

Т.Н. Васильева, И.В. Федотова, М.М. Некрасова

УКРЕПЛЕНИЕ ЗДОРОВЬЯ НА РАБОЧЕМ МЕСТЕ СРЕДСТВАМИ ТРЕНИНГА ПОВЫШЕНИЯ ЖИЗНЕСТОЙКОСТИ С ПРАКТИКАМИ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ

Учебно-методическое пособие

Нижний Новгород

ФЕДЕРАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ НАУКИ
«НИЖЕГОРОДСКИЙ НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ИНСТИТУТ
ГИГИЕНЫ И ПРОФПАТОЛОГИИ» РОСПОТРЕБНАДЗОРА

Т.Н. Васильева, И.В. Федотова, М.М. Некрасова

**УКРЕПЛЕНИЕ ЗДОРОВЬЯ НА РАБОЧЕМ МЕСТЕ
СРЕДСТВАМИ ТРЕНИНГА ПОВЫШЕНИЯ
ЖИЗНЕСТОЙКОСТИ С ПРАКТИКАМИ
ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ**

УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ПОСОБИЕ

Нижний Новгород

2023

УДК 613.6
ББК 51.24
У46

У46

**Укрепление здоровья на рабочем месте средствами тренинга
повышения жизнестойкости с практиками здорового образа
жизни:** учебно-методическое пособие / Т.Н. Васильева, И.В. Федотова,
М.М. Некрасова. – Нижний Новгород: Изд-во «Медиаль», 2023. – 128 с.

ISBN 978-5-6051016-2-8

РЕЦЕНЗЕНТЫ:

Сорокоумова Галина Вениаминовна – профессор кафедры методики преподавания иностранных языков, педагогики и психологии ФГБОУ ВО «Нижегородский государственный лингвистический университет им. Н.А. Добролюбова», доктор психологических наук, доцент.

Блинова Татьяна Владимировна – ведущий научный сотрудник клинического отдела ФБУН «Нижегородский научно-исследовательский институт гигиены и профпатологии» Роспотребнадзора, доктор медицинских наук.

Учебное пособие рекомендовано к использованию в учебном процессе Методической комиссией Центра дополнительного профессионального медицинского образования ФБУН «Нижегородский научно-исследовательский институт гигиены и профпатологии» Роспотребнадзора, протокол № 3 от 20 ноября 2023 года, председатель – руководитель Центра ДПМО Позднякова Марина Александровна – доктор медицинских наук, профессор.

В настоящем издании рассмотрены актуальные проблемы сохранения профессионального здоровья как приоритетной цели государственной политики России и роль здорового образа жизни в профилактике последствий рабочего стрессового напряжения, вызванного воздействием неблагоприятных производственных факторов, а также в снижении распространенности хронических неинфекционных заболеваний, обусловленных поведенческими факторами риска. Проанализирован зарубежный и отечественный опыт внедрения корпоративных программ укрепления здоровья на рабочем месте, их достоинства и прогнозируемые пути дальнейшего развития. Описаны возможности самосохранения здоровья и профессионального долголетия работника средствами здорового поведения, использования природно-рекреационных ресурсов России. Предлагается методика оказания психологической помощи в формате группового тренинга как средства здоровьесбережения работника.

Представленные материалы рекомендуются к включению в дополнительные профессиональные образовательные программы в системе непрерывного медицинского образования – для курсов повышения квалификации и профессиональной подготовки специалистов медико-профилактического профиля: врачей-гигиенистов, сотрудников органов и учреждений Роспотребнадзора, научных работников, преподавателей вузов.

Авторы заявляют об отсутствии потенциального конфликта интересов и необходимости его раскрытия в материале.

ISBN 978-5-6051016-2-8



9 785605 101628 >

© Васильева Т.Н., Федотова И.В., Некрасова М.М., 2023
© Издательство «Медиаль», 2023

СОДЕРЖАНИЕ:

ВВЕДЕНИЕ	5
Раздел 1. Здоровый образ жизни как фактор сохранения здоровья человека....	7
1.1 Здоровый образ жизни: здоровье как ценность, определение, стратегии и практики ЗОЖ.....	7
1.2 Профессиональное здоровье и здоровый образ жизни работников как приоритетная цель государственной политики России.....	14
1.3 Корпоративные программы укрепления здоровья на рабочем месте.....	16
1.4 Обзор возможных направлений самосохранения здоровья работающих россиян: российские природно-рекреационные ресурсы, фитнес и др.....	25
Раздел 2. Психологический тренинг как средство здоровьесбережения взрослого человека.....	31
2.1 Тренинговые группы: парадигмы, виды, особенности, групповая динамика.....	33
2.2 Тренинг в организации.....	42
2.3 Критерии эффективности проведения тренинга.....	44
Раздел 3. Здоровьесберегающая целенаправленность жизнестойкости взрослого человека в стрессогенных ситуациях.....	50
3.1 Жизнестойкость: компоненты, механизмы, психодиагностика, перспективы применения.....	50
3.2 Цели, техники, тренинг, программа жизнестойкости (HELP): исторический аспект.....	60
3.3 Тренинговая программа укрепления здоровья на рабочем месте средствами практик здорового образа жизни и тренинга формирования жизнестойкости.....	62
3.3.1 Проект тренинга «Повышение жизнестойкости работников с практиками ЗОЖ» (полная версия, 18 занятий).....	64
3.3.2 Проект семинара – тренинга «Повышение жизнестойкости работников с практиками ЗОЖ» (краткая версия, 6 занятий).....	71
ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	75
СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ.....	77
РЕКОМЕНДУЕМЫЕ НОРМАТИВНО-МЕТОДИЧЕСКИЕ ДОКУМЕНТЫ.....	92
Приложение 1. Психодиагностический инструментарий (бланки тестов, ключи, ориентировочные нормы)	94
Приложение 2. Раздаточный материал к тренинговым занятиям.....	102
Приложение 3. Обязательные психоупражнения к тренинговым проектам...	104
Приложение 4. Гимнастика «1000 движений» академика Н.М. Амосова.....	107
Приложение 5. Анкета «Обратная связь».....	109
Раздел 4. Контролирующие задания.....	110
4.1 Контрольные вопросы.....	110
4.2 Тестовые задачи (вопросы).....	113
4.3 Задания для самостоятельной работы.....	123
4.4 Ключи к тестовым заданиям (вопросам).....	126
Сведения об авторах	127

СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ

ВОЗ – Всемирная организация здравоохранения
ВСР – вариабельность сердечного ритма
ГЗ – грамотность в вопросах здоровья
ЖС – жизнестойкость
ЗБР – зона ближайшего развития
ЗОЖ – здоровый образ жизни
ИМ – индекс монотонии
ИУ – индекс утомления
ИП – индекс пресыщения
ИС – индекса стресса
ИХРУ – индекс хронического утомления
ЛП – личностный адаптационный потенциал
МОТ – международная организация труда
ПЗ – профессиональное здоровье
ПР – профессиональный риск
ПС – профессиональный стресс
РФ – Российская Федерация
ПФР – поведенческие факторы риска
СЗ – самооценка здоровья
УЗРМ – укрепление здоровья на рабочих местах
ФС – функциональное состояние
ХНИЗ – хронические неинфекционные заболевания
ОТ – объем талии
ИМТ – индекс массы тела

ВВЕДЕНИЕ

На здоровье работающего человека неблагоприятное влияние оказывают ряд угроз современности: высокий темп социальных перемен, стремительная цифровизация экономики, неопределённость границы между работой и личной жизнью, эпидемическая ситуация, дефицит времени, страх потери работы, вредные условия труда. Все эти стресс-факторы мешают работнику должным образом заботиться о собственном здоровье [1-6].

Исследования показали, что часто в качестве средств преодоления стрессов, в том числе и профессиональных, выбираются вредные привычки – употребление табака, алкоголя, наркотиков, нездоровый рацион питания, недостаточная физическая активность [7-11].

Доказано, что такое не рациональное поведение повышает риск развития хронических неинфекционных заболеваний (ХНИЗ) – сердечно-сосудистых болезней, онкологических заболеваний, хронических заболеваний легких и диабета, которые могут приводить к инвалидности и преждевременной смерти [12-14].

Установлено, что предупредить развитие ХНИЗ и снизить их негативный эффект для здоровья можно соблюдением здорового образа жизни (ЗОЖ), своевременным лечением, внедрением программ укрепления здоровья на рабочем месте (УЗРМ).

Анализ тенденций в области охраны здоровья работников в Российской Федерации показал, что крупные компании нефтегазовой, металлургической и горнодобывающей промышленности разработали и внедрили целый ряд корпоративных программ УЗРМ, направленных как на улучшение условий труда работников, так и на пропаганду среди них, членов их семей принципов ЗОЖ.

В то же время в организациях со скромным бюджетом мероприятия по укреплению здоровья работников являются эпизодическими и включают лишь отдельные мероприятия [15-18].

Андропова О.В. (2020) подчёркивает, что эффективность зарубежных программ УЗРМ детерминирована комплексным подходом — адаптацией их содержания к условиям конкретной организации, корпоративной культурой внедрения, согласованным воздействием на физическое и психологическое здоровье работника, что и обеспечивает достижения высокого уровня работоспособности [15].

Следовательно, успех внедрения здоровьесберегающих программ зависит от комплекса организационных, профилактических, социально-экономических, оздоровительных и психологических мероприятий, в том числе от формирования убеждённости у работников необходимости ведения ЗОЖ, достигаемого обучением психотерапевтическим технологиям (технологиям преодоления стресс-ситуаций) и практикам ЗОЖ.

Интенсивное внедрение инновационных технологий, изменение социально-экономических условий жизнедеятельности, рост количества жизнеопасных ситуаций, включая эпидемиологические угрозы, требует от современного работающего человека мобилизации личностных ресурсов

для преодоления неблагоприятных стрессовых ситуаций, или обобщённо – жизнестойкости [19-21]. Теория жизнестойкости, разработанная S. Kobasa and S. Maddi (1984), находится на пересечении теоретических воззрений экзистенциальной психологии и прикладной области психологии стресса и совладания с ним [22].

Многочисленные исследования показали, что жизнестойкость является ключевой личностной переменной, опосредующей влияние стрессогенных факторов (в том числе хронических) на соматическое и душевное здоровье, а также на успешность деятельности [23].

Леонтьев Д.А. (2010) считает, что жизнестойкость проявляет себя и как ресурс устойчивости, снижая общую меру уязвимости субъекта в стрессовых ситуациях, и как ресурс саморегуляции, определяя характер конкретных решений, принимаемых человеком в процессе взаимодействия с обстоятельствами жизни [24].

Другими словами, стойкое совладание, представляющее собой адаптивное и зрелое поведение происходит за счёт их когнитивного формулирования (переосмысления) человеком как менее значимых [4, 25-28].

Предиктором, лежащим в основе жизнестойкости, является активность личности, её самосохранение (гармонизация внутреннего психического развития и внешних условий жизни), включая технологии профессионального самосохранения, таких как управление конфликтами, самоуправление, противодействие манипуляциям, доминирующие мысли об успехе [26, 30, 31].

Так, например, в период пандемии COVID-19 от жизнестойкости личности и поиска новых смыслов и ценностей зависело сохранение психического здоровья населения в норме, то есть без возникновения психических нарушений – агрессии, тревоги, панических атак, фобий, обсессивно-компульсивного расстройства, суицида [4, 29, 32].

Жизнестойкость приобретает решающее значение в зрелом возрасте, в котором складывается социально-профессиональный статус личности, и необходима для нейтрализации негативного влияния на организм работающих производственных стресс-факторов, таких как межличностные конфликты, стрессовые ситуации, манипуляции, эмоциональное насилие на рабочем месте (моббинг) и другие.

Профессиональное самосохранение невозможно без ЗОЖ, составляющими которого являются: позитивное мышление, поддержка физической активности, навыки саморегуляции эмоций, разрядка стресс-ситуаций и другое. Поэтому мотивация стажированных работников на ведение ЗОЖ и поддержание хорошего физического состояния является залогом сохранения здоровья и психологического благополучия [26].

Широкое использование программ специальных тренингов для работников, подвергающихся воздействию вредных условий труда, с использованием методов укрепления жизнестойкости с практиками ЗОЖ, направленных на повышение устойчивости к профессиональным и психосоциальным стресс-факторам, будет способствовать профилактике ХНИЗ и трудовому долголетию.

РАЗДЕЛ 1. ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ КАК ФАКТОР СОХРАНЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ ЧЕЛОВЕКА

1.1 Здоровый образ жизни: здоровье как ценность, определение, стратегии и практики ЗОЖ

Многовековое изучение проблемы здоровья насчитывает более 300 определений понятия «здоровье», отражающие разнообразные авторские концепции [33, 34]

«Здоровье – это состояние полного физического, духовного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических дефектов»¹. В России и мире данное определение «здоровья» оспаривается, так как не отвечает вызовам времени [34]. В определении здоровья важно отметить динамичную составляющую здоровья и его зависимость от возрастных, культурных и персональных особенностей. Ряд авторов подчеркивает, что «здоровье человека» является процессом сохранения и развития его психических и физиологических качеств, оптимальной работоспособности и социальной активности при максимальной продолжительности жизни, а болезнь представляет собой сужение, исчезновение или нарушение критериев здоровья [35-47].

Термин «здоровье» характеризуется в качестве многоаспектного, многоуровневого, интегрального понятия, сущностные характеристики которого определяются рядом параметров, а именно: физическое состояние индивида, психическая стабильность, духовное развитие, ментальное благополучие. Основные психофизиологические и социально-психологические факторы здоровья представлены на рис. 1 [42].



Рисунок 1 – Основные факторы здоровья человека

Характеристики здоровья могут быть сведены к следующим подходам. Медицинский подход представляет категорию «здоровье» с точки

¹ Устав Всемирной организации здравоохранения был принят Международной конференцией здравоохранения, проходившей в Нью-Йорке с 19 июня по 22 июля, 1946 года, и подписан 22 июля 1946 года представителями 61 страны (off. Rec. Wld Hlth Org. 2, 100). Принятые XII сессией Всемирной ассамблеи здравоохранения поправки (резолюция WHA12.43) вступили в силу 25 октября 1960 года и включены в настоящий текст.

зрения медицинских характеристик и признаков здоровья. *Биомедицинская модель* рассматривает здоровье как отсутствие у человека органических нарушений и субъективных ощущений болезни. *Биосоциальный взгляд* на понятие «здоровье» учитывает как биологические, так и социальные компоненты. Согласно *ценностно-социального подхода* здоровье рассматривается как базовая человеческая ценность, основа для полноценной жизни и удовлетворения всех потребностей человека (духовных и физических), именно к этой модели относится определение ВОЗ [43].

Принято различать несколько видов «здоровья». *Биологическое здоровье* связано с организмом и зависит от динамического равновесия функций всех внутренних органов, их адекватного реагирования на влияние окружающей среды. На этом уровне «здоровье» имеет две компоненты: *соматическое здоровье* – текущее состояние органов и систем организма человека, основу которого составляет биологическая программа индивидуального развития; *физическое здоровье* – уровень роста и развития органов и систем организма, основу которого составляют морфологические и функциональные резервы, обеспечивающие адаптационные реакции.

Психическое здоровье – это состояние общего душевного комфорта, связанного с личностью, оценивается средствами медицинской и клинической психологии. Данный вид здоровья зависит от развития эмоционально-волевой и мотивационно-потребностной сфер личности, её самосознания и от осознания личностью ценности собственного здоровья и ЗОЖ. Выделены критерии психического здоровья: 1) осознание, чувство непрерывности своего «Я»; 2) чувства постоянства переживаний в однотипных ситуациях; 3) критичность к себе и к результатам своей деятельности; 4) соответствие психических реакций силе и частоте средовых воздействий; 5) способность планировать свою жизнь в соответствии с общепринятыми нормами и т.д. Часто выделяют понятие «психологическое здоровье» как непрерывное развитие личности, динамическое состояние внутреннего благополучия личности, составляющее её суть, и актуализацию индивидуальных, возрастных и психологических возможностей на всех этапах развития. Среди многих экспресс-опросников часто применяется самооценка физического, психического и социального здоровья [37].

Социальное здоровье обусловлено влиянием на личность других людей (родителей, друзей, одноклассников в школе, сокурсников в вузе, коллег по работе, соседей по дому и т. д.), общества в целом; это мера социальной активности, трудоспособности человека; это форма активного, деятельного отношения к миру. Е.Н. Новосёлова (2021) подчеркивает, что здоровье зависит и от «уровня благополучия социальной структуры общества», и от деятельности человека [34]. Для диагностики социального здоровья можно использовать: методику для оценки уровня развития адаптационных способностей личности (МЛО А.Г. Маклакова и

С.В. Чермянина); шкалу социально-психологической адаптированности К. Роджерса (адаптация А.К. Осницкого); опросник уровня самораскрытия С. Джуларда (модификация Н.В. Амяга). Встречается негативный (простое отсутствие патологии и соответствие норме) и позитивный (раскрытие специфики отсутствия болезни) подходы к здоровью [37].

Академик А.М. Амосов (сторонник практик здоровьесбережения) упоминал два понятия: «уровень здоровья» (интенсивность проявлений жизни в адекватных условиях среды) и «количество здоровья» (коридор изменений параметров среды, за пределами которого жизнь невозможна) [44].

Большинство современных социологических исследований подтверждает тот факт, что здоровье как декларируемая ценность находится на первом месте. Последние социологических исследований подтверждают первостепенность ценности здоровья. Опрос ВЦИОМ, проведенный в 2020 г., показал, что люди считают, что здоровье (24%) наряду с семьей и благополучием близких (34%) является главной причиной ощущения счастья [45, 46].

Грамотность в вопросах здоровья (ГЗ) является одним из ключевых факторов, определяющих эффективность решений, принимаемых людьми в вопросах, касающихся здорового образа жизни (ЗОЖ), профилактики и лечения заболеваний. Люди с более высоким уровнем ГЗ принимают более благоприятные для здоровья решения, например, в отношении выбора рациона питания или физических упражнений, и они в большей степени пользуются профилактическими услугами и в меньшей – услугами неотложной медицинской помощи. Как пациенты, они более эффективно общаются со своим лечащим врачом или терапевтом по вопросам здоровья, лучше понимают разъяснения и варианты лечения, они легко следуют рекомендациям врачей и имеют лучшие клинические результаты [47].

Новая волна интереса к проблематике «культуры здоровья» продиктована изменениями, происходящими в социальной и образовательной сферах общества, которые связаны с полноценным развитием социальных институтов с целью оптимизации таких направлений как: обеспечение здоровья, повышение качества жизни человека, воспитание полноценной личности. «Культура здоровья» – это совокупность знания, ценностных ориентиров, норм, идеалов и установок, которые связаны с представлениями личности относительно здоровья представляет собой наиболее эффективный инструмент, направленный на формирование здорового поведения [17, 47].

Бичева И.Б. (2016) характеризует *«культуру здоровья личности»* как поликомпонентное личностное образование, включенное в единую систему общей культуры человека; выражающее эмоциональное и ценностное отношение человека к своему индивидуальному здоровью, здоровью другого человека и здоровью всего общества; направленное на процесс освоения валеологического опыта (валеология – от лат. valeo-здравствовать,

междисциплинарная область знаний о ЗОЖ, изучающая уровень, резервы и потенциал психического и физического здоровья человека, а также способы и методы его укрепления и сохранения (рис. 2), и реализации потребности к осуществлению ЗОЖ [17].



Рисунок 2 – Компоненты культуры здоровья

Ключевым элементом в данной связи выступает именно постоянство занятий, комплексный подход, включающий сбалансированную систему питания, физических нагрузок, социальные, а также индивидуальные практики, направленные на стабилизацию и развитие здоровья. Негативно-незаинтересованное отношение к проблематике здоровья россиян, тесно взаимосвязано с широким мировоззренческим, социально-культурным контекстом, с культурными традициями социума, в котором отражается этническая, гендерная, возрастная, конфессиональная, социально-территориальная принадлежность индивида [42].

ЗОЖ – образ жизни человека, который направлен на укрепление здоровья и профилактику болезней². Иными словами, ЗОЖ – это список правил, соблюдение которых максимально обеспечит сохранение и укрепление физического и психического здоровья. Исследования ЗОЖ, проводимые отечественными учеными, осуществляются в двух направлениях. В рамках первого изучается поведение человека, связанное с оздоровительными мероприятиями, позволяющее сохранить и укрепить свое здоровье [44]. В рамках второго – внимание акцентируется на поведении, которое связано с проявлением активности самого человека, так называемое самосохранительное поведение [47-50].

Немова О.А. с соавт. (2016) подчеркивает, что ценностная ориентация человека на ведение ЗОЖ во многом связана с образом жизни ближайшего

² «Здоровый образ жизни: что такое здоровый образ жизни?». Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ. 1999. URL: <http://apps.who.int/iris/handle/10665/108180>.

окружения – родителей, братьев, сестер, друзей, а рост вредных привычек и асоциального образа жизни у молодежи напрямую зависит от форм и видов организации досуга, так как меньше всего вредных привычек у тех учащихся, которые регулярно посещают спортивные секции, творческие кружки, или практически все свободное время тратят на учебу [35].

ЗОЖ – это поведение человека, отражающее определенную жизненную позицию, направленное на укрепление и сохранение здоровья, обеспечение высокого уровня трудоспособности, достижение активного долголетия и основанное на выполнении норм, правил и требований личной и общественной гигиены. Физиологические механизмы адаптации индивидуума к воздействиям окружающей среды и изменению душевного состояния организма являются базовыми составляющие ЗОЖ. К ним относятся: 1) физическая активность; 2) рациональное питание; 3) личная гигиена; 4) закаливание организма; 5) отказ от вредных привычек; 6) психоэмоциональная культура; 7) оптимальный режим труда и отдыха [36, 49, 50].

Основными компонентами ЗОЖ являются:

- 1) высокая социальная и медицинская активность (лечебно-охранительные мероприятия – вакцинация, использование контрацептивов; профилактические – реабилитация, посещение врача);
- 2) высокий уровень общей гигиенической культуры (чистота одежды, тела, пищи, помещения; режим дня, гигиена сна);
- 3) адекватная трудовая активность и удовлетворенность трудом;
- 4) физический и душевный комфорт;
- 5) умение преодолевать стрессы;
- 6) оптимальный двигательный режим (прогулки на свежем воздухе, физическая активность, спорт);
- 7) сбалансированное питание;
- 8) отсутствие вредных привычек (курение, злоупотребление алкоголем и наркотических препаратов) и др. [49, 51, 52].

Абсолютное большинство современных социологических исследований подтверждает тот факт, что здоровье как декларируемая ценность находится на первом месте. Сегодня в России можно наблюдать противоречие между высокой значимостью здоровья на уровне ценностного сознания и реальным поведением по его сохранению [49, 51, 52].

Уровень информированности населения о различных сторонах своего собственного здоровья и ЗОЖ низок, а в повседневной практике россияне недооценивает патогенность *поведенческих факторов риска* – ПФР (курение, избыточное потребление алкоголя, низкую физическую активность и нерациональное питание) [7-14]. ПФР являются основными причинами возникновения *тяжелых хронических неинфекционных заболеваний* – ХНИЗ (ожирение, сердечно-сосудистые заболевания, рак

и диабет)^{3,4}, эти заболевания по данным ВОЗ, основными причинами преждевременной смерти и инвалидности⁵.

Исследованиями установлено, что предупредить развитие ХНИЗ (рис. 3) и снизить негативный эффект для здоровья возможно ранней диагностикой, своевременным лечением, отказом от вредных привычек, соблюдением ЗОЖ, активизацией личностных адаптационных ресурсов, разработкой комплексных здоровьесберегающих технологий [15-18].



Рисунок 3 – Ведущие поведенческие факторы риска ХНИЗ

Социолого-демографическое исследование, проведенное кафедрой социологии семьи и демографии социологического факультета МГУ имени М.В. Ломоносова в 2018–2019 гг. демонстрирует значимые различия в оценке ценности здоровья в зависимости от возраста респондента (41,8% респондентов младше 30 лет ставят здоровье на первое место, среди людей в возрасте 60 лет и старше таких уже 57,1%); региона проживания (в частности столичные жители ниже ставят здоровье в иерархии своих ценностей – 45,6% – на первое место, против 53,1% горожан в других регионах); самооценки дохода (самая высокая ценность здоровья наблюдается у людей, чьи доходы составляют 20–50 тысяч рублей на одного члена семьи ежемесячно); уровня образования (более образованные выше ценят здоровье, при этом зависимость между наличием работы и показателем «ценность здоровья» обратная). Также было выявлено

³ WHO Global Action Plan for the Prevention and Control of NCDs 2013–2020 in May 2013. World Health Organization. Global action for the prevention and control of noncommunicable diseases 2013–2020. Geneva, 2013. 55 p. ISBN 978 92 4 150623 6. URL: apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/94384...

⁴ ВОЗ. Предотвращение хронических болезней: жизненно важное вложение средств. Женева: ВОЗ; 2013. Доступно по: https://www.who.int/chp/chronic_disease_report/part1/ru План действий по профилактике и борьбе с неинфекционными заболеваниями в Европейском регионе ВОЗ 2016–2025 гг.

⁵ План действий по профилактике и борьбе с неинфекционными заболеваниями в Европейском регионе ВОЗ 2016–2025 гг. URL: <http://www.euro.who.int/ru/health-topics/noncommunicable-diseases/obesity/publications/2016/action-plan-for-the-prevention-and-control-of-noncommunicable-diseases-in-the-who-european-region-2016-2025>.

противоречие между здоровьем как декларируемой ценностью и реальным поведением по его сохранению. Москвичи ведут более спортивный образ жизни (совсем не занимаются спортом лишь 23,0% из них, в регионах – 37,5%) и следят за питанием (56,6% в столице против 37,9% – в регионах), что объясняется доступностью практик ЗОЖ, которая у столичных жителей выше как в результате их более высоких доходов (среднедушевой доход москвичей на 2018 г. – 61073,9 руб., жителей других регионов – 29036,3 руб. в месяц), так и в результате доступности спортивной инфраструктуры и т. п. [34].

