*ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫЕ МЕТОДИКИ И АППАРАТУРА*

**ЭКСПРЕСС-ДИАГНОСТИКА УРОВНЯ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО НАПРЯЖЕНИЯ И ЕГО ИСТОЧНИКОВ**

**О.С. КОПИНА, Е.А. СУСЛОВА, Е.В. ЗАИКИН**

За последние годы накоплено большое число данных, свидетельствующих об участии психосоциальных факторов, наряду с основными эпидемиологиче­скими факторами риска, в возникнове­нии и развитии многих заболеваний. Среди них особо может быть выделе­но психоэмоциональное напряжение (ПЭН).

По имеющимся данным, резкие по­литические и экономические переме­ны, происходящие в нашей стране, спо­собствуют повышению уровня ПЭН у населения. Широко распространен­ными среди населения стали такие не­благоприятные для здоровья психиче­ские состояния, как тревога, неудовле­творенность жизнью, неуверенность в завтрашнем дне, страх за будущее де­тей, раздражительность, агрессивность, депрессия и др.

В связи с этим одной из первоочеред­ных задач практического здравоохра­нения становится задача создания служ­бы медико-психологической помощи лицам с хроническим ПЭН с цельюихпсихологической адаптации к сложным стрессогенным условиям жизни. Созда­ние такого рода службы связано с ре­шением трех проблем: 1) разработка и широкое внедрение информативных и достаточно простых в использовании методов выявления повышенного уров­ня ПЭН и вызывающих его причин;

2) разработка методов медико-психоло­гической коррекции хронического ПЭН; 3) создание сети кабинетов пси­хологической помощи населению и подготовка специалистов для работы в таких кабинетах.

Сотрудниками лаборатории психоло­гических проблем профилактики Госу­дарственного научно-исследователь­ского центра профилактической меди­цины МЗ РФ на протяжении 1984— 1994 гг. в рамках эпидемиологических исследований ежегодно проводилось массовое психологическое об^едова-ние репрезентативных выборок взрос­лого населения г. Москвы. На основа­нии данных обследования была получе­на информация о динамике уровня ПЭН населения Москвы в течение 9 лет в условиях постоянного изменения экономической и политической ситуа­ции, о группах риска по психологиче­ским показателям, а также о динамике потребности населения в психологиче­ской помощи.

В ходе исследования в целях оценки уровня ПЭН и его источников у взрос­лого населения был разработан опросник «Ваше самочувствие» (ВС), вклю­чающий в себя батарею тестов экс­пресс-диагностики. Данная батарея тес­тов была создана с учетом рекоменда­ций экспертов Всемирной организации здравоохранения для проведения попу-ляционных исследований психосоци­альных факторов, влияющих на здоро­вье населения разных стран. Опросник ВС позволяет выявлять лиц с повы­шенным уровнем ПЭН, т.е. тех, кто ну­ждается в получении психологической помощи (в индивидуальном психологи­ческом консультировании, групповых занятиях по обучению навыкам саморе­гуляции и преодоления стресса).

**ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ПРИРОДА ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО НАПРЯЖЕНИЯ**

В психологической литературе ПЭН принято относить к классу эмоциональ­ных явлений. Как и все эмоциональные явления (аффекты, эмоции, чувства), ПЭН является формой представленно-сти в сознании человека личностного смысла происходящих в его жизни со­бытий и отражает степень удовлетво­ренности его потребностей.

Всякое эмоциональное явление харак­теризуется тем или иным субъектив­ным качеством (модальностью) и пред­метным содержанием.

По своему субъективному качеству ПЭН и другие эмоции, возникающие в ситуации неудовлетворенности потреб­ностей, являются отрицательными эмо­циональными переживаниями. К ним можно отнести такие модальности эмо­ций, как неудовлетворенность, раздра­жение, подавленность, тревога, страх, дискомфорт и т.п. Неблагоприятные эмоциональные состояния через изме­нение нейрогуморальной регуляции мо­гут воздействовать на физиологиче­ские процессы в организме человека и способствовать развитию многих хро­нических заболеваний.

Предметное содержание эмоцио­нальных явлений, возникающих в ситу­ации неудовлетворенности потребно­стей, составляют ситуации, условия, со­бытия и изменения, происходящие в жизнедеятельности человека и воспри­нимаемые им как препятствия на пути достижения целей и удовлетворения потребностей.

Итак, под термином «психоэмоцио­нальное напряжение» понимаются раз­нообразные неблагоприятные эмоцио­нальные состояния, связанные с неудо­влетворенностью основных жизненных потребностей: фрустрация, диском­форт, стресс, тревога, депрессия, состо­яние неудовлетворенности и т.п. На развитие ПЭН могут влиять условия жизни людей, социально-демографиче­ские показатели, личностные особен­ности. отношения в семье, на работе, бытовые проблемы, способы проведе­ния досуга, привычки, влияющие на здоровье (самосохранительное поведе­ние) и т.п.

Исходя из вышеизложенных обще­психологических представлений о при­роде ПЭН, при разработке и внедрении методов оценки уровня ПЭН и влияю­щих на него факторов у населения не­обходимо решить задачу диагностики, с одной стороны, основных эмоциональ­ных состояний, составляющих ПЭН (стресс, тревога, уровень удовлетворен­ности), и, с другой стороны, источников ПЭН.

**МЕТОДИКА ЭКСПРЕСС-ДИАГНОСТИКИ ПЭН И ЕГО ИСТОЧНИКОВ У НАСЕЛЕНИЯ**

Опросник ВС позволяет осуществлять комплексный подход к оценке ПЭН человека и измеряет различные его ас­пекты.

