Федеральное агентство по образованию

Государственное образовательное учреждение высшего профессионального образования

Владимирский государственный университет

Кафедра психологии.

Курсовая работа

по дисциплине «Психология здоровья»

На тему: «Психологические особенности эмоционального здоровья учащихся Владимирского базового медицинского колледжа третьего курса»

Выполнила: ст.гр. Пл-106

Анисимова А.С.

Проверила: канд. псих. наук.,

доцент кафедры «Психологии»

Литвинова Н.Ю.

Владимир 2008

**Содержание**

Введение

Глава I. Теоретический анализ основных психологических подходов к проблеме изучения эмоционального здоровья

1.1 Психология эмоций

1.2 Понятие эмоционального здоровья

1.3 Психологические особенности студенческого возраста

Глава II. Эмпирическое исследование

2.1Организация и методы исследования

2.2Исследование свойств личности (Опросник Мини – мульт сокращённый вариант миннесотского многомерного личностного перечня MMPI)

2.3 Исследование мотивации и самооценки (МСО В. А. Зобков)

2.4 Результаты исследования

2.5. Выводы

2.6. Рекомендации

Заключение

Библиографический список

Приложение

**Введение**

***Актуальность работы:***

В современной России, где студенчество составляет пятую часть всего населения, особо остро встаёт вопрос о гармоничном развитии молодёжи. Современная медицинская статистика о состоянии здоровья свидетельствуют, что более чем у половины студентов нашей страны наблюдаются ряд проблем, связанные со здоровьем: искривление позвоночника, ухудшение зрения, гипертония, нарушение сердечнососудистой системы, дисфункция желудочно-кишечного тракта, сбой в работе иммунной системы, эмоциональная неустойчивость и т.п.

При этом следует отметить, что все компоненты здоровья (биологические, физические, психические) находятся в тесной взаимосвязи и влияют друг на друга, образуя единую гармоничную систему.

В данной работе мы будем исследовать психологические особенности эмоционального здоровья студентов медицинского колледжа третьего курса, учащихся на специальности сестринское дело.

В настоящее время одной из важнейших сфер является медицинская. Очень важно эмоциональное здоровье медицинских работников, потому что они контактируют с людьми, и состояние медработника может отразиться на пациенте. Медработник должен быть приветлив с тем, кто ему доверил своё здоровье. Здесь важным является место, в котором воспитывают будущих работников, потому в медицинском колледже необходимо следить за эмоциональным здоровьем студентов, так как это будущее медицинской сферы[4].

Любая работа с людьми неразрывно связана с процессом и проблемами общения. Общение пронизывает профессиональную деятельность медицинских работников на любом уровне. Индивидуальные особенности психики пациента в условиях лечебных взаимоотношений приходят в соприкосновение с психологическими свойствами медицинского работника. Целью такого контакта является помощь, оказываемая пациенту. Не следует думать, что в таком взаимодействии заинтересован лишь пациент. Медицинский работник в не меньшей степени стремиться оказать помощь больному, ведь эта деятельность является его профессией, а значит, у него есть собственные мотивы и интересы для взаимодействия с пациентом. Кроме того, медперсоналу принадлежит важная регулирующая роль в обеспечении бесконфликтного взаимодействия между пациентами.

Процесс общения с больным начинается с выбора определённой дистанции взаимодействия, которая должна быть такова, чтобы пациент мог чувствовать себя комфортно и безопасно. На этот выбор оказывают влияние такие факторы, как:

-принадлежность к определённой культуре;

-социальный статус;

-психологические установки;

-возраст участников общения;

-наличие или отсутствие психического напряжения;[№4].

***Цель*:** исследовать психологические особенности эмоционального здоровья студентов ВБМК третий курс.

***Задачи исследования*:**

1) осуществить теоретический анализ научной и методической литературы по теме исследования.

2) провести экспериментальное исследование психологических особенностей эмоционального здоровья учащихся студентов ВБМК.

3) на основе полученных в экспериментальном исследовании результатов разработать психологические рекомендации для студентов ВБМК.

***Объект исследования*:** учебно-профессиональная деятельность студентов ВБМК третий курс.

***Предмет исследования***: особенности эмоционально-волевой сферы.

***Гипотеза*:** эмоциональное здоровье имеет свою психологическую специфику: адекватность, сформированная самооценка, адаптивность, решительность.

***Методология:*** в данной работе используются труды известных психологов: Изард К. Е. Эмоции человека, Ильин Е. П. Эмоции и чувства, Додонов Б. И. Эмоция как ценность, Леонтьев А. Н., Судаков К. В. Эмоции.

***Методы исследования*:**

1.Теоретический анализ;

2. Наблюдение;

3. Тестовый метод; а) опросник Мини –мульт (сокращенный вариант миннесотского многомерного личностного перечня ММРI) б) мотивационно - самооценочный опросник (МСО) ( В.А.Зобков)

***Экспериментальная база исследования*:** студенты третьего курса, ВБМК, осень- ноябрь 2008 год,19-20 лет, 26 человек.

***Практическая значимость работы*:** результаты исследования могут быть использованы в оказании психологической помощи студентам, обучающимся на медицинских специальностях.

***Структура исследования*:** Содержание, введение, глава I, глава II, 41 страниц, заключение, библиографический список, приложение.

**Глава I. Теоретический анализ основных психологических подходов к проблеме исследования**

**1.1 Психология эмоций**

**ЭМОЦИЯ** - состояния, связанные с оценкой значимости для индивида действующих на него факторов и выражаемые, прежде всего в форме непосредственных переживаний удовлетворения или неудовлетворения его актуальных потребностей. Психическое отражение в форме непосредственного пристрастного переживания смысла жизненного явлений и ситуаций, обусловленного отношением их объективных свойств к потребностям субъекта. Непременные компоненты жизнедеятельности, могучее средство активизации сенсорно-перцептивной деятельности личности. [3], [9].

В теории деятельности определяются как отражение отношения результата деятельности к ее мотиву, являются одним из главных регуляторов деятельности. Если с позиции мотива деятельность успешна, возникают положительные эмоции; если неуспешна - отрицательные. Эмоции возникают лишь в связи с такими событиями или результатами действий, кои связаны с мотивами. Если человека что-то волнует, значит, это затрагивает его мотивы. Эмоции - очень важный показатель и потому - ключ к разгадке неосознаваемых мотивов. Нужно только подмечать, по какому поводу они возникают и, какого они свойства. В ходе эволюции эмоции возникли как средство, позволяющее живым существам определять биологическую значимость состояний организма и внешних воздействий. Простейшая, базовая форма эмоции - так называемый *тон эмоциональный ощущений* - генетически обусловленные непосредственные переживания, сопровождающие отдельные жизненно важные впечатления (например, вкусовые, температурные, болевые) и побуждающие к их сохранению или устранению. В условиях экстремальных, когда субъект не справляется с возникшей ситуацией, развиваются аффекты [29],[8].Другой формой эмоций являются *аффекты*, являющие собой весьма сильные эмоциональные переживания, связанные с активным поведением по разрешению экстремальной ситуации. В отличие от аффектов собственно эмоции имеют выраженную привязку к достаточно локальным ситуациям, которая образовалась прижизненно. Они могут возникать и без действия актуальной ситуации их образования; в этом аспекте они выступают ориентирами деятельности. Эмоции по происхождению представляют собой форму видового опыта: ориентируясь на них, индивид совершает требуемые действия (например, по избеганию опасности, продолжению рода), целесообразность коих от него скрыта. Эмоции важны и для приобретения индивидуального опыта - в этом случае они вызываются ситуациями и сигналами, предшествующими прямым вызывающим эмоции воздействиям, что позволяет заблаговременно к ним приготовиться[1].Уровень энергетической мобилизации (активации) организма, нужный для реализуемых эмоциями функций, обеспечивается системой нервной вегетативной в ее взаимодействии со структурами мозга головного, представляющим центральный нервный субстрат эмоции. При эмоциях происходят изменения в деятельности органов дыхания, пищеварения, сердечнососудистой системы, желез внутренней секреции, скелетной и гладкой мускулатуры и пр.