Исследования показали, что окружающая социальная среда, которая призвана адекватно поддерживать институт ЗОЖ в российском обществе, характеризуется следующим: рост количества платных услуг, и как следствие неравный доступ к медицинским услугам и недостаточное финансирование профилактических мероприятий. Неформальное социальное окружение демонстрирует высокий уровень заболеваемости и инвалидности среди населения; рост алкогольной, табачной и наркотической зависимости населения, особенно молодежи; хронизация заболеваний [34, 53-55].

Исследования, выполненные в России, показали высокую распространенность негативной самооценки здоровья – СЗ (субъективно-объективный показатель здоровья) российского населения. «Низкий» уровень здоровья у мужчин встречался в 15,2% случаев. Продолжительность жизни в группе лиц с такой СЗ была на 10 лет меньше, чем у прочих. Достаточную заботу о своем здоровье констатируют около 10% лиц тюменской популяции с преимущественной оценкой показателя у женщин 35–44 лет, мужчины в возрасте 25–34 лет в гендерном аспекте проявляют большее стремление в отношении заботы о своем здоровье [56-58].

Несмотря на постоянное указание в различных опросах здоровья как ценности, респонденты ничего не делают для сохранения или поддержания здоровья, однако лечение и заболевание действительно поддерживаются социальными практиками. Можно сделать вывод что болезнь и лечение как система действий (в том числе и экономического характера) выступает действительной ценностью для различных возрастных категорий. В настоящий момент в современной российской семье социальные практики ЗОЖ не сформированы, но по отношению к детям реализуются большая часть принципов ЗОЖ [59-61].

К людям с «высокой приверженностью ЗОЖ», относятся россияне, следующие одновременно пяти принципам: 1) не курить; 2) потреблять не менее 400 г овощей и фруктов в день; 3) иметь не менее 150 минут умеренной или 75 минут интенсивной физической нагрузки в неделю; 4) потреблять не более 5 г соли в сутки; 5) употреблять не более 168 г чистого спирта в неделю для мужчин (около 0,4 л 40-градусного алкоголя, или две бутылки вина крепостью 12 градусов, или 3 л пива крепостью

4 градуса) и не более 84 г для женщин (0,2 л крепкого алкоголя, или одна бутылка вина, или 1,5 л пива). К приверженцам «удовлетворительного ЗОЖ» отнесли тех, кто не курит и при этом не соблюдает одно из четырех оставшихся правил. Курящих и нарушающих два и более из оставшихся четырех правил россияне Росстат относит к «антиЗОЖникам» [62].

В тоже время анализ результата опроса 130 тыс. российских граждан, проведенного Росстатом в августе 2019 года, показал, что только 12% граждан РФ ведет ЗОЖ. Эти данные могут объясняться не только потребительским отношением населения к собственному здоровью и отсутствием мотивации людей на здоровье и ЗОЖ, неэффективностью профилактики ХНИЗ, но и рядом социально-экономических причин. К числу последних причисляют дефицит материальных ресурсов и ограниченный доступ к качественным медицинским услугам малоимущих слоев населения, низкий уровень благосостояния и государственных социальных гарантий пожилых граждан [63-69].

1.2 Профессиональное здоровье и здоровый образ жизни работников как приоритетная цель государственной политики России

Для обозначения здоровья работника применяется два термина – профессиональное (ПЗ) и корпоративное здоровье (КЗ). В специальной литературе имеется ряд определений этих терминов. Профессиональное здоровье – это:

- ° наличие высокой и длительной работоспособности и профессионального долголетия;
- ° способность сохранять компенсаторные и защитные свойства, обеспечивающие работоспособность в условиях профессиональной деятельности на поведенческом, когнитивном и эмоциональном уровнях;
- ° определенный уровень характеристик здоровья специалиста, отвечающий требованиям профессиональной деятельности и обеспечивающий ее высокую эффективность;
- ° процесс сохранения и развития регуляторных свойств организма, его физического, психического и эмоционального благополучия, обеспечивающих высокую надежность профессиональной деятельности, профессиональное долголетие и максимальную длительность жизни.

Корпоративное здоровье – это:

- ° один из компонентов корпоративной культуры организации (компании), обеспечивающий наряду с сохранением и улучшением здоровья, благополучия и трудоспособности работников, повышение эффективности их деятельности и поддержание высокого имиджа организации;
- ° программы и мероприятия, ориентированные на поддержание и укрепление здоровья сотрудников в рамках компании (организации) [17, 70, 71].

ПЗ трудящегося человека кроме *профессиональных рисков (ПР)*, обусловленных вредными производственными и психосоциальными факторами, зависит от доступности медико-санитарных услуг. Немаловажной особенностью психологического стресса является тот факт, что первые клинические проявления серьёзного психического потрясения возникают через некоторое время, иногда спустя несколько месяцев после произошедшего события [72].

По данным ВОЗ и МОТ стресс на рабочем месте (профессиональный стресс – ПС) является признанной глобальной проблемой, производственные стресс-факторы являются психосоциальными рисками [73].

Перечень основных психосоциальных рисков включает: нерациональную организацию трудового процесса, психоэмоциональное напряжение, информационные перегрузки, депрессию и выраженную гиподинамию, к которой приводит длительная работа «сидя». Исследования показали, что ПФР работники выбирают как средства преодоления негативных последствий ПС [55]. Эти нефизиологические способы преодоления ПС базируются на социальных стереотипах бедных слоев населения, шаговой доступности питейных и табачных магазинов, неэффективности социальной рекламы [74].

Специфика популяризации ценности ЗОЖ опирается на идеологию и отражает социально-экономический статус государства. Следует отметить, что способы пропаганды и отношение к ЗОЖ на протяжении истории нашей страны менялись. Для успешного внедрения принципов ЗОЖ в сознание людей следует учитывать положительный и отрицательный опыт в этой области достижения благосостояния населения с целью обеспечения возможностей сохранения ПЗ трудящихся [75].

Исследования показали, что работающий человек, понимая *важность культуры здоровья*, в постоянно меняющихся условиях жизни, включающих цифровизацию экономики, психоэмоциональные нагрузки, дефицит времени, которые, с одной стороны – вызывают спад жизненной энергии и снижают его адаптивные возможности, с другой – не позволяют работнику должным образом заботиться о своем здоровье. Только физическое недомогание, включая старение, ориентирует современного человека на более внимательное отношение к собственному здоровью в том числе: здоровое питание, соблюдение гигиены сна, ограничение информационных перегрузок, увеличение физических нагрузок и пребывание на свежем воздухе, отказ от вредных привычек, наблюдение за артериальным давлением и т.д. [5, 6, 51, 53, 76, 77]. По мнению В.И. Стародубова с соавт. (2018) именно *«рабочее место становится оптимальной организованной формой для реализации индивидуальных и групповых мер профилактики заболеваний»* [1, с. 31].

Исследования отношения к здоровью и ведения ЗОЖ работников ряда профессиональных групп с использованием разработанной сотрудниками ННИИГП Роспотребнадзора анкеты «Здоровый образ жизни (ЗОЖ)»

показали, что большинство респондентов, имея четкое представление о принципах ЗОЖ, реально их не придерживается. Главными преградами на пути ведения ЗОЖ, по мнению респондентов разного пола, являются: недостаток времени, отсутствие необходимого упорства, воли, настойчивости и материальные трудности [48, 49]. Полученные нами данные соответствуют результатам исследования других авторов [46].

Эти данные могут объясняться не только потребительским отношением населения к собственному здоровью и отсутствием мотивации людей на здоровое как ценности и ведение ЗОЖ, неэффективностью профилактики ХНИЗ, но и недостаточной информированностью трудоспособного населения о возможностях и достоинствах ЗОЖ.

В настоящее время в Российской Федерации сформирована законодательная база, регламентирующая организацию профилактики заболеваний и пропаганду ЗОЖ населения. В декабре 2018 г. Президиум Совета при Президенте Российской Федерации утвердил «Паспорт национального проекта «Демография», в структуру которого вошли 5 федеральных проектов, 2 из них нацелены на укрепление общественного здоровья⁶. К основным нормативно-правовым актам, составляющим законодательную базу организации профилактики заболеваний и пропаганды ЗОЖ в России, в первую очередь относятся следующие: 1) Федеральный закон от 21.11.11 № 323-ФЗ (ред. от 11.06.22, с изм. от 13.07.22) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (Статья 30. Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни); 2) Порядок организации и осуществления профилактики неинфекционных заболеваний и проведения мероприятий по формированию здорового образа жизни в медицинских организациях (утвержден приказом Минздрава России от 30 сентября 2015 г. № 683н и приказом Минздрава России от 29.10.20 №1177 н); 3) Стратегия формирования здорового образа жизни населения, профилактики и контроля неинфекционных заболеваний на период до 2025 г. (утверждена приказом Минздрава России от 15.01.20 № 8); 4) концепция системного проекта «Здоровое долголетие и качество жизни населения России»⁷.

1.3 Корпоративные программы укрепления здоровья на рабочем месте

Корпоративные программы УЗРМ – совокупность мероприятий, встроенных в корпоративную культуру предприятия, которые направлены на оздоровление, поддержание состояния здоровья сотрудников на должном уровне, повышение их приверженности к ЗОЖ и отказу от вредных привычек. Данные программы могут распространяться и на семьи сотрудников, усиливая эффект оздоровления. Для работодателя выигрыш

⁶ "Паспорт национального проекта «Демография» (утв. президиумом Совета при Президенте Российской Федерации по стратегическому развитию и национальным проектам, протокол от 24.12.2018 N 16)

⁷ Федеральный закон от 21.11.11 № 323-ФЗ (ред. от 11.06.22, с изм. от 13.07.22) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (Статья 30. Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни) и др.

очевиден: повышается работоспособность коллектива, улучшается микроклимат, сокращаются трудовые потери по болезни, снижается текучесть кадров, укрепляется имидж компании. Программа УЗРМ на предприятии позволяет повысить эффективность мер по охране труда, поскольку является составляющей частью общей системы охраны здоровья работающих в организации. Работники также получают дополнительный бонус и стимул в работе: улучшается их здоровье и самочувствие, сокращаются расходы на медицинское обслуживание, что в конечном итоге сказывается на производительности труда, и, соответственно, на заработной плате.

Программы УЗРМ – это элемент охраны труда трудящихся, содержат задачи по управлению здоровьем работников, исключая профилактику профессиональных заболеваний. Мероприятия охраны труда регламентированы нормативными документами Минздрава, Министерства труда и социальной защиты РФ. Конкретный перечень мероприятий по охране здоровья работающих данного предприятия определяется его руководителем в обязательном порядке в соответствии с законодательными и нормативными документами и согласно специфике производственных факторов.

Программы УЗРМ сконцентрированы на условиях трудового процесса и производственной среды с учетом их влияния на образ жизни работников и ПФР, которые могут, как формироваться, так и нивелироваться в условиях профессиональной деятельности и повседневной жизни. *Программы УЗРМ не заменяют систему управления рисками на рабочем месте.*

Программы УЗРМ – это совместные усилия работодателей, работников и органов власти по улучшению здоровья и благополучия людей трудоспособного возраста, которые достигаются улучшением организации профессиональной деятельности.

Цели корпоративных программ УЗРМ: сохранение и улучшение состояния здоровья работников; улучшение среды на рабочем месте; улучшение микроклимата в коллективе в целях профилактики заболеваний, повышения безопасности, производительности и эффективности труда работников организации; формирование ЗОЖ.

Направления корпоративных программ: здоровое питание и рабочее место; повышение физической активности; сохранение психологического здоровья и благополучия; противодействие употреблению табака; снижение потребления алкоголя с вредными последствиями [16, 70].

Андропова О.В. (2020) подчеркивает, что эффективность зарубежных программ УЗРМ детерминирована комплексным подходом – адаптацией их содержания к условиям конкретной организации, корпоративной культурой внедрения, сочетанным воздействием на физическое и психологическое здоровье работника, что и обеспечивает достижения высокого уровня работоспособности [15].

Следовательно, *эффективность внедрения здоровьесберегающих программ зависит от комплекса организационных, профилактических, социально-экономических, оздоровительных и психологических мероприятий*, в том числе от формирования убежденности у работников необходимости ведения ЗОЖ, достигаемого обучением психотерапевтическим технологиям (технологиям преодоления стресс-ситуаций) и практикам ЗОЖ.

Аксеновой А.И. с соавт. (2023) на основе ключевых слов в базе данных Pubmed обнаружено более 200 систематических обзоров и статей, посвященных проблеме формирования и повышения мотивации как работодателей к разработке и внедрению корпоративных программ УЗРМ, так и мотивации работников на соблюдение ЗОЖ. В результате были отобраны наиболее информативные источники, позволяющие оценить качество исследований, получить обобщенные данные о методах и технологиях формирования и повышения мотивации работодателей и работников на ведение ЗОЖ, а также об эффективности применения корпоративных программ УЗРМ [80].

Зарубежный опыт внедрения корпоративных программ УЗРМ. Исследования зарубежных исследователей доказали эффективность, рентабельность и экономическую выгоду. Например, голландские комбинированные программы питания и физической активности действительно приводят к умеренному улучшению исходов, связанных с массой тела и рациональным потреблением фруктов, овощей и жиров, что через 6-12 месяцев приносит финансовую отдачу работодателю [81].

Американскими исследователями установлена взаимообусловленность эффективности внедрения корпоративных программ УЗРМ от поставленных целей. Так за 3 года использования программы УЗРМ работники стали больше контролировать свой вес и заниматься спортом – на 18% и на 16% по сравнению с контрольной группой, что не сказалось на снижении у них артериального давления и веса. Хотя программы УЗРМ неэффективны для сокращения расходов компании на здравоохранение, количества больничных для снижения риска распространенных заболеваний (сахарного диабета, ожирения и гипертензии), работодатели могут использовать их для формирования у работников потребности к соблюдению корпоративных правил и норм, даже при наличии несогласия с ними, и привлечения новых кадров [82].

Шведские и английские ученые продемонстрировали положительное влияние применения мероприятий по питанию и физической активности на рабочем месте на снижение количества прогулов [83].

Исследования немецких и голландских ученых доказали экономическую выгоду и рентабельность управляемое интернет-вмешательства, направленного на снижение проблемного употребления алкоголя сотрудниками [84].

Сотрудники итальянского автопредприятия Феррари в Маранелло, Модена, добровольно согласившиеся участвовать в программах УЗРМ, получали рекомендации по здоровому питанию и обучались три раза в неделю (по 60 минут каждое занятие), а также периодически наблюдались в течение 4-летнего периода наблюдения. У физически активных работников наблюдалось улучшение нескольких факторов сердечно-сосудистого риска (индекс массы тела, общий холестерин и липопротеины низкой плотности, триглицериды, артериальное давление) и параметров кардиореспираторного состояния [85].

Английские и чилийские ученые заявили о более низком риске развития рака молочной железы, колоректального рака и рака легких при условии строгого соблюдения рекомендаций по профилактике рака, представляющих собой набор правил ЗОЖ (здоровое питание, поддержание здоровой массы тела, повышение физической активности, уменьшение или исключение вредных привычек) [86].

По мнению американских исследователей многоуровневая схема стимулирования (цель поощрения составляла 500 000 шагов в квартал) сотрудников в возрасте от 18 до 65 лет, прошедших оценку состояния здоровья и биометрический скрининг, может быть эффективна к вовлечению в физическую активность [87].

Таиландскими учеными проводили сравнение нескольких программ денежного поощрения за воздержание от курения среди 4172 работников 84 различных компаний Таиланда, курящих сигареты и планирующих бросить курить в течение шести месяцев. Сравнивали обычные программы борьбы с курением или обычные программы плюс один из восьми типов программ поощрения. Обычные программы состояли из однократного группового консультирования и помощи в отказе от курения посредством применения 28-дневной программы обмена текстовыми сообщениями. Программы поощрения зависели от длительности воздержания в течение трех месяцев и варьировались от трех компонентов вмешательства: возвращаемые депозиты, назначение товарищу по команде и размер бонуса (20 долларов или 40 долларов США). Оказалось, что принятие программ денежного поощрения за воздержание от курения было высоким во всех группах. Индивидуальные бонусные программы в размере 40 долларов США увеличили долгосрочное воздержание от курения по сравнению с обычными программами. Предполагается, что стимулирующий дизайн в программах оздоровления на рабочем месте может повлиять на их эффективность в снижении уровня курения в условиях ограниченных ресурсов [88].

Схемы поощрения, проводимые среди беременных английских курильщиц, улучшили показатели отказа от курения как в конце беременности, так и после родов [89].

Итальянскими исследователями представлен обзор работ по проблеме определения эффективности программ УЗРМ среди университетских

сотрудников. Большинство из 12 отобранных исследований сообщали о положительных результатах в отношении исходов, связанных со здоровьем (потеря веса, физическая активность, психическое здоровье и образ жизни) и с работой (улучшения либо для работника, либо для рабочей системы) [90].

Американские ученые изучали эффективность программы укрепления здоровья на рабочих местах – Worksite Health Promotion Programs (WHP/Work@Health). Цели программы Work@Health обучения заключались в: определение наилучшего способа формата обучения 206 работодателей (практическое, онлайн или смешанное); повышение их знаний об охране здоровья на рабочем месте и увеличение количества научно обоснованных вмешательств на рабочих местах. Оказалось, что программа Work@Health предоставила работодателям знания для реализации мероприятий программ УЗРМ, обучение и техническая помощь обеспечили структуру, практическое руководство и инструменты для оценки потребностей и выбора, реализации и оценки вмешательств [91].

Отечественный опыт внедрения корпоративных программ УЗРМ. основополагающими принципами разработки российских корпоративных программ УЗРМ являются пять направлений Стратегии формирования ЗОЖ российского населения, профилактики ХНИЗ и укрепления ПЗ работников: здоровое питание и эргономичное рабочее место; повышение физической активности; сохранение психологического здоровья; противодействие употреблению табака; снижение потребления алкоголя⁸.

Российские работодатели придерживаются таких мероприятий по здоровьесбережению работников, как: регулярные профилактические осмотры, диспансеризация и вакцинация; доступное здоровое питание; наличие здравпунктов и медпунктов, спортивных сооружений; дополнительное медицинское страхование; бесплатные абонементы в спортивный зал и бассейн, на фитнес; путевки в санатории, дома отдыха и детские лагеря и другие мероприятия [92].

В настоящее время в РФ утвержден и реализуется «Комплекс мер по стимулированию работодателей и работников к улучшению условий труда и сохранению здоровья работников, а также по мотивированию граждан к ведению здорового образа жизни», который включает раздел II «Стимулирование работодателей и работников к улучшению условий труда и сохранению здоровья работников»⁹.

Разработаны, утверждены и предложены для использования «Рекомендации по повышению эффективности мероприятий региональных программ, направленных на укрепление здоровья, увеличение периода

⁸ Приказ Минздрава России от 15.01.2020 N 8 «Об утверждении Стратегии формирования здорового образа жизни населения, профилактики и контроля неинфекционных заболеваний на период до 2025 года»

⁹ Распоряжение Правительства Российской Федерации от 26 апреля 2019 г. № 833-р «Комплекс мер по стимулированию работодателей и работников к улучшению условий труда и сохранению здоровья работников, а также по мотивированию граждан к ведению здорового образа жизни»

активного долголетия и продолжительности здоровой жизни граждан старшего поколения»¹⁰.

В целях формирования у работодателей готовности к охране здоровья граждан путем организации и проведения профилактических мероприятий Министерство труда и социальной защиты Российской Федерации разработало программу «Основы медицинских знаний, которыми должны владеть работодатели для стимулирования и мотивации работников к сохранению и укреплению здоровья и ведению здорового образа жизни»¹¹.

Коллективом представителей Российского союза промышленников и предпринимателей, ФГБУ «НИИ медицины труда им. академика Н.Ф. Измерова», ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр профилактической медицины» Минздрава России, ГБУ г. Москвы «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы» подготовлено «Руководство по реализации модельной корпоративной программы «Укрепление здоровья работающих» [93].

Российские исследователи отмечают, что разработка и применение эффективных программ УЗРМ, сфокусированных на ведении ЗОЖ, коррекции поведенческих факторов риска, снижении риска развития хронических неинфекционных заболеваний, направленных на сохранение ПЗ работников, способствует повышению производительности труда. Подчеркивается, что создание и развитие здоровой среды на рабочем месте, охрана здоровья работников считается одной из эффективных форм инвестирования в человеческий капитал [16, 70].

Кроме того, применение программ УЗРМ выгодно не только работникам и руководству предприятий, но государству в целом. Государственная поддержка этих предприятий в значительной мере могут повлиять как на увеличение количества работодателей, применяющих данные программы оздоровления, так и на оптимизацию ситуации с ПЗ и долголетием трудоспособного населения в стране в целом [14, 18].

В РФ выделены 10 активно реализуемых корпоративных программ УЗРМ:

- физическая подготовка (фитнес-программы);
- индивидуальное сопровождение (коучинг);
- правильное питание (программы контроля над весом);
- производственная гимнастика;
- отказ от вредных привычек – курения и алкогольной зависимости;

¹⁰ Приказ Минтруда России от 12.04.2019 № 242 «Об утверждении рекомендаций по повышению эффективности мероприятий региональных программ, направленных на укрепление здоровья, увеличение периода активного долголетия и продолжительности здоровой жизни граждан старшего поколения»

¹¹ Письмо Минтруда России от 11.08.2016 N 15-2/10/B-5638 «О направлении программы Основы медицинских знаний, которыми должны владеть работодатели для стимулирования и мотивации работников к сохранению и укреплению здоровья и ведению здорового образа жизни»

- санитарно-гигиенические программы (направлены на создание благоприятных гигиеничных условий и снижение заболеваний в соответствии с законодательными актами, четким соблюдением санитарно-гигиенических норм);
- стресс-менеджмент (программы по управлению стрессом);
- здоровье семьи (программы, ориентированные на заботу о здоровье женщин и детей);
- корпоративные программы по контролю над хроническими заболеваниями;
- самооздоровление (актуальность направления определяется условиями жизнедеятельности и менталитетом российского общества) [94].

В 2019 г. ФГБУ «Национальный исследовательский центр терапии и профилактической медицины» Минздрава РФ были разработаны и одобрены Минздравом России методические материалы: корпоративные модельные программы «Укрепление здоровья работающих», «Библиотека корпоративных программ укрепления здоровья работников». На сайте Минздрава России размещена «Библиотека корпоративных программ укрепления здоровья работников» (https://gnicpm.ru/public_health/korporativnye-programmy-ukrepleniya-zdorovya-rabotayushhih.html, рис. 4). Издание разработано Минздравом РФ при участии Национального медицинского исследовательского центра профилактической медицины, Российского союза промышленников и предпринимателей, экспертного и бизнес-сообществ и включает практики УЗРМ, которые применяются российскими и зарубежными компаниями [16, 96, 97].

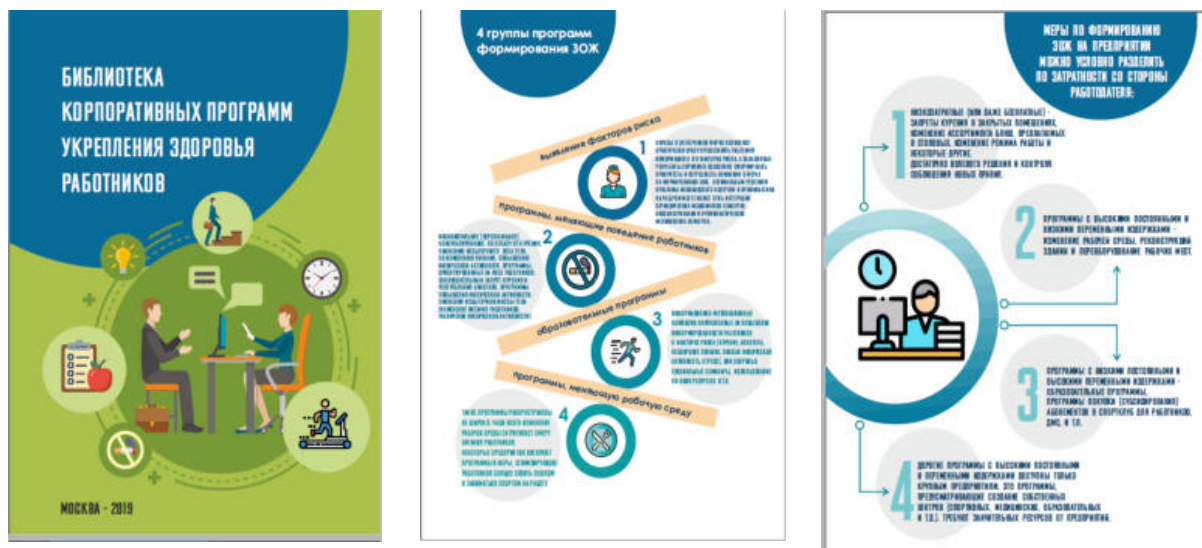


Рисунок 4 – Библиотека корпоративных программ укрепления здоровья работников

Сборник «Корпоративные модельные программы «Укрепления здоровья работающих», составленный Минздравом РФ, содержит краткое обоснование необходимости разработки корпоративных программ УЗРМ,

основные понятия и рекомендации работодателям по их созданию. В сборнике обобщены практики программ УЗРМ по направлениям борьбы с ПФР: профилактика употребления табака; снижение злоупотребления алкоголя; повышение физической активности, сохранение психологического здоровья и благополучия. Указаны эффективные мероприятия с приведением конкретных примеров реализации корпоративных программ на предприятиях РФ. Объявлены основные правила и этапы разработки корпоративных программ по укреплению здоровья трудящихся.