В опросник ВС входят методы экс­пресс-диагностики ПЭН и связанных с ним факторов:

1) самооценка здоровья;

2) шкала психосоциального стресы| Л.Рвдера

3) шкала удовлетворенности жизк в целом О. С. Копиной .

4) шкала удовлетворенности услс ями жизни О.С. Копиной .

5) шкала удовлетворенности основ­ных жизненных потребностей О.С. Ко­ниной .

6) Опросник основных социально-де­мографических показателей (пол, воз­раст, уровень образования, социальная группа, семейное положение).

Опросник ВС рассчитан на самостоя­тельное заполнение испытуемыми.

Время психологического обследова­ния одного испытуемого с помощью оп-росника ВС составляет в среднем 20— 30 минут. Возможно одновременное об­следование нескольких испытуемых.

Применение данного комплекса ме­тодов экспресс-диагностики в популяционном исследовании позволяет полу­чать материал для сравнительного ана­лиза уровня ПЭН и связанных с ним факторов в различных выборках насе­ления, а при повторном исследовании дает возможность оценивать динамику изучаемых показателей. Предлагае­мый комплекс методов выявляет не­благоприятные психосоциальные фак­торы, оказывающие влияние на здоро­вье населения. С его помощью среди населения могут выявляться лица, нуж­дающиеся в получении психологиче­ской поддержки.

**ОЦЕНКА НАДЕЖНОСТИ И ВАЛИДНОСТИ ИСПОЛЬЗУЕМЫХ ШКАЛ**

Поскольку шкалы 1, 2 и 3 О.С. Копиной представляют собой новую ориги­нальную методику, необходимо было провести оценку их основных психо­метрических свойств.

**Оценка ретестовой надежности шкал 1, 2 и 3.** С помощью шкал 1, 2 и 3 были обследованы дважды 166 человек (мужчины и женщины 18—67 лет). Повторное обследование проводилось через 2—7 дней после первичного.

С помощью корреляционного анали­за оценивалась воспроизводимость бал­лов по шкалам 1. 2 и 3 в отдельности. Коэффициенты корреляции оказались достаточно высокими.

При разбиении суммарных показате­лей на терцили воспроизводимость по шкале 1 составила 91,4%. по шкале 2 — 87,9%, по шкале 3 — 84.5%. При разби­ении суммарных показателей на два равных отрезка воспроизводимость по шкале 1 составила 91,4%, по шкале 2 — 86.2%, по шкале 3 — 94.8%.

**Оценка гомогенности шкал 1, 2 и 3.** Показатели надежности шкал 1, 2 и 3 подсчитывались на материале опроса 166 мужчин и женщин в возрасте 18— 67 лет**.**

Подсчитывались коэффициенты корреляции Пирсона каждого пункта шкал с суммарным баллом по 1, 2 и 3 шкалам.

Коэффициенты корреляции Пирсо­на для пунктов шкалы 1 с суммарным баллом по шкале 1 составили: 0,74;-0.71; 0,74; -0,74; 0.83; -0.80; 0,60; -0.64;0,76; -0,67. Шкала 1 состоит из 5 пози­тивных и 5 негативных формулировок, поэтому получены коэффициенты кор­реляции с положительным и отрица­тельным знаком.

Коэффициенты корреляции Пирсо­на для пунктов шкалы 2 с суммарным баллом по шкале 2 составили: 0.52;0.54;0.54; 0,51; 0.56; 0,46; 0,56; 0.50;0.63; 0,50; 0,57; 0,66;0.46.

Коэффициенты корреляции Пирсо­на для пунктов шкалы 3 с суммарным баллом по шкале 3 составили: 0,64;0.53; 0.54; 0.60; 0.72; 0.78; 0.66; 0.72;0.73; 0.57; 0.54.

Полученные коэффициенте? корре­ляции Пирсона свидетельствуют о вы­сокой надежности и внутренней согла­сованности шкал 1, 2 и 3. Особенно вы­соки данные показатели по шкале 1.

**Оценка специфичности и чувстви­тельности шкал 1,2 и 3** проводилась на случайной выборке 958 мужчин и жен­щин в возрасте 18—67 лет. В качестве эталонного психодиагностического ме­тода использовался метод клинической беседы с каждым из испытуемых.

Подсчет специфичности и чувстви­тельности шкал производился на осно-

ве следующих стандартных формул:

1) Диагностическая чувствительность» (ДЧ)

ДЧ=ИП/(ИП+ЛО) Х 100%.

2) Диагностическая специфичность

(ДС):

ДС=ИО/(ИО+ЛП) Х 100%.

3) Прогностическая ценность поло­жительного (ПЦ+) и отрицательного (ПЦ-) результатов:

ПЦ+=ИП/(ИП+ЛП) Х 100%;

ПЦ-=ИО/(ЛО+ИО) Х 100%.

4) Распространенность (Р) (по эта­лонному методу):

 Р=(ИП+ЛО)/(ИП+ЛП+ИО+ЛО)Х100%.

5) Коэффициент отбора (КО) (по ис­пытуемому методу):

КО==(ИП+ЛП)/(ИП+ЛП+ИО+ЛО) Х 100%.

6) Диагностическая эффективность

(ДЭ):

ДЭ=(ИП+ИО)/(ИП+ЛП+ИО+ЛО) Х 100%.

Используемые обозначения: ЛО — ложноотрицательные значения; ЛП — ложноположительные значения; ИО — истинно отрицательные значения; ИП — истинно положительные значения. По шкале 1 были получены следующие показатели: Л0=26; ЛП=42; И0=447;ИП=443; ДЧ=94,4%; ДС=91,4%; ПЦ+= 91,3%; ПЦ-=94.5%; Р=49,0%; К0= =50,6%; ДЭ=92.9%.

