делаю по-своему
70. Слушая возражения и критику, я ищу довода с свое оправдание, но не всегда решаюсь его высказать
71. Возражения и критика меня особенно раздражают, когда я устал и плохо себя чувствую
72. Критика и осуждения в мой адрес лучше равнодушия и пренебрежения ко мне
73. Не люблю, когда меня критикуют и мне возражают – сержусь и не всегда могу сдержать свой гнев
74. Когда меня критикуют или мне возражают, это меня сильно огорчает и приводит в уныние
75. От критиков мне хочется убежать подальше
76. В одни периоды критику и возражения переношу легко, в другие – очень болезненно
77. Возражения и критика меня очень огорчает, если они резкие и грубые по форме, даже если они касаются мелочей
78. Я не слышал еще справедливой критики в свой адрес или справедливых возражений моим доводам
79. Я стараюсь правильно реагировать на критику
80. Я убедился, что критикуют обычно только для того, чтобы тебе напакостить самим выдвинуться
81. Если меня критикуют или мне возражают, мне всегда начинает казаться, что другие правы, а я – нет
82. Ни одно из определений мне не подходит
83. ОТНОШЕНИЕ К ОПЕКЕ И НАСТАВЛЕНИЯМ
84. Я слушаю наставления только тех, кто имеет на это право
85. Я охотно слушаю те наставления, которые касаются моего здоровья
86. Не выношу, когда меня опекают и за меня все решают
87. Я не нуждаюсь в наставлениях
88. Я охотно слушаюсь того, кто меня любит
89. Я стараюсь слушать полезные наставления, но это не всегда у меня получается
90. Временами все наставления пролетают мимо моих ушей, а временами я ругаю себя за то, что не слушал их раньше
91. Совершенно не переношу наставления, если они делаются начальственным тоном
92. Я внимательно слушаю наставления и не противлюсь, когда меня опекают
93. Я охотно слушаю те наставления, что мне приятны, и не переношу тех, что мне не по душе
94. Я люблю, когда обо мне заботятся, но не люблю, чтобы мною командовали
95. Я не решаюсь прервать даже никчемные наставления или избавиться от ненужного для меня покровительства
96. Наставления вызывают у меня желание делать все наоборот
97. Я допускаю опеку над собой в повседневной жизни, но не над моим душевным миром
98. Ни одно из определений мне не подходит
99. ОТНОШЕНИЕ К ПРАВИЛАМ И ЗАКОНАМ
100. Когда правила и законы мне мешают, это вызывает у меня раздражение
101. Всегда считаю, что для интересного и заманчивого дела, всякие правила и законы можно обойти
102. Логически обоснованные правила я стараюсь соблюдать
103. Я часто боюсь, что меня по ошибке примут за нарушителя законов
104. Ужасно не люблю всякие правила, которые меня стесняют
105. Периоды, когда я не очень слежу за тем, чтобы соблюдать все правила и законы, чередуются с периодами, когда я упрекаю себя за недисциплинированность
106. Всякие правила и распорядки вызывают у меня желание нарочно их нарушать
107. Правила и законы я всегда соблюдаю
108. Всегда слежу за тем, чтобы все соблюдали правила
109. Часто упрекаю себя за то, что нарушал правила, и не строго соблюдал законы
110. Я стремлюсь соблюдать правила и законы, но это не всегда мне удается
111. Строго следую тем правилам, которые считаю справедливыми, борюсь с теми, которые считаю несправедливыми
112. Ни одно из определений мне не подходит
113. ОЦЕНКА СЕБЯ В ДЕТСТВЕ
114. В детстве я был робким и плаксивым
115. Очень любил сам сочинять всякие сказки и фантастические истории
116. В детстве я избегал шумных подвижных игр
117. Я был как все дети и ничем не отличался от моих сверстников
118. Периодами мне кажется, что в детстве я был живым и веселым, периодами начинаю думать, что был очень непослушным и беспокойным
119. Я с детства был самостоятельным и решительным
120. В детстве я был веселым и отчаянным
121. В детстве я был обидчивым и чувствительным
122. В детстве я был очень непоседливым и болтливым
123. В детстве я был таким же, как сейчас: меня легко было огорчить, но легко успокоить и развеселить
124. С детства я стремился к аккуратности и порядку
125. В детстве я любил играть один или смотреть издали, как играют другие дети
126. В детстве я больше любил беседовать со взрослыми, чем играть с ровесниками
127. В детстве я был капризным и раздражительным
128. В детстве я плохо спал и плохо ел
129. Ни одно из определений мне не подходит
130. ОТНОШЕНИЕ К ШКОЛЕ
131. Любил вместо школьных занятий отправиться с приятелями погулять или сходить в кино
132. Сильно переживал замечания и отметки, которые меня не удовлетворяли
133. В младших классах любил школу, потом она стала меня тяготить
134. Периодами любил школу, периодами она мне начинала надоедать
135. Не любил школу, т.к. все педагоги относились ко мне несправедливо
136. Школьные занятие меня очень сильно утомляли
137. Больше всего любил школьную самодеятельность
138. Любил школу, т.к. там была веселая компания
139. Стеснялся ходить в школу: боялся насмешек и грубости
140. Очень не любил физкультуру
141. Посещал школу регулярно и всегда активно участвовал в общественной работе
142. Школьная обстановка меня очень тяготила
143. Старался аккуратно выполнять все задания
144. Ни одно из определений мне не подходит
145. ОЦЕНКА СЕБЯ В ДАННЫЙ МОМЕНТ
146. Мне не хватает холодной рассудительности
147. Временами я доволен собой, временами ругаю себя за нерешительность и вялость
148. Я слишком мнителен, без конца тревожусь и беспокоюсь обо всем
149. Я не виновен в том, что возбуждаю зависть у других
150. Мне не хватает усидчивости и терпения
151. Считаю, что я ничем не отличаюсь от большинства людей
152. Мне не хватает решительности
153. Я не вижу у себя больших недостатков
154. В хорошие минуты я вполне доволен собой, в минуты дурного настроения мне кажется, что мне не хватает то одного, то другого качества
155. Я слишком раздражителен
156. Другие находят у меня крупные недостатки, я считаю, что они преувеличены
157. Я страдаю от того, что меня не понимают
158. Я чрезмерно чувствителен и обидчив
159. Ни одно из определений мне не подходит