Эмоции человека относятся к процессам внутренней регуляции поведения. Будучи субъективной формой выражения потребностей, они предшествуют деятельности по их удовлетворению, побуждая и направляя ее. Их важная особенность в том, что в общественно-исторической практике был выработан особый эмоциональный язык, который может передаваться как некое общепринятое описание. На этой основе существует, в частности, эмоциональный отклик на произведения искусства, имеющие достаточно жесткую привязку к определенной исторической эпохе. Высший продукт развития эмоций человека - устойчивые чувства к предметам, отвечающим его высшим потребностям [24].Сильное, абсолютно доминирующее чувство называется страстью. События, сигнализирующие о возможных изменениях в жизни человека, наряду со специфическими эмоциями могут вызывать изменения общего эмоционального фона - настроения.

Эмоциональная жизнь человека наполнена многообразным содержанием; эмоции выражают оценочное отношение:

1) к отдельным условиям, способствующим или препятствующим осуществлению деятельности - например, страх, гнев;

2) к конкретным достижениям в ней - радость, огорчение;

3) к сложившимся или возможным ситуациям и пр.

Характер и динамика эмоций ситуативных определяются как объективными событиями, так и чувствами, из коих они развиваются; так, из любви может развиться гордость любимым человеком, огорчение из-за его неудач, ревность и пр.

В античной философии эмоции рассматривались как особый вид познания, а состояния удовольствия или страдания связывались с представлением о грядущем благе или бедствии (*Аристотель* и др.). Сходные по своему психологическому *интеллектуализму* воззрения были развиты в философии Нового времени, особенно у *Дж*. *Локка*, *Г*. *Лейбница*,Г. Гегеля [7], [12].

Формирование эмоций человека — важнейшее условие развития его как личности. Только став предметом устойчивых эмоциональных отношений, идеалы, обязанности, нормы поведения превращаются в реальные *мотивы* деятельности. Чрезвычайное разнообразие эмоций человека объясняется сложностью отношений между предметами его потребностей, конкретными условиями возникновения и деятельностью, направленной на их достижение. Высший продукт развития эмоций человека — *чувства*,которые возникают в онтогенезе как результат **обобщения** ситуативно проявляемых эмоций. Сформировавшиеся чувства становятся главными детерминантами эмоциональной жизни человека, от которых зависит возникновение и содержание ситуативных эмоций и аффектов [2].

Также важным свойство человека, характеризующие содержание, качество и динамику его эмоций и чувств является **–** *Эмоциональность*[8]. Одна из основных составляющих темперамента. Свойства эмоциональности как одной из сфер проявления темперамента - впечатлительность, чувствительность, импульсивность и пр. Содержательные аспекты эмоциональности отражают явления и ситуации, имеющие особую значимость для субъекта. Они неразрывно связаны со стержневыми особенностями личности, ее нравственным потенциалом: направленностью мотивационной сферы, мировоззрением, ориентациями ценностными и пр. Качественные свойства эмоциональности характеризуют отношение индивида к явлениям внешнего мира и выражаются в знаке и модальности доминирующих эмоций. К динамическим свойствам эмоциональности относятся особенности появления, протекания и прекращения эмоциональных процессов и их внешнего выражения.

**1.2 Понятие эмоционального здоровья**

По мнению Б. Мещерякова, В.Зинченко **ЗДОРОВЬЕ** (англ. *health*)— это состояние полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней или физических дефектов.Здоровье представляет собой гармоничную совокупность структурно-функциональных данных организма, адекватных окружающей среде и обеспечивающих организму оптимальную жизнедеятельность, а также полноценную трудовую жизнедеятельность; индивидуальное здоровье — это гармоничное единство всевозможных обменных процессов в организме, что создает условия для оптимальной жизнедеятельности всех систем и подсистем организма (А. Д. Адо); здоровье — это процесс сохранения и развития биологических, физиологических, психологических функций, трудоспособности и социальной активности человека при максимальной продолжительности его активной жизни (В. П. Казначеев). В широком смысле, здоровье определяется возможностью организма адаптироваться к новым условиям с минимальными затратами ресурсов и времени.[26.с156].

Также важно подчеркнуть, что неотъемлемой составляющей общего здоровья является **психическое здоровье** (*mental health*). Б. С. Братусь выделяетследующие уровни психического здоровья.

1) осознание и чувство непрерывности, постоянства и идентичности своего физического и психического «Я»;

2) чувство постоянства и идентичности переживаний в однотипных ситуациях; 3) критичность к себе и своей собственной психической деятельности и ее результатам;

4) адекватность психических реакций силе и частоте средовых воздействий, социальным обстоятельствам и ситуациям;

5) способность управлять своим поведением в соответствии с социальными *нормами* (правилами, законами);

6) способность планировать собственную жизнедеятельность и реализовывать ее;

7) способность изменять способ поведения в зависимости от смены жизненных ситуаций и обстоятельств [6],[5].

Среди пациентов, обращающихся к психиатрам и психологам, 70% составляют женщины. Мужчины в этом плане ничуть не "нормальнее", просто женщины охотнее признают, что нуждаются в помощи, и проявляют большую готовность найти и получить ее. Мужчины, возможно, в качестве некой природной компенсации обычно ищут другие пути, чтобы справиться со стрессами или душевной болью. Они злоупотребляют алкоголем и наркотиками в 3 раза больше женщин и совершают 90% тяжких преступлений. Традиционно в "плохом поведении" мужчин обвиняют гормон тестостерон. Но мужские гормоны, делая мужчин (да и другие существа мужского пола) более агрессивными и возбудимыми, ни в коем случае не влияют на умственные способности, не подавляют эмоций и не притупляют реакцию на стрессы. На самом деле не тестостерон, а два совсем других фактора несут ответственность за большую часть болезненных проявлений в эмоциональной жизни мужчин. Первый из них - *темперамент, или характер* [10]. Характер- это врожденное последовательное поведение, имеющее тенденцию оставаться постоянным в течение всей жизни. Некоторые индивиды всегда находятся в приподнятом состоянии духа и неизменно общительны и коммуникабельны, другие, как правило, грустны, третьи очень чувствительны или критически настроены. Родители замечают подобные проявления чуть ли не с колыбели, по всей видимости, они являются врожденными. Второй фактор - *это обучаемость*. Мальчик узнает о том, как должен себя вести мужчина, в основном от родителей, но и от друзей, а также из средств массовой информации. Его поведение, кроме того, должно соответствовать общественной культуре своего времени и своей страны. Например, конфуцианская культура, которая до сих пор воздействует на Китай и Японию, учит мужчину беспрекословному выполнению долга и абсолютной лояльности по отношению к людям, которым он тем или иным образом подчинен. Нам это может казаться крайностью, но такая философия в жестких общественных системах сводит стрессы до минимума. Наше демократическое общество поощряет соблюдать лояльность там, где это действительно необходимо, и не поддерживать несправедливость и незаконность. Американские мужчины убеждены, что не должны мириться с несправедливостью - мучительным источником стрессов на работе и во взаимоотношениях, где возможность выбора ограничена [12].

**ПСИХИЧЕСКИЕ СОСТОЯНИЯ** (англ. *psychic states*)—широкая психологическая категория, которая охватывает разные виды интегрированного отражения ситуации (воздействий на субъект как внутренних, так и внешних стимулов) без отчетливого осознания их предметного содержания.Примерами психических состояний могут служить: бодрость, усталость, *психическое пресыщение*, *апатия*,депрессия, *эйфория*,отчуждение, утрата чувства реальности ,переживание «уже виденного»,скука, *тревога* и т. п. Введение понятия о психических состояний в качестве психологической категории связано с именем Н. Д. Левитова. психических состояний так или иначе характеризуют *психику* человека, определяют своеобразие разных психических процессов. *Восприятие*,напр., художественной картины сопровождается определенным эстетическим психических состояний, которое может перейти в новое состояние под впечатлением от этой картины уже после ее восприятия. П. с. тесно связаны с индивидуальными особенностями личности.[2].

*Эмоционально обусловленные патологические изменения психического и физического здоровья.* Эмоциональные переживания могут приводить к различным нарушениям психики, которые в различных культурах имеют свои особенности и названия. В мексико-американской культуре это состояния «сусто» и «биллис». *Состояние «сусто»* является следствием пережитого страха, причем источник последнего может быть как естественным (катастрофа, несчастный случай, внезапное нападение зверя и т. п.), так и «сверхъестественным», мистическим - боязнь духов, призраков, колдовства. Поводом для возникновения этого состояния может быть и переживание человека о том, что он не смог поступить так, «как надо», не справился со своей социальной ролью.