В сборнике корпоративных практик «Российский бизнес и права человека» обобщен практический опыт 32 компаний различных отраслей экономики, отражающий их активное участие в решении задач Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 года и прав человека в аспекте предпринимательской деятельности российского бизнеса [96].

Включены информационно-аналитические материалы Российского союза промышленников и предпринимателей (РСПП) и Управления Верховного комиссара ООН по правам человека (УВКПЧ), представлены Лидеры ESG (экологическое, социальное и корпоративное управление) индексов РСПП в области корпоративной устойчивости, ответственности и открытости и рекомендации конференции «Уважение прав человека как индикатор корпоративной ответственности» (рис. 5).



Рисунок 5 – Сборники «Корпоративные модельные программы "Укрепления здоровья работающих" и "Российский бизнес и права человека"»

Сотрудниками научно-исследовательского института организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы (НИИОЗММ ДЗМ) разработан удобный сервис – Конструктор программ корпоративного здоровья, который представлен в виде электронного ресурса на портале НИИОЗММ «Московское здоровье» (moshealth.niioz.ru) и доступен всем заинтересованным лицам [97].

Конструктор помогает работодателю в разработке мероприятий по здоровому питанию и организации рабочего места, повышению физической активности, сохранению психологического здоровья, борьбе с курением и употреблением алкоголя, дополнен противоэпидемическими мерами, разработанными с учетом специфики отраслевой деятельности. Ресурс позволяет обобщить сведения о здоровье сотрудников по данным диспансеризации и профессиональных медицинских осмотров, определить цель, поставить задачи и сформулировать ожидаемые результаты. Услуга предоставляется бесплатно после подтверждения авторизации модераторами. Кроме того, сотрудники НИИОЗММ ДЗМ осуществляют научно-методическое сопровождение работодателя в рамках работы с конструктором. Технологическое решение дает возможность составить в режиме онлайн корпоративную программу и отправить на согласование экспертам НИИОЗММ ДЗМ, а при необходимости – задать вопросы и получить консультацию специалистов. Алгоритм работы с конструктором заключается в следующем: часть данных в режиме онлайн заполняется работодателем самостоятельно, часть – автоматически; после чего проводится мониторинг эффективности реализации тех или иных активностей. Это простой и доступный инструмент, помогающий снизить временные, кадровые и организационные затраты на разработку мероприятий по укреплению здоровья персонала [97].

Жидкова Е.А. с соавт. (2021) отмечает эффективность финансовых стимулов, профилактического консультирования, создание персонализированных профилей здоровья и наличие выбора здоровой еды на рабочем месте [98].

Анализ тенденций в области охраны здоровья работников в Российской Федерации показал, что крупные компании нефтегазовой, металлургической и горнодобывающей промышленности разработали и внедрили целый ряд корпоративных программ УЗРМ, направленных как на улучшение условий труда работников, так и на пропаганду среди них, членов их семей принципов ЗОЖ. В то же время в организациях со скромным бюджетом мероприятия по укреплению здоровья работников является эпизодическими и включают лишь отдельные мероприятия [14-17].

При разработке, апробации и внедрении программ УЗРМ необходимо учитывать возрастную, стажевую и половую специфику работников данного предприятия, т. е. применять комплексный подход, сочетающий биомедицинские и гендерные особенности конкретного производственного коллектива. Гендерный подход является одной из проблем формирования ценностного отношения к здоровью на основе определенных стереотипов поведения, социальных ролей, биологических особенностей и паттернов поведения, присущих лицам разного пола. Из анализа литературных источников, в которых опубликованы результаты внедрения мероприятий оздоровления на рабочем месте следует, что профилактические программы, разработанные в России и в мире на основе биомедицинской модели

здоровья без учета поло-стажевой специфики работника, отличаются весьма низкой эффективностью [56, 58].

Ряд исследователей подчеркивает, что для сохранения ПЗ и продления ПД необходимо обосновать комплекс новых мер на государственном уровне с полноценным участием работодателей и широким вовлечением самих работников [99].

Крупнейшая рекрутинговая компания HeadHunter в результате проведенного опроса определила самые привлекательные способы мотивации по соблюдению правил ЗОЖ в процентах: денежные премии и бонусы – 90%; оплата обучения, повышения квалификации – 59%; социальный пакет (ДМС, спортзал, питание и т. п. – 54%); похвала и признание результатов коллегами и начальством – 31%; дополнительные выходные дни – 25%; корпоративные мероприятия, праздники для сотрудников – 15%; оборудованные места для отдыха – 12% [80].

В столице РФ наряду с активным внедрением национальных проектов «Здравоохранение» и «Демография» реализуется целый ряд здоровьесформирующих проектов («Москва – столица здоровья», «Здоровая Москва», «Московское здоровое лето», «ЗОЖ через молодежь» и другие), в которых анализируется и разрабатывается проблема формирования ЗОЖ населения города Москвы, включая работающих москвичей. Таким образом, внедрение программ УЗРМ ориентирует работодателей на сохранение ПЗ/КЗ и продления ПД персонала организации.

Зарубежный и отечественный опыт свидетельствует о достаточно высокой эффективности, рентабельности и финансовой отдаче корпоративных программ УЗРМ. В настоящее время разрабатываются и осваиваются различные виды повышения мотивации как работодателей по внедрению программ УЗРМ, так и работников по участию в этих программах. Целесообразно рассмотрение предложений по подготовке проектов законодательных правовых актов на федеральном и региональном уровнях о поддержке организаций любой формы собственности, внедривших эффективные корпоративные программы УЗРМ [80].

1.4 Обзор возможных направлений самосохранения здоровья работающих россиян: российские природно-рекреационные ресурсы, фитнес и др.

Повседневные стрессовые нагрузки работающего человека, недостаток сна, отсутствие полноценного отдыха, редкое пребывание на свежем воздухе, неправильное питание и пренебрежение собственным здоровьем приводят к ухудшению деятельности важнейших жизнеобеспечивающих систем организма человека. Это способствует росту мотивации к ведению ЗОЖ – осознанной необходимости заботиться о своем здоровье: регулярно заниматься физическими нагрузками, сбалансировано

питаться, соблюдать режим дня и отдыха, своевременно осуществлять лечение и профилактику возможных заболеваний.

Соответственно, у человека и общества осознается необходимость самосохранения здоровья, или восстановления и развития физических и духовных сил.

ЗОЖ и природно-рекреационные ресурсы. Природно-рекреационные ресурсы – совокупность природных и культурно-исторических комплексов, используемых для организации отдыха, лечения, экскурсий. *Рекреационная деятельность* – вид деятельности, ориентированной на реализацию рекреационных потребностей, восстановление и развитие физических и духовных сил человека, его интеллектуальное совершенствование и характеризуемой самоценностью не только результатов, но и самого процесса. Для данного вида деятельности типичны упорядоченность и периодичность. Они обусловлены как природными ритмами и циклами (суточными, сезонными, космическими), так и цикличностью деятельности отдыхающих и общества [100-102].

Данные тенденции создают предпосылки для развития *лечебно-оздоровительного туризма*. Цель *медицинского туризма* (виды – медицинский клинический туризм и медицинский курортный туризм) – приобретение конкретных медицинских услуг и/или иных медицинских вмешательств, в то время как целью *оздоровительного туризма* является активный отдых, направленный на возобновление потенциала человека (физического, эмоционального, трудового) без применения медицинских услуг [103].

Лечебно-оздоровительный туризм включает в себя два ключевых элемента – лечение и оздоровление. Инфраструктура лечебно-оздоровительного туризма состоит из трех основных элементов: социальная инфраструктура (курорты, санатории, пансионаты, лечебно-оздоровительные комплексы, детские лагеря и т. д.); производственная инфраструктура (транспортная система, инженерно-технические сооружения и т. д.); институциональная инфраструктура (органы государственной власти) [104-106].

Восстановлением здоровья занимается *санаторно-курортная индустрия*, базирующаяся на использовании природных лечебных гидро-минеральных и ландшафтно-климатических ресурсов. Особенность санаторно-курортной курортной практики состоит в том, что она сочетает в себе множество функций, как правило, осуществляется в основном в двух формах: компенсаторно-расширенного восстановления физических сил человека, осуществляемого в ежедневном лечении в санатории-профилактории; расширенного восстановления физических сил и здоровья в процессе санаторного лечения во время отпуска. Высокая эффективность санаторно-курортного лечения и реабилитации основана на четырех составляющих – природно-рекреационных ресурсах (комплексе природных и техногенных факторов – климат, грязи, минеральные воды), обладающих

лечебными свойствами; развитой инфраструктуре; высококвалифицированном персонале/современном медицинском оборудовании и методах лечения. С одной стороны, улучшение здоровья пациента создает предпосылки для повышения качества рекреационной деятельности (воспроизводства физических, интеллектуальных и эмоциональных сил человека, что необходимо как с точки зрения индивида, так и с позиции государства, развитие которого зависит от воспроизводства производительных сил общества). *Анимационно-досуговая деятельность* на курортах, повышая эмоциональную и физическую активность, способствует тем самым большей эффективности проводимых лечебных мероприятий [107, 108].

Оздоровительная и спортивная рекреация наиболее разнообразна. Большой популярностью во всем мире пользуется *пляжный отдых*. Кроме того, сам отдых у воды и на воде включает разнообразные рекреационные занятия. Так, *прогулочный отдых* включает прогулки на воздухе, осмотр пейзажей, сбор грибов и ягод, морских даров и т. д. *Маршрутный туризм* может быть как спортивным, так и оздоровительным, подразделяется на равнинный и горный и тесно связан с *познавательным и краеведческим туризмом*. По характеру используемых способов передвижения он может быть пешеходным, моторизованным и т. д. Различен и радиус его действий, местный, региональный, государственный [102].

Большое развитие получил *водный туризм*, как прогулочный, так и спортивный. Эти виды туризма сочетаются с *пляжно-купальным туризмом*. Все более популярным становится подводный спортивный туризм с целью фотоохоты и подводной охоты на морских животных. Он включает в себя элементы *познавательного туризма* (например, археологический подводный туризм). Довольно велика численность любителей *рыболовного и охотничьего туризма*. Особенно широкое распространение получают фото- и кино-охота, нацеленные не на материальное обогащение, а на отдых на природе и реализующие познавательные формы туризма. Охотничий туризм – один из самых дорогостоящих видов иностранного туризма (например, сафари). Широкое развитие сегодня получили *горно-лыжные туры и горный туризм*.

Однако выделяются сугубо познавательные рекреационные занятия, связанные с информационным потреблением культурных ценностей: осмотр культурно-исторических памятников, достопримечательностей, ознакомление с новыми районами, городами, странами, с их этнографией, экономикой, культурой, природой и т. д. [103].

Своеобразное место во внутреннем туризме занимают *конгрессный туризм*, выставки, ярмарки, спортивные соревнования, фестивали и паломничество к святым местам. Эти мероприятия вызывают довольно значительные туристские потоки [109, 110]. В РФ выделяют 13 туристских зон федерального значения (рис. 6).



Рисунок 6 – Карта «Туристические зоны федерального значения Российской Федерации»

Среди всех регионов РФ наиболее популярными для лечебного туризма являются центральные и западные регионы европейской части России – это Урал, Поволжье, Черноморское побережье и предгорные районы Кавказа, а наименее популярные, исходя из их климата и малообжитых территорий, – Север и Сибирь [107, 108].

ЗОЖ и средства физической реабилитации – фитнес и велнес. Концепции укрепления здоровья, продвижения фитнеса и велнеса начали распространяться в России сравнительно недавно. С момента возникновения концепции фитнеса её ведущим принципом стала «нагрузка ради здоровья», т. е. физический фитнес, который подразделяется на: оздоровительный фитнес/фитнес-здоровье (health related Fitness – кардиореспираторная выносливость (аэробный фитнес), сила, силовая выносливость, гибкость, состав тела); двигательный, или спортивно-ориентированный фитнес, фитнес-мастерство (motor fitness, skill-related fitness – координация, ловкость, баланс, время реакции, мощность, скорость движений); метаболический (физиологический) фитнес (metabolic fitness, nonperformance component – состав тела, морфологический фитнес, прочность костей) [111, 112].

Велнес (англ. Wellness, от be well – «хорошее самочувствие» или «благополучие») – концепция ЗОЖ, основанная на сочетании физического и ментального здоровья, здорового питания, разумных физических нагрузок и отказа от вредных привычек. Велнес достижим для всех, независимо от наличия или отсутствия заболеваний, патологических состояний, инвалидности и т. п. Велнес как система услуг включает совокупность различных и разноплановых немедикаментозных технологий (медико-биологических, психологических, социальных, экономических, средовых и т. д.), помогающих реализовать и расширить потенциал при активном

участии самого человека. Философия велнеса сфокусирована на благополучии и оптимальном здоровье человека, на выявлении того, что его сохраняет и улучшает; позитивном отношении к жизни и к себе, на оптимистичных перспективах и жизненных ценностях, на позитивных результатах активного участия человека в велнес-программах [112 -115].

Современный велнес активно интегрирует и развивает цифровые и информационные технологии, способные фиксировать огромное количество информации о владельцах гаджетов: от измерения пульса до количества потраченных калорий. Перспективным трендом развития велнес индустрии является технология измерения и обработки информации об эмоциях и уровне счастья людей с помощью различной портативной техники. Велнес экономика интегрирует разные сферы и направления, среди которых: производство эко-продуктов; организация комфортных условий труда; открытие йога-центров; фитнес клубов; включение в программы туроператоров велнес туров. Авторы предполагают, что интеграция изучения основ велнеса и принципов велнес экономики в вузах, сотрудничество между университетами, публичными организациями, органами местного управления, малым и средним бизнесом, СМИ и общественностью будет способствовать формированию ЗОЖ, продвижению идей о здоровом и активном долголетии, а также практической реализации велнес концепции [116].

10П Медицина и ЗОЖ. Термин «10П медицина» с учетом ее практической направленности, современных походов молекулярной медицины и профилактической медицины обозначает: 1) Predictive (предсказательная); 2) Preventive (превентивная); 3) Personalized (персонализированная); 4) Participatory (партисипативная, с участием пациента); 5) Practical (практическая); 6) Permanent (непрерывная, постоянная); 7) Proactive (проактивная, упреждающая); 8) Positive (позитивная, обеспечивать позитивный настрой); 9) Precision (точная); 10) Promotional (пропагандистская). Считается, что комплекс «10П медицина», в том числе за счет личных средств граждан, позволит увеличить продолжительность жизни лиц, включенных в программу, на 8–15 лет продлить полноценную и активную трудоспособность, научить людей инвестировать в свое здоровье и сформировать ценность ЗОЖ. А страна имеет возможность получить рычаг включения еще одного механизма для снижения смертности от различных заболеваний и увеличения продолжительности жизни своих граждан [117-119].

По мнению Б.М. Тайца (2020, 2021), повышению мотивирования населения к ведению ЗОЖ, активному долголетию, прохождению регулярных медицинских осмотров с последующим наблюдением способствует генетическое тестирование [117, 188]. Генетический паспорт человека предоставят врачу данные об особенностях индивидуального генома, информирующие о наличии предрасположенности к мультифакторных заболеваниям или скрытой патологии, доступных

профилактике и своевременному лечению, а пациенту обеспечат мотивацию на ЗОЖ и долголетие. В настоящее время возможно получить точную информацию о десятках биомаркерах генетической предрасположенности к разным болезням. Опыт показывает, что появление стойкой доминанты возможности заболеть серьезной болезнью у значительной части людей формирует мотивацию на изменение образа жизни, потребность в прохождении осмотров и обследования, что приводит к увеличению продолжительности жизни лиц, соблюдающих рекомендации врачей.

Таким образом, осознанная необходимость самосохранения здоровья трудящимся человеком может осуществляться с помощью ведения ЗОЖ, использования природно-рекреационных ресурсов, лечебно-оздоровительного и других видов туризма (прогулочного, пляжно-купального, водного, подводного, познавательного, маршрутного, горного, рыболовного, охотничьего, конгрессного), физической реабилитации (фитнес и велнес). Перспективным направлением мотивации работника на здоровое поведение является комплекс «10П медицина».

РАЗДЕЛ 2. ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ ТРЕНИНГ КАК СРЕДСТВО ЗДОРОВЬЕСБЕРЕЖЕНИЯ ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА

«Тренинг» (от англ. train training – воспитание, обучение, подготовка, тренировка) используется для обозначения широкого круга способов коррекционно-развивающего психологического воздействия на личность. На данный момент между специалистами различных психотерапевтических направлений и практическими психологами ведется оживленная дискуссия относительно понятия *«тренинг»* [120-123]. Приводим наиболее часто приводимые в российской литературе определения тренинга:

- ° совокупность активных методов практической психологии, которые используются: 1) в рамках клинической психотерапии при лечении неврозов, алкоголизма и ряда соматических заболеваний; 2) для работы с психически здоровыми людьми, имеющими психологические проблемы, в целях оказания им помощи в саморазвитии;

- ° тренинг как психолого-педагогическая технология групповой работы – упорядоченная и задачно-структурированная совокупность активных методов групповой работы (деловых, организационно-деятельностных, ролевых и психологических игр, заданий и упражнений, психотехник и рефлепрактик, групповых дискуссий и т. д.), логично и тематически подобранных согласно поставленной цели и обеспечивающих заранее запланированных и корректно диагностируемых результатов для человека, группы и организации в процессе групповой динамики;

- ° систематическая тренировка или совершенствование определенных навыков и поведения участников тренинга;

- ° технология психологического воздействия на личность, осуществляемая в единстве и последовательности процессов обучения, коррекции и развития;

- ° технология активного социально-психологического обучения, ориентированной на организацию психокоррекционной работы и на достижение психотерапевтического эффекта с целью активной трансформации личности и её поведения в целом [120-125].

Тренинговая действительность отличается от других видов психологической помощи рядом преимуществ, обусловленных наличием тренинговой группы, которая является «миниатюрным» обществом, что позволяет участнику: обучаться новым умениям в креативной среде за счет расширения картины мира; узнавать больше о себе и раскрепощаться; отождествлять себя с другими; познакомиться с новыми эффективными способами поведения и экспериментировать с ними среди равных партнеров в безопасной среде и т. д.

Исследователи подчеркивают, что при организации тренингового обучения целесообразно учитывать *некоторые особенности взрослых людей*:

- люди *хотят* учиться, если они понимают *необходимость* обучения;
- видят *возможности* применить его результаты для улучшения своей деятельности;
- взрослые имеют множество семейных и социальных обязанностей, поэтому стараются обучаться без отрыва от основной профессиональной деятельности;
- взрослые осваивают новые знания и навыки с разной скоростью, поэтому при работе с ними требуется уделять особое внимание индивидуализации обучения, повышать самооценку и чувство собственного достоинства каждого человека [126, 127].

Выделены **четыре самые важные особенности тренинга:**

- 1) активная форма обучения;
- 2) последовательность действий или цикл Д. Колба (модель обучения) включает 4 этапа (конкретный опыт в сфере, в которой клиент хочет обучаться; мыслительные наблюдения и анализ человеком имеющегося у него опыта и знаний; формирование абстрактных концепций, описывающих полученную информацию; активное экспериментирование с созданной моделью, результатом чего является непосредственный новый опыт, в итоге круг замыкается);
- 3) ориентация на приобретение навыков и знаний;
- 4) повышение эффективности [126-128].

Бобченко Т.Г. (2018, 2020) на основании анализа литературных и интернет-источников, интроспективных и некоторых экспериментальных данных выделила ряд черт современных тренингов:

- проходят, как правило, в виде интенсива – в короткий срок: от 1-го до 6-и дней;
- обладают более высоким уровнем организации, например, используя систему помощи специалиста, ко-тренерства, множественности процессов и ритуалов между упражнениями, учитывая различные внешние факторы тренинга и т. д.;
- носят коммерческий характер, так как высокая цена не дает участникам расслабляться, стимулирует желание получить максимум пользы;
- предлагают дальнейшую систему развития и поддержки. В ходе них участник может выражать благодарность за приобретенные результаты и закреплять их в сознании, обновлять в памяти способы проведения упражнений, принимать советы, как внедрить приобретённый на тренинге опыт в конкретной жизненной ситуации и т. д., то есть дальше развиваться и получать в этом содействие;
- больше нацелены на результат, обладают большей глубиной за счет применения терапевтических упражнений;
- формируют особый дух тренинга: свободы, веселья и собственного достоинства;

- акцентируют внимание на осознанном, ответственном отношении к своей жизни и поступкам;
- больше активизируют, повышают энергетический потенциал выпускника. Полученный в результате этого заряд эмоций и сил помогает участнику применить в повседневной жизни приобретённое на семинаре;
- в большей степени изменяют качество и повышают уровень уже имеющихся у человека знаний о себе и межличностных отношениях, больше меняют угол зрения на уже известное;
- активнее внедряют идею о желательности проявлять себя в жизни по-разному, значительно расширяют картину мира;
- обязательно работают с психологическими защитами, мешающими разрешению проблем;
- применяют новые оригинальные методы работы;
- активно пропагандируют наполненность жизни;
- преимущественно активизируют, нежели расслабляют. В современных тренингах часто используются побуждения, подбадривания, активизирующие процессы и упражнения и др.;
- акцентируют внимание участников на их выборе и ответственности за свою работу на курсе;
- широко и обязательно применяют юмор. Анекдоты, шутки, иронические замечания, яркие фразы, вызывающие смех формируют доступный и приятный для восприятия язык тренинга;
- применяют множественность ролей тренера. Ведущие сейчас более свободны в выборе стратегии своего поведения в ходе тренинга (шутник, провокатор, исповедник, друг, аналитик, «зеркало», утешитель, обвинитель и т. д.);
- демонстрируют более высокую активность тренера. Тренер перестает быть только организатором деятельности клиентов группы, включаясь в процесс тренинга как профессионально, так и личностно;
- в целом тренинги более приближены к повседневной реальности, «очеловечены»;
- работают над принятием участника своих ошибок и несовершенства, воспринимая их как опыт, естественное течение жизни, неизбежность. Наряду с развитием каких-либо умений, участие в тренинге способствуют гармонизации личности, помогает человеку жить не только со своими плюсами, но и минусами комфортно;
- обладают высоким уровнем эффективности [129-130].

2.1 Тренинговые группы: виды, особенности, групповая динамика, стадии

Среди всего разнообразия методов практической психологии тренинг выделяется наличием определенных специфических черт. К ним относятся:

- 1) соблюдение ряда принципов групповой работы;

2) нацеленность на психологическую помощь участникам группы в саморазвитии, при этом такая помощь исходит не только (а порой и не столько) от ведущего, но и от самих участников;

3) наличие более или менее постоянной группы (обычно от 4 до 15 человек), периодически собирающихся на встречи или работающих непрерывно в течение двух–пяти дней (так называемые группы-марафоны);

4) определенная пространственная организация (удобное изолированное помещение, круговое размещение участников);

5) акцент на взаимоотношения участников группы, которые развиваются и анализируются по принципу «здесь и теперь»;

6) применение активных методов групповой работы;

7) объективация субъективных чувств и эмоций участников группы относительно друг друга и происходящего в группе, вербализованная рефлексия;

8) атмосфера раскованности и свободы общения, климат психологической безопасности [120].

На рисунке 7 (а и б) приведены классификации тренингов по различным признакам.