Данные показатели свидетельствуют о высокой диагностической специфич­ности и диагностической чувствитель­ности шкалы 1, а также о существенной прогностической ценности и диагности­ческой эффективности данной шкалы.

По шкале 2 были получены следую­щие показатели: Л0=18; ЛП=38;И0=453; ИП=449; ДЧ==9б,1%; ДС= =92,3%; ПЦ+=92,2%; ПЦ-=96.2%; Р== =48%; К0=50,8%; ДЭ=94,2%.

Данные показатели свидетельствуют о высокой диагностической специфич­ности и диагностической чувствитель­ности, а также о прогностической цен­ности и диагностической эффективно­сти шкалы 2.

По шкале 3 были получены следую­щие показатели: Л0=21; ЛГЬ39; И0= =446; ИП=452; ДЧ==95,6%; Д0=91.9%;ПЦ+=92.1%; ПЦ-=95,5%; Р=49.4%;КО=51,3%;ДЭ=93,7%.

Данные показатели свидетельствуют о высокой диагностической специфич­ности и диагностической чувствитель­ности, а также о прогностической цен­ности и диагностической эффективно­сти шкалы 3.

**Оценка валидности шкал 1, 2 и** 3. Ва-лидизация шкал 1. 2 и 3 проводилась на случайной выборке 300 мужчин и жен­щин в возрасте 18—67 лет. Испытуе­мым, прошедшим психологическое об­следование и получившим низкие пока­затели по одной из трех шкал. предла­галось пройти индивидуальное психо­логическое консультирование.

В ходе консультирования 72 пациен­та (85,7%) из 84 пришедших обратились с жалобами на имеющиеся у них семей­ные, производственные, бытовые и другие проблемы, низкий уровень удов­летворенности жизнью, подавленное настроение, невозможность самоактуа­лизации, обнаруживали различные за­труднения и нарушения социально-пси­хологической адаптации.

Пациенты, прошедшие индивидуаль­ное психологическое консультирова­ние (84 человека), были обследованы с помощью теста «1б личностных факто­ров» Р. Кеттелла. У 95,2% из них бы­ли выявлены повышенные показатели фактора О (тревожность) и/илй'фйс<э-ра 04 (психическая напряженность, фрустрация), а также низкие показате­ли факторов С (стрессоустойчивость), Р (фон настроения) и 03 (волевой конт­роль).

Полученные результаты свидетель­ствуют о валидности шкал 1, 2 и 3 и о возможностиих применения с целью оценки уровня удовлетворенности жиз­нью и выявления лиц с низким уровнем удовлетворенности, нуждающихся в психологической помощи.

Итак, оценка основных психометри­ческих свойств шкал 1, 2 и 3 (воспроиз­водимости, надежности, специфично­сти, чувствительности, прогностиче­ской ценности, диагностической эффе­ктивности, вадидности и др.) позволяет рекомендоватьих для массовых психо­логических обследований с целью оценки уровня ПЭН и его источников у различных групп населения.

**Опросник «Ваше самочувствие''**

Регистрационный номер.

**Как заполнить опросник:**

1. Внимательно, не торопясь, прочти­те вопрос. Ознакомьтесь с предложен­ным набором возможных ответов.

2. Выберите из предложенного пе­речня ответов тот, который соответст­вует Вашему мнению.

**Обведите кружком номер этого от­вета.**

**ОПРОСНИК**

1. Как бы вы оценили состояние своего здоровья?

1 — очень плохое

2 — плохое

3 — удовлетворительное

4 — хорошее

5 — очень хорошее

2. Оцените, пожалуйста, насколько Вы согласны с каждым из перечисленных ниже утверждений:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Утверждения Согласен | Скорее согласен | Скорее не согласен | Не согласе |
| 1) Пожалуй, я человек нервный | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 2) Я очень беспокоюсь о своей работе | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 3) Я часто ощущаю нервное напряжение | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 4) Моя повседневная деятельность |  |  |  |  |
| вызывает большое напряжение | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 5) Общаясь с людьми, я часто ощущаю |  |  |  |  |
| нервное напряжение | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 6) К концу дня я совершенно истощен |  |  |  |  |
| физически и психически | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 7) В моей семье часто возникают |  |  |  |  |
| напряженные отношения | 1 | 2 | 3 | 4 |

3. Как Вы чувствуете себя в последнее время?

Утверждения

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1) Я доволен тем, как прошел | Согласен | Скореесогласен | Скорее несогласен | Не согласен |
| последний год моей жизни | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 2) Мое душевное состояние, настроение |  |  |  |  |
| стало хуже3) В целом моя жизнь складываетсяудачно 4) Мое благополучие расстроилось 5) Я чувствую себя счастливым человеком6) В моей жизни произошли перемены к худшему7) В моей жизни есть источник радости и поддержки8) У меня есть проблемы, которыесильно портят мне настроение 9) Моя жизнь стала лучше 10) Многое не удается  | 111111111 | 222222222 | 333333333 | 444444444 |

 4

1 2 3 123 4

1234

123 4

123 4

123 4

4. Ниже перечислены условия, которые могут влиять на Ваше самочувствие. Оцените, пожалуйста, условия своей жизни по 5-балльной системе: 1 —очень пло­хие, 2 — плохие, 3 — удовлетворительные, 4 — хорошие, 5 —'очень хорошие.

Условия жизни **Оценка** в баллах

1) Ваши жилищные условия

2) Бытовые условия в районе проживани (магазины, услуги, транспорт и т.п.)

3) Экологические условия в районе проживания (чистота воздуха, воды, почвы и т.п.)