В результате человеком овладевает беспокойство, он теряет аппетит, интерес к близким и вообще к жизни. Возникает физическая слабость, безразличие к своему внешнему виду, к приличиям и условностям, которые он до сих пор чтил. Человек жалуется на недомогание, грустит, замыкается в себе. Это похоже на депрессию людей из цивилизованного мира. Это состояние особенно интенсивно проявляется у детей, вероятно, в связи с их большей внушаемостью.

**1.3 Психологические особенности студенческого возраста**

Главное психологическое приобретение ранней юности - это открытие своего внутреннего мира. Для ребенка в онтогенезе единственной осознаваемой реальностью является внешний мир, куда он проецирует и свою фантазию. Вполне осознавая свои поступки, он еще не осознает собственных психических состояний. Если ребенок сердится, он объясняет это тем, что кто-то его обидел. Напротив, для юноши внешний, физический мир - только одна из возможностей субъективного опыта, средоточием которого является он сам. Обретая способность погружаться в себя, в свои переживания, юное существо открывает целый мир эмоций, красоту природы, звуки музыки, новые краски [13]. Открытие своего внутреннего мира - очень важное, радостное и волнующее событие, но оно вызывает и немало тревожных, драматических переживаний. Оказывается, внутреннее «Я» может не совпадать с внешним поведением, актуализируя проблему самоконтроля. Не случайно жалобы на слабоволие - самая распространенная форма подростковой и юношеской самокритики. Вместе с сознанием своей уникальности, неповторимости, непохожести на других приходит чувство одиночества. Это порождает острую потребность в общении и одновременно повышение его избирательности, потребность в уединении, в тишине природы, в молчании, в том, чтобы услышать свой внутренний голос, не заглушенный суетливой будничной повседневностью.

Главным измерением времени в самосознании юноши является будущее, к которому он себя готовит. Мечты о будущем занимают центральное место в его переживаниях.[19].

*Особенности эмоциональной сферы медицинских работников.*

Медицина является той сферой деятельности человека, где преобладают негативные эмоциональные состояния. Больные ждут от медицинского персонала сочувствия, заботливости, что требует проявления эмпатийности. Поэтому считается, что в медицину, как и в другие профессии, должны идти люди с высоким уровнем эмпатии (Василькова, 1997). Полагают, что высокая эмпатийность врача помогает лучше прочувствовать состояние пациента. Наряду с этим, врача характеризует способность легко преодолевать неприятные впечатления.

Нельзя не учитывать и того, что медицинские работники, постоянно сталкивающиеся со страданием людей, вынуждены воздвигать своеобразный барьер психологической защиты от больного, становиться менее эмпатичными, иначе им грозят эмоциональное перегорание и даже невротические срывы. Кстати, показано, что у двух третей врачей и медицинских сестер реанимационного отделения наблюдается эмоциональное истощение как один из симптомов эмоционального выгорания. В другой работе выявлено, что эмоциональное выгорание сильнее выражено у врачей-кардиологов, чем у врачей-онкологов и стоматологов. Это объясняется тем, что кардиологи чаще находятся в экстремальных ситуациях.

Отсюда требования, предъявляемые к эмоциональной сфере медицинских работников, довольно противоречивые. Наряду с эмпатичностью медики должны быть и эмоционально устойчивыми. Как чрезмерная эмоциональность, так и эмоциональная заторможенность могут быть препятствием для осуществления четких и быстрых действий.

Что же имеется в действительности? Как показано И. Харди, медицинские сестры имеют разные типы эмоциональности. Так называемая «сестра-рутинер» не сопереживает больным, не сочувствует им. Тип «нервной сестры» склонен к эмоциональной нестабильности, к невротическим реакциям. Они раздражительны, вспыльчивы, выглядят хмурыми, как бы обиженными на ни в чем не повинных больных. Их преследует страх заразиться или заболеть «тяжелой болезнью». Пожалуй, только сестра материнского типа отвечает требованиям своей профессии: она эмпатична и заботлива.

Таблица №1. Выраженность эмоциональных особенностей у студентов-медиков разного пола (баллы)[10],[15], [16].

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Эмоциональная особенность | Мужчины | Женщины |
| Отзывчивость | 4,58 | 4,80 |
| Чуткость | 4,51 | 4,77 |
| Жалостливость | 4,36 | 4,61 |
| Сострадание | 4,24 | 4,57 |
| Сожаление | 4,20 | 4,46 |

Таким образом, эмоции - очень важный показатель и потому - ключ к разгадке неосознаваемых мотивов.

Здоровье — это процесс сохранения и развития биологических, физиологических, психологических функций, трудоспособности и социальной активности человека при максимальной продолжительности его активной жизни.

**Глава II. Эмпирическое исследование психологических особенностей эмоционального здоровья студентов ВБМК**

**2.1 Организация и методы исследования**

В исследовании принимали участие 26 человек в возрасте от 19 до 20 лет (все девушки). Исследование проводилось в дневное время и представляло собой групповое обследование.

***Целью*** данной работы является исследование психологических особенностей эмоционального здоровья студентов ВБМК третий курс.

***Задачи:***

1) осуществить теоретический анализ научной и методической литературы по теме исследования.

2) провести экспериментальное исследование психологических особенностей эмоционального здоровья учащихся студентов ВБМК.

3) на основе полученных в экспериментальном исследовании результатов разработать психологические рекомендации для студентов ВБМК.

***Объектом исследования***: учебно-профессиональная деятельность студентов ВБМК третий курс.

***Предметом*** ***исследования:*** особенности эмоционально-волевой сферы.

***Гипотеза*:** эмоциональное здоровье имеет свою психологическую специфику: адекватность, сформированная самооценка, адаптивность, решительность.

***Методология:*** в данной работе используются труды известных психологов: Изард К. Е. Эмоции человека, Ильин Е. П. Эмоции и чувства, Додонов Б. И. Эмоция как ценность, Леонтьев А. Н., Судаков К. В. Эмоции.

***Методы исследования***:

1.Теоретический анализ;

2. Наблюдение;

3. Тестовый метод; а) опросник Мини –мульт (сокращенный вариант миннесотского многомерного личностного перечня ММРI) б) мотивационно - самооценочный опросник (МСО) ( В.А.Зобков)

***Экспериментальная база исследования*:**студенты третьего курса, ВБМК, осень- ноябрь 2008 год,19-20 лет, 26 человек.

***Практическая значимость работы*:** результаты исследования могут быть использованывоказании психологической помощи студентам, обучающимся на медицинских специальностях.

**2.2 Исследование свойств личности (Опросник Мини – мульт сокращённый вариант миннесотского многомерного личностного перечня MMPI)**

ММPI был предложен американскими психологами в 40–50 годах. Адаптация была проведена в СССР в 60-х годах в институте им. В. Н. Бехтерева Ф. Б. Березиным и М. П. Мирошниковым [14].

Опросник Мини – мульт представляет собой сокращенный вариант ММРI, содержит 71 вопрос, 11 шкал, из них 3 – оценочные. Первые 3 оценочные шкалы измеряют искренность испытуемого, степень достоверности результатов тестирования и величину коррекции, вносимую чрезмерной осторожностью. Остальные 8 шкал являются базисными и оценивают свойства личности. Первая шкала измеряет свойство личности испытуемого с астено-невротическим типом. Вторая шкала говорит о склонности испытуемого с социопатическим вариантом развития личности. Пятая шкала в этом варианте опросника не используется, после четвертой шкалы следует шестая. Шестая шкала характеризует обидчивость испытуемого, его склонность к аффективным реакциям. Седьмая шкала предназначена для диагностики тревожно-мнительного типа личности, склонного к сомнениям. Восьмая шкала определяет степень эмоциональной отчужденности, сложность установления социальных контактов. Девятая шкала показывает близость к гипертимному типу личности, измеряет активность и возбудимость. Время проведения опроса не ограничивается.