В специальной литературе рассматривается несколько классификаций тренинговых групп, приводим одну из них:

Т-группы (*Курт Левин, разработчик проблемы групповой динамики и социального действия*) – в российской действительности – «*социально-психологический тренинг*», является эффективным методом развития компетентности в общении и современных здоровьесберегающих психотехнологий [131, 132];

Б-группы (*Иван Петрович Павлов, Джон Бродес Уотсон, бихевиорально ориентированные группы*) – тренинг жизненных умений, выработка умений приспосабливаться к определенным жизненным обстоятельствам (принятия решения и т. п.);

° **Пси-группы** (*Джекоб Леви Морено, психодраматический подход*) – тренинг решения личностных проблем, под руководством ведущего на сцене разыгрывается персональный жизненный сценарий (психодрама) или специфические социальные роли (социодрама) [133];

ТА-группы (*Эрик Берн, транзактный анализ*) – тренинг рационального самопознания и саморазвития, участники ТА-групп обучаются распознавать Эго-состояния («родитель», «взрослый», «ребенок»), психологические игры общения, виды манипуляций, поведенческие роли (жертва, преследователь, спаситель), что позволяет осознать неконструктивные способы общения;

Г-группы (*Фредерик Перлз, гештальтподход в групповой работе*) – тренинг самоактуализации и саморегуляции, осознания и уверенности в себе, усиление эмпатии, самостоятельности [121-123, 125, 134];

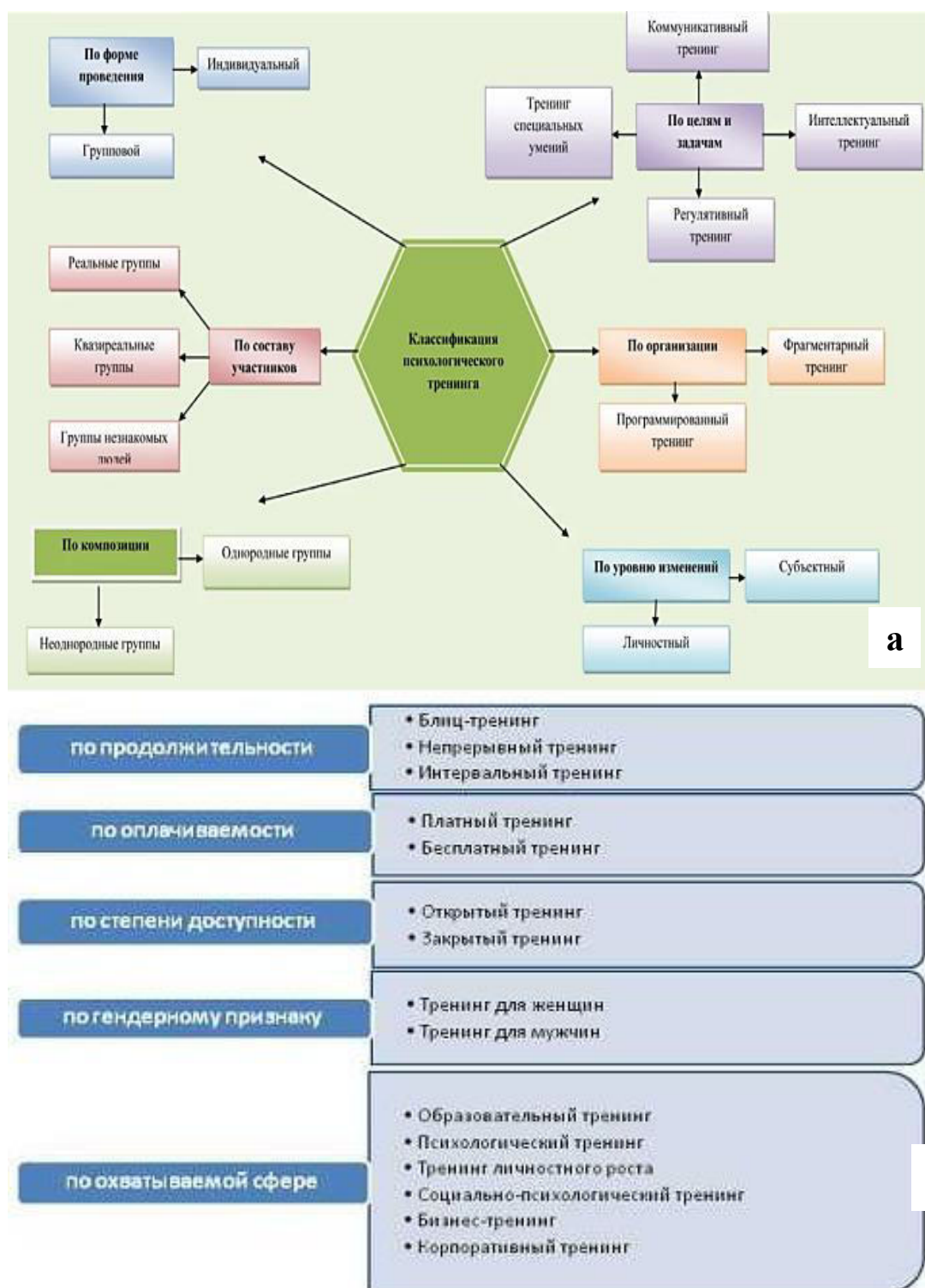


Рисунок 7 (а, б) – Классификация тренингов

Бизнес-тренинги – корпоративные (закрытые) тренинги, проводятся внутри фирмы, тренинговый формат позволяет с минимальными временными затратами значительно увеличить производительность трудовой деятельности сотрудников, а соответственно, и прибыль предпринимательской организации; в обязательно включают кейсы – проблемные случаи из реальной практики [135, 136].

Коучинг – востребованная и популярная модель обучения, в процессе которого человек, называемый «коуч», помогает обучающемуся достичь чётко определённой жизненной или профессиональной цели вместо общего развития, творческое исследование настоящего и будущего (зона актуального и ближайшего развития) через формат «мозговой штурм», максимальное увеличение личного и профессионального потенциала клиента (виды коучинга: карьерный коучинг, бизнес-коучинг, семейный, образовательный, арт-коучинг, спортивный) [137].

Работа большинства тренинговых групп основывается на **групповой динамике**:

- совокупности внутригрупповых социально-психологических процессов и явлений, характеризующих весь цикл жизнедеятельности малой группы и его этапы;
- изменений, произошедших в группе в течение заданного интервала времени, на которые повлияли внутренние и внешние факторы;
- взаимодействии членов группы между собой (внутренние факторы) и работу с тренером (внешние факторы).

В качестве характеристик групповой динамики выделяют: цели, нормы (правила зависят от вида, целей, длительности тренинга, состава участников, стиля тренера, см. рис. 8); структуру группы, отношения в группе и фазы ее развития (адаптация, активное напряжение, устойчивая работоспособность, распад группы) [125, 127, 138, 139].

Правила тренинга:

1. Не перебивать: дать высказаться каждому человеку;
2. Уважение и доброжелательность по отношению друг к другу;
3. Не говорить о присутствующем в третьем лице;
4. Если мы вдруг не успеем, со звонком никто не уходит;
5. Не использовать мобильные телефоны во время тренинга;
6. Активное участие в тренинге.

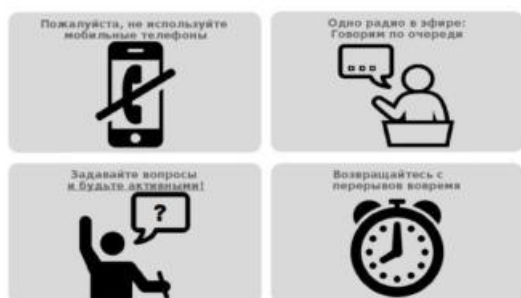


Правила взаимодействия



Правила тренинга

М. Борова



Правила тренинга

- Будь пунктуальным
- Делай записи
- Телефон поставь в беззвучный режим
- Будь активным
- Не понятно – спроси
- Хочешь спросить – не перебивай
- Говори кратко и по существу
- Обращайся по имени и на ты



Рисунок 8 – Варианты правил тренинговых групп

До начала тренинга проводятся индивидуальные беседы участников с ведущим группы, а также общая лекция, ориентирующая в задачах предстоящего тренинга, особенностях его организации и принципах проведения.

Проектирование тренинга включает:

1) *сбор информации и первичную диагностику проблемы;*
2) *формулировку цели тренинга* – что конкретно должны уметь делать участники после прохождения тренинга (например: улучшение субъективного самочувствия и укрепление психического здоровья; развитие самосознания и самоисследование участников для коррекции или предупреждения эмоциональных нарушений на основе внутренних и поведенческих изменений; содействие процессу личностного развития, реализации творческого потенциала, достижению оптимального уровня жизнедеятельности и ощущения счастья и успеха [125, 138];

3) *подбор группы тренинга* – это определение состава и основных характеристик группы (социально-демографические характеристики – пол, возраст, образование, степень знакомства и др., а также физические данные участников, численность группы от 6 до 12 человек); при комплектовании тренинговых групп выделяют два основных принципа или правила отбора участников: принцип добровольности участия в группе и принцип информированного участия (участник заранее имеет право знать все, что с ним может объективно произойти, о тех процедурах, которые будут происходить в тренинге). Как правило, в группу отбираются люди с учетом нейтрального отношения тренера к ним;

4) *организационные моменты тренинга* – в эти моменты включаются определение времени, продолжительности и места проведения тренинга. Цикл тренинговых занятий обычно рассчитан на 30–50–72 часов, средняя продолжительность каждого занятия составляет 3 часа. Опыт показывает, что между отдельными занятиями предпочтительны непродолжительные интервалы – 1–3 дня, возможно проведение 2–3-дневных занятий-марафонов с продолжительностью каждого занятия 8–12 часов. Место проведения должно соответствовать санитарно-гигиеническим требованиям. Помещение должно быть свободным и светлым, необходимы флип-чарт или доска, система мультимедиа, ноутбук или компьютер, экран для просмотра видеоматериалов, важна организация зоны для кофе-брейка (кулер с водой, одноразовые стаканы, чай, печенье), туалет;

5) *разработка эффективного сценария* – выбор соответствующих упражнений, а также методов и техник работы; выбор методов оценки и закрепления эффектов обучения.

Непосредственное проведение тренинга – это наиболее видимая часть тренингового цикла. Тренинг должен быть не только эффективным, но и интересным и психологически комфортным для целевой аудитории. Для эффективного обучения решающее значение имеет последовательность

тренинговых действий и объем материала, который подается. Поэтому тренинг подразумевает четкую и последовательную систему действий.

Важным является: **подготовка методических материалов** (презентаций, рабочих тетрадей участников, раздаточных материалов, кейсов для бизнес-тренингов, видеоматериалов, чек-листов или *контрольный список действий*, который помогает систематизировать работу, избежать ошибок и отслеживать процесс; необходимого оборудования для игр); составление *поминутного расписания (тайминга)* программы тренинга: 20% – мини-лекции, теоретический материал, презентации приемов и технологий; 50% – деловые и ролевые игры, упражнения, кейс-метод и т. п.; 20% – работа участников: мозговые штурмы, обсуждения, разбор конкретных примеров; 10% – консультации по вопросам участников на темы тренинга.

Принципы (нормы) работы тренинговой группы:

1. Принцип и правило максимальной активности. Этот принцип опирается на известную из экспериментальной психологии идею: человек усваивает 10% из того, что слышит, 50% – что видим; 70% – что проговариваем, 90% – что делает сам человек. Активное поведение означает участие в упражнениях, наблюдении, играх.

2. Общение по принципу *«Здесь и теперь»*.

3. Конфиденциальность. Все, о чем говорится в группе относительно конкретных участников, должно остаться внутри группы – естественное этическое требование, которое является условием создания атмосферы психологической безопасности и самораскрытия.

4. Искренность и открытость. Самое главное в группе – не лицемерить и не лгать.

5. Принцип и правило персонификации высказываний (принцип Я). Все высказывания должны строиться с использованием личных местоимений единственного числа: «я чувствую...», «мне кажется...». Запрещается использовать рассуждения типа: «мы считаем...», «у нас мнение другое...» и т. п., перекладывающие ответственность за чувства и мысли конкретного человека на аморфное «мы».

6. Принцип партнерского общения: *общение на равных*, уважение друг к другу (не перебивать, обращаться по имени); *правило круга* (пространство и общение); отсутствие критики и *безоценочность высказываний*.

7. Принцип обратной связи (важный момент тренинга – осознание своего поведения, поступков с целью саморегулирования, самоуправления. Средством такого осознания является обратная связь (обсуждение, обмен впечатлениями, видеозапись).

8. Принцип «нуль-нуль» (пунктуальность) [120, 125].

В Т-группах и ТА-группах объектом обсуждения бывают межличностные взаимодействия, возникающие «здесь и теперь», т. е. межличностный опыт между участниками, а также между ними и ведущим. В классических психоаналитических, Б-группах, Г-группах и Пси-группах

упор делается на проблемах отдельных участников, и ведущий сосредоточивает свои усилия и усилия всей группы на внутриличностной динамике только того участника, с которым в данное время ведется работа [123].

В тренинговой работе к *базовым методам* относят:

- ° групповую дискуссию (совместное обсуждение какого-либо спорного вопроса, позволяющее прояснить (или изменить) мнения, позиции, установки участников группы в процессе свободного общения, в тренинге запрещается прерывать говорящего);
- ° ситуативно-ролевые игры (инсценировка участниками заданной проблемной ситуации) – деловые, ролевые, организационно-деятельные;
- ° техники невербального взаимодействия (общение без слов: улыбки, взгляды, позы – важный источник информации, позволяющий определить впечатление, которое производят люди друг на друга при общении);
- ° медитативные (обучение физической и чувственной релаксации, умению избавляться от нежелательного психического напряжения, стрессовых состояний, способы саморегуляции);
- ° суггестивные техники (внушение).

Групповая динамика. Существуют различные подходы в описании процесса становления и развития группы, сам сценарий развития группы во многом зависит как от типа ее организации, так и от роли, позиции и индивидуального стиля ведения ведущего (рис. 9).

Принято выделять **четыре основные фазы**, которые проходит группа в процессе тренинговой деятельности.

1. *Фаза ориентации и зависимости* направлена на создание атмосферы доверия как основной задачи данной стадии. Участники ориентируются в ситуации, присматриваются друг к другу и к ведущему, у многих из них проявляется заинтересованность, у некоторых – скептического отношения к происходящему как вариант психологической защиты. В этот период группа ориентирована на ведущего и сильно зависима от него, участники ожидают от ведущего инструкций и оценок. В процессе работы тренер также присматривается к группе, анализирует интересы и стремления ее членов. Время существования группы на этой фазе во многом зависит от категории участников (профессионального состава, пола, возраста и др.) и стиля ведения ведущего. Результат прохождения группой начальной фазы сказывается на степени выраженности следующей фазы.

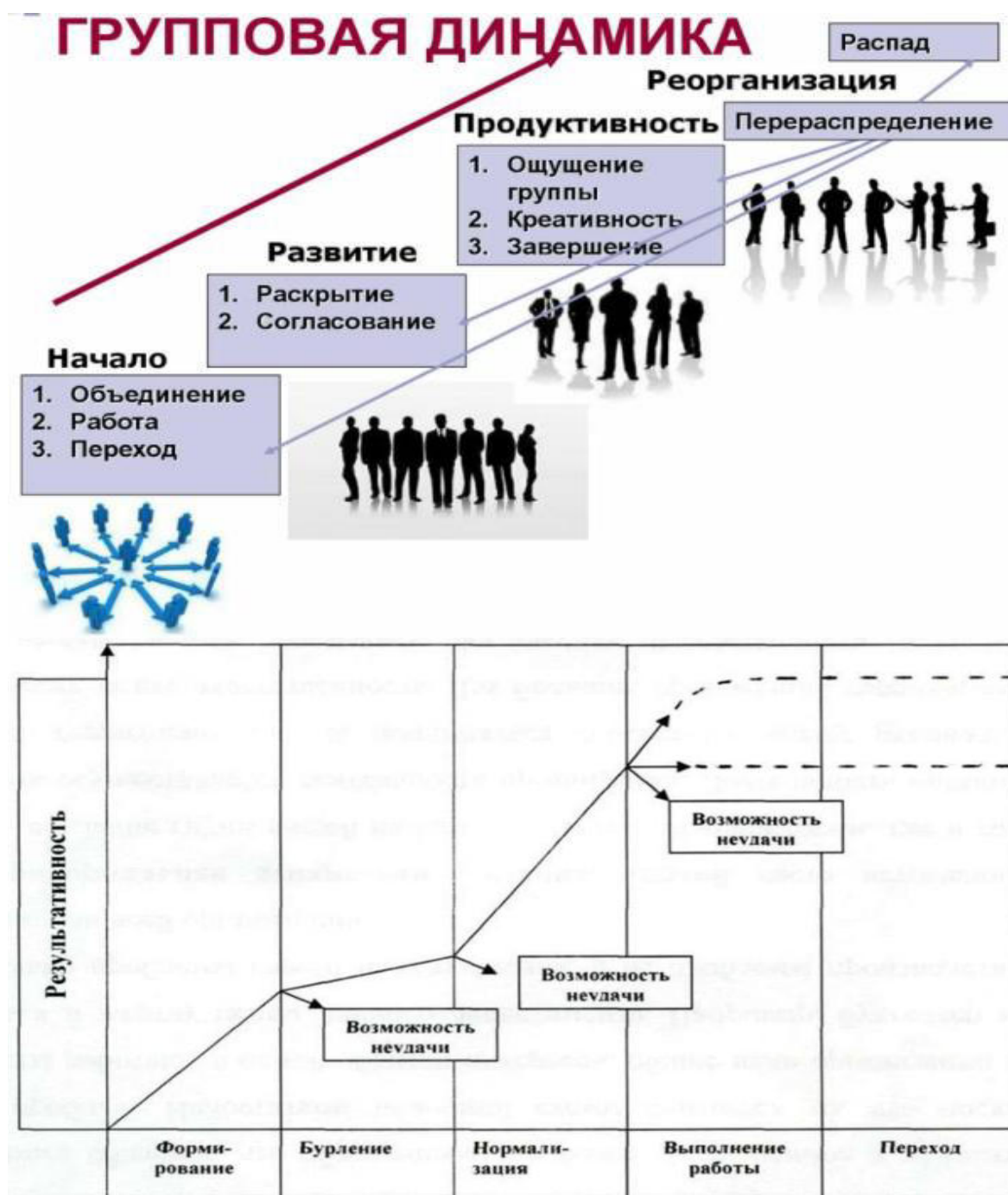


Рисунок 9 – Стадии развития группы

2. Фаза «притирки» (конфликта, бурления), главная цель стадии – формирование мотивации к обучению новому. Участники распределяют между собой социальные ниши в группе, активно распределяются роли (предпочитаемые и отвергаемые), проявляется стремление к соперничеству, повышается агрессивность. Иногда группа выбирает в качестве объекта нападок одного из ее членов или открытую конфронтацию с ведущим. На первый план выступают механизмы формирования первого впечатления о человеке (значение имеют внешний вид, степень привлекательности и т. д.). Фаза сопровождается повышенной враждебностью и напряженностью в группе, что обусловлено выведением из внутреннего плана

во внешний неконструктивных элементов и моделей поведения. Так как конструктивная помощь участников друг другу отсутствует или слабо выражена, преобладают лишь оценки и советы. В данной ситуации тренеру важно сохранять контроль и направлять внимание группы на оценку происходящего. Установлено, что чем сильнее конфронтация в этот период в сочетании с конструктивным выходом из ситуации, тем больше ресурса для более глубокой и содержательной работы в дальнейшем.

Задачи ведущего включают: *фасилитацию* (от англ. facilitate – помогать, направлять, облегчать; одновременно и процесс, и навыки, и набор инструментов, направленных на продуктивное групповое обсуждение); помощь участникам в осознании ими своих сопротивлений, защит и барьеров в общении, восприятия участниками конфликта, как ступени для перехода к более зрелым отношениям; поощрение большей открытости и независимости; демонстрацию конструктивных путей выхода из конфликта.

Используются техники: задачи (разбор проблемы); установление контакта (работа в парах, тройках, двух-трех командах); игры (групповые, ролевые); ведение беседы, снятие напряжения (тренировка по кругу; разбивка на группы и работа «зигзагом»; традиционная форма (хороша для первого раза) – тренер зачитывает фразу, участники записывают свой ответ на нее, а тренер просит зачитать ответы самых слабых участников.

Эта стадия носит диагностический характер. Только выведение проблемных областей из внутреннего плана во внешний (поведенческий), создает серьезную предпосылку для их последующей коррекции.

3. *Фаза сотрудничества* (устойчивой работоспособности, целенаправленной деятельности) – кульминация, высшая точка тренинговой деятельности (рис.10).

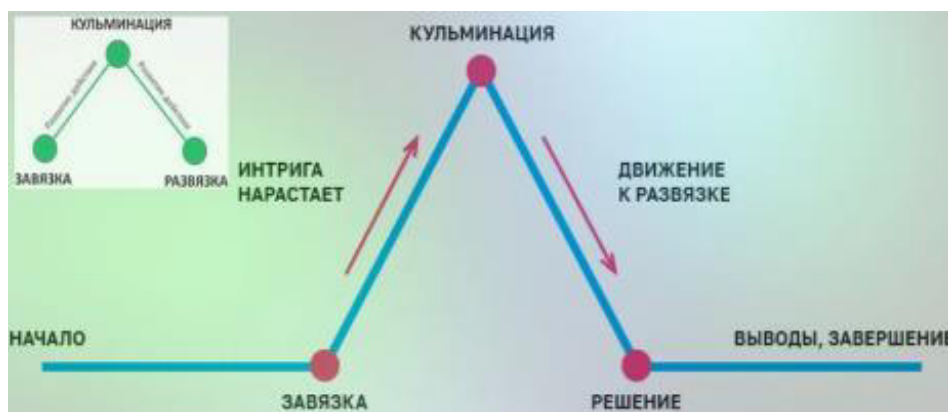


Рисунок 10 – Кульминация тренинга

На этой стадии вызревает истинная сплоченность участников и решение ими основных задач. Все участники чувствуют себя частью группы, общаются между собой. Члены группы обретают способность к взаимодействию, а именно: открыто рассказывают о своих проблемах; принимают разные точки зрения; воспринимают конфронтацию как вариант

изменения ситуации без перехода к открытому конфликту; стараются поддерживать объективные и положительные отношения с тренером. Основными задачами тренера на данном этапе становятся забота об истинном сплочении группы и поддержка тех членов группы, кто ищет новые способы самовыражения. Выбор оптимальных моделей поведения в каждой конкретной ситуации связан с апробированием стратегий поиска аналогов, комбинирования, реконструирования. Терапевтическая способность группы обеспечивает развитие личности участников.

4. Фаза завершения (умирания) группы. В случае решения всех вопросов, интересующих участников, тренинговая группа заканчивает свое существование как социальная структура. На заключительном этапе – модификация поведения участников группы в сторону максимального приближения к эталону и закрепление его во внутреннем плане. В поведенческой психологии это достигается через дифференциацию подкрепления (процесс, который позволяет отделить и различить различные аспекты или элементы опыта, мысли или поведения; способность человека видеть и понимать разницу между разными объектами, идеями или ситуациями) – положительное подкрепление успешного поведения и разрушение старых штампов. Психоаналитические группы на завершающей стадии «освобождаются» от давления неэффективных сценариев или иных конструкторов бессознательного. В гуманистической психологии специально обсуждаются и закрепляются основные принципы самоактуализированного поведения.

Распад группы сопряжен с душевной болью и в своем роде является проверкой группы: одно из проявлений ее зрелости – успешное расставание.

Результативность тренинга напрямую зависит от профессионализма тренера, его умения адекватного эмоционального завершения тренинговой деятельности и подготовки участников к жизни без группы. Наоборот, бывшие члены группы, не подготовленные к столкновению с прежней реальностью, могут растерять накопленный опыт или отказаться от нового опыта, полученного в тренинге [120, 122, 125, 139, 140].

2.2 Тренинг в организации

Главное отличие корпоративных тренингов от семинаров и лекций заключается в активности всех участников. Обучение проходит через дискуссии, деловые игры, практические упражнения и другие форматы, позволяющие почувствовать участников единой командой (рис. 11).

Тренинг в организации может выполнять следующие задачи, оказывающие позитивное влияние на корпоративную культуру: отработка навыков и повышение профессионализма; изменение модели делового поведения и повышение ответственности; идейное и эмоциональное сплочение коллектива; снижение текучести кадров; быстрая адаптация сотрудников; повышение эффективности работы определенной группы

специалистов (например, администрации), а также всей организации в целом.



Рисунок 11 – Тренинг в организации

По мнению Н.И. Дроздова (2019) результативность тренингового формата обучения можно оценивать с позиции трех основных сторон: предпринимательской организации (в лице ее владельца или наемного управляющего); участника и бизнес-тренера [135].

С позиции предпринимательской организации можно выделить следующие значимые результаты: улучшение качества производственной деятельности сотрудников; увеличение трудовой мотивированности; усиление стремления участников обучения к оптимизации управленческих и производственных процессов; уменьшение числа деструктивных внутриорганизационных конфликтов; улучшение морально-психологического климата; снижение количества жалоб со стороны потребителей услуг; повышение имиджа компании; рост прибыли и т. п.

С позиции участников тренинга: личная эмоциональная удовлетворенность; уровень освоения знаний и навыков; уровень необходимости сформированных знаний и навыков для реализации конкретных профессионально-управленческих функций и личностно значимых задач; степень сплоченности участников.

С позиции бизнес-тренера: полнота реализации тренинговой программы; уровень включенности, активности и заинтересованности участников в учебный процесс; позитивная непосредственная и отсроченная обратная связь; усиление личного профессионального имиджа. Вместе с тем оценку результативности тренингового обучения, в первую очередь, следует определять по следующим показателям: достижение обозначенных целей; соотношение целевого эффекта и затрат; долгосрочность эффекта обучения [135].

При обсуждении программы корпоративного тренинга описаны *проблемы руководства (администрации) и тренера*. Со стороны заказчика: избегание встречи с тренером (делегирование этих полномочий другим должностным лицам компании); неготовность говорить о реальных

проблемах; дозирование (искажение) информации; желание «втиснуть» в один тренинг решение различных проблем; намерение решать консалтинговую задачу (например, задачу организационных изменений) тренинговыми методами; умалчивание негативного опыта проведения тренингов в компании.

Проблемы со стороны тренера: неумение переводить организационно-управленческую бизнес-задачу в категории целей и результатов тренинга; нежелание учитывать потребности заказчика и готовить программу тренинга исходя из его запроса; невысокая компетентность в актуальной для компании области [120, 127, 141].

2.3 Критерии эффективности проведения тренинга

Посттренинговое сопровождение является важной частью тренинга, может осуществляться с помощью следующих мероприятий: обратной связи от участников (анкетирование); диагностики и анализа результатов – оценка результативности тренинга осуществляется посредством проведения вторичной диагностики и анализа динамики исследуемых показателей; отчета – описание методов, используемых на тренинге и др.

Общепринятыми критериями оценки эффективности тренинга служат: эмоциональное состояние участников (интересно/скучно, сложно/просто и др.); повышение уровня осведомленности участников по теме тренинга; формирование поведенческих навыков; изменение поведения на более эффективное; оптимизация корпоративной культуры [127, 129, 138, 142].

Стойкий эффект тренинга зависит от *присвоения оптимальных схем выполнения действий*. В противном случае человек, возвращаясь к обыденной жизни, повторяет привычные стереотипы поведения, не используя полученные на тренинге знания [135, 143, 144].

Успешность алгоритма «овладения-присвоения» новых (оптимальных) паттернов поведения зависит от последовательности прохождения человеком в процессе тренинга трех этапов:

- 1) выведение из внутреннего плана во внешний неконструктивных моделей поведения;
- 2) построение модели идеального поведения во внешнем плане;
- 3) модификация поведения участников группы в сторону максимального приближения к эталону и закрепления его во внутреннем плане.

Неконструктивные модели поведения (рис. 12). Люди приходят на тренинг с неясным ощущением проблемы, не могут охарактеризовать её причины и источники, что связано с многочисленными механизмами психологической защиты, которые поддерживают внутренний психологический контроль путем искажения представлений о себе и своем поведении.