4) Условия Вашего труда

5) Деньги, доход

6) Возможности использования денег

7) Медицинское обслуживание

8) Возможности получения информации (радио, телевидение, печать и т.п.)

9) Досуг, спорт, развлечения

10) Возможности общения с искусством (кино, музеи, книги и т.п.)

11) Политическая ситуация в регионе проживания

12) Социальная и правовая защищенность (чувство безопасности)

13) Свобода вероисповедания, политической активности

5. Ниже перечислены сферы жизни, от которых может зависеть самочувствие людей. Оцените, пожалуйста, насколько Вы удовлетворены различными сторона­ми своей жизни. Используйте 5-балльную систему: 1 — совершенно не удовлетво­рен, 2 — не удовлетворен, 3 — в какой-то мере удовлетворен, 4 — пожалуй, удо­влетворен, 5 — полностью удовлетворен.

Стороны **жизни** Оценка в баллах

1) Работа (характер труда, отношение к работе, возможности и т.п.

2) Отношения в семье

3) Дети:их здоровье и благополучие

4) Питание

 5)Отдых

 6) Материальное благополучие, обеспеченность

 7) Общение с друзьями, с людьми, близкими по интересам

 8) Положение в обществе

 9) Жизненные перспективы

 10) Любовь, сексуальные чувства

 11) Любимое занятие, возможность выразить себя в чем-либо

6. Ваш пол: 1 — М, 2 — Ж. 7. Возраст: \_\_\_\_\_лет.

8. Образование: 1 — начальное и ниже

2 —неполное среднее

3 — среднее общее

4 — среднее специальное

5 — незаконченное высшее

6 — высшее.

9. К какой общественной группе Вы относитесь?

 1-рабочий 6 - домохозяйка

 2 - служащий 7-безработный

3 - пенсионер по возрасту 8 - предприниматель

4 -пенсионер по инвалидности 9 - крестмнин

5 - учащийся, студент 10 - другое

10. Семейное положение: 1 — женат (замужем),

2 — никогда не был женат (замужем),

3 — разведен(а), живу отдельно,

4 — вдовец (вдова).

11. Место проживания \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Название населенного пункта, район, область

**БЛАГОДАРИМ ВАС ЗА УЧАСТИЕ В ОБСЛЕДОВАНИИ!**

Регистрационный номер \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**обработка и интерпретация резуль-** При обработке данных, получаемых

**татов, получаемых с помощью** с помощью шкалы Л. Ридера, подсчи-

**опросника. ваше самочувствие,** тывается сумма баллов по всем 7 пунк-

**Пункт 1 опросника ВС** измеряет само- там, которая затем делится на 7. Далее

оценку здоровья. Низкая самооценка полученный балл вычитается из 4.

здоровья, по нашим данным [4], связана В результате получается показатель

с повышенным уровнем стресса, низки- стресса по шкале психосоциального

ми показателями удовлетворенности стресса Л. Ридера, который может

жизнью, варьировать от 0 до 3 баллов.

**Пункт 2 опросника ВС** представляет В зависимости от полученного балла

собой шкалу психосоциального стресса психосоциального стресса каждого ис-

Л. Ридера. пытуемого можно отнести к группе с

высоким, средним или низким уровнем психосоциального стресса (см. табл. 1).

Таблица 1

**Нормы уровней психосоциального пресса у мужчин и женщин**

|  |  |
| --- | --- |
| Уровень стресса |  Средний балл |
| Мужчины | Женщины |
| Высокий Средний Низкий | 2,00 - 3.00 1.00-0.99 0.00 - 0.99 | 2.18-3.00 1.18-2.17 0.00-1.17 |

Испытуемые с высоким уровнем пси­хосоциального стресса могут быть от­несены к группе лиц, нуждающихся в получении психологической помощи.

Пункт 3 опросника ВС представляет собой шкалу удовлетворенности жиз­нью в целом. Данная шкала оценивает субъективное состояние удовлетворен­ности—неудовлетворенности жизнью в целом.

Для подсчета показателя по данной шкале необходимо из суммы баллов, набранных по подпунктам 1, 3. 5. 7 и 9, вычестьсумму баллов, набранных по подпунктам 2. 4, 6, 8 и 10. Показатели удовлетворенности жизнью в целом могут варьировать от -15 до+15 баллов.

Результат от -15 до -5 баллов являет­ся показателем низкого уровня удовле­творенности жизнью в целом, т.е. сви­детельствует о состоянии неудовлетво­ренности, стресса, пессимистическом настроении, о потребности в получении психологической помощи.

Результат от *"Л* до +4 баллов свиде­тельствует о среднем уровне удовле­творенности жизнью в целом.

Результат от +5 до +15 баллов свиде­тельствует о высоком уровне удовле­творенности жизнью в целом, о психо­логическом благополучии и оптимисти­ческом мироощущении.

Пункт 4 опросника ВС представляет собой шкалу удовлетворенности усло­виями жизни.

Для получения показателя по данной шкале необходимо подсчитать сумму баллов по всем 13 подпунктам.

Результат ниже 32 баллов свидетель­ствует о низком уровне удовлетворен­ности условиями жизни в целом, о низ­ком качестве жизни и о потребности в получении психологической помощи.

При результате от 33 до 46 баллов условия жизни в целом оцениваются ис­пытуемым как удовлетворительные.

Результат выше 47 баллов свиде­тельствует о высоком уровне удовле­творенности условиями жизни в целом и является показателем высокого каче­ства жизни.

Если по какому-либо из 13 подпунк­тов испытуемый набирает 1—2 балла, то представленная в данном подпункте сторона жизни может рассматриваться как источник стресса, переживаемого испытуемым. Подпункты шкалы, по которым испытуемый набирает 4—5 баллов, следует рассматривать как сто­роны жизни, в наибольшей степени удовлетворяющие испытуемого и явля­ющиеся источниками его поддержки.