***Инструкция:*** Сейчас вы ознакомитесь с утверждениями, касающимися состояния вашего здоровья и вашего характера. Прочитайте каждое утверждение и решите, верно оно или неверно по отношению к Вам. Не тратьте времени на раздумывание. Наиболее естественно то решение, которое первым приходит в голову.

***Обработка результатов.*** ***Количественная обработка*.**

Ответы, совпадающие с «ключом», оцениваются в 1 балл не совпадающие с ключом, - в 0 балл. Полученные баллы суммируются.

# Описание шкал.

Школа лжи (L) – оценивает искренность испытуемого.

Шкала достоверности (F) – выявляет недостоверные ответы: чем больше значение по этой шкале, тем менее достоверны результаты.

Шкала коррекции (К) – сглаживает искажения, вносимые чрезмерной осторожностью и контролем испытуемого во время тестирования. Высокие показатели по этой шкале говорят о неосознанном контроле поведения. Шкала (К) используется для коррекции базисных шкал, которые зависят от ее величины.

**Базисные шкалы.**

1. Ипохондрия (Hs) – «близость испытуемого к астено-невротическому типу. Испытуемые с высокими оценками медлительны, пассивны, принимают все на веру, покорны власти, медленно приспосабливаются, плохо переносят смену обстановки, легко теряют равновесие в социальных конфликтах.

2. Депрессия (D). Высокие оценки имеют чувствительные, сенситивные лица, склонные к тревогам, робкие, застенчивые. В делах они старательны, добросовестны, высокоморальны и обязательны, но не способны принять решение самостоятельно, нет уверенности в себе, при малейших неудачах они впадают в отчаяние.

3 Истерия (Ну). Выявляет лиц, склонных к неврологическим защитным реакциям конверсионного типа. Они используют симптомы соматического заболевания как средство избегания ответственности. Все проблемы разрешаются уходом в болезнь. Главной особенностью таких людей является стремление казаться больше, значительнее, чем есть на самом деле, стремление обратить на себя внимание во что бы то ни стало, жажда восхищения. Чувства таких людей поверхностны и интересы неглубоки.

4. Психопатия (Pd). Высокие оценки по этой шкале свидетельствуют о социальной дезадаптации, такие люди агрессивны, конфликтны, пренебрегают социальными нормами и ценностями Настроение у них неустойчивое, они обидчивы, возбудимы и чувствительны. Возможен временный подъем по этой шкале, вызванный какой-нибудь причиной.

6. Паранойяльностъ (Ра). Основная черта людей с высокими показателями по этой шкале – склонность к формированию сверхценных идей. Это люди односторонние, агрессивные и злопамятные. Кто не согласен с ними, кто думает иначе, тот или глупый человек, или враг. Свои взгляды они активно насаждают, поэтому имеют частые конфликты с окружающими. Собственные малейшие удачи они всегда переоценивают.

7. Психастения (Pt). Диагностирует лиц с тревожно-мнительным типом характера, которым свойственны тревожность, боязливость, нерешительность, постоянные сомнения.

8. Шизоидность (Se). Лицам с высокими показателями по этой шкале свойствен шизоидный тип поведения. Они способны тонко чувствовать и воспринимать абстрактные образы, но повседневные радости и горести не вызывают у них эмоционального отклика. Таким образом, общей чертой шизоидного типа является сочетание повышенной чувствительности с эмоциональной холодностью и отчужденностью в межличностных отношениях.

9. Гипотония (Ма). Для лиц с высокими оценками по этой шкале характерно приподнятое настроение независимо от обстоятельств. Они активны, деятельны, энергичны и жизнерадостны. Они любят работу с частыми переменами, охотно контактируют с людьми, однако интересы их поверхностны и неустойчивы, им не хватает выдержки и настойчивости.

Высокими оценками по всем шкалам, после построения профиля личности, являются оценки, превышающие 70. Низкими оценками считаются оценки ниже 40.

Опрос рекомендуется проводить индивидуально или в группе, при наличии у каждого испытуемого текста опросника и бланка для ответов, в присутствии экспериментатора, которому испытуемые могут задавать вопросы.

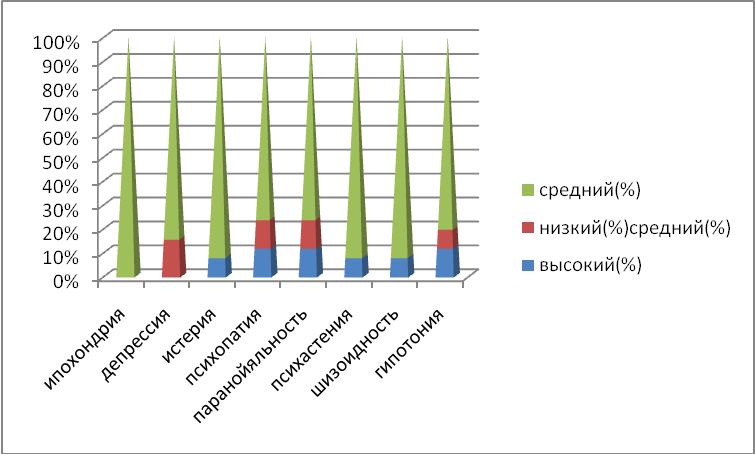
**КЛЮЧ.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Шкалы | Ответы | № вопроса |
| L | Неверно (Н) | 8, 11, 24, 47, 53 |
| F | Н | 22, 24, 61 |
| Верно (В) | 9, 12, 15, 19, 30, 38, 48, 49, 58, 59, 64, 71 |
| K | Н | 11, 23, 31 , 33, 34, 36, 40, 41, 43, 51, 56, 61, 68, 67, 69, 70 |
| 1 (Ns) | Н | 1, 2, 6, 37, 48 |
| В | 9, 18, 26, 32, 44, 46, 55, 62, 63 |
| 2(D) | Н | 1, 3, 6, 11, 28, 37, 40, 42, 60, 65, 61 |
| В | 9, 13, 11, 18, 22, 25, 36, 44 |
| 3(Ну) | Н | 1, 2, 3, 11, 23, 28, 29, 31, 33, 35, 37, 40, 41, 43, 45, 50, 56 |
| В | 9, 13, 18, 26, 44, 46, 55, 57, 62 |
| 4 (Pd) | Н | 3, 28, 34, 35, 41, 43, 50, 65 |
| В | 7, 10, 13, 14, 15, 16, 22, 27, 52, 58, 71 |
| 6 (Pa) | Н | 28, 29, 31, 67 |
| В | 5, 8, 10, 15, 30, 39, 63, 64, 66, 68 |
| 7 (Pt) | Н | 2, 3, 42 |
| В | 5, 8, 13, 17, 22, 25, 27, 36, 44, 51 , 57, 66, 68 |
| 8(Se) | Н | 3, 42 |
| В | 8, 7, 8, 10, 13, 14, 15, 16, 17, 30, 38, 39, 46, 57,  63, 64, 66 |
| 9 (Ma) | Н | 43 |
| В | 4, 7, 8, 21, 29, 34, 38, 39, 54, 57, 60 |

**Качественная обработка.**

Таким образом, проведя количественную и качественную обработку полученных результатов, мы получили данные о свойствах личности, наглядно представленных в гистограмме №1.

**Гистограмма №1 Опросник Мини – мульт сокращённый вариант миннесотского многомерного личностного перечня MMPI (26 человек в возрасте от 19-20лет, все девушки)**



Согласно гистограмме №1, у испытуемых по всем шкалам у большинства преобладает средний уровень, самый высокий показатель среднего уровня приходится на шкалу *ипохондрия (100%).* Данные результаты свидетельствуют о том, что исследуемым свойственна быстрота, активность, приспосабливания, благополучно переносят смену обстановки, не теряют равновесие в социальных конфликтах.