«Не бывает плохих детей или плохих учеников, есть только те, кто нуждается в мотивации, руководстве и любви»



«Борьба в твоём уме. Убедись, что не фокусируешься на ошибочных вещах, ведь это влияет на тебя»



Рисунок 12 – Иллюстрации шведской художницы Медии Буддук неконструктивных моделей поведения¹²

В процессе тренинга неадекватные представления члена группы о своем поведении уточняются через механизмы обратной связи (информация, которую человек получает о своем поведении, предъявленная в настоящем и способная повлиять на поведение в будущем), эмпатии (способности чувствовать эмоциональное состояние другого человека, быть готовым к эмоциональной отзывчивости, быть способным взглянуть на обстоятельства глазами собеседника), идентификации и рефлексии.

Обратная связь стимулирует участников к правдивому самоанализу и самосознанию, активизирует процессы идентификации (уподобление себя другому) и рефлексии (самопознание человеком внутренних психических актов и состояний). Рефлексия в процессе тренинговой деятельности позволяет участнику группы понять, как его оценивают другие (рис. 13).

Рефлексия

- это процесс логического анализа проблем, поступков состояний собеседника, приводящий к определенным обобщениям и выводам о человеке.
- это способность человека к осознанию того, как он воспринимается партнером по общению.

Идентификация

- это способ понимания другого человека через осознанное или бессознательное уподобление себя другому.

Идентификация представляет собой процесс почти полного отождествления человека с собеседником во время общения.

Рисунок 13 – Рефлексия и идентификация (тренинговый формат)

¹²Девушка при помощи простых иллюстраций показывает, что у людей в голове и почему они такие разные. - Электронный ресурс. - URL: <https://twizz.ru/devushka-pri-pomoshhi-prostykh-illyustracij-pokazyvaet-cto-u-lyudej-v-golove-i-pochemu-oni-takie-raznye/>

Трансформация личности идет через изменение деятельности, так как глубинные процессы не могут осуществляться посредством воздействия чисто вербального характера. Такое обучение базируется на «сравнении», «резюмировании», «прояснении» и «предсказании».

Модели «идеального поведения» в разных жизненных ситуациях у тренера нет, поэтому психологическая помощь предусматривает совместную деятельность психолога и клиента. В тренинге новые модели поведения вырабатываются и тренером, и участниками на основе их возрастных и поло-ролевых особенностей.

Основная задача тренинга заключается в изменении поведения, и в первую очередь, это связано с преобразованием смысловых установок личности (расширении кругозора). Факт получения нового знания человеком не означает его принятия или подкрепления действием (присвоения) и не вызывает внутреннего сопротивления. Осознание необходимости изменения и выработка новых смысловых установок является первым этапом к реальной трансформации, но не влияет на поведение. Например, чтение психологической литературы малоэффективно для изменения поведения, потому что знания остаются во внутреннем плане. Только в процессе тренинговой деятельности участники, проигрывая собственные варианты поведения, выбирают и апробируют наиболее приемлемые из них (рис. 14).



Рисунок 14 – Пирамида обучения (конус обучения Эдгара Дейла)

Это подтверждает древнюю китайскую мудрость, сформулированную в пословице: «Скажи мне – и я забуду. Покажи мне – и я запомню. Позволь мне сделать – и это станет моим навсегда» [127].

Участие в тренинге позволяет упорядочить и расширить стихийное отношение к миру, к себе и окружающим – создать новую зону ближайшего развития (ЗБР).

Упражнения, игры, процедуры и ритуалы, включенные в программу тренинга, являются *средствами овладения членом группы своим*

поведением. Тренинг меняет мировоззрение участников в восприятии общения: человек осознает возможность произвольного овладения собственным поведением с применением опыта других людей. Механизм целенаправленного самосовершенствования члена группы содержит стимуляцию аналитической активности, элементы анализа и наглядную демонстрацию преимуществ данного подхода.

Устойчивые изменения поведения участника тренинга возможны не столько за счет овладения ими, сколько благодаря присвоению новых форм поведения.

Эффективность тренинга и значительная часть изменений поведенческих паттернов возникает после окончания тренинга (*посттренинговый период*) в рамках формирования ЗБР, созданной личностью тренера и включает четыре характеристики.

1. Человек, вступая в диалог с «более умелым другим», попадает в определенную ценностную систему координат другого. Тренер не только обладатель собственных знаний и установок, но и носитель «третьего голоса», т. е. совокупности достижений науки, религии, морали. Эти знания дают право тренеру в процессе обучения высказывать свои интерпретации и оценки.

2. Выбранная методика тренинга задает возможности достижения изменений у участников, то есть детерминирует их ЗБР.

3. Социальная роль тренера как учителя дает возможность контроля над процессом, подталкивая или замедляя тренинговый процесс.

4. Феномен «дотягивания до мастера». Тренер своими персональными возможностями задает ориентир формирования изменений у участников и рамки возможных достижений.

Исследователи предъявляют *жесткие требования к тренеру группы*, выделяя:

- ° *желательные качества* (концентрация на участнике тренинга, желание и способность ему помочь, гибкость и терпимость к различным проявлениям участника, аутентичность поведения, умение предъявлять группе подлинные эмоции и переживания, эмпатичность, восприимчивость, и др.);

- ° *профессиональные качества* (свободная ориентация в концептуальном многообразии психокоррекционной работы; последовательность и настойчивость в проведении своего теоретически обоснованного концептуального замысла и своей линии проведения тренинга; доскональное знание технологии тренинга; умение проводить психологическую диагностику до тренинга, во время тренинга и после тренинга; постоянное осознание и понимание целей, способов и возможных результатов и последствий своих и чужих действий – когнитивность поведения; способность к быстрым и адекватным ответам на изменения ситуаций, на реплики других; способность к быстрой перестройке по ходу работы и т. д.);

° *личностные качества* (порядочность, ответственность, социальная чувствительность (тактичность, чувство меры, уважение и доверие к людям); эмпатичность, как проявление социальной чувствительности) и открытость; социальная зрелость и достаточный жизненный опыт; развитые интеллект и креативность; стрессоустойчивость и др.);

° *нежелательные ошибки* (стремление ведущего использовать группу в собственных интересах, тенденции к манипулированию группой, наличие у тренера интенсивных неразрешаемых им личных проблем и пр.) [125, 130].

Тренинг является субъективной методикой. Субъективизм тренера проявляется на всех этапах процесса тренинга от выбора теоретической базы, определения функции тренинга, психодиагностики поведения участников, выбора средств, профессиональных действий ведущего (представления и ожидания тренера редко совпадают с реальностью) до эмпирической проверки результатов (рис. 15).



Рисунок 15 – Функции тренера (по Ирвину Ялому)

Тренер выполняет ряд функций: организатора процесса (создание среды самораскрытия и мотивации участников); носителя модели желательного поведения (отзеркаливание лексикона и движений тренера служит показателем позиции неформального лидера группы); источника информации (формирование общей психологической культуры).

Таким образом, тренер играет ключевую роль в формировании алгоритма овладения-присвоения нового (знаний, навыков, умений) участниками, обеспечении эффективности тренинга и закреплении его эффекта [120, 124, 125, 127, 129, 139, 142, 143-145].

Согласно логике представленного механизма овладения-присвоения нового (знаний, навыков, умений) в групповой динамике происходит замена нездоровых моделей поведения на их здоровые аналоги.

Данный механизм благодаря тренеру запускается как источника общей психологической культуры (источник новой информации), организатора тренинговой деятельности (создание среды самораскрытия и мотивации участников) и носителя желательного поведения.

Затем у членов группы благодаря совместной деятельности и профессионализму тренера происходит стимуляции аналитической активности, которая позволяет организовать и упорядочить стихийное отношение к миру, к себе и окружающим средствами повышения жизнестойкости. Человек в тренинге осознает возможность произвольного овладения собственным поведением с применением опыта других людей. Разумеется, приобретение новых знаний, умений и навыков происходит в том случае, если взрослый человек хочет учиться, понимает его необходимость и осознает необходимость применения полученного опыта для оптимизации профессиональной и личной жизни.

В результате создается новая зона – ЗБР, в которой участник тренинга без страха осуждения благодаря принципу обратной связи, т. е. в безопасной креативной среде имеет возможность продемонстрировать неконструктивные модели поведения, увидеть, оценить и экспериментировать с поведенческими моделями среди равных партнеров. Из широкого спектра вариантов человеком выделяется эффективная для данной жизненной ситуации модель, которая затем в посттренинговый период модифицируется и закрепляется.

Следовательно, цель тренинговой деятельности заключается в приобретении взрослыми людьми новых знаний, умений и навыков, в том числе навыков преодоления стресса, практик ведения ЗОЖ на основе стабилизации жизнестойкости и бережного отношения к собственному здоровью.

РАЗДЕЛ 3. ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩАЯ ЦЕЛЕНАПРАВЛЕННОСТЬ ЖИЗНЕСТОЙКОСТИ ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА В СТРЕССОГЕННЫХ СИТУАЦИЯХ

3.1 Жизнестойкость: компоненты, механизмы, психодиагностика, перспективы применения

Политические и экономические катаклизмы, войны и пандемии, социальные и образовательные реформы, интенсивное развитие медиа- и информационных технологий, постоянная необходимость в ограниченные сроки усваивать и перерабатывать поток информации – риски современной жизни, которые вынуждают человека активизировать собственный внутренний ресурс – жизнестойкость. Доказано, что жизнестойкость взаимодействует с активностью, способностью работника к самостоятельному принятию решений, профессиональной и академической успешностью, верой в свои силы, умением справляться с трудностями и стрессовыми ситуациями, самосохранением здоровья [27, 146-155].

Термин *hardiness* (крепость, выносливость), введенный S. Maddi и S. Kobasa [Maddi S., Kobasa S., 1984] базируется на теоретических подходах экзистенциальной психологии (теории экзистенциальной отваги, мужества П. Тиллиха, психологии смысла С. Кьеркегора, Р. Мэя, В. Франкла, Э. Фромма, концепциях самооффективности А. Бандуры, салютогенеза А. Антоновски и др.) и прикладной психологии стресса и совладания с ним [30, 148, 152] (рис. 16).

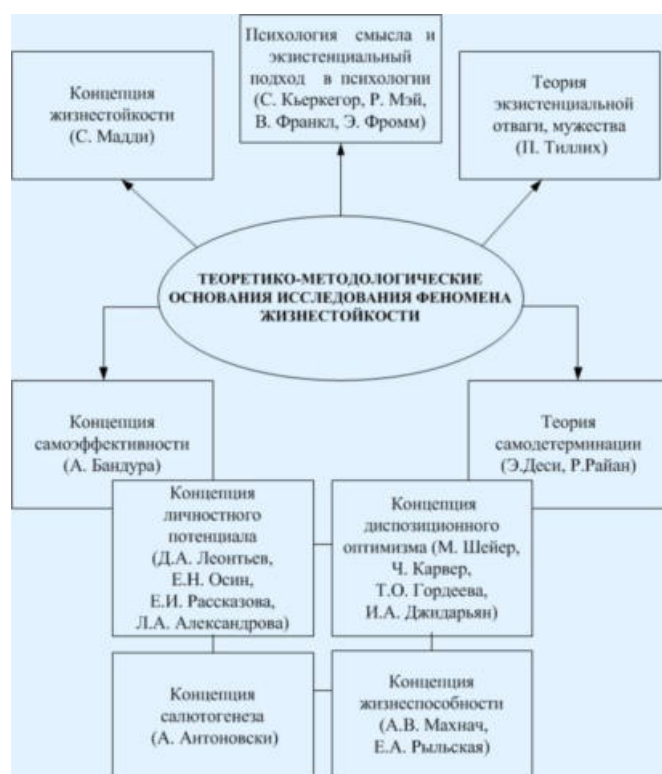


Рисунок 16 – Теоретико-методологические основания исследования феномена жизнестойкости

Концепция «hardiness» построена на теории активации S. Maddi (2002), согласно которой активация обозначает уровень психологической и нейропсихологической энергичности, он акцентирует внимание на важности информации и эмоционального опыта, получаемого человеком в результате взаимодействия с окружающим миром, а также уверенности человека в собственных силах в сложных жизненных ситуациях. По мнению S. Maddi (hardiness) – это совокупность внутренних установок, убеждений и конкретных действий, которая составляет «ядро» существования человека и позволяет ему легче переносить онтологическую тревогу (осознание возможности и неотвратимости смерти) [25, 152, 155].

S. Maddi выделяет в «hardiness» три экзистенциальных установки:

1) «вовлеченность» (commitment) – активное участие в социальной жизни, убежденность в том, что включенность в происходящее дает максимальный шанс найти кое-что интересное для личности, например, удовольствие от собственной деятельности, в противном случае у человека появляется чувство отвергнутости, ощущение себя «вне» жизни;

2) «контроль» (control) – готовность делать собственный выбор, деятельность, свой путь, уверенность в том, что борьба позволяет повлиять на результат происходящего, пусть даже это влияние не абсолютно и успех не гарантирован;

3) «принятие риска» (challenge) – открытость к новому опыту.

Уровень этих компонентов и «hardiness» в целом препятствует возникновению внутреннего напряжения в стрессовых ситуациях за счет стойкого совладания (hardy coping) со стрессами и восприятия их как менее значимых [152].

Жизнестойкие убеждения позволяют оценивать ситуацию с помощью готовности активно действовать, а также уверенности в возможности влиять на ситуацию, что позволяет воспринимать её менее травматичной. Таким образом, «hardiness» – это система черт личности и навыков, позволяющая преобразовывать трудности в возможности [146].

Леонтьев Д.А. (2006) понятие «hardiness» предложил обозначать как «жизнестойкость» («ЖС»). Привлекательность термина «жизнестойкость» включает эмоционально насыщенное слово «жизнь» и актуальное психологическое свойство – «стойкость» [30, 148, 152].

Структура жизнестойкости. Данная система снижает риск ухудшения здоровья, вызванного стрессом и напряжением двумя способами. *Первый способ*, позволяющий *снизить напряжение* (синдром «атака или бегство»), вызванное стрессорами, – это *соблюдение принципов ЗОЖ*. Другой путь к уменьшению риска потери здоровья – совладание с разрушительными изменениями и хроническими конфликтами благодаря *переориентации сознания*. Осмыслению причин, вызвавших переживаемое событие, помогает человеку нейтрализовать «туннельное видение» ситуации, найти способы ее преобразования. Эффективность процесса

преобразующего совладания зависит от направления сознательной активности и действий. Переориентация действий связана с реализацией плана, который позволяет включить стрессогенные обстоятельства в более общий жизненный контекст. ЖС составляет ядро системы, которая смягчает последствия трудных жизненных событий и помогает сохранить здоровье [27, 30, 151, 152, 156, 157].

Другие два компонента системы имеют *мотивационную природу*. Именно ЖС как сплав установок на вовлеченность, контроль и вызов – обеспечивает мотивацию, необходимую для регулярных занятий преобразующим совладанием и заботой о своем здоровье. Кроме того, ЖС направляет человека к такому взаимодействию с другими людьми, в ходе которого он оказывает им поддержку и принимает от них помощь и одобрение. Забота о здоровье, преобразующее совладание и социальная поддержка могут повысить ЖС (рис. 17).



Рисунок 17 – Модель жизнестойкости

В структурной модели ЖС взаимодействуют факторы, подсистемы, компоненты и поведенческие маркеры: 1) наследственные факторы; 2) нагрузка (психическая напряженность, физическая мобилизация); 3) стрессогенные обстоятельства (острые разрушительные изменения, хронические конфликты); 4) проблемы со здоровьем (неэффективное поведение, психическое истощение, соматические заболевания); 5) установки ЖС (вовлеченность, влияние, вызов); 6) жизнестойкое совладание (понимание ситуации, обнаружение перспективы, решительные действия); 7) социальная поддержка ЖС и (помощь, воодушевление); 8) жизнестойкий образ жизни (физические упражнения, релаксация, здоровое питание, лекарства).

ЖС базируется на умении признать реальность (в том числе свои возможности, ограничения, уязвимость) и мужестве превратить эту ситуацию в преимущество [152].

Maddi S. приводит пять основных механизмов ЖС, выполняющих роль буфера, противодействующего развитию заболеваний, деморализации и снижению продуктивности: 1) жизнестойкие убеждения – оценка жизненных изменений как менее стрессовых на основе вовлечённости, контроля и принятия риска; 2) создание мотивации к трансформационному совладанию, которое подразумевает открытость всему новому, готовность человека активно действовать в стрессовой ситуации (использование человеком жизнестойких копинг-стратегий); 3) усиление иммунной реакции через психическую и физическую мобилизацию; 4) усиление ответственности и заботы о собственном здоровье (жизнестойкие практики здоровья); 5) поиск эффективной социальной поддержки, которая будет способствовать трансформационному совладанию, через развитие навыков общения [157].

Maddi S. считает, что важными условиями ЖС и успешного преодоления экзистенциальных вызовов являются: взаимодействие человека с другими людьми, его способность быть частью общества, вовлеченность в многообразие социальных отношений, активное участие во всем, что происходит. Социум в данном случае становится поддержкой ЖС, оказывая помощь и вдохновляя человека [21].

Ярошук И.В. (2020) отмечает, что, по мнению Maddi S., ЖС является внутренним ресурсом (установкой), который человек может осмыслить и изменить с целью поддержания своего физического, психического и социального здоровья [157].

Следовательно, ЖС является понятием, демонстрирующим *способность личности справляться с воздействием стрессоров на всех уровнях функционирования человека.*

Психологический уровень ЖС имеет экзистенциальное содержание и соотносится с такими понятиями, как «мужество быть», «экзистенциальное мужество» и т. д., отражающими способность опираться на внутренние ресурсы, а также означает принятие человеком онтологической тревоги и выборов, направленных в будущее, способность опираться на внутренние ресурсы, несмотря на признание им факта собственной уязвимости [158, 159]. На *соматическом уровне ЖС* проявляется минимизацией разрушительного влияния стрессоров на организм человека за счёт сохранения привычного для человека уровня активации, обеспечивающего оптимальное течение нейропсихологических (оживленности, внимательности, напряженности, субъективного возбуждения) и неврологических (состояние возбуждения определенного мозгового центра) процессов [147].

Исследования феномена ЖС в работах отечественных психологов отличаются системностью и ведётся с разных точек зрения: ЖС как черта

личности, проявление интегральной индивидуальности, психологическое свойство, система установок, ресурс, критерий психического развития, фактор защиты и развития, что отражено и в определениях ЖС [148, 152, 157, 160].



Рисунок 18 – Определения жизнестойкости

М.А. Одинцова (2015) подчеркивает, что принятое решение может вести человека либо в будущее, либо удерживать его в прошлом, приводя к регрессу. *Ценность выбора в пользу будущего* (благодаря высокому уровню контроля и принятия риска) состоит в том, что требует обработки большего объема информации и большей активности. *Выбор будущего стимулирует*: он провоцирует у человека новые наблюдения, инсайты и размышления, дает ему новую обратную связь на его действия со стороны других людей и внешнего мира, поддерживая тем самым «*hardiness*» телесных и психических функций. Для выбора будущего человеку нужны мужество, верность самому себе, опора на собственные силы в тяжелые моменты жизни [151].

Именно единство установок на вовлеченность, контроль и вызов обеспечивает мотивацию, необходимую для регулярных занятий преобразующим совладанием и заботы о своем психическом и физическом здоровье [161]. Центральная нервная система и психика человека с низким уровнем контроля и риска страдают от недостатка информации, поэтому все вокруг ему кажется неинтересным и неизменным, его когнитивная

проницательность снижается. В ходе отчаянных попыток преодолеть этот синдром люди, постоянно выбирающие прошлое, все время что-то критикуют, на что-то жалуются, но сами не рискуют решать назревшие проблемы. Таким образом, *психологию ЖС*, вбирающую в себя жизнеспособность и жизнотворчество, можно назвать «*наукой устойчивого развития личности*» [151].

В работах отечественных психологов (Д.А. Леонтьев, Е.И. Рассказова, Е.И. Осин, И.В. Тарабрина, Е.Ю. Мандрикова и др.) отмечается, что *ЖС является определенным ресурсом, личностным потенциалом*, который может быть востребован трудной жизненной ситуацией. ЖС является *ресурсом устойчивости*, снижая общую меру уязвимости субъекта в трудных ситуациях, и *ресурсом саморегуляции*, влияющим на конкретные решения человека в процессе его взаимодействия с обстоятельствами жизни. М.А. Фризен (2018) рассматривает ЖС как *внутренний ресурс профессионала* [162].

Митрофанова Е.А. (2018, 2022) считает ЖС вовлеченностью в жизненные события, управлением процессами собственной жизни, самостоятельностью, верой в собственные силы, чувством «я могу». Она выделяет три компонента ЖС: когнитивный (когнитивные установки вовлеченности в жизненные события), аффективный (чувства самости, оптимизма, уверенности в своих силах) и регулятивный (контроль за действием, управление процессами собственной жизни, автономность, самостоятельность) [158, 159].

По мнению Н.О. Леоненко с соавт. (2019) ЖС отличается от двух близких ей понятий – адаптации и стрессоустойчивости. В стабильной жизни процесс адаптации направлен на приспособление к внешним условиям за счет сохранения внутреннего гомеостаза, а ЖС отвечает за совладание в экстремальных ситуациях, с вызовами и неопределенностью на основе обратной связи. Если стрессоустойчивость характеризует меру противостояния организма разрушительным влияниям стресса, то ЖС является способом восприятия и переработки стрессовых воздействий, благодаря которому негативные впечатления могут превращаться в новые возможности [163].

Онтогенез жизнестойкости. Исследования показали, что ЖС и её компоненты оказались независимыми от образования, возраста, пола, семейного положения, статуса в обществе, а также от религии и этнической принадлежности [30, 152]. Компоненты ЖС развиваются в детстве и отчасти в подростковом возрасте, хотя их можно развивать и у взрослых. Maddi S. (2012) отмечает, что развитие ЖС зависит от отношений родителей с ребенком. В частности, для становления компонента «Вовлеченность» принципиально важны принятие и поддержка, любовь и одобрение со стороны родителей. Для формирования компонента «Контроль» важна поддержка инициативы ребенка, его стремления справляться с задачами все возрастающей сложности на грани своих возможностей. Для выработки

«Принятие риска» важны богатство впечатлений, изменчивость и неоднородность среды. Стрессовые факторы образовательной среды на фоне возрастных кризисов могут нарушать психологическую безопасность, что может привести к «пограничным состояниям» и росту психических и психосоматических заболеваний обучаемых [152, 164] (рис. 19).

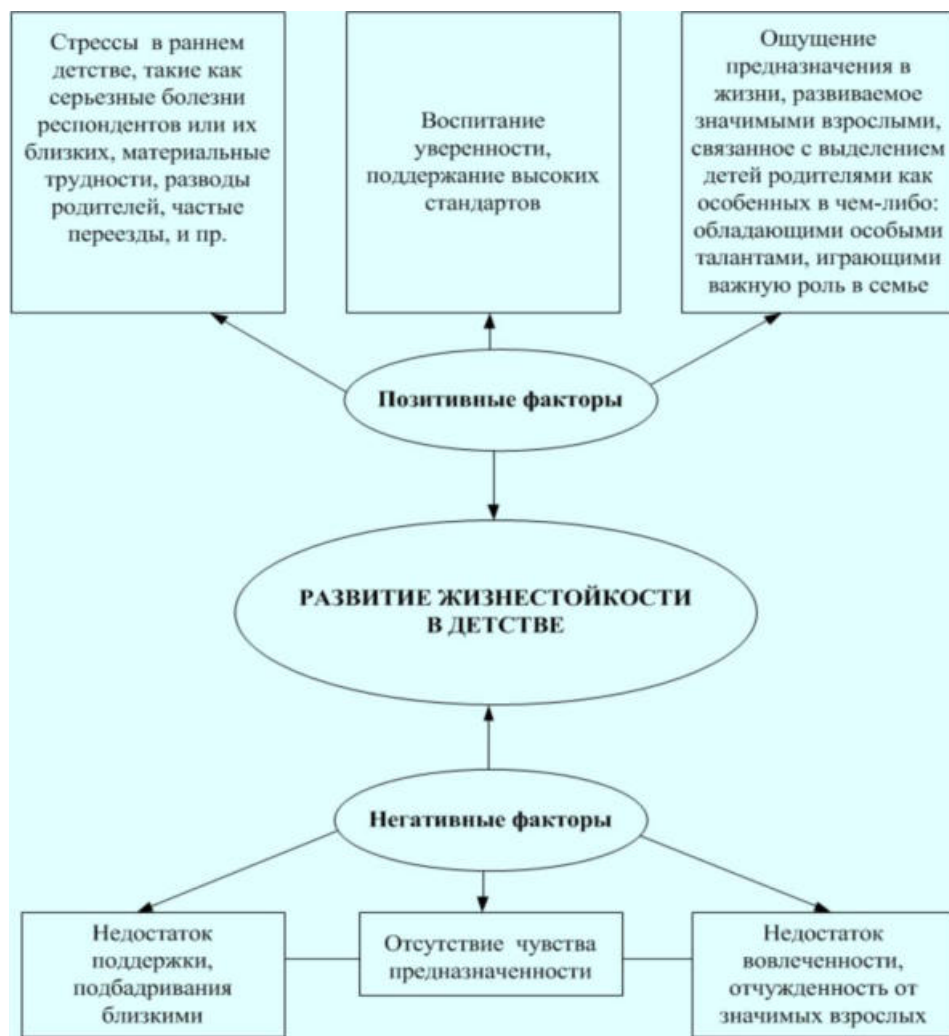


Рисунок 19 – Развитие жизнестойкости в детстве

Психодиагностика жизнестойкости. S. Maddi (2002) рассматривал ЖС как диспозицию из трех компонентов (вовлеченности, контроля и принятия риска), на основании которых был разработан тест ЖС – the Personal Views Survey III-R [165]. Адаптированный вариант теста Д.А. Леонтьевым и Е.И. Рассказовой (2006, 2016) включает 45 пунктов [30, 48]. Также представлена и краткая версия теста ЖС, включающая 24 пункта [166].