**Пункт 5 опросника ВС** представляет собой шкалу удовлетворенности основ­ных жизненных потребностей.

При обработке результатов подсчи­тывается сумма баллов по всем 11 под­пунктам шкалы.

При заполнении подпунктов I» 2 и 3 у испытуемых могут возникнуть во­просы

Пояснение по подпункту 1: «Если Вы в данный момент не работаете, оцените Ваше отношение к этому факту».

Пояснение по подпункту 2: «Если Вы живете один (одна), оцените. насколько Вы удовлетворены своим семейным по­ложением».

Пояснение по подпункту 3: «Если у Вас нет детей, оцените Ваше отноше­ние к данному факту».

Необходимо, чтобы испытуемый за­полнил все пункты шкалы.

Если испытуемый набирает менее 30 баллов, это свидетельствует о низком уровне удовлетворенности основных жизненных потребностей, о стрессе и о потребности в получении психологической помощи. Показатель от 31 до 41 балла свидетельствует о среднем уров­не удовлетворенности основных жиз­ненных потребностей.

 Показатель выше 42 баллов свиде­тельствует о высоком уровне удовле­творенности потребностей, о психоло­гическом благополучии.

Если по какому-либо из 11 подпунк­тов данной шкалы испытуемый набира­ет 1—2 балла, то представленная в дан­ном подпункте сторона жизни (потреб­ность) может рассматриваться как ис­точник неудовлетворенности, стресса, переживаемого испытуемым.

Подпункты шкалы, по которым ис­пытуемый набирает 4—5 баллов, сле­дует рассматривать как стороны жиз­ни, в наибольшей степени удовлетворя­ющие испытуемого и являющиеся ис­точником его поддержки.

**Пункты 6—11 опросника ВС** предна­значены для регистрации основных со­циально-демографических показателей испытуемых: пола, возраста, уровня об­разования, общественной группы, се­мейного положения, места жительства.

Необходимо обратить внимание на то. что по результатам наших исследо­ваний, проводившихся в Москве и в Брянской области, к числу групп насе­ления с наиболее высоким уровнем ПЭН и с наиболее выраженной потреб­ностью в получении психологической помощи относятся: женщины; лица старше 40 лет; лица с начальным и с высшим образованием; разведенные;

пенсионеры и безработные.

**ПРИМЕНЕНИЕ ОПРОСНИКА «ВАШЕ САМОЧУВСТВИЕ» В ПОПУЛЯЦИОННЫХ ИССЛЕДОВАНИЯХ**

С помощью опросника «Ваше самочув­ствие» были обследованы три случай­ные выборки населения (мужчины и женщины в возрасте 25—64 лет) в раз­личных городах России:

1) Москва — 763 человека;

2) Клинцы Брянской области (уро­вень радиоактивного загрязнения бо­лее 5 ci/кв.км) — 1050 человек;

3) Почеп Брянской области (радио­активное загрязнение отсутствует) — 491 человек.

При проведении психологического обследования регистрировались также самооценка здоровья и основные соци­ально-демографические показатели:

пол, возраст, уровень образования, общественная группа, семейное поло­жение.

**ПОЛУЧЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ**

**1, Уровень удовлетворенности жизнью в целом (1 шкала).** Сравнение средних баллов по критерию *с2* выявило, что уровень удовлетворенности жизнью в целом в г. Почеп как у мужчин, так и у женщин значимо выше, чем у жителей г. Москва и г. Клинцы (табл. 2).

Таблица 2

**Средние показатели (в балдах) удовлетворенности жизнью в целом у жителей г. Клинцы, г. Москва и г. Почеп**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Выборка | Уровень удовлетворенности | Садани балл |
| низкий | средний (высокий |
| Клинцы:муж. жен. всего | 36.6 33.3 34.4 | 30,7 32.7 34.9 31.8 33.5 32.1 | +0,58 -1,61 -0,91 |
| Москва: муж. жен. всего | 34,8 33.6 34,2 | 36.2 29.0 39,3 27.1 37.8 28.0 | +0,20 -1,85 -0,80 |
| Почеп: муж. жен. всего | 5.9 5.45.7 | 51.0 43.1 32.3 62.2 43.2 51.1 | +2.,51 +0,.52 +1,68 |

***Примечание:*** р<0,03.

Дисперсионный анализ данных пока­зал, что уровень удовлетворенности жизнью в целом достоверно связан с та­кими факторами, как пол, возраст, уро­вень образования, семейное положе­ние, социальная группа, самооценка здоровья и наличие хронических неин­фекционных заболеваний (ХНИЗ).

Так, средний уровень удовлетворенно­сти жизнью у женщин (-0,89) достоверно ниже, чем у мужчин (1,23) (р<0,05).

У лиц старше 40 лет средний уровень удовлетворенности жизнью (-0,10) ниже, чем у лиц моложе 40 лет (1,62) (р<0,05).

У лиц с начальным и с неполным средним образованием обнаружен наи­более низкий уровень удовлетворенно­сти жизнью (-2,23), тогда как у лиц со средним образованием выявлен в це­лом более высокий уровень удовлетво­ренности (0,92). Лица с высшим образо­ванием (-0,58) по уровню удовлетворен­ности составили промежуточную груп­пу (р<0,05).

Сравнение групп населения с различ­ным семейным статусом выявило дос­товерно (р<0,002) более низкие средние показатели удовлетворенности жизнью у разведенных (-2,63) и у вдовых (-3,69) по сравнению с лицами, состоящими в браке (0,38), и лицами, никогда не всту­павшими в брак (1.99).