Кроме того, рассматривая такие шкалы как: *истерия(92%)*, *психастения(92%), шизоидность(92%)-* необходимо отметить, что испытуемые находятся на одном среднем уровне. Это свидетельствует о том, что уровень истерии находиться в норме и не является ярко выраженным качеством личности. Уровень шкалы психастении, так же имеет средний уровень выраженности. Из этого следует, что студентам свойственен средний уровень тревожности, боязливости и нерешительности. По шкале шизоидность чувствительность испытуемых в норме, эмоциональная холодность и отчужденность в межличностных отношениях не превышают нормы. Такие шкалы как, *депрессия(81%)* и *гипотония(81%)* имеют одинаковый средний уровень. Это говорит о том, что лица не склонны к тревогам и не застенчивы (депрессия),а так же интересы таких людей устойчивы, им хватает выдержки и настойчивости (гипотония). *Психопатия(77%)* и *паранойяльность(77%)*,так же находятся на одном среднем уровне. Это свидетельствует о том, что такие люди не агрессивны, бесконфликтны, не обидчивые.

Так же из гистограммы № 1 мы видим, что по шкале депрессия имеется низкий уровень – 15%,по шкале истерия высокий уровень – 8%, психопатия низкий – 12%,и высокий – 11%,паранойяльность низкий – 12%, и высокий – 12%,психоастения высокий – 8%,шизоидность высокий – 8% и гипотония низкий – 7%, высокий – 12%.

Итак, при исследовании свойств личности были получены следующие данные, указывающие на то, что испытуемые находятся на среднем уровне, т. е показатели не превышают нормы, соответственно ярко выраженных свойств личности не наблюдается.

**2.3 Исследование мотивации и самооценки (МСО В. А. Зобков)**

Опросник был предложен автором с *целью* выявления ведущих компонентов личности, участвующих в психической регуляции деятельности и поведения – в доминирующей мотивации ( деловой коллективисткой или лично-престижной) и самооценке (адекватной, адекватно высокой, адекватно низкой, с тенденцией к завышению, с тенденцией к занижению, заниженной, завышенной, несформированной, несформированной с тенденцией к занижению, несформированной с тенденцией к завышению ) [32].

***Инструкция*.** В этом опроснике содержаться суждения, цель которых связана с выявлением особенностей личности - доминирующей мотивации и самооценки. Отвечая на вопросы, пожалуйста, не пропускайте ни одного суждения, даже если Вам кажется, что оно не имеет к Вам никакого отношения. Мы убедительно просим Вас отнестись ответственно к нашей просьбе по заполнению опросника.

Отвечая на суждения, выберите один из вариантов ответа ( «а» «б» или «в» ) и напишите его справа от суждения:

а) да, это качество проявляется, совершенно согласен;

б) сомневаюсь в ответе, т.е. данное качество проявляется недостаточно четко;

в) нет, это качество отсутствует, совершенно не согласен с этим.

***Количественная обработка результатов и их интерпретация.*** Необходимо сгруппировать суждения по трем разделам:

I. Вопросы 1—21.

II. Вопросы 22 - 35.

III. Вопросы 36 - 49.

Переводим буквенные обозначения в баллы: а) 2 балла, б) 1 балл, в) 0 баллов. Определим сумму баллов по каждому разделу опросника и рассчитаем результаты по формуле:

n

X = • 100%

К

где X — индекс выраженности мотивации и самооценки по разделу опросника, n — сумма баллов, полученных учащимся по результатам каждого раздела опросника, к — максимальное количество баллов по разделу (I раздел — 42 балла, II и III разделы — 28 баллов).

Интерпретацию результатов исследования следует осуществлять с учетом показателей всех трех разделов.

Относительный показатель по первому разделу опросника указывает на уровень развития ***деловых коллективистских качеств личности***, адекватной самооценки; по второму разделу — на уровень развития лично-престижной мотивации, ***неадекватно заниженной самооценки***; по третьему разделу — на развитие лично-престижной мотивации, ***неадекватно завышенной самооценки***.

О деловой коллективистической мотивации следует говорить в том случае, если выраженность показателя по первому разделу находится в пределах 67 +3%, а выраженность показателей по 2 и 3 разделу находится в пределах 30 + 3%.

На доминирование в структуре личности лично-престижной мотивации с ориентацией на избегание возможных неудач в деятельности и заниженную самооценку указывает преобладающая выраженность показателя по второму разделу опросника (45% и более) при низком значении показателя по третьему разделу опросника (до 33%). Результаты, попадающие в интервал от 33% до 45%, свидетельствуют о тенденции к занижению.

На доминирование в структуре личности лично-престижной мотивации с ориентацией на получение высоких социальных оценок и завышенную самооценку указывает преобладающая выраженность показателя по третьему разделу опросника (45% и более), при низком значении показателя по второму разделу опросника (до 33%). Результаты, попадающие в интервал от 33% до 45%. свидетельствуют о тенденции к завышению.

Если значения по второму и третьему разделу опросника находятся выше 45% на одном уровне выраженности, то это указывает на несформированность самооценки; преобладание показателя по второму разделу над показателем третьего раздела указывает на несформированную самооценку с тенденцией к занижению; а преобладание показателя по третьему разделу над показателем второго раздела опросника указывает на несформированную самооценку с тенденцией к завышению.

Кроме того, МСО позволяет выявить: отношение к делу — № 1, 2, 8, 10. 14, 15, 17; отношение к коллективу — № 6, 12, 16, 18, 19, 20, 21; отношение к себе — № 3, 4, 5, 7, 9, 11, 13; стремление уйти от оценки — № 22, 23, 25, 26, 32, 34, 35; неуверенность в поведении — № 24. 27, 28, 29. 30, 31, 33; стремление к лидерству — № 36, 37, 40. 43, 45, 46, 48; самоуверенность в поведении — № 38, 39, 41, 42, 44, 47, 49. Принципы обработки результатов исследования по шкалам такие же, как и в первом случае (при к = 14):

n

X = • 100%

К

где X — индекс выраженности по шкале, n — сумма баллов, полученных учащимся по шкале, к — максимальное количество баллов по шкале — 14 баллов.

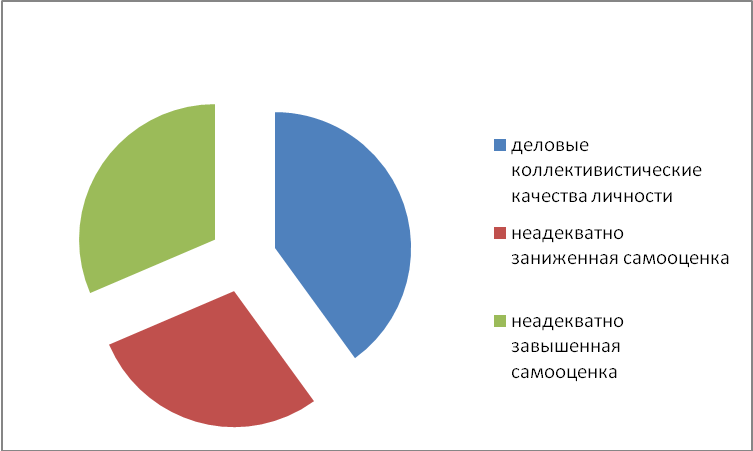
**Качественная обработка.**

Проведя количественную и качественную обработку результатов, были получены следующие данные:

Таблица №3

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| деловые коллективистские качества личности | неадекватно заниженная самооценка | неадекватно завышенная самооценка |
| 70% | 53% | 55% |

**Гистограмма № 2 а.** **Мотивационно - самооценочный опросник (МСО) (В.А.Зобков). 26 человек в возрасте 19 – 20 все девушки.**



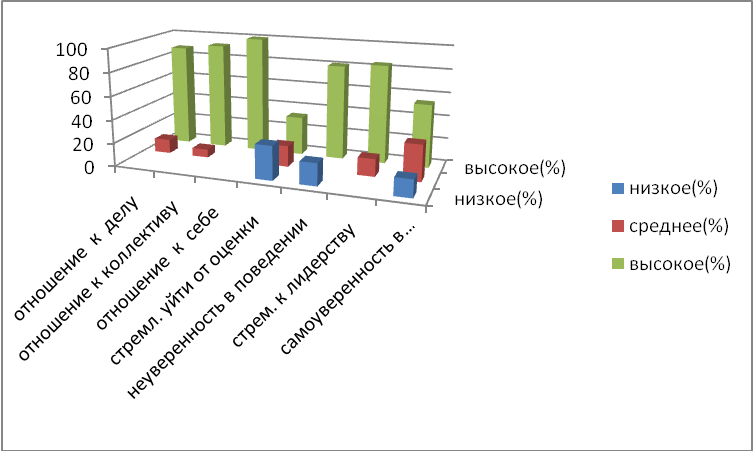
По методике МСО В.А Зобкова,[14]( относительный показатель по первому разделу опросника указывает на уровень развития ***деловых коллективистских качеств личности***, адекватной самооценки; по второму разделу — на уровень развития лично-престижной мотивации, ***неадекватно заниженной самооценки***; по третьему разделу — на развитие лично-престижной мотивации, ***неадекватно завышенной самооценки***.)[32] были получены следующие результаты: 70% студентов имеют показатели, относящиеся к первому разделу, 53% тестируемых студентов имеют показатели, относящиеся ко второму разделу, 55% исследуемых имеют показатели, относящиеся к третьему разделу. Данные результаты указывают на несформированную самооценку с тенденцией к завышению.