Ярошук И.В. (2020) отметила, что к диагностическому инструментарию ЖС относятся:

- «Шкала диспозиционной устойчивости» (*Dispositional Resilience Scale*) П.Т. Бартона;
- «Шкала жизнестойкости» (*Hardiness Scale*) К.М. Новака;

◦ Опросник жизнестойкости Х. Корбина (адаптация М.В. Алфимовой и В.Е. Голимбет);

◦ «Опросник профессиональной жизнестойкости» (*Occupational Hardiness Questionnaire*) Морено-Джименез.

Применяются методики, определяющие эмоциональную стабильность и удовлетворённость качеством жизни:

◦ «Шкала удовлетворённости жизнью» (*Satisfaction with Life Scale – SWLS*) Е. Динера (адаптация Е.Н. Осина, Д.А. Леонтьева);

◦ «Общий опросник здоровья» (*General Health Questionnaire – GHQ*) Д. Голберга и П. Уильямса (в адаптации А.А. Волочкова, А.Ю. Попова);

◦ «Методика диагностики субъективного благополучия» Р. Шамионова и др.

Для изучения установок, связанных с ЖС, привлекаются такие тесты, как: «Шкала базовых убеждений Р. Янов-Бульман» (в адаптации О. Кравцовой); «Тест диспозиционного оптимизма» (ТДО) М. Шейера и Ч. Карвеар (адаптация Т.О. Гордеевой). Иногда прибегают к методикам диагностики саморегуляции: «Опросник контроля за действием» Ю. Куля (в адаптации С.А. Шапкина); «Личностный опросник "автономности-зависимости"» Г.С. Прыгина; «Опросник стилей произвольной саморегуляции поведения» В.И. Моросановой [157].

Обзор зарубежных и отечественных исследований феномена жизнестойкости. Анализ зарубежной научной литературы по проблеме ЖС, проведенный И.В. Яроцук (2020), выделил следующие направления теоретического осмысления ЖС:

1) изучение уровня самооценки, самообладания, чувства юмора и других инструментов, способствующих приспособлению и личностному росту во время преодоления трудностей;

2) изучение факторов риска жизнестойкости у людей группы риска;

3) изучение личностных черт, обеспечивающих эффективное преодоление и достижение успехов, поставленных целей, желаемых результатов [157].

Исследования доказали, что ЖС является *независимым предиктором показателей благополучия, совладания и успешности в профессиональной сфере*, например, сотрудники с низким уровнем ЖС более подвержены профессиональному выгоранию, утомлению от монотонных занятий и заболеваниям. Установлены корреляции между ЖС, стрессом и проблемами в здоровье в зависимости от пола (причём мужчины подвержены большему риску) и возраста; диспозиционным оптимизмом и состоянием здоровья, в частности восстановлением, после операции. ЖС выступает фактором защиты от бессонницы, коррелирует с высоким уровнем здоровья, поскольку влияет на метаболизм и выработку холестерина [150].

Корнилова Т.В. (2020), обобщая материал зарубежных исследований, проведенных за период 2015–2020 гг. американскими, канадскими, китайскими и другими учеными, доказала, что: ЖС способствует

психологическому благополучию, так как прямо взаимосвязана со многими позитивными личностными характеристиками (целеустремленностью, настойчивостью, уверенностью в себе, самоэффективностью), а также *защищает от неблагоприятного воздействия стресса* на психическое и физическое здоровье, сохраняя работоспособность [167].

Maddi S. (2016) показывает, что ЖС отрицательно связана с азартным поведением, которое является примером стратегии избегания, а не решения проблем непрекращающихся стрессов жизни [168].

Многочисленные исследования направлены на изучение ЖС военных [169-172]. Полученные результаты свидетельствуют о том, что у военнослужащих с *низкими показателями ЖС* и поведенческой активации, с высоким уровнем поведенческого торможения были более серьезные *симптомы депрессии*. ЖС смягчает влияние плохого качества сна на производительность труда курсантов военно-морского флота. Исследованиями установлено, что у *мужчин с высокими показателями ЖС прогнозируется более низкий риск развития алкоголизма*, поэтому оценка ЖС является одним из инструментов для выявления склонности к алкоголизму у населения. Работа военных психологов по формированию и усилению этого показателя может предотвратить проблемы, связанные со злоупотреблением алкоголем у бойцов [167].

В отечественной психологии проблема ЖС разрабатывается в рамках исследования стратегий совладания с *трудными жизненными ситуациями, посттравматического стрессового расстройства, личностного адаптационного потенциала (ЛП)*, определяющего устойчивость человека к экстремальным факторам. По мнению М.А. Одинцовой (2015) существует два стиля преодоления стрессовой ситуации: *виктимный (стиль жертвы)* и *жизнестойкий*. Каждый человек использует свои ресурсы по-разному в зависимости от личностных характеристик и опыта преодоления трудных ситуаций [31. 151].

Леонтьев Д.А. (2019) рассматривает *феномен ЖС в контексте ЛП* (активность, оптимизм, интеллект, воля, эмоциональная выносливость, креативность и др.) и определяет ЖС как *интегративную характеристику личности, ответственную за успех в преодолении личностью различных жизненных трудностей* [173].

Обобщенная модель преодолевающего поведения личности изображена на рис. 20.

М.А. Одинцова (2015) считает, что преодоление не всегда носит осознанный характер. Неосознанное преодоление включается автоматически, но иногда ситуация тщательно продумывается. Преодоление может быть ситуативным, гибким или ригидным. *Человек с жизнестойким стилем преодоления* обладает реальным взглядом на ту или иную трудную жизненную ситуацию, позитивным восприятием мира, адекватным мировоззрением, ориентирован на получение опыта, проявляет особую изобретательность при совладании с трудностями. *Личность с виктимным*

стилем преодоления отличается склонностью к искажению смысла трудной жизненной ситуации (например, с помощью «розовых очков»), часто прибегает к манипуляциям, всячески вытесняет негативную информацию из сознания для обеспечения душевного комфорта, избегает ответственности [151].

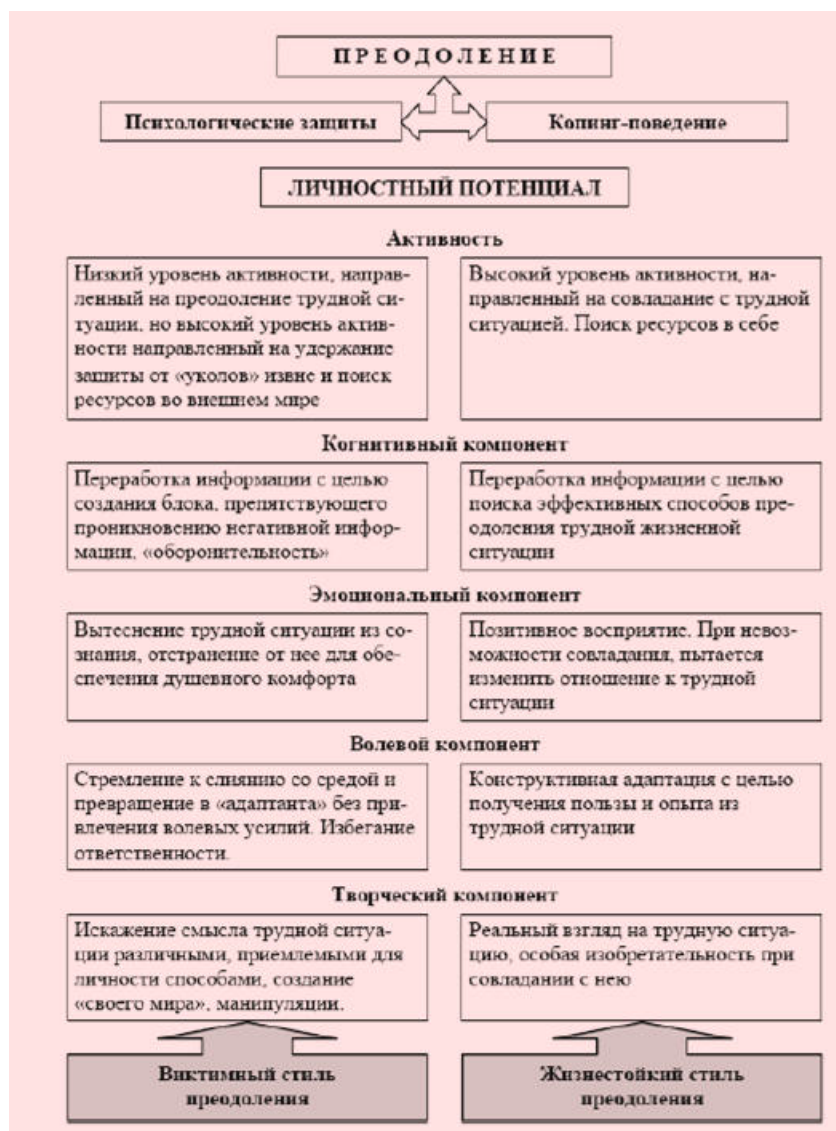


Рисунок 20 – Преодолевающее поведение личности

Исследователи подчеркивают, что в период пандемии COVID-19 от ЖС личности и поиска новых смыслов и ценностей зависело сохранение психического здоровья населения в норме, т. е. без возникновения психических нарушений – агрессии, тревоги, панических атак, фобий, обсессивно-компульсивного расстройства, суицида [19, 29, 32, 174-178].

В ситуации пандемии вируса COVID-19 по мнению Е.И. Рассказовой с соавт. (2020) компонент ЖС «Принятие риска» является наиболее важным, так как помогает человеку оставаться открытым окружающей среде и обществу. Только приняв вызов, индивидуум может осознать,

что все, что с ним случается, способствует его развитию за счет знаний, извлекаемых из опыта, как позитивного, так и негативного [4].

Исследования по оценке социальной ЖС в России пока немногочисленны, что объясняется дискуссионным характером проблемы. Основные вопросы связаны с содержанием понятия «социальная жизнестойкость», выбором критериев оценки ЖС сообществ и способами поддержки социальной жизнестойкости в условиях глобальных вызовов [21].

Таким образом, исследователи определяют *«жизнестойкость»* как:

- 1) особое сочетание установок и навыков, нацеленное на превращение проблемных ситуаций в новые возможности;
- 2) систему убеждений о себе, о мире, об отношениях с миром;
- 3) интегральную способность, которая отвечает за адаптацию личности;
- 4) трансформацию стрессогенных обстоятельств в жизненный опыт;
- 5) проживание стрессовой ситуации, сохраняя внутреннюю сбалансированность, не снижая успешности деятельности.

Субъективно ЖС воспринимается человеком как удовлетворённость собственной жизнью, проявляется активным долголетием, стрессоустойчивостью, адаптивностью, саморегуляцией, преодолением личностных и профессиональных кризисов.

Основными направлениями в изучении ЖС различных групп населения, включая работающих, являются: профессиогенез личности; помогающие профессии и профессии особого риска; личностные особенности (конструктивная агрессия, перфекционизм, оптимизм и позитивное мышление, тревожность, эмпатия, интеллект и др.); личностные ценности, возрастные, поколенческие характеристики и др. [25, 179-184].

3.2 Цели, техники тренинга, программа жизнестойкости (HELP): исторический аспект

Maddi S. (2002) многолетней (25-летней) тренинговой деятельностью доказал эффективность формирования компонентов ЖС у взрослых [185]. Он подчеркивает, что цели тренинга ЖС заключаются в: достижении более глубокого понимания стресс-ситуаций, путей совладания с ними; нахождение путей активного разрешения проблем и постоянном использовании обратной связи, за счет чего углубляется самовосприятие включенности, контроля и принятия риска [148].

Вначале тренинг, разработанный S. Maddi включал три основных этапа:

- 1) определение стресс-ситуаций (первая сессия),
- 2) применение одной-трех техник (2–4 сессии);
- 3) применение формирующейся перспективы и понимания для выбора плана действий, нацеленных на переформулирование стресс-обстоятельств

в благоприятные, выполнение домашнего задания с использованием полученных навыков и обсуждение результатов (5–7 сессии).

Затем программа была расширена упражнениями поиска и получения социальной поддержки в стресс-ситуациях в семье и работе, а также обучающими навыками саморегуляции своего состояния (техники релаксации, дыхания, визуализации) и поддержания ЗОЖ. ЗОЖ объединяет развитие навыков правильного питания и поддержания сахара в крови, тренировку сердечно-сосудистой системы, соблюдение режима физической активности, включая контроль веса [30, 185].

В дальнейшем S. Maddi предложил *программу ЖС – HELP* (Hardiness Enhancing Lifestyle Program, 1994), которая включала тренинг ЖС, практики ЗОЖ, поддержку группы. Программа HELP содержит:

- обучение расслаблению (контроль дыхания, согревание рук, расслабление мышц, тренинг ЭЭГ);
- аспекты правильного питания;
- изучение совладания (техники решения проблем и эмоциональный инсайт);
- использование социальной поддержки (навыки общения);
- сведения о необходимости физических упражнений для улучшения здоровья и эффективности деятельности;
- отказ от вредных привычек (курение, переедание и др.);
- предупреждение рецидива (контроль в течение года) [30, 148].

В отечественной литературе представлены результаты апробации тренингов формирования ЖС у студентов, курсантов, работников социальной сферы, осужденных.

Леоненко Н.О. и Панькова А.М. (2015) разработали программу психологического сопровождения развития ЖС (тренинг ЖС) для студентов в возрасте от 17 до 23 лет. Содержание тренинга состоит из двух частей. Первая часть тренинга посвящена обсуждению универсальных условий существования человека, экзистенциальных данностей бытия. Вторая часть направлена на осмысление участниками способов взаимодействия с миром, поиск и использование возможностей саморазвития несмотря на ограничения, которые задаются жизненным контекстом. Позднее авторы предложили модель формирования ЖС для курсантов университета государственной противопожарной службы МЧС России [156, 163, 186].

Савченко Г.Н. и Кольцова О.В. (2020) разработали и апробировали тренинг ЖС для ВИЧ-инфицированных женщин. Авторы отмечают травматическое влияние ВИЧ-инфекции, связанное с агрессивным поведением, затруднениями в осмысленности происходящего, с потерей бдительности и уверенности в себе. Авторы считают, что оптимизация психического здоровья у ВИЧ-инфицированных принесет пользу не только пациентам, но и опосредованно их семьям, партнерам и обществу в целом, так как они способствуют предотвращению передачи ВИЧ и более эффективному лечению [187].

Михальчи Е.В. и Михальчи Е.Е. (2018, 2019) предлагают для формирования ЖС у студентов с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью использовать методы физического воспитания и гештальт-упражнения [188, 189].

Клементинской Е.А. и Назаровой У.А. (2022) разработана и апробирована тренинговая программа повышения ЖС через развитие эмоционального интеллекта специалистов помогающих профессий – 40 сотрудников центров занятости населения Республики Башкортостан. Экспериментальная группа была разделена на две подгруппы по 20 человек. Тренинговая программа, рассчитанная на два месяца, представлена в виде 4-х-модульной системы, где каждый модуль наполнен теоретическим и практическим учебным материалом (текстовая информация, видео-, аудиоконтент и т. п.) с применением IT-технологий, продолжительностью 4 часа. Выявлены статистически достоверные различия в показателях эмоционального интеллекта и всех компонентов ЖС после участия в программе. Авторы отмечают, что повышение уровня ЖС у специалистов помогающих профессий в процессе развития их эмоционального интеллекта с помощью тренинга, объясняется следующим: в основу компонента «Вовлеченность» входит стремление человека к выстраиванию эффективных коммуникаций, что является составляющей развитого эмоционального интеллекта. Компонент «Контроль» выражается в форме саморегуляции, данная функция напрямую связана с эмоциональным интеллектом, а именно с навыком осознанного управления своими эмоциями. Показатель «Принятие риска» отражает степень самомотивации, реализация которой, по мнению авторов, невозможна без развитого эмоционального интеллекта [190].

3.3 Тренинговая программа укрепления здоровья на рабочем месте средствами практик здорового образа жизни и тренинга формирования жизнестойкости

Модель тренинга «Жизнестойкость», разработанная S. Maddi (2002), послужила основой разработки проекта тренинга формирования жизнестойкости средствами практик ЗОЖ [30, 185, 191, 192].

Тренинговая программа представляет собой вариант «социально-психологического тренинга» (категория Т-групп) и может быть использована в форме *долгосрочной поддержки работников*. Она состоит из 18 занятий (полная версия), а также может проводиться в форме кратковременного *семинара-тренинга*, состоящего из 6 занятий, длительностью 2 часа (краткая версия). Обе версии включают психодиагностический инструментарий (бланки тестов, ключи, ориентировочные нормы); раздаточный материал к занятиям, обязательные психоупражнения; гимнастику «1000 движений» академика Н.М. Амосова; анкету «Обратная связь» (Приложение 1–5).

Для составления проекта тренинга были задействованы следующие методические средства тренинга:

- мини-лекция (вербальное представление информации ведущим);
- ролевая игра (обучающая игра, участники которой действуют в рамках выбранных ими ролей);
- психогимнастика (метод, при котором участники проявляют себя и общаются без помощи слов);
- метод самоанализа (анализ собственных переживаний, суждений, поступков и потребностей);
- вербализация эмоций (словесное описание переживаний, мыслей, положительных и отрицательных чувств);
- методы саморегуляции (управление дыханием, нервно-мышечная релаксация, самопрограммирование, способы самоодобрения, концентрация на предмете/слове, способы визуализации, гештальттехники);
- дискуссия (обсуждение спорного вопроса, проблемы);
- мозговой штурм (групповой метод нахождения идей для решения проблемы);
- получение обратной связи [27, 30, 151, 186, 193-195].

Для проведения диагностических срезов до проведения тренинговых занятий (фоновая психодиагностика) может быть применен следующий диагностический инструментарий со стандартными тестами и опросниками:

- методика «Прогноз» (изучение нервно-психической устойчивости в стрессе);
- тест «Жизнестойкость» позволяет определить величины показателей – общий балл ЖС (интегральный показатель), трех субшкал – вовлеченности, контроля и принятия риска;
- опросник ДОРС (дифференцированная оценка работоспособности, модификация А.Б. Леоновой и С.Б. Величковой) выявляет степень выраженности состояния пониженной работоспособности с помощью индексов – утомления (ИУ), монотонии (ИМ), пресыщения и стресса (ИС);
- опросник САН (экспресс-методика диагностики оперативной оценки самочувствия, активности и настроения);
- оценка реактивной и личностной тревожности (методика Ч. Спилбергера, Ю.Л. Ханина, модификация Ю.Л. Ханина);
- определение уровня тревоги и депрессии (госпитальная шкала HADS) [30, 196].

Наряду с психодиагностикой показателей личностной и профессиональной сфер возможно измерение антропометрических данных (вес, рост, объем талии, артериальное давление, частота пульса, сатурация кислорода); динамики состояния вегетативной нейрогуморальной регуляции участников тренинга оценивали по параметрам вариабельности сердечного ритма (ВСР) с использованием электрокардиографа «ВНС-Ритм» и программного обеспечения «Поли-Спектр-Ритм» («Нейрософт»,

Россия, г. Иваново). Для этого необходимо регистрировать входные (фоновые) и итоговые (после окончания семинара) значения стандартных временных и спектральных показателей ВСР, характеризующих активность парасимпатического, симпатического и гуморально-метаболического звена регуляции сердечного ритма [197]. На основе зарегистрированных показателей ВСР по методике Р.М. Баевского (2002) вычисляли адаптационный риск (АР), степень напряжения (СН) и функциональные резервы (ФР) регуляторных систем при использовании дискриминантной модели развития функциональных состояний (норма, донозологические, преморбидные, патологические):

$$СН=0,140 \cdot ЧСС-0,165 \cdot ИН-1,293 \cdot pNN50-0,623 \cdot HF\% \quad (1)$$

$$ФР=-0,112 \cdot ЧСС-1,006 \cdot ИН-0,047 \cdot pNN50-0,086 \cdot HF\% \quad (2)$$

где ЧСС – частота сердечных сокращений; ИН – индекс напряжения; pNN50 – % пар кардиоинтервалов, различающихся более чем на 50 мс к общему числу в массиве; HF% – доля мощности высоких частот в структуре спектра ВСР [198].

В процессе исследования необходимо соблюдать все этические нормы, изложенные в Хельсинской декларации Всемирной медицинской ассоциации и Директивах Европейского сообщества.

Психодиагностический инструментарий, используемый для заключительной психодиагностики изучаемых показателей, должен содержать те же опросники и тесты: опросник САН; методику Ч. Спилбергера; тест «Жизнестойкость»; опросник ДОРС; анкету «Обратная связь». Интерес представляет заключительная оценка состояния вегетативной нейрогуморальной регуляции по параметрам ВСР.

3.3.1 Проект тренинга «Повышение жизнестойкости работников с практиками ЗОЖ» (полная версия, 18 занятий)

Проект тренинга состоит из 18 занятий (полная версия), часть из которых может быть проведена в форме марафона. Полная версия включает 4 модуля с различными целями:

1 модуль «Я и тренинговая группа» (занятия № 1–3) направлен на освоение участниками специфики тренинговой деятельности;

2 модуль «Составляющие жизнестойкости» (№ 4–6) – знакомство с конструктом жизнестойкости и её компонентов [27, 30, 163, 187];

3 модуль «Стрессоустойчивость» (№ 7–9) – развитие позитивной самооценки как основы уверенного поведения, освоение навыка самоанализа. Формирование стрессоустойчивости включает ресурсы как внешние (эмоциональная поддержка близких людей, ощущение себя частью коллектива, социальная идентичность), так и внутренние (позитивное восприятие и отношение к себе, соответствие личностных притязаний и достижений, ощущение смысла жизни, вера в достижимость поставленных целей; хорошее физическое здоровье, выносливость; мотивация ЗОЖ,

принятие ответственности за происходящее, умение конструктивно управлять стрессом) [192, 193].

4 модуль «Жизнестойкие практики здоровья» (№ 10–18) – способы преодоления трудностей [199].

Таблица 3.1 – Тематика, цели, содержание занятий тренингового проекта «Повышение жизнестойкости работников с практиками ЗОЖ с практиками ЗОЖ» (полная версия)

Тематика занятий	Содержание (психологические упражнения)
МОДУЛЬ «Я И ТРЕНИНГОВАЯ ГРУППА»	
Занятие 1. Первая встреча Знакомство участников. Информирование о цели тренинга, структуре и длительности тренинга, организации занятий, правилах работы в тренинговой группе.	<p>Материалы к занятию: пульсоксиметр, сантиметровая лента, напольные весы, тонометр, психодиагностический комплекс (для каждого участника тренинга), ручки, бланки списка чувств, блокноты.</p> <p>Презентация содержания тренинга.</p> <p>Психодиагностика показателей профессиональной и личностных сфер, запись физиологических данных (сатурация кислорода, вес, рост, объем талии, давление).</p> <p>Упражнения: «Представление собеседника» (работа в парах), «Банк трудных жизненных ситуаций».</p> <p>Обсуждение в группе ответов на вопрос «Что такое жизнестойкость?»</p> <p>Домашнее задание: Ежедневное ведение дневника чувств (выполняется в тренинговом блокноте). Каждому участнику выдается бланк со списком чувств.</p>
Занятие 2. Эмоции Расширение эмоционального словаря, развитие навыков эмоциональной рефлексии, формирование позитивного отношения к себе	<p>Материалы к занятию: карточки с чувствами, ручки, блокноты, бумага, бланк домашнего задания.</p> <p>Обсуждение результатов выполнения домашнего задания.</p> <p>Мини-лекция «Эмоции, чувства, синестезия».</p> <p>Упражнения: «Идентичность и имя», «Покажи чувство телом», «Синестезия»; «Эмоциональный словарь»; «Любовь к себе»; «Заповеди любви к себе»; «Ода себе любимой (ому)».</p> <p>Домашнее задание: составьте список тревожных мыслей «А вдруг ...»</p>

<p>Занятие 3. Кто Я? Зачем Я здесь? Обсуждение универсальных условий существования человека</p>	<p>Материалы к занятию: ручки, блокноты, бумага, цветные карандаши, скотч.</p> <p><i>Обсуждение результатов выполнения домашнего задания.</i></p> <p>Мини-лекция «Заброшенность в мир».</p> <p>Упражнения: «Мой герб», «Прожить месяц» (в парах), «Сотворение мира».</p> <p>Домашнее задание: рисунок на тему «крепость/выносливость/ жизнестойкость»</p>
<p align="center">МОДУЛЬ «СОСТАВЛЯЮЩИЕ ЖИЗНЕСТОЙКОСТИ»</p>	
<p>Занятие 4. Вовлеченность Осознание участниками своего отношения к жизни, осмысления степени своей включенности в нее</p>	<p>Материалы к занятию: ручки, блокноты, бумага.</p> <p><i>Обсуждение результатов выполнения домашнего задания.</i></p> <p>Мини-лекция «Жизнестойкость: компоненты, стрессоры, совладание, жизнестойкие практики.</p> <p>Упражнения: «Метафора жизни»; «Безопасное место»; гештальт-упражнение «Здесь и сейчас»; «Пик переживания» (в парах), «Часы времени».</p> <p>Домашнее задание: сформировать список постоянно откладываемых дел, занятий</p>
<p>Занятие 5. Контроль Обсуждение способов и причин избегания ответственности, профилактика и преодоление выученной беспомощности, укрепление убежденности в способности преодолевать трудности</p>	<p>Материалы к занятию: ручки, рабочие тетради, бумага.</p> <p><i>Обсуждение результатов выполнения домашнего задания.</i></p> <p>Мини-лекция. Убежденность в том, что человек способен справиться с жизненными трудностями. Внутренний локус контроля. Самоэффективность.</p> <p>Упражнения: «Долгий ящик»; «Мой вклад в ситуацию» (в парах), «Я несу ответственность».</p> <p>Домашнее задание: Составьте список личных достижений (20 и более).</p>
<p>Занятие 6. Вызов (принятие риска) Оценка своего отношения к возможности использования разнообразных ситуаций в качестве источника жизненного опыта</p>	<p>Материалы к занятию: платочки для завязывания глаз, рабочие тетради.</p> <p><i>Обсуждение результатов выполнения домашнего задания.</i></p> <p>Мини-лекция ведущего.</p> <p>Упражнения: «Человек недели», «Жизнь как учитель»; «Я принимаю вызов», «Неопределенность»; «Комплименты по кругу»</p> <p>Домашнее задание: В течение 1–2 недель записывайте все услышанные комплименты на отдельных листках бумаги.</p>

МОДУЛЬ «СТРЕССОУСТОЙЧИВОСТЬ»

Занятие 7. Жизненные кризисы

Формирование позитивной самооценки участников тренинга; развитие умения преодолевать трудности в различных сложных ситуациях; развитие умения разрешать внутренние конфликты; знакомство с основными приемами психотерапии, направленными на формирование стрессоустойчивости.