# Приложение №2

## Фамилия Имя Отчество \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Поставьте в графе «Номер выбранных ответов» номера тех ответов, которые наиболее для Вас подходят. Более трех выборов по одной теме делать не разрешается.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № темы | Наименование темы | Номера выбранных ответов | Раскодирование |
| 1 | Самочувствие |  |  |
| 2 | Настроение |  |  |
| 3 | Сон и сновидения |  |  |
| 4 | Пробуждение ото сна |  |  |
| 5 | Аппетит и отношение к еде |  |  |
| 6 | Отношение к спиртным напиткам |  |  |
| 7 | Сексуальные проблемы |  |  |
| 8 | Отношение к одежде |  |  |
| 9 | Отношение к деньгам |  |  |
| 10 | Отношение к родителям |  |  |
| 11 | Отношение к друзьям |  |  |
| 12 | Отношение к окружающим |  |  |
| 13 | Отношение к незнакомым |  |  |
| 14 | Отношение к одиночеству |  |  |
| 15 | Отношение к будущему |  |  |
| 16 | Отношение к новому |  |  |
| 17 | Отношение к неудачам |  |  |
| 18 | Отношение к приключениям и риску |  |  |
| 19 | Отношение к лидерству |  |  |
| 20 | Отношение к критике и возражениям |  |  |
| 21 | Отношение к опеке и наставлениям |  |  |
| 22 | Отношение к правилам и законам |  |  |
| 23 | Оценка себя в детстве |  |  |
| 24 | Отношение к школе |  |  |
| 25 | Оценка себя в данный момент |  |  |

# Приложение №1

## Фамилия Имя Отчество \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Поставьте в графе «Номер выбранных ответов» номера тех ответов, которые для Вас не подходят. Более трех выборов по одной теме делать не разрешается.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № темы | Наименование темы | Номера выбранных ответов | Раскодирование |
| 1 | Самочувствие |  |  |
| 2 | Настроение |  |  |
| 3 | Сон и сновидения |  |  |
| 4 | Пробуждение ото сна |  |  |
| 5 | Аппетит и отношение к еде |  |  |
| 6 | Отношение к спиртным напиткам |  |  |
| 7 | Сексуальные проблемы |  |  |
| 8 | Отношение к одежде |  |  |
| 9 | Отношение к деньгам |  |  |
| 10 | Отношение к родителям |  |  |
| 11 | Отношение к друзьям |  |  |
| 12 | Отношение к окружающим |  |  |
| 13 | Отношение к незнакомым |  |  |
| 14 | Отношение к одиночеству |  |  |
| 15 | Отношение к будущему |  |  |
| 16 | Отношение к новому |  |  |
| 17 | Отношение к неудачам |  |  |
| 18 | Отношение к приключениям и риску |  |  |
| 19 | Отношение к лидерству |  |  |
| 20 | Отношение к критике и возражениям |  |  |
| 21 | Отношение к опеке и наставлениям |  |  |
| 22 | Отношение к правилам и законам |  |  |
| 23 | Оценка себя в детстве |  |  |
| 24 | Отношение к школе |  |  |
| 25 | Оценка себя в данный момент |  |  |