Кроме того, МСО позволяет выявить: отношение к делу, отношение к коллективу, отношение к себе, стремление уйти от оценки, неуверенность в поведении, стремление к лидерству, самоуверенность в поведении. В ходе проведения данного опросника были получены следующие результаты:

Таблица №4 (Н- низкий, С – средний, В- высокий.) %

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| отношение к делу | | | отношение к коллективу | | | отношение к себе | | | стремление уйти от оценки | | | неуверенность в поведении | | | стремление к лидерству | | | самоуверенность в поведении | | |
| Н | С | В | Н | С | В | Н | С | В | Н | С | В | Н | С | В | Н | С | В | Н. | С. | В. |
| - | 12 | 88 | - | 7 | 92 | - | - | 100 | 29 | 18 | 53 | 19 | - | 81 | - | 16 | 84 | 15 | 31 | 54 |

**Гистограмма № 2 б.** **Мотивационно - самооценочный опросник (МСО) (В.А.Зобков). 26 человек в возрасте 19 – 20 все девушки.**



Данные результаты говорят о том, что в группе преобладает высокий уровень из рассмотренных нами шкал.

**2.4 Результаты исследования**

С целью изучения и выявления таких психологических особенностей как: ипохондрия (Hs), депрессия (D),истерии (Hy), психопатия (Pd), паранойяльностъ (Ра), психастения( Pt), шизоидность(Se), гипотония(Ма) (Мини – мульт MMPI)[14], отношение к делу, отношение к коллективу, отношение к себе, стремление уйти от оценки, неуверенность в поведении, стремление к лидерству, самоуверенность в поведении (МСО В.А.Зобков )[32], мы использовали в нашей курсовой работе следующие методики: Опросник Мини - мульт (сокращённый вариант миннесотского многомерного личностного перечня MMPI),мотивационно – самооценочный опросник (МСО) (В.А.Зобков).

В результате проведённых методик мы получили следующие данные:

у испытуемых по всем шкалам у большинства преобладает средний уровень (см. гистограмма №1), самый высокий показатель среднего уровня приходится на шкалу *ипохондрия (100%).* Данные результаты свидетельствуют о том, что исследуемым свойственна быстрота, активность, приспосабливания, благополучно переносят смену обстановки, не теряют равновесие в социальных конфликтах.

Кроме того, рассматривая такие шкалы как: *истерия(92%)*, *психастения(92%), шизоидность(92%)-* необходимо отметить, что испытуемые находятся на одном среднем уровне. Это свидетельствует о том, что уровень истерии находиться в норме и не является ярко выраженным качеством личности. Уровень шкалы психастении, так же имеет средний уровень выраженности. Из этого следует, что студентам свойственен средний уровень тревожности, боязливости и нерешительности. По шкале шизоидность чувствительность испытуемых в норме, эмоциональная холодность и отчужденность в межличностных отношениях не превышают нормы. Такие шкалы как, *депрессия(81%)* и *гипотония(81%)* имеют одинаковый средний уровень. Это говорит о том, что лица не склонны к тревогам и не застенчивы (депрессия),а так же интересы таких людей устойчивы, им хватает выдержки и настойчивости (гипотония). *Психопатия(77%)* и *паранойяльность(77%)*,так же находятся на одном среднем уровне. Это свидетельствует о том, что такие люди не агрессивны, бесконфликтны, не обидчивые.

Итак, при исследовании свойств личности были получены следующие данные, указывающие на то, что испытуемые находятся на среднем уровне, т. е показатели не превышают нормы, соответственно ярко выраженных свойств личности не наблюдается.

По методике мотивационно – самооценочный опросник (МСО) (В.А.Зобков), включающей три раздела(относительный показатель по первому разделу опросника указывает на уровень развития ***деловых коллективистских качеств личности***, адекватной самооценки; по второму разделу — на уровень развития лично-престижной мотивации, ***неадекватно заниженной самооценки***; по третьему разделу — на развитие лично-престижной мотивации, ***неадекватно завышенной самооценки***.)[32].

У студентов были получены следующие значения: 70% студентов имеют показатели, относящиеся к первому разделу, 53% тестируемых студентов имеют показатели, относящиеся ко второму разделу, 55% исследуемых имеют показатели, относящиеся к третьему разделу. Данные результаты указывают на несформированную самооценку с тенденцией к завышению.

Кроме того, МСО позволяет выявить: отношение к делу, отношение к коллективу, отношение к себе, стремление уйти от оценки, неуверенность в поведении, стремление к лидерству, самоуверенность в поведении.

**2.5 Выводы**

У исследуемых нами студентов по шкаламопросника Мини - мульт ( сокращённый вариант миннесотского многомерного личностного перечня MMPI) – ипохондрия, депрессия, истерия, психопатия, паранойяльность, психастения, шизоидность , гипотония было выявлено то, что в группе у них преобладает средний уровень, но так же присутствует низкий и высокий уровень. (см. гистограмму №1)

По методике мотивационно – самооценочный опросник (МСО) (В.А.Зобков) включающей три раздела (относительный показатель по первому разделу опросника указывает на уровень развития ***деловых коллективистских качеств личности***, адекватной самооценки; по второму разделу — на уровень развития лично-престижной мотивации, ***неадекватно заниженной самооценки***; по третьему разделу — на развитие лично-престижной мотивации, ***неадекватно завышенной самооценки***). Показало, что у студентов несформированная самооценка с тенденцией к завышению ( см.таблицу № 3, гистограмма № 2а)

Так же преобладают высокие уровни по таким шкалам, как: отношение к делу, отношение к коллективу, отношение к себе, стремление уйти от оценки, неуверенность в поведении, стремление к лидерству, самоуверенность в поведении. (см. таблицу №4, гистограмма №2б).

**2.6 Рекомендации**

Группе студентов было предложено проводить упражнения, которые способствуют формированию внутренней устойчивости к стрессу.

**Упражнение "Игра с тревогой"**

1. Расскажите (опишите) о типичном, характерном содержании Вашей тревоги. Если у Вас несколько тревожных мыслей, то лучше взять для упражнения одно конкретное содержание, а потом провести такую же работу с остальными мыслями, содержаниями тревоги.

2. Постарайтесь сказать, как часто и как долго Вы думаете об этом в течение дня (сколько раз, какое количество времени в общей сложности).

3. Выберите время и место, не характерное для Вашей тревоги. Вы можете убедиться, что чем более постоянно Ваше место, тем более эффективна эта техника.

4. В это ответственное время Вам надо думать только о негативном содержании Вашей тревоги, о возможных негативных сценариях ее развития. Позвольте им возникать в Вашем сознании свободно, несмотря на то, что они будут доставлять Вам беспокойство и переживания. Не соблазняйтесь положительными альтернативами, которые Вам может подбрасывать сознание по принципу «Да... но!», продолжайте думать лишь о негативном содержании.

Вряд ли Вам удастся прокручивать все более худшие и опасные варианты более, чем несколько минут.

5. Подготовившись к началу сеанса, необходимо несколько раз хорошо вздохнуть и, начав спокойно и глубоко дышать, желательно с юмором обратиться к своему мозгу примерно так: «Ну, что ж, дорогой мозг, сегодня у нас будет кое-что новенькое, и я думаю, что ты хочешь мне помочь занять это время, так что, пожалуйста, подбрасывай мне и напоминай все, что можешь».