Среди различных социальных групп наиболее низкие показатели удовле­творенности жизнью (р<0,05) обнару­жены у пенсионеров по инвалидности (-3,83), безработных (-1,55), пенсионе­ров по возрасту (-1,42) и домохозяек (-1,16). Наиболее высокие показатели удовлетворенности жизнью обнаруже­ны у предпринимателей (4,87) и уча­щихся, студентов (2,96). У рабочих (0,62) и служащих (-0,07) выявлены промежуточные показатели удовлетво­ренности жизнью.

Средний балл по шкале удовлетво­ренности жизнью в целом у лиц, имею­щих ХНИЗ (-1,31), достоверно ниже, чем у здоровых лиц (1,29) (р<0,05).

Выявлена прямо пропорциональная связь между уровнем удовлетворенно­сти жизнью и самооценкой здоровья.

Наиболее высокие показатели удов­летворенности жизнью в целом обнару­жены у лиц с высокой самооценкой здоровья (4,26 и 4,83 балла). И наобо­рот, наиболее низкие показатели удов­летворенности жизнью обнаружены у лиц с низкой самооценкой здоровья (-3,96 и -5,86).

Таким образом, можно выделить наименее удовлетворенные жизнью в целом группы населения: женщины;

лица старше 40 лет; лица с начальным и неполным средним образованием; раз­веденные и вдовые лица; пенсионеры, безработные и домохозяйки; лица с низкой самооценкой здоровья и лица с ХНИЗ.

**2. Удовлетворенность условиями жизни (2 шкала).** В табл. 3 представле­ны средние показатели удовлетворен­ности условиями жизни у жителей г. Клинцы (1050 чел.), г. Москва (763 чел.) и г. Почеп (491 чел.).

Был проведен дисперсионный анализ взаимосвязи социально-демографиче­ских факторов с удовлетворенностью ус­ловиями жизни и самооценкой здоровья.

Обнаружено, что оценка жилищных условий зависит от возраста, семейного положения, а также связана с само­оценкой здоровья. Так, к числу групп населения, наименее удовлетворенных своими жилищными условиями, отно­сятся: лица моложе 40 лет; разведен­ные лица и лица с низкой самооценкой здоровья.

Выявлено, что оценка бытовых усло­вий в районе проживания связана с уровнем образования, семейным поло­жением и самооценкой здоровья. Так, к числу групп населения, наименее удов­летворенных своими бытовыми усло­виями, относятся:лица с низким уров­нем образования; лица, состоящие в браке и разведенные; лица с низкой са­мооценкой здоровья.

Обнаружено, что удовлетворенность экологическими условиями в районе проживания зависит от влияния.таких факторов, как пол, возраст, семейное положение и самооценка здоровья. Так, к числу групп населения, наименее удо­влетворенных экологическими услови­ями, относятся: женщины; лица старше 40 лет; разведенные лица и лица с низ­кой самооценкой здоровья.

Выявлены факторы, значимо связан­ные с удовлетворенностью условиями труда: пол, возраст, образование, се­мейное положение, общественная груп­па и самооценка здоровья. К числу групп населения, наименее удовлетворенных своими условиями труда, отно­сятся: мужчины; лица старше 40 лет;

лица с низким образованием; разведен­ные и состоящие в браке; рабочие, а также лица с низкой самооценкой здо­ровья.

Обнаружено, что удовлетворенность доходом связана с такими факторами, как семейное положение, социальная группа и самооценка здоровья. К наиме­нее удовлетворенным своим доходом группам населения относятся: разведен­ные лица; пенсионеры по инвалидности;

учащиеся и безработные, а также лица с низкой самооценкой здоровья.

Выявлены факторы, связанные с удовлетворенностью возможностями использования денег: пол, возраст, об­разование, семейное положение, соци­альная группа, самооценка здоровья. К числу групп населения, наименее удов­летворенных возможностями использо­вания денег, относятся: женщины; лица старше 40 лет; лица с высшим образо­ванием; вдовые и разведенные; служа­щие и лица с низкой самооценкой здо­ровья.

Таблица 3

**Средние показатели (в баллах) удовлетворенности условиями жизни *у* жителей гг. Клинцы, Москва и Почеп**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Условия жизни | Кливцы Ср.балл, ранг | Москва Ср.балл, ранг | Почеп Ср. балл. ранг |
| 1. Жилищные условия | 3,47 (11) | 3,3 (9) | 3.52 |  (11) |
| 2. Бытовые условия в районе |  |  |  |  |
| проживания (магазины, услуги» |  |  |  |  |
| транспорт и т.п.) | 3,24 (8) | 3.50 (11) | 3.24 |  (7) |
| 3. Экологические условия в районе про­ |  |  |  |  |
| живания (чистота воздуха, воды и т.п.) | 2.61 (1) | 2,77 (3) | 3.25 |  (8) |
| 4. Условия труда | 3,26 (10) | 3.29 (8) | 3,20 |  (6) |
| 5. Деньги, доход | 2,83 (3) | 2,70 (2) | 2,84 |  (1) |
| 6. Возможности использования денег | 3,23 (7) | 2,90 (4) | 3.25 |  (9) |
| 7. Медицинское обслуживание | 3,19 (6) | 3,19 (7) | 3.62 |  (12) |
| 8. Возможности получения информации |  |  |  |  |
| (радио, телевидение, печать) | 3,92 (13) | 4,06 (13) | 3.83 |  (13) |
| 9. Досуг, спорт, развлечения | 2,99 (4) | 3,00 (5) | 2.93 |  (3) |
| 10. Возможности общения с искусством |  |  |  |  |
| (кино. музеи, книги и т.п.) | 3,14 (5) | 3,43 (10) | 2.87 |  (2) |
| 11. Политическая ситуация в регионе |  |  |  |  |
| проживания | 3,24 (9) | 3,01 (6) | 3.09 |  (4) |
| 12. Социальная и правовая защищенность |  |  |  |  |
| (чувство безопасности) | 2,77 (2) | 2,55 (1) | 3.10 |  (5) |
| 13. Свобода вероисповедания, политичес­ |  |  |  |  |
| кой активности | 3,65 (12) | 3,58 (12) | 3,48 |  (10)  |
| *СРЕДИ ИИ Б АЛЛ* | 3,19 | 3,18 |  | 3,25 |