Материалы к занятию: платочки для завязывания глаз, рабочие тетради, листы бумаги, ручки.

Обсуждение результатов выполнения домашнего задания.

Мини-лекция ведущего.

Упражнения: «Осознание жизненных кризисов» (в парах-тройках). «Принятие»; «Соглашение»; «Слепой и поводырь»

Домашнее задание: составить перечень любимых хобби, принести негромоздкие домашние поделки, рисунок «Домашнее животное/цветок/хобби/любимое блюдо».

Занятие 8. Творческий потенциал

Освоение навыка самоанализа; раскрытие своего творческого потенциала; знакомство с методиками креативности.

Материалы к занятию: рабочие тетради, листы бумаги, ручки, набор фраз на карточках.

Обсуждение результатов выполнения домашнего задания.

Мини-лекция ведущего.

Упражнения: «Хобби и здоровье» (выставка рисунков и поделок); «Демонстрация чувств мимикой»; «Покажи фразу» (в двух командах); «Оригинальный ответ»

Домашнее задание: Запись в течение недели позитивных изменений.

Занятие 9. Уверенность в себе

Усвоение собственной ценности как основы уверенного поведения; разграничение пяти позиций в общении.

Материалы к занятию: рабочие тетради, листы бумаги, ручки, набор фраз на карточках, бланк опросника Р. Лазаруса.

Обсуждение результатов выполнения домашнего задания.

Мини-лекция. Уверенность в себе (ассертиативность). Пять позиций в общении.

Упражнения: «Жертва, обвинитель, компьютер, флюгер, равенство»; «Давайте говорить друг другу комплименты»; «Я умею постоять за себя»; «Сильные стороны»; «Вредные советы»

Домашнее задание: заполнить опросник копинг-стратегий Р. Лазаруса

МОДУЛЬ «ЖИЗНЕСТОЙКИЕ ПРАКТИКИ ЗДОРОВЬЯ»	
Занятие 10. Переосмысление жизненных ситуаций Анализ способов преодоления трудностей; обучение алгоритму когнитивного ремейка ситуации	<p>Материалы к занятию: рабочие тетради, листы бумаги, ручки, набор фраз на карточках, ноутбук</p> <p><i>Обсуждение результатов выполнения домашнего задания.</i></p> <p>Мини-лекция. Алгоритм когнитивного ремейка ситуации.</p> <p>Упражнения: «Инвентарь трудностей»; «Четыре иррациональные установки»; «За, против, хорошие следствия»; «Самая худшая ситуация»; «Еще хуже-еще лучше».</p> <p>Домашнее задание: нарисовать персональные сети поддержки</p>
Занятие 11. Совладающее поведение Изучение эмоционального отношения к проблеме и использование образных, метафорических приёмов решения задачи; анализ и выработку плана действий в трудной ситуации.	<p>Материалы к занятию: рабочие тетради, листы бумаги, ручки, ноутбук</p> <p><i>Обсуждение результатов выполнения домашнего задания.</i></p> <p>Мини-лекция ведущего. Модель стресса.</p> <p>Упражнения: «Группа поддержки»; «Метафора проблемы»; «Неудача, ошибки и польза», «Мудрец» (в парах).</p> <p>Домашнее задание: принести дневники чувств, написать способы семейного самосохранения здоровья</p>
Занятие 12. Социальное взаимодействие Закрепление навыков коммуникативных умений и навыков уверенного поведения. Обсуждение социальных и гендерных стереотипов по отношению к здоровью	<p>Материалы к занятию: рабочие тетради, листы бумаги, ручки, ноутбук</p> <p><i>Обсуждение результатов выполнения домашнего задания.</i></p> <p>Мини-лекция ведущего. Социальные и гендерные стереотипы.</p> <p>Упражнения: «Оригинальный способ поздороваться»; «Знакомство»; «Активное слушание» (в парах); «Светский разговор»; «Вербализация чувств»</p> <p>Домашнее задание: Разработка личного жизненного плана. Оцените свою жизненную ситуацию. Работа/семья. Имею ли я четкую картину о своей работе/семье и ее целях? Что нужно делать и каких результатов (показателей) я хочу достигнуть? Помогает ли моя работа/семья в достижении других жизненных целей?</p>

	<p><i>Экономическое положение.</i> Есть ли у меня кредиты/долги? Каковы мои потребности в финансировании? Какие меры я могу в случае необходимости принять для улучшения экономического положения (кредит, домашние заготовки, варианты подработки и др.)?</p> <p><i>Физическое и психическое состояние.</i> Как я оцениваю свое здоровье? Какие меры я могу принять для улучшения своего физического состояния? Какое настроение у меня преобладает? Что меня тревожит (раздражает)? Могу ли я управлять своим психическим состоянием?</p>
<p>Занятие 13. <i>Прояснение ценностно-мотивационной сферы</i> Углубление процессов самораскрытия; овладение методикой выяснения и изменения жизненных ценностей; прояснение своих жизненных и профессиональных ценностей с возможностью коррекции</p>	<p><i>Материалы к занятию:</i> листы, ручки, цветные карандаши, бланки тестов, ватман, плакат (ноутбук).</p> <p><i>Обсуждение результатов выполнения домашнего задания.</i></p> <p>Мини-лекция.</p> <p><i>Упражнения:</i> «Зеркало» (в парах); «Круг жизненных целей»; «Диалог целей»; «Психодрама целей»</p> <p><i>Домашнее задание:</i> написать эссе «ЗОЖ и Я»</p>
<p>Занятие 14. <i>Здоровый образ жизни – ЗОЖ</i> Формирование ценности здоровья и ведения ЗОЖ, формирование мотивации ведения ЗОЖ</p>	<p><i>Материалы к занятию:</i> рабочие тетради, листы бумаги, ручки, ноутбук</p> <p><i>Обсуждение результатов выполнения домашнего задания.</i></p> <p>Мини-лекция. ЗОЖ – стиль жизни, пропаганда, проблема? Физическое и психологическое здоровье</p> <p>Упражнения: «Медиаценности здоровья» (в командах), «Правила заботы о себе», гимнастика «1000 движений» академика Н.М. Амосова.</p> <p><i>Домашнее задание:</i> составьте рассказ о фантазируемом (незабываемом) путешествии/ Эссе «Домашний релакс» (что мне доставляет удовольствие дома)</p>
<p>Занятие 15. «Тренинг релаксации» Обучение навыкам сознательной</p>	<p><i>Обсуждение результатов выполнения домашнего задания.</i></p> <p>Мини-лекция. «Запечатлённый зрительный образ». Ароматерапия. Звуки природы.</p>

<p>и активной саморегуляции, используя резервные возможности организма. Снижение состояния тревоги, восстановление сил, переживание состояния психоэмоционального равновесия</p>	<p>Национальные способы релакса.</p> <p>Упражнения: «Поза кучера», «Формулы самовнушения»; «Лед-Огонь»; «Приятное место для релакса»; «Концентрация на нейтральном предмете» (10 предметов/вещей, доставляющие удовольствие)</p> <p>Домашнее задание: закрепление навыков саморегуляции.</p>
<p>Занятие 16. «Рациональная психотерапия» Коррекция эмоционального стресса за счет уменьшения Субъективной значимости ситуации, акцентирования на осмысления деятельности, повышения внимания к мотивам деятельности, активизации чувства ответственности и формирования уверенности в успехе</p>	<p><i>Обсуждение результатов выполнения домашнего задания.</i></p> <p>Мини-лекция ведущего.</p> <p>Упражнения: «Круг моей компетентности», «Спецодежда (рабочая одежда, дресс-код, мундир, спецовка, униформа)», «Письма... к себе», «Похвала оппонента», «6 шляп»</p> <p>Домашнее задание: нарисовать картину радости/мой автопортрет</p>
<p>Занятие 17. Арт-терапия Проработка подавленных мыслей и чувств. Развитие самоконтроля, творческих способностей, креативного мышления. Повышение самооценки и чувствительности к искусству.</p>	<p><i>Обсуждение результатов выполнения домашнего задания.</i></p> <p>Мини-лекция. Виды арттерапии. Плюсы и минусы.</p> <p>Упражнения: «Сожги свою боль», «Рисунок одним карандашом» (в парах), «Рисунок вчетвером на одном листе», «Мандала антистресса»/«Мандала здоровья»/«Мандала успеха»</p> <p>Домашнее задание: заполните анкету «Обратная связь»</p>
<p>Занятие 18. Завершение тренинга Прояснение и уточнение возможностей и ограничений тренинга жизнестойкости; формирование позитивного образа будущего.</p>	<p><i>Обсуждение результатов выполнения домашнего задания.</i></p> <p>Групповая дискуссия опыта работы.</p> <p>Психодиагностика показателей профессиональной и личностных сфер, запись физиологических данных (сатурация кислорода, вес, рост, объем талии, давление).</p>

3.3.2 Проект семинара тренинга «Повышение жизнестойкости работников с практиками ЗОЖ» (краткая версия, 6 занятий)

Тематика, цели, материалы к занятию, раздаточный материал, название мини-лекций ведущего, упражнения и домашние задания представлены в таблице 3.2.

Таблица 3.2 – Тематика, цели, содержание занятий краткой версии здоровьесберегающей программы «Тренинг жизнестойкости с практиками ЗОЖ»

Тематика занятий	Содержание
Цель	
<p>Занятие 1. «Знакомство участников»</p> <p>Презентация содержания и информирование участников о цели семинара-тренинга «Жизнестойкость». Знакомство с правилами работы в тренинговой группе</p>	<p><i>Материалы к занятию:</i> ручки, бланки правил работы тренинговой группы, блокноты /тетради с девизом тренинга (для каждого участника тренинга), ручки.</p> <p>Мини-лекция ведущего. Презентация содержания и информирование участников о цели семинара-тренинга, структуре, длительности, и организации занятий. «Правила работы тренинговой группы».</p> <p><i>Упражнения:</i> «Моё имя», «Рисунок вчетвером на одном листе».</p> <p><i>Тематическое заключение:</i> Что Вы нового узнали сегодня? Что вы ожидаете от завтрашнего дня? Что вы узнали полезного для себя?</p>
<p>Занятие 2. «Выносливость, крепость, жизнестойкость»</p> <p>Осознание участниками своего отношения к жизни; расширение эмоционального словаря; персональное обсуждение</p>	<p><i>Материалы к занятию:</i> ручки, бланки списка чувств, блокноты /тетради.</p> <p><i>Мини-лекция ведущего «Жизнестойкость».</i></p> <p><i>Упражнения:</i> «Оригинальное приветствие», «Найди пару», «Чувства», «Трудные жизненные ситуации».</p>

**результатов
психодиагностики
(проводится
индивидуально после
занятия)**

Занятие 3. «Включенность/
вовлеченность»

**Осознание участниками
своего отношения
к жизни, осмысления
степени своей
включенности в нее,
развитие навыков
эмоциональной
рефлексии, формирование
позитивного отношения
к себе**

Занятие 4.
«Самозэффективность»

**Обсуждение способов
и причин избегания
ответственности,
профилактика выученной
беспомощности,
укрепление убежденности
в способности
преодолевать трудности**

Тематическое заключение. Что Вы нового узнали сегодня? Что вы ожидаете от завтрашнего дня? Что вы узнали полезного для себя?

Домашнее задание: написать список хобби, ведение дневника чувств (выполняется в тренинговой тетради).

Материалы к занятию: ручки, бланки: «Жизненные ценности», методы преодоления стресса, тетради.

Обсуждение итогов выполнения домашнего задания.

Мини-лекция ведущего «Включенность – это»?

Упражнения: «Жизненные ценности» (ранжирование), «Метафора жизни», «Часы», «Здесь и сейчас», «Роза» (визуализация).

Обмен эмоциями, мнениями, потребностями, запросами. *Тематическое заключение:* Что Вы узнали сегодня? Перечислите упражнения, какое из них Вам особенно запомнилось? Когда и как Вы сможете использовать технику визуализации? Что вы узнали полезного для себя?

Домашнее задание: перечислить дела, откладываемые «в долгий ящик».

Материалы к занятию: ручки, бланки «Заповеди любви к себе», бланки мандал «Антистресс», тетради, цветные карандаши.

Обсуждение итогов выполнения домашнего задания.

Мини-лекция ведущего «Контроль и самозэффективность».

Упражнения: «Долгий ящик», «Вредные советы (в парах-тройках)», «Сильные стороны», «Комплименты», раскраска мандал «Антистресс».

Занятие 5. «Трудная жизненная ситуация – катастрофа или перспектива изменений?»

Оценка своего отношения к возможности использования разнообразных ситуаций в качестве источника жизненного опыта

Занятие 6. ЗОЖ – девиз долголетия

**Окончание программы
Обоснование ценности здоровья и ведения ЗОЖ**

Обмен эмоциями, мнениями, потребностями, запросами.

Тематическое заключение. Что Вы узнали полезного для себя сегодня? Какое из упражнений Вам особенно запомнилось? Когда и кому Вы сможете порекомендовать раскраски?

Домашнее задание: эссе на тему «Ода себе любимому(ой).

Материалы к занятию: ручки, тетради, бланки (список Робинзона, приемы самовнушения), комплект цветных листков (5 цветов: белый, желтый, коричневый, зеленый, синий), листы бумаги.

Обсуждение итогов выполнения домашнего задания.

Мини-лекция ведущего «Девиз тренинга – иероглиф 危机 – два в одном».

Упражнения: «Жизнь как учитель», «Письма к себе», «Сети поддержки», техника самоактуализации.

Тематическое заключение. Что Вы узнали полезного для себя сегодня? Как Вы сможете использовать приемы нейтрализации стресса? Какие вопросы остались без ответа?

Домашнее задание: мои техники самопомощи в стрессовой ситуации

Материалы к занятию: тетради, ручки, раздаточный комплект практик ЗОЖ (для каждого участника тренинга).

Обсуждение итогов выполнения домашнего задания.

Мини-лекция ведущего «Практики ЗОЖ».

Упражнения: «Правила заботы о себе»,

гимнастика «1000 движений» Н.М. Амосова, пальцевая гимнастика, «Ассоциации».

Тематическое заключение: Что Вы узнали сегодня? Почему практики ЗОЖ необходимы лично Вам? Назовите результаты работы в группе? Что вы узнали полезного для себя?
Анкета «Обратная связь»

В Приложениях 2–5 представлены: раздаточный материал к тренинговым занятиям (Приложение 2); обязательные психоупражнения к проекту тренинга «Повышение жизнестойкости работников с практиками ЗОЖ» (Приложение 3); гимнастика «1000 движений» Н.М. Амосова (Приложение 4); Анкета «Обратная связь» (Приложение 5).

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Профессиональное здоровье работающих россиян является приоритетной целью государственной политики России. Укрепление его особенно важно с учетом современных внешних угроз, значительной доли ХНИЗ, обусловленных ПФР, используемыми работниками в качестве нейтрализации последствий производственного напряжения. Предупредить как развитие ХНИЗ, так и снизить их негативный эффект для здоровья работников возможно внедрением УЗРМ, ведением ЗОЖ, своевременным лечением. В настоящее время в Российской Федерации сформирована законодательная база, регламентирующая организацию профилактики заболеваний и пропаганду ЗОЖ населения.

Минтруда и социальной защиты РФ разработало программу «Основы медицинских знаний, которыми должны владеть работодатели для стимулирования и мотивации работников к сохранению и укреплению здоровья и ведению здорового образа жизни». Минздравом России одобрены методические материалы: корпоративные модельные программы «Укрепление здоровья работающих», «Библиотека корпоративных программ укрепления здоровья работников», «Российский бизнес и права человека», в которых обобщены отечественные и зарубежные практики внедрения программ УЗРМ по направлениям ПФР, указаны эффективные мероприятия с приведением конкретных примеров реализации корпоративных программ на предприятиях РФ, обозначены основные правила и этапы разработки корпоративных программ по укреплению здоровья трудящихся.

Исследователи отмечают, что внедрение программ УЗРМ требует значительных финансовых вложений, поэтому в настоящее время лишь крупные корпорации могут их осуществлять в полном объеме. Следует помнить, что условиями эффективности их внедрения являются:

- ° *комплексный подход, сочетающий биомедицинские и гендерные особенности конкретного производственного коллектива;*

- ° *успех внедрения здоровьесберегающих программ зависит от комплекса организационных, профилактических, социально-экономических, оздоровительных и психологических мероприятий, в том числе от формирования жизнестойкости и убеждённости у работников необходимости ведения ЗОЖ средствами тренинговых технологий.*

При организации тренингового обучения новым поведенческим моделям целесообразно учитывать такие **специфические особенности взрослых людей**, как заинтересованность в персональном обучении без отрыва от производственной деятельности при условии осознания его *необходимости и перспектив для работы и жизни.*

Механизм изменения нездоровых поведенческих паттернов работников в процессе групповой динамики включает стимуляцию аналитической активности, организацию и упорядочение стихийного

отношения к миру, к себе и окружающим. Целесообразным методом достижения этих целей является формирования жизнестойкости и стрессоустойчивости, создание новой зоны ближайшего развития. В процессе тренинга происходит апробация поведенческих моделей с выбором наиболее эффективной из них, с последующей модификацией и закреплении новой здоровой линии поведения в посттренинговый период.

Теоретические и практические материалы, представленные в данном учебном пособии, помогут в организации работы специалистов различного профиля, направленной на формирование у работающего населения России здоровых моделей поведения, что послужит профилактическим целям при воздействии профессиональных и психосоциальных факторов риска.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Стародубов В.И., Соболева Н.П., Савченко Е.Д. К вопросу об укреплении и сохранении здоровья работающих на предприятиях (Приволжский федеральный округ) // Менеджер здравоохранения. – 2018. – № 7. – С. 12-24.
2. Короленко А.В. Стресс как фактор риска здоровья населения и распространения вредных привычек // Здоровье человека, теория и методика физической культуры и спорта. – 2019. – № 1 (12). – С. 3-26.
3. Горблянский Ю.Ю., Конторович Е.П., Понамарева О.П., Волынская Е.И., Крищенко В.Н. Психосоциальные производственные факторы и риск нарушений здоровья медицинских работников (тематический обзор)//Южно-Российский журнал терапевтической практики. – 2020. – № 1 (3). – С. 27-36.
4. Рассказова Е.И., Леонтьев Д.А., Лебедева А.А. Пандемия как вызов субъективному благополучию: тревога и совладание // Консультативная психология и психотерапия. – 2020. – Т. 28, № 2. – С. 90-108. DOI: <https://doi.org/10.17759/cpp.2020280205>.
5. Couarraze S., Dclamarre L., Marhar F., Quach B., Jiao J., Aviles D.R. et al. The major worldwide stress of healthcare professionals during rite first wave of the COVID-19 pandemic – the international COVISTRESS survey // PLoS One. – 2021. – Vol. 16, № 10, e0257840.
6. Molen van der H.F., Nieuwenhuijsen K., Frings-Dresen M.H.W., Groene de G. Work-related psychosocial risk factors for stress-related mental disorders: An updated systematic review and meta-analysis // BMJ Open. – 2020. – Vol. 10, № 7. e034849.
7. Bowen P., Edwards P., Lingard H., Cattell K. Workplace stress, stress effects, and coping mechanisms in the construction industry // Journal of Construction Engineering and Management. – 2014. – Vol. 140, № 3. 04013059. DOI: 10.1061/(ASCE)CO.1943-7862.0000807.
8. Labrague L.J., McEnroe-Petitte D.M., Leocadio M.C., Bogaert van P., Cummings G.G. Stress and ways of coping among nurse managers: An integrative review // J. of clinical nursing. – 2018. – Vol. 27, № 7–8. – P. 1346-1359.
9. Макурина А.П., Шпорт С.В., Московская М.С. Клинико-социальные последствия профессионального стресса//Российский психиатрический журнал. – 2019. – № 2. – С. 11-16. DOI: 10.24411/1560-957X-2019-11915.
10. Салагай О.О., Бухтияров И.В., Кузьмина Л.П., Безрукавникова Л.М., Хотулева А.Г., Анварул Р.А. Влияние курения на формирование профессиональных заболеваний легких у работающих, контактирующих с промышленными аэрозолями // Общественное здоровье. – 2021. – Т. 1, № 3. – С. 32-41. DOI: 10.21045/ 2782-1676-2021-1-3-32-41.
11. Фагамова А.З., Капцов В.А., Каримова Л.К., Шаповал И.В., Мулдашева Н.А. Стресс на рабочем месте: основные причины и меры профилактики (обзор литературы) // Гигиена и санитария. – 2022. – Т. 101, № 9. – С. 1065-1071. DOI: 10.47470/0016-9900-2022-101-9-1065-1071.
12. Мажанская Е.В., Пасечник А.С., Шишкина Д.Ф., Калинина Д.А., Гамаева Д.А. Здоровье населения как основной фактор качественной производительности труда // Гуманитарные, социально-экономические и общественные науки. – 2019. – № 10. – С. 246-249. DOI: 10.23672/SAE.2019.10.39020.

13. Русаков Н.В., Русакова Е.В. Значение эпидемиологии и гигиены для решения актуальных проблем неинфекционных заболеваний // Известия ГГТУ. Медицина, фармация. – 2020. – № 2. – С. 15-22.
14. Попович М.В., Маньшина А.В., Концевая А.В., Драпкина О.М. Корпоративные программы укрепления здоровья работников – обзор зарубежных публикаций // Профилактическая медицина. – 2020. – Т. 23, № 3. – С. 156-161. DOI: 10.17116/profmed202023031156.
15. Андропова О.В. Health management: модный тренд или перспективные инвестиции? Обзор корпоративных программ укрепления здоровья // Клиницист. – 2020. – Т. 15, № 3–4. – С. 29-35. DOI: 10.17650/1818-8338-2020-14-3-4-K630.
16. Ковалев С.П., Яшина Е.Р., Ушаков И.Б., Турзин П.С., Лукичев К.Е., Генералов А.В. Корпоративные программы укрепления профессионального здоровья работников в Российской Федерации // Экология человека. – 2020. – № 10. – С. 31-37. DOI: 10.33396/1728-0869-2020-10-31-37.
17. Печеркина А.А., Борисов Г.И. Технологии сохранения и самосохранения профессионального здоровья // Мир науки. Педагогика и психология: электрон. журн. – 2020. – № 8. – С. 6. – Электронный ресурс. – URL: <https://mir-nauki.com/PDF/65PSMN620.pdf>
18. Анциферова А.А., Концевая А.В., Иванова Е.С., Никулин В.Н., Драпкина О.М. Корпоративные программы укрепления здоровья на рабочем месте: факторы трудового процесса и условия для ведения здорового образа жизни // Профилактическая медицина. – 2022. – № 25 (10). – С. 61-70. DOI: 10.17116/profmed20222510161.
19. Евсеенкова Е.В. Жизнестойкость в условиях пандемии // Вестник Омского университета. Серия «Психология». – 2021. – № 4. – С. 20–26. DOI: 10.24147/2410-6364.2021.4.20-26.
20. Малыгина О.А. COVID-19 и жизнестойкость личности: обзор исследований в сети Интернет. В сб.: Е.Ю. Бекасова (ред.). Психология жизнеспособности личности: научные подходы, современная практика и перспективы исследований. Материалы методологического семинара. М.: МПГУ. – 2021. – С. 257-262.
21. Ненашева М.В. Феномен жизнестойкости в контексте глобальных вызовов современности // Вестн. Сев. (Арктич.) федер. ун-та. Сер.: Гуманит. и соц. науки. – 2022. – Т. 22, № 5. – С. 69-77. DOI: 10.37482/2687-1505-V209
22. Maddi S., Kobasa S. The Hardy Executive: Health under Stress. Homewood, Illinois: Dow Jones-Irwin, 1984. – 131 p.
23. Vammen M.A. Mikkelsen S., Hansen Å.M., Bonde J.P., Grynderup M.B., Kolstad H. et al. Emotional demands at work and the risk of clinical depression: a longitudinal study in the Danish public sector // J. Occup and Environ Medicine. – 2016. – Vol. 58, № 10. – P. 994-1001.
24. Леонтьев Д.А. Психологические ресурсы преодоления стрессовых ситуаций: к уточнению базовых понятий / В сб.: Т.Л. Крюкова, М.В. Сапоровская, С.А. Хазова (ред.). Психология стресса и совладающего поведения: материалы II Междунар. науч.-практ. конф. – Кострома: КГУ им Н.А. Некрасова. – 2010. – Т. 2. – С. 40-42.
25. Фоминова А.Н. Жизнестойкость личности. Монография. М.: МПГУ, 2012. – 152 с.