6. Как это ни неожиданно, но скоро Вы увидите, что нескольких минут (5—10) Вам будет достаточно, чтобы преобразовать тревогу в более спокойное, безопасное чувство или даже избавиться от нее совсем. Таким образом, потратив время только на «тревожную игру», Вы достигнете цели — ассоциировавшись с тревогой, Вы локализуете ее в определенном месте и ограничите в определенном времени.

В конце сеанса можно снова обратиться к своему сознанию:

«Да, дорогое сознание... уважаемое "Я"... (и т.п.)... ты неплохо поработало сегодня, спасибо тебе, я знал, что ты не подведешь меня в трудной ситуации...».

7. Полезно проводить «тревожную игру» с доверенным лицом (другом, близким человеком), однако этот человек не должен Вас расспрашивать, вникать в Ваше состояние, если Вы хотите сами научиться справляться со своими тревожными переживаниями.

Внезапный, острый стресс заключается в том, что его первые же воздействия и проявления настолько неожиданны и сильны, настолько захватывают и поражают человека, что он «не успевает опомниться», чувствует себя подавленным, сокрушенным, «размазанным по стенке». Почти всегда ощущается нехватка воздуха, дыхание сбивается или сдерживается, сердце начинает колотиться и грозно дают знать о себе другие болезненные состояния организма.

Безусловно, техники управления хроническим стрессом, техники перехода от диссоциации к ассоциации (и обратно) при внезапном, остром стрессе почти бесполезны. И все же существуют некоторые способы овладения своим поведением при таком мощном потрясении психики, каким является стресс.

Напомним, что стресс является мощной эмоционально-физиологической реакцией на неожиданно возникшую неопределенность в ситуации необходимости принятия решения и осуществления действия. Внутренняя эмоционально-психическая неопределенность получает выражение и во внешней картине поведения: человек не может оставаться в каком-то месте спокойно (сидеть, стоять, лежать), он совершает разные действия, не достаточно понимая, зачем он это делает, он буквально «не находит себе места». Поэтому первым шагом к овладению собой в тревожной, стрессовой ситуации является поиск такого места, создание зоны психической определенности, внутренней устойчивости. Поэтому многие предыдущие упражнения по отработке внутренних образов тревоги и выявлению внешних мест тревожных диссоциаций и ассоциаций являются важными инструментами профилактики и подготовки к возможным стрессовым состояниям.

Владение собой в острых ситуациях возможно лишь в том случае, если человек имеет реальный опыт переживания и разрешения экстремально-стрессовых ситуаций. К сожалению, многие из нас бывают настолько ошеломлены и напуганы стрессом, что предпочитают не возвращаться к нему, и это значит, что реальный опыт переживания стресса не используется впоследствии, и каждая острая ситуация переживается человеком как новая.

Мы предлагаем упражнения, которые способствуют формированию внутренней устойчивости к стрессу, позволяют ослабить эмоциональные последствия пережитых стрессовых состояний и определить некоторые сценарии противостояния разрушительной и парализующей силе экстремальных ситуаций.

Вследствие значительной эмоциональности этих упражнений рекомендуется выполнять их под руководством опытного тренера, психолога, психотерапевта.

**Заключение**

Нами была успешно достигнута цель и выполнены все поставленные перед нами в рамках курсовой работы задачи: мы изучили эмоциональное здоровье студентов ВБМК, третий курс. Осуществили теоретический анализ научной и методической литературы по теме исследования, провели экспериментальное исследование психологических особенностей эмоционального здоровья студентов ВБМК, дали количественный и качественный анализ полученных результатов. Организованное и проведенное нами исследование частично подтвердило, выдвинутую нами гипотезу, о том, что эмоциональное здоровье имеет свою психологическую специфику: адекватность, сформированная самооценка, адаптивность, решительность. Гипотезу подтверждает то, что у испытуемых по таким шкалам, как: ипохондрия, истерия, психастения в результате экспериментального исследования были получены такие результаты (гистограмма №1), которые говорят о том, что испытуемые адаптивны, адекватны, решительны, не тревожны. (MMPI). По методике МСО, у испытуемых самооценка несформированная, что противоречит гипотезе (гистограмма № 2а).

«Психологические особенности эмоционального здоровья» достаточно интересная тема. Исследования в данной области могут быть направлены на изучение динамики психологических особенностей при различных видах эмоционального здоровья.

**Библиографический список**

1. Рубинштейн С.Л. Основы общей психологии// Питер, 2004 г.,ISBN-5-314-00016-14
2. Словарь практического психолога// Минск: Харвест,1998
3. Симонов П.В. Что такое эмоция? – М., 1962
4. Петрова Н.Н. Психология для медицинских специальностей: учебник для студ. сред. мед. учеб. заведений/ - 3-е изд., стер. – М.: Издательский центр «Академия»,2008. – 320 с. ISBN 978-5-7695-4886-
5. Леонтьев А. Н., Судаков К. В. Эмоции.-БСЭ, т. 30. М., 1978.
6. Психология эмоций. Тексты / Под ред. В. К. Вилюнаса, Ю. Б. Гиппенрейтер. — М.: Изд-во Моск. ун-та, 1984. —288 с.
7. Выготский Л. С. Спиноза и его учение об эмоциях в свете современной психоневрологии. - Вопросы философии, 1970, № 6.
8. Вилюнас В. К. Психология эмоциональных явлений. М., 1976.

9. Изард К. Е. Эмоции человека. М., 1980.

10. Ильин Е. П. Эмоции и чувства. - СПб: Питер, 2001. - 752 с: ил. - (Серия «Мастера психологии»).ISBN 5-318-00236-6

11. Психология отношений: XXI век. Материалы VI Международной научно – практической конференции. Редколлегия: В.А. Зобков , М.М. Кашапов, Г.М. Мануйлов, и др. ISBN 978-5-89368-814-6. Владимирский Государственный Университет, 2008. Кафедра психологии ВлГУ, 2008.

12. Гарбузов В. И. Древние и новые каноны медицины. СПб. 1991.

13. Бойко В.В. Энергия эмоций в общении: взгляд на себя и других. Москва 1996.

14. Психологические тесты для профессионалов / авт. – П86 сост. Н. Ф. Гребень. – Минск: Соврем. шк., 2007. – 496 с. ISBN 978-985-6807-75-9.

15. Васильева О.С., Филатов Ф.Р. Психология здоровья человека: эталоны, представления, установки: Учеб. Пособие для студ. высш. учеб. заведений. – М.: Издательский центр «Академия», 2001. – 352 с. ISBN 5-7695-0820-5.

16. Ананьев Б.Г. К психофизиологии студенческого возраста. // Современные психологические проблемы высшей школы. - Л., 1974. - Выпуск 2.

17. Бондаренко С.М. Проблема формирования познавательного интереса при классно-групповом и программированном обучении: по материалам психолого-педагогической литературы. // Вопросы алгоритмизации и программирования обучения / Под ред. Л.Н.Ланды. - М., 1973.

18. Захарова Л.Н. Личностные особенности, стили поведения и типы, профессионально самоидентификации студентов педагогического вуза // Вопросы психологии, 1998. - № 2.

19. Кон И. С. Психология юношеского возраста: Проблемы формирования личности. [Уч. пособие для пед. ин-тов]. - М., 1976. - 175 с.

20. Леонтьев А.Н. Деятельность. Сознание. Личность. - М., 1977. - 304 с.

21. Нестерова Н.Б. «Ценностное отношение студентов к учебным дисциплинам как фактор успешности» - М., 1984.

22. Гельгорн Э., Луфборроу Дж. Эмоции и эмоциональные расстройства. М., 1966.

23. Якунин В.А. Психология учебной деятельности студентов. - М.-С.-Пет., 1994.

24. Додонов Б. И.Эмоция как ценность. М., Политиздат, 1978. 272 с

25. Петражицкий Л. И. Введение в изучение права и нравственности. Основы эмоциональной психологии. Спб., 1908.

26. Б. Г Мещеряков, В. П Зинченко. Большой психологический словарь. 3-е изд., 2002 г.

27. C.Л. Рубинштейн , “Основы общей психологии” ISBN 5-314-00016-4 “Питер” 1998г.

28. В.В.Никандров , “Психология” ISBN 978-5-482-01554-4. Москва 2008г.