Обнаружены факторы, связанные с удовлетворенностью медицинским об­служиванием: образование и самооцен­ка здоровья. К числу групп населения, наименее удовлетворенных медицин­ским обслуживанием, относятся лица с высшим и незаконченным высшим об­разованием. а также лица с низкой са­мооценкой здоровья.

Обнаружено, что удовлетворенность возможностями получения информа­ции зависит от влияния таких факто­ров, как уровень образования, семей­ное положение и самооценка здоровья. К числу групп населения, наименее удо­влетворенных возможностями получе­ния информации, относятся: лица с начальным образованием; состоящие в браке и разведейные; лица с низкой са­мооценкой здоровья.

Выявлено, что удовлетворенность возможностями проведения досуга свя­зана с такими факторами, как пол, воз­раст, семейное положение, самооценка здоровья. К числу групп населения, наименее удовлетворенных своим досу­гом, относятся: женщины; лица старше 40 лет; состоящие в браке, разведенные и вдовые лица и лица с низкой само­оценкой здоровья.

Получены значимые корреляции оценки возможностей общения с искус­ством с такими факторами, как пол, об­разование, семейное положение и само­оценка здоровья. К числу групп населе­ния. наименее удовлетворенных воз­можностями общения с искусством, от­носятся: женщины; лица с начальным образованием; лица, состоящие в бра­ке, а также лица с низкой самооценкой здоровья.

Выявлена зависимость оценки поли­тической ситуации в регионе прожива­ния от таких факторов, как возраст, уровень образования, семейное поло­жение, социальная группа и самооцен­ка здоровья. Среди различных групп населения йаименее удовлетворены по­литической ситуацией лица старше 40 лет; лица с высшим образованием; вдо­вые; пенсионеры по возрасту и лица с низкой самооценкой здоровья.

Выявлены факторы, связанные с удо­влетворенностью социальной и право­вой защищенностью: возраст, образова­ние, семейное положение, социальная группа, самооценка здоровья. К числу групп населения, наименее удовлетво­ренных своей социальной и правовой за­щищенностью, относятся: лица старше 40 лет; лица с высшим образованием;

вдовые и разведенные; служащие, а так­же лица с низкой самооценкой здоровья.

Обнаружены факторы, связанные с оценкой свободы вероисповедания, по­литической активности: уровень обра­зования и самооценка здоровья. К чис­лу групп населения, наименее удовле­творенных свободой вероисповедания, политической активности, относятся лица со средним образованием и лица с низкой самооценкой здоровья.

**3. Удовлетворенность основных жиз­ненных потребностей** (3 **шкала).** В табл. 4 представлены средние пока­затели удовлетворенности основных жизненных потребностей у жителей г. Клинцы (1050 чел.), г. Москва (763 чел.) и г. Почеп (491 чел.).

Был проведен дисперсионный анализ взаимосвязи социально-демографиче­ских факторов с удовлетворенностью основных жизненных потребностей и самооценкой здоровья.

Обнаружено, что удовлетворенность работой зависит от таких факторов. как социальная группа и самооценка здоровья. К числу групп населения. наименее удовлетворенных своей рабо­той. относятся: безработные, пенсионе­ры по инвалидности и лица с низкой са­мооценкой здоровья.

Выявлена взаимосвязь уровня удов­летворенности семейными отношения­ми и таких факторов, как пол, семей­ное положение, социальная группа и са­мооценка здоровья. К числу групп насе­ления, наименее удовлетворенных сво­ими семейными отношениями, относят­ся: женщины; разведенные; безработ­ные и лица с низкой самооценкой здо­ровья.

Выявлены факторы, связанные с оценкой удовлетворенности- своими детьми: пол, семейное полсйкеняе и самооценка здоровья. К числу групп населения, в наибольшей степени озабоченных здоровьем и благополучием своих детей, относятся: женщины; разведен­ные и лица с низкой самооценкой здоровья.

Обнаружена связь удовлетвори сти питанием с такими факторами, возраст, уровень образования. семейное положение, социальная группам мооценка здоровья. К числу групп населения, наименее удовлетворенных им питанием, относятсящица старше 40 лет; лица с незаконченным высшим и с высшим образованием; разведенные;

служащие и учащиеся; лица с низкой самооценкой здоровья.

Выявлены факторы, связанные с уровнем удовлетворенности отдыхом:

пол, возраст, уровень образования, се­мейное положение, социальная группа и самооценка здоровья. К числу групп населения, наименее удовлетворенных своим отдыхом, относятся: женщины;

лица старше 40 лет; лица с высшим об­разованием; разведенные; служащие и лица с низкой самооценкой здоровья.

Выявлены факторы, связанные с удовлетворенностью своим материаль­ным положением: пол, семейное поло­жение, социальная группа и самооцен­ка здоровья. К числу групп населения, наименее удовлетворенных своим ма­териальным положением, относятся:

женщины; разведенные; учащиеся, без­работные и лица с низкой самооценкой здоровья.