29. Гельгорн Э., Луфборроу Дж. Эмоции и эмоциональные расстройства. М., 1966.

30.Леонтьев А. Н. Избранные психологические произведения: В 2-х т. Т. П.—М.: Педагогика, 1983.—320 с.,

32. Зобков В. А., Пронина Е.В., Педагогическая психология. Курс лекций. – Владимир, Собор, 2006. – 196 с. ISBN – 5-94002-565-8.

33. Психология: учеб. пособие для студентов, обучающихся по пед. специальностям; под ред. Е.И Рогова. – М.: Гуманитар. Изд. центр ВЛАДОС 2005. – 591 с. ISBN 5-691-01404-8.

34. Бюлер К. Духовное развитие ребенка. М., 1924.

35. Сидоренко Е.В. Методы математической обработки в психологии. – СПб.: ООО «Речь», 2003. – 350 с., ил. ISBN 5-9268-0010-2.

36. Психологические и психофизиологические особенности студентов /Под ред. Н.М. Пейсахова. - Казань: Изд-во Казанск. ун-та, 1977.

**Приложение**

**Приложение 1**

Мини – мульт MMPI

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Испытуемые | L | F | K | 1 | 2 | 3 | 4 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| Шкалы |
| F1 | 1 | 5 | 7 | 11 | 13 | 13 | 15 | 5 | 20 | 16 | 8 |
| F2 | 0 | 6 | 6 | 6 | 6 | 9 | 6 | 4 | 10 | 12 | 11 |
| F3 | 0 | 7 | 8 | 12 | 12 | 18 | 15 | 7 | 20 | 18 | 11 |
| F4 | 2 | 10 | 6 | 13 | 9 | 15 | 11 | 8 | 17 | 19 | 11 |
| F5 | 2 | 1 | 8 | 11 | 7 | 9 | 7 | 3 | 12 | 9 | 3 |
| F6 | 1 | 2 | 9 | 7 | 5 | 8 | 8 | 5 | 17 | 14 | 4 |
| F7 | 1 | 4 | 6 | 5 | 4 | 7 | 8 | 0 | 8 | 8 | 5 |
| F8 | 0 | 8 | 3 | 11 | 6 | 12 | 10 | 8 | 12 | 15 | 10 |
| F9 | 0 | 10 | 5 | 12 | 11 | 18 | 17 | 10 | 18 | 22 | 10 |
| F10 | 0 | 3 | 7 | 10 | 9 | 9 | 8 | 2 | 17 | 13 | 5 |
| F11 | 1 | 2 | 10 | 8 | 4 | 9 | 8 | 2 | 13 | 11 | 15 |
| F12 | 1 | 2 | 6 | 5 | 4 | 7 | 8 | 4 | 13 | 11 | 10 |
| F13 | 0 | 5 | 7 | 10 | 8 | 9 | 11 | 5 | 15 | 15 | 7 |
| F14 | 0 | 6 | 4 | 6 | 7 | 7 | 11 | 5 | 14 | 9 | 9 |
| F15 | 0 | 6 | 5 | 9 | 6 | 12 | 8 | 6 | 14 | 12 | 10 |
| F16 | 0 | 4 | 7 | 10 | 10 | 11 | 9 | 6 | 18 | 14 | 9 |
| F17 | 0 | 4 | 5 | 10 | 10 | 13 | 10 | 3 | 18 | 15 | 9 |
| F18 | 0 | 2 | 6 | 11 | 9 | 15 | 9 | 4 | 17 | 13 | 10 |
| F19 | 0 | 8 | 4 | 6 | 12 | 12 | 12 | 6 | 15 | 13 | 10 |
| F20 | 0 | 3 | 6 | 7 | 5 | 10 | 13 | 4 | 13 | 12 | 10 |
| F21 | 3 | 2 | 8 | 10 | 7 | 11 | 9 | 6 | 17 | 16 | 7 |
| F22 | 1 | 2 | 4 | 10 | 6 | 8 | 7 | 4 | 13 | 9 | 8 |
| F23 | 0 | 2 | 7 | 10 | 5 | 7 | 7 | 4 | 13 | 11 | 6 |
| F24 | 0 | 4 | 3 | 8 | 3 | 11 | 7 | 5 | 11 | 10 | 7 |
| F25 | 0 | 6 | 6 | 8 | 2 | 7 | 7 | 6 | 11 | 12 | 7 |
| F26 | 0 | 7 | 6 | 7 | 5 | 9 | 6 | 5 | 12 | 12 | 7 |

**Приложение 2**

МСО В.А. Зобков

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Уровень развития качеств | деловые коллективистские % | неадекватно заниженная самооценка % | неадекватно завышеннаясамооценка % |
| Испытуемые |
| F1 | 67 | 29 | 67 |
| F2 | 57 | 57 | 64 |
| F3 | 86 | 50 | 75 |
| F4 | 64 | 54 | 54 |
| F5 | 60 | 35 | 32 |
| F6 | 93 | 25 | 61 |
| F7 | 81 | 43 | 67 |
| F8 | 81 | 57 | 68 |
| F9 | 64 | 43 | 68 |
| F10 | 62 | 29 | 50 |
| F11 | 71 | 43 | 43 |
| F12 | 71 | 46 | 46 |
| F13 | 95 | 43 | 75 |
| F14 | 74 | 79 | 57 |
| F15 | 83 | 75 | 53 |
| F16 | 76 | 52 | 43 |
| F17 | 57 | 75 | 74 |
| F18 | 79 | 68 | 68 |
| F19 | 43 | 75 | 40 |
| F20 | 64 | 75 | 52 |
| F21 | 76 | 32 | 39 |
| F22 | 62 | 46 | 46 |
| F23 | 55 | 79 | 46 |
| F24 | 74 | 61 | 43 |
| F25 | 67 | 29 | 52 |
| F26 | 57 | 78 | 50 |

**Приложение 3**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Испытуемые | отношение к делу % | отношение к коллективу % | отношение к себе % | стремление уйти от оценки % | неуверенность в поведении % | стремление к лидерству | самоуверенность в поведении |
| F1 | 100 | 71 | 79 | 36 | 21 | 64 | 71 |
| F2 | 50 | 71 | 50 | 36 | 79 | 71 | 57 |
| F3 | 79 | 93 | 86 | 36 | 64 | 86 | 64 |
| F4 | 50 | 79 | 64 | 36 | 71 | 57 | 50 |
| F5 | 57 | 57 | 64 | 43 | 29 | 36 | 29 |
| F6 | 93 | 86 | 100 | 29 | 21 | 57 | 64 |
| F7 | 86 | 79 | 79 | 29 | 57 | 71 | 64 |
| F8 | 79 | 86 | 79 | 21 | 93 | 64 | 71 |
| F9 | 71 | 57 | 64 | 29 | 57 | 71 | 64 |
| F10 | 43 | 79 | 64 | 0 | 57 | 71 | 29 |
| F11 | 64 | 57 | 93 | 21 | 64 | 50 | 36 |
| F12 | 64 | 71 | 79 | 21 | 71 | 50 | 43 |
| F13 | 100 | 93 | 93 | 57 | 29 | 86 | 64 |
| F14 | 93 | 71 | 64 | 71 | 86 | 64 | 50 |
| F15 | 79 | 79 | 93 | 64 | 86 | 57 | 50 |
| F16 | 79 | 71 | 79 | 50 | 64 | 36 | 50 |
| F17 | 57 | 43 | 71 | 71 | 86 | 71 | 79 |
| F18 | 71 | 79 | 79 | 50 | 86 | 79 | 57 |
| F19 | 36 | 36 | 57 | 64 | 86 | 57 | 29 |
| F20 | 50 | 64 | 79 | 79 | 71 | 86 | 29 |
| F21 | 86 | 71 | 71 | 50 | 14 | 36 | 36 |
| F22 | 50 | 64 | 71 | 50 | 36 | 57 | 36 |
| F23 | 36 | 57 | 71 | 57 | 93 | 57 | 36 |
| F24 | 86 | 64 | 71 | 71 | 50 | 43 | 43 |
| F25 | 64 | 57 | 79 | 50 | 7 | 71 | 43 |
| F26 | 50 | 50 | 57 | 71 | 86 | 57 | 43 |