Обнаружены факторы, связанные с уровнем удовлетворенности общением:

возраст, уровень образования, семей­ное положение, самооценка здоровья. К числу групп населения, наименее удо­влетворенных своим общением с друзь­ями, с людьми, близкими по интересам, относятся: лица старше 40 лет; лица с высшим образованием; разведенные и лица с низкой самооценкой здоровья.

Таблица 4

**Средние показатели (в баллах) удовлетворенности основных жизненных потребностей *у* жителей гг. Клннцы, Москва и Почеп**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Условия жизни | Клинцы Ср. балл, ранг | МоскваСр. балл, ранг | Почеп Ср. балл. ранг |
| 1. Работа (характер труда, отношения на |  |
| работе, возможности и т.п.) | 3.59 (9) 3.37 (8) 3.48 (4) |
| 2. Отношения в семье | 3.74 (10) 3.79 (11) 4.05 (11) |
| 3. Дети: их здоровье и благополучие | 3,52 (7) 3,48 (9) 3.71 (7) |
| 4. Питание | 3.48 (6) 3.24 (4) 3.72 (8) |
| 5. Отдых | 3.24 (3) 3.08 (3) 3.41 (3) |
| 6. Доход | 3.00 (2) 2.79 (2) 3.13 (1) |
| 7. Общение с друзьями, с людьми. |  |
| близкими по интересам | 3.80 (11) 3.60 (10) 3,89 (10) |
| 8. Положение в обществе | 3,55 (8) 3.26 (5) 3.51 (6) |
| 9. Жизненные перспективы | 2.93 (1) 2.77 (1) 3.20 (2) |
| 10. Любовь, сексуальные чувства | 3.43 (4) 3.34 (6) 3.87 (9) |
| 11. Любимое занятие, возможность |  |
| выразить себя в чем-либо | 3.46 (5) 3.34 (7) 3.50 (5) |
| *С РЕ ДНИ И БАЛЛ* | 3.43 3.28 3.59 |

Выявлены факторы, связанные с удовлетворенностью своим положени­ем в обществе: возраст, уровень обра­зования, семейное положение и само­оценка здоровья. К числу групп населе­ния, наиболее неудовлетворенных сво­им положением в обществе, относаггся:

лица старше 40 лет; лица с высшим образованием; разведенные и лица с низ­кой самооценкой здоровья.

Выявлены факторы, связанные с оценкой жизненных перспектив: пол, возраст, уровень образования, семей­ное положение, общественная группа, самооценка здоровья. К числу групп на­селения, наиболее пессимистично оце­нивающих свое будущее, относятся:

женщины; лица старше 40 лет; лица с начальным и с высшим образованием;

разведенные; инвалиды и безработные. а также лица с низкой самооценкой здоровья.

Обнаружено, что уровень удовлетво­ренности потребности в любви зависит от таких факторов, как пол, возраст, се­мейное положение, уровень образова­ния, социальная группа и самооценка здоровья. К числу лиц с наиболее низ­ким уровнем удовлетворенности по­требности в любви относятся: женщи­ны; лица старше 40 лет; разведенные и вдовые; лица с неполным средним обра­зованием; пенсионеры по инвалидности и лица с низкой самооценкой здоровья.

Выявлены факторы, связанные с оценкой возможности самовыражения:

пол, возраст, семейное положение, са­мооценка здоровья. К числу групп насе­ления, наиболее низко оценивающих свои возможности самовыражения, от­носятся: женщины; лица старше 40 лет;

разведенные и лица с низкой самооцен­кой здоровья.

Выявлены факторы, связанные со средним суммарным баллом по шкале удовлетворенности условиями жизни (шкала 2): пол, возраст, уровень обра­зования, семейное положение и само­оценка здоровья. К числу групп населе­ния, наименее удовлетворенных усло­виями жизни в целом, относятся: жен­щины; лица старше 40 лет; лица с низ­ким уровнем образования; разведенные и лица с низкой самооценкой здоровья.

Выявлены факторы, связанные со средним суммарным баллом по шкале удовлетворенности основных жизнен­ных потребностей (шкала 3): пол, воз­раст, уровень образования, семейное положение, социальная группа и само­оценка здоровья. К числу групп населе­ния с наиболее низким уровнем удовле­творенности основных жизненных по­требностей относятся: женщины; лица старше 40 лет; лица с начальным и с высшим образованием; разведенные;

инвалиды, безработные и лица с низкой самооценкой здоровья.

Таким образом, опросник «Ваше са­мочувствие» позволяет выявлять лиц с низким уровнем удовлетворенности жизнью, нуждающихся в получении психологической помощи, а также группы населения с наиболее высоким уровнем психоэмоционального напря­жения. Обследование случайных выбо­рок жителей гг. Москва, Клинцы и Почеп показало, что к числу групп населе­ния с наиболее высоким уровнем психо­эмоционального напряжения относят­ся: женщины; лица старше 40 лет; лица с начальным и с высшим образованием;

разведенные; пенсионеры, безработ­ные; лица с низкой самооценкой здоро­вья. Представители данных групп име­ют повышенную потребность в получе­нии психологической помощи.

Результаты проверки психометриче­ских свойств данного опросника (надеж­ность, специфичность, чувствитель­ность и др.) свидетельствуют о том, что данный инструмент может быть реко­мендован для внедрения при проведении массовых эпидемиологических обследо­ваний взрослого населения России.

Кроме того, опросник «Ваше само­чувствие» целесообразно использовать в работе специалистов (психологов, психотерапевтов), проводящих индиви­дуальное психологическое консульти­рование в целях диагностики уровня психоэмоционального напряжения и его источников у пациентов и оценки динамики их психологического статуса в процессе психокоррекции и психоте­рапии.