26. Зеер Э.Ф. Социально-психологические аспекты жизнеспособности и формирования жизнестойкости человека // Педагогическое образование в России. – 2015. – № 8. – С. 69-76.
27. Егорова О.В., Ефимова О.И., Ощепков А.А., Рерке В.И., Калинина Н.В., Салахова В.Б., Фомина А.Н. Жизнестойкость личности: теория, исследования, психологическая практика: коллективная монография. Ульяновск: Ульяновский государственный университет, 2019. – 231 с.
28. Леонова Е.Н. Жизнестойкость и когнитивная оценка трудной жизненной ситуации как предикторы способов совладания // Человеческий капитал. – 2021. – Т. 4, № 148. – С. 90-103. DOI: 10.25629/НС.2021.04.08.
29. Иванова Е.В. Пандемия и жизнестойкость личности: обзор психологических исследований // Психологическая газета. – 2020, 3 ноября. URL: <https://psy.su/feed/8681/23.12.2020> (дата обращения: 23.12.2022).
30. Рассказова Е.И., Леонтьев Д.А. Жизнестойкость и ее диагностика. М.: Смысл; 2016. – 159 с.
31. Никитина Е.В. Феномен жизнестойкости: концепция, современные взгляды и исследования // ACADEMY. – 2017. – № 4 (19). – С. 100-103.
32. Первушина О.Н., Фёдоров А.А., Дорошева Е.А. Восприятие COVID-19 в контексте толерантности к неопределенности – 2020. – Электронный ресурс. – URL: <https://fp.nsu.ru/nauchnaya-deyatelnost/covid19/covid.php> (дата обращения: 16.08.2023).
33. Пушкарёва М.С. Цели и задачи Всемирной Организации Здравоохранения: общие и конкретные // Бюллетень медицинских Интернет-конференций (ISSN 2224-6150). – 2018. – Т. 8, № 12. – С. 635-635.
34. Новосёлова Е.Н. Здоровье как ценность и результат деятельности: проблемы и противоречия // Вестник Московского университета. Серия 18. Социология и политология. – 2021. – Т. 27, № 3. – С. 80-103. DOI: 10.24290/1029-3736-2021-27-3-80-103.
35. Немова О.А., Кутепова Л.И., Ретивина В.В. Здоровье как ценность: мечта и реальность // Здоровье и образование в XXI веке. – 2016. – № 11. – С. 155-157.
36. Глушанко, В.С., Тимофеева А.П., Герберг А.А., Шефиев Р.Ш. Здоровый образ жизни и его составляющие: учеб.-метод. пособие / Под ред. проф. В.С. Глушанко. – Витебск: ВГМУ, 2017. – 301 с.
37. Денисова Е.А., Кузьмичев С.А., Чапала Т.В., Малышева И.В. Психология здоровья: электронное учебное пособие. Тольятти: ТГУ, 2017. – 107 с.
38. Хлебас О.А. Культура здоровья как социальная компетентность // Научный вестник Крыма. – 2018. – Т. 6, № 17. – С. 6-14.
39. Кириленко Е.И. Здоровье как ценность // Евразийское Научное Объединение. – 2018. – № 11-2 (45). – С. 136-138.
40. Груздева М.А., Барсуков В.Н. Здоровье населения старших возрастов: современные вызовы // Society and Security Insights. – 2018. – № 1 (4). – С. 184-192. DOI: 10.14258/ssi (2018)4-13.
41. Мирошниченко А.А. Здоровье и здоровый образ жизни как ценностей современной молодежи // Матрица научного познания. – 2019. – № 11. – С. 157-161.
42. Николаева И.В., Левченко С.В. Современные представления о культуре здоровья // Ученые записки университета имени П.Ф. Лесгафта. – 2020. – № 10 (188). – С. 254-254. DOI: 10.34835/issn.2308-1961.2020.10.

43. Кролевец О.П. Взаимосвязь социальных представлений о здоровом образе жизни с уровнем физического и психического здоровья // Вестник Омского университета. Серия «Психология». – 2020. – № 2. – С. 19–26. DOI: 10.24147/2410-6364.2020.2.19-26.
44. Никифоров Г.С. Психология здоровья: учебник для вузов / Под ред. Г.С. Никифорова. СПб.: Питер, 2006. – 607 с.
45. Здоровье, безопасность, семья и работа // Сайт ВЦИОМ. 2020.14.10. URL: <https://wciom.ru/analytical-reviews/analiticheskii-obzor/zdorovebezopasnost-semya-i-rabota> (дата обращения: 02.02.2023).
46. Индекс счастья – 2020 // Сайт ВЦИОМ. 2020.16.11. URL: <https://wciom.ru/analytical-reviews/analiticheskii-obzor/indeks-schastja-2020> (дата обращения: 03.03.2023).
47. Лопатина М.В., Попович М.В., Фомичева М.Л., Зиганшина З.Р., Прищепа Н.Н., Концевая А.В., Драпкина О.М. Кросс-секционное исследование по оценке грамотности в вопросах здоровья населения старше 18 лет в отдельных регионах Российской Федерации: актуальность и дизайн // Экология человека. – 2022. – Т. 29, № 2. – С. 89-98. DOI: <https://doi.org/10.17816/humeco65198>.
48. Бичева И.Б. Культура здоровья личности: научно-теоретический контекст // Гуманитарные научные исследования. – 2016. – № 9. – Электронный ресурс. – URL: <https://human.snauka.ru/2016/09/16491> (дата обращения: 24.02.2023).
49. Петраш М.Д., Муртазина И.Р. «Понятие «здоровый образ жизни» в психологических исследованиях // Вестник Санкт-Петербургского университета. Психология и педагогика. – 2018. – Т. 8. – Выпуск 2. – С. 152-165.
50. Неклиенко А.А., Коробейникова Е.И. Формирование здорового образа жизни // Автономия личности. – 2020. – № 3 (23). – С. 39-43.
51. Муртазина И.Р. Качество жизни и личностные характеристики взрослых в контексте здорового образа жизни // Мир науки. Педагогика и психология. – 2019. – № 1. – 14 с. – Электронный ресурс. – URL: <https://mir-nauki.com/PDF/03PSMN119.pdf> (доступ свободный). Загл. с экрана. Яз. рус., англ.
52. Чедов К.В., Гавроница Г.А., Чедова Т.И. Физическая культура. Здоровый образ жизни: учебное пособие. – Пермь: Пермский государственный национальный исследовательский университет. – 2020. – 1,68 Мб. – 128 с. – Электронный ресурс. – URL: <http://www.psu.ru/files/docs/science/books/uchebnieposobiya/fizicheskaya-kultura-zdorovyj-obraz-zhizni.pdf>. – Заглавие с экрана.
53. Погодина В.А., Бабенко А.И., Бабенко Е.А., Половникова А.В. Показатели комплексной оценки здоровья лиц среднего возраста (30–44 лет) // Здравоохранение Российской Федерации. – 2018. – № 62 (2). – С. 106-110. DOI: 10.18821/0044-197X-2018-62-2-106-110.
54. Богдан И.В., Гурылина М.В., Чистякова Д.П. Здоровый образ жизни: отношение населения и приоритетные направления // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2019. – Т. 27, № 4. – С. 374-378. DOI: 10.32687/0869-866X-2019-27-4-374-378.
55. Короленко А.В., Калачикова О.Н. Детерминанты здоровья работающего населения: условия и характер труда // Здоровье населения и среда обитания. – 2020. – № 11 (332). – С. 22-30. DOI: 10.35627/2219-5238/2020-332-11-22-30.
56. Гафаров В.В., Громова Е.А., Гагулин И.В., Гафарова А.В., Панов Д.О. Половые различия по информированности и отношению к своему здоровью как

- субъективно-объективный показатель здоровья населения в России/Сибири (программа ВОЗ «MONICA-психосоциальная», НАРПЕЕ) // Терапевтический архив. – 2015. – № 1. – С. 14-26.
57. Каюмова М.М., Акимов А.М., Горбунова Т.Ю., Гафаров В.В. Самооценка состояния здоровья мужчин и женщин открытой популяции средне-урбанизированного города Западной Сибири: гендерные особенности // Сибирский научный медицинский журнал. – 2019. – Т. 39, № 5. – С. 149-155.
58. Au N., Johnston D.W. Self-assessed health: What does it mean and what does it hide? // Social science & medicine. – 2014. – No. 121. – P. 21-28.
59. Круль А.С. Здоровый образ жизни как социальный институт в современном российском обществе // Медицина. Социология. Философия. Прикладные исследования. – 2020. – № 4. – С. 58-64.
60. Круль А.С. Здоровьесберегающие технологии как социальные практики в современной российской семье // Вестник Биомедицина и социология. – 2021. – Т. 6, № 3. – С. 12-19. DOI: 10.26787/nydha-2618-8783-2021-6-3-12-19.
61. Круль А.С. Современные практики здорового образа жизни в российской семье Российский электронный научный журнал. – 2022. – № 1 (43). – С. 175-182. DOI: 10.31563/2308-9644-2022-43-1-175-182.
62. Доля ведущих здоровый образ жизни россиян сократилась на четверть в пандемию. Ведомости. 08 июля 2021. – Электронный ресурс. – URL: <https://www.vedomosti.ru/society/news/2021/07/08/877325-zdorovii-obraz-zhizni> (дата обращения: 07.07.2023).
63. Рощина Я.М. Стиль жизни в отношении здоровья: имеет ли значение социальное неравенство? // Экономическая социология. – 2016. – Т. 17, № 3. – С. 13-36.
64. Зелионко А.В., Лучкевич В.С., Филатов В.Н., Мишкич И.А. Формирование групп риска населения по уровню гигиенической информированности и мотивированности к здоровьесберегающему поведению // Гигиена и санитария. – 2017. – № 96 (4). – С. 313-319.
65. Шальнова С.А., Баланова Ю.А., Деев А.Д., Концевая А.В., Имаева А.Э., Капустина А.В., Муромцева Г.А., Евстигнеева С.Е., Драпкина О.М. Интегральная оценка приверженности здоровому образу жизни как способ мониторинга эффективности профилактических мер // Профилактическая медицина. – 2018. – № 21 (4). – С. 65-72.
66. Павитра П., Валтонен Х., Ковтун Н. Социально-экономическое неравенство населения в области здоровья в постсоветской России // Народонаселение. – 2019 – Т. 22, № 1. – С. 61-78.
67. Драпкина О.М., Концевая А.В., Лопатина М.В., Попович М.В., Салагай О.О. Национальная информационно-коммуникационная кампания по формированию здорового образа жизни населения: российский опыт. Отчет // Панорама общественного здравоохранения. – Июнь–сентябрь 2019. – Т. 5. – Выпуск 2–3. – С. 224-232.
68. Русинова Н.Л., Сафронов В.В. Проблема социальных неравенств в здоровье: сравнительное исследование России в европейском контексте // Вестник института социологии. – 2019. – № 10 (10). – С. 139-161. DOI: 10.19181/vis.2019.28.1.562.

69. Цапак Т.А., Кляритская И.Л., Кривой В.В., Иськова И.А. Здоровый образ жизни как определяющий фактор продолжительности жизни // Крымский терапевтический журнал. – 2020. – № 2. – С. 69-75.
70. Жеглова А.В., Лапко И.В., Рушкевич О.П., Богатырёва И.А. Комплексный подход к сохранению здоровья рабочих крупных промышленных предприятий // Здравоохранение Российской Федерации. – 2021. – № 65 (4). – С. 359-364.
71. Корпоративное здоровье: качество жизни и активное долголетие. 15.06.2023 г. – Электронный ресурс. – URL: <https://presscentr.rbc.ru/tpost/9irn0ypfel-korporativnoe-zdorove-kachestvo-zhizni-i> (дата обращения: 25.08.2023).
72. Яковлев Е.В., Леонтьев О.В., Гневышев Е.Н. Психология стресса: Учебное пособие. – СПб.: Изд-во Университета при МПА ЕврАзЭС, 2020. – 94 с.
73. Коновалова В.Г. Психическое здоровье на рабочих местах: новый уровень проблем и их решения // Управление персоналом и интеллектуальными ресурсами в России. – 2022. – № 6 (63). – С. 5-13. DOI: 10.12737/2305-7807-2022-11-6-5-13.
74. Коновалов О.Е., Алленов А.М., Горенков Р.В., Пак В.И., Арсеенкова О.Ю. Приоритетные направления формирования и поддержания здорового образа жизни в условиях мегаполиса // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2021. – № 29 (3). – С. 421-425. DOI: 10.32687/0869-866X-2021-29-3-421-425.
75. Васильева Т.Н., Федотова И.В., Некрасова М.М., Черникова Е.Ф. Изменения в государственной политике по пропаганде здорового образа жизни. (Исторический аспект) // Профилактическая медицина. – 2023. – № 26 (5). – С. 110-115. DOI: 10.17116/profmed202326051109.
76. Зудин А.Б., Введенский А.И. Здоровье в самооценках работников промышленного производства и социальной сферы // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 2021. – № 29 (2). – С. 232-237.
77. Калачикова О.Н., Короленко А.В., Боброва А.Г. Демографическое развитие России и Беларуси в XXI веке в контексте внедрения концепции активного долголетия // Проблемы развития территории. – 2021. – Т. 25, № 1. – С. 29–51. DOI: 10.15838/ptd.2021.1.111.2.
78. Федотова И.В., Умнягина И.А., Васильева Т.Н. Гендерный аспект представлений о здоровом образе жизни и восприятия здоровья как ценности рабочих Выксунского металлургического завода // В сб.: Анализ риска здоровью-2020 совместно с международной встречей по окружающей среде и здоровью Rise-2020 и круглым столом по безопасности питания. Мат. X Всероссийской научно-практ. конф. с междунар. участием. В 2-х томах. / Под ред. А.Ю. Поповой, Н.В. Зайцевой, 2020. – Пермь: ПНИПУ. – С. 32-38.
79. Федотова И.В., Васильева Т.Н., Некрасова М.М. и др. Влияние выбора работницами промышленных предприятий приоритетов здорового образа жизни на показатели устойчивости к неблагоприятным условиям // Безопасность и охрана труда. – 2022. – № 2 (91). – С. 46-51.
80. Аксенова Е.И., Камынина Н.Н., Турзин П.С. Зарубежные и отечественные направления повышения мотивации работодателей и работников к снижению заболеваемости, нетрудоспособности и соблюдению здорового образа жизни: Экспертный обзор. – М.: ГБУ г. Москвы «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы». 2023. – 24 с.

81. Van Wier MF, van Dongen JM, van Tulder MW. Beweeg- en voedingsprogramma's op de werkplek: goed voor onze gezondheid en portemonnee? [Worksite physical activity and nutrition programmes: beneficial to our health and wallet?] // Ned Tijdschr Geneesk. – 2013. – Vol. 157, № 6. – A4963. Dutch. PMID: 23388135.
82. Baicker K. Do Workplace Wellness Programs Work? JAMA Health Forum. – 2021, Sep 3. – Vol. 2, № 9. – e213375. doi: 10.1001/jamahealthforum.2021.3375. PMID: 36218657.
83. Grimani A., Aboagye E., Kwak L. The effectiveness of workplace nutrition and physical activity interventions in improving productivity, work performance and workability: a systematic review. BMC Public Health. – 2019 Dec 12. – Vol. 19, № 1. – P. 1676. DOI: 10.1186/s12889-019-8033-1. PMID: 31830955; PMCID: PMC6909496.
84. Buntrock C., Freund J., Smit F., Riper H., Lehr D., Boß L., Berking M., Ebert D. D. Reducing problematic alcohol use in employees: economic evaluation of guided and unguided web-based interventions alongside a three-arm randomized controlled trial // Addiction, 2022 Mar, – Vol. 117 (3). – P. 611-622. DOI: 10.1111/add.15718. Epub 2021 Nov 6. PMID: 34648235.
85. Biffi A., Fernando F., Adami P. E., Messina M., Sirico F., Di Paolo F., Coluccia R., Borghi C., D'Ascenzi F., Volpe M. Ferrari Corporate Wellness Program: Results of a Pilot Analysis and the «Drag» Impact in the Workplace. High Blood Press 22 Cardiovasc Prev. – 2018 Sep. – Vol. 25, № 3. – P. 261-266. DOI: 10.1007/s40292-018-0266-z. Epub 2018 Jun 28. PMID: 29956111.
86. Malcomson F.C., Wiggins C., Parra-Soto S. et al. Adherence to the 2018 World Cancer Research Fund (WCRF)/American Institute for Cancer Research (AICR) Cancer Prevention Recommendations and cancer risk: a systematic review and meta-analysis // Cancer. – 2023. – 1-16. DOI:10.1002/cncr.34842.
87. Norman G.J., Heltemes K.J., Heck D., Osmick M.J. Employee Use of a Wireless Physical Activity Tracker Within Two Incentive Designs at One Company // Population Health Management. – 2016, April. – Vol. 19, № 2. – P. 88-94. DOI: 10.1089/pop.2015.0030. Epub 2015 Jun 18 PMID: 26087300; PMCID: PMC4845682.
88. White J.S., Lowenstein C., Srivirojana N., Jampaklay A., Dow W.H. Incentive programmes for smoking cessation: cluster randomized trial in workplaces in Thailand. BMJ. – 2020, Oct. – Vol. 14. – P. 371-379. DOI: 10.1136/bmj.m3797. PMID: 33055176; PMCID: PMC7555070.
89. Cahill K., Hartmann-Boyce J., Perera R. Incentives for smoking cessation. Cochrane Database Syst Rev. – 2015 May 18. – Vol. 5. – CD004307. DOI: 10.1002/14651858. CD004307.pub5. Update in: Cochrane Database Syst Rev. 2019 Jul 17;7: CD004307. PMID: 25983287.
90. Moroni A., Degan R., Martin B., Sciannameo V., Berchialla P., Gilli G., Micheletti Cremasco M. Effectiveness of Workplace Health Promotion (WHP) interventions in university employees: a scoping review // Health Promot Int. – 2023, Feb. – Vol. 1, № 38 (1). – daac171. DOI: 10.1093/heapro/daac171. PMID: 36617296.
91. Cluff L. A., Lang J. E., Rineer J. R., Jones-Jack N. H., Strazza K. M. Training Employers to Implement Health Promotion Programs: Results From the CDC Work@Health® Program. Am J Health Promot. – 2018, May. – Vol. 32, № 4. – P. 1062-1069. DOI: 10.1177/0890117117721067. Epub 2017 Jul 21. PMID: 28731383; PMCID: PMC6043899.

92. Хоркина Н.А. Политика российских предприятий по формированию здорового образа жизни // Мотивация и оплата труда. – 2013. – № 4. – С. 258-269.
93. Руководство по реализации модельной корпоративной программы «Укрепление здоровья работающих». 02.02.2020. – 64 с. – Электронный ресурс. – URL: https://frpm.ru/docs/uzs/ruk_real_20200202.pdf
94. Кошарная Г.Б., Данилова Е.А., Маракаева К.М. Корпоративная система управления здоровьем сотрудников // Siberian Socium. – 2020. – № 12 (2). – С. 76-89. DOI: 10.21684/2587-8484-2020-4-2-76-89.
95. Библиотека корпоративных программ укрепления здоровья работников. М., 2019. – 86 с. – Электронный ресурс. – URL: <https://ohranatruda.ru/upload/iblock/8c7/Keysy-luchshikh-korporativnykh-programm-ukrepleniya-zdorovya-rabotnikov.pdf>. (дата обращения: 15.01.2023).
96. Российский бизнес и права человека. Сборник корпоративных практик / Е.Н. Феоктистова, Г.А. Копылова, М.Н. Озерянская, Д.Р. Пуртова. – РСПП, Москва, 2021 г. – 180 с.
97. Аксенова Е.И. Конструктор программ корпоративного здоровья//Московская медицина. – 2021. – № 6 (48). – С. 65-67.
98. Жидкова Е.А., Гуревич К.Г., Концевая А.В., Драпкина О.М. Особенности реализации корпоративных программ здоровья для работников рельсового транспорта // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. – 2021. – № 20 (4). – С. 26-31. DOI: 10.15829/1728-8800-2021-29002900.
99. Шкарин В.В., Воробьев А.А., Аджиенко В.Л., Андриященко Ф.А. Профессиональное долголетие – пути и способы достижения // Вестник Волгоградского государственного медицинского университета. – 2022. – № 2. – С. 19-26. DOI: 10.19163/1994-9480-2022-19-2-19-26.
100. Букреев И.А. Теоретические и методические особенности оценки природных ресурсов туристско-рекреационного назначения // Журнал экономической теории. – 2019. – Т. 16, № 1. – С. 101-110. DOI: 10.31063/2073-6517/2019.16-1.9.
101. Кузин В.Ю. Потенциал туристских территорий: учебное пособие для магистрантов по направлению подготовки «География». Якутск: Издательский дом СВФУ, 2022. – 116 с.
102. Рекреационная деятельность. Классификация и структурные особенности. – Электронный ресурс. – URL: <https://businessman.ru/new-rekreacionnaya-deyatelnost.html>
103. Рекреационная деятельность. – Электронный ресурс. – URL: <https://svastour.ru/articles/puteshestviya/vidy-turov/rekreacionnaya-deyatelnost.html> (дата обращения: 25.01.2023).
104. Дьяченко А.В., Косульникова Т.Л., Сизенева Л.А., Казиева З.М. Метатеория влияния туристско-рекреационной деятельности на природные парки // Сервис в России и за рубежом. – 2019. – Т. 13. – Выпуск 1. – С. 19-34. DOI: 10.24411/1995-042X-2019-10102.
105. Савельева Н.А., Колесников Р.В., Шмелева Т.В. Медицинский туризм: вопросы терминологии // Вестник Евразийской науки, 2020 № 2, <https://esj.today/PDF/64ECVN220.pdf> (доступ свободный). Загл. с экрана. Яз. рус., англ.
106. Квита Г.Н., Аршинова А.Н., Зотова Е.Г. Специфика и факторы развития лечебно-оздоровительного туризма//Инновационная экономика: перспективы

развития и совершенствования. – 2021. – № 7 (57). – С. 36-41. DOI: 10.47581/2021/PS-3/IE.7.57.06

107. Губа Д.В., Воронов Ю.С. Лечебно-оздоровительный туризм: курорты и сервис: учебник. – М.: Спорт, 2020. – 240 с.

108. Иванов В.Д., Марандыкина О.В. Специальные виды туризма: лечебный туризм // Физическая культура. Спорт. Туризм. Двигательная рекреация. – 2021. – № 6 (2). – С. 118-125. DOI: 10.47475/2500-0365-2021-16219.

109. Аксенова М.Ю., Летярина Н.Ю. Рекреационная география: теория и методы. Учебно-методическое пособие. Ульяновск: Ульяновский государственный педагогический университет имени И.Н. Ульянова, 2020. – 70 с.

110. Россия. География туризма. Туристские зоны. – Электронный ресурс. – URL: <https://bigenc.ru/c/rossiia-geografiia-turizma-turistskie-zony-bc45b3> (дата обращения: 17.01.2023).

111. Сапожникова О.В. Фитнес: [учеб. пособие]. Минобрнауки России, Урал. федер. ун-т. – Екатеринбург: Изд-во Урал. ун-та, 2015. – 144 с.

112. Зверев Ю.П., Буйлова Т.В. Укрепление здоровья, фитнес и велнес как компоненты физической реабилитации: базовые концепции // Вестник Ивановской медицинской академии. – 2019. – Т. 24, № 2. – С. 5-11.

113. Morris D.M., Jenkins G.B. Preparing physical and occupational therapists to be health promotion practitioners: a call for action // Int. J. Environ Res. Public Health. – 2018. – Vol. 24, № 15 (2). – P. 392.

114. Велнес 2030 – как изменится мир. – Электронный ресурс. – URL: <http://spamanagement.su/practice/research/406-wellness-2030> (дата обращения: 25.03.2023).

115. Wellness 2030 The new techniques of happiness /David Bosshart, Karin Frick, Marta Kwiatkowski and Leonie Thalmannhttps. – URL: http://globalwellnessinstitute.org/wp-content/uploads/2018/06/Wellness2030.pdf?inf_contact_key=3c8e62b9d2d4145036c654aafbd72ee809c74070ac2bf3cfa7869e3cfd4ff832 (дата обращения: 26.01.2023).

116. Жура С.Е., Ершова И.В., Смирнова Н.С. Велнес экономика как основа современных концепций здравоохранения // Интерактивная наука. – 2021. – № 5 (60). – С. 58-59. DOI: 10.21661/r-554352.

117. Тайц Б.М. «10П медицина» в решении вопросов мотивирования самосохранительного поведения и здорового образа жизни // В сб. конф.: II Всероссийский демографический форум с международным участием. – М., 4–5 декабря 2020 г. – М.: Объединенная редакция, 2020. – С. 74-77.

118. Тайц Б.М. «10П медицина» в решении вопросов снижения смертности, увеличения продолжительности и повышения качества жизни пожилого населения // Клиническая геронтология. – 2021. – № 27 (11-12). – С. 76-79. DOI: 10.26347/1607-2499202111-12076-079.

119. Lander E. Cutting the Gordian Helix – Regulating of Genomic testing in the Era of Precision Medicine // N Engl J Med. – 2015. – Vol. 13. – P. 1-7. DOI: 10.1056/NEJMp1501964.

120. Реньш М.А., Лопес Е.Г. Психологический тренинг: учебно-методическое пособие. Екатеринбург: Изд-во Рос. гос. проф.-пед. ун-та, 2016. – 235 с.

121. Макаров Ю.В. Технологический подход к психологическому тренингу // Известия Иркутского государственного университета. Серия: Психология. – 2017. – № 19. – С. 48-58.

122. Коваленко С.В., Давыдова А.А. Проблема сущности психологического тренинга в практической психологии // Мир науки. Педагогика и психология. – 2020. – № 2. – Электронный журнал. – URL: <https://mir-nauki.com/PDF/101PSMN220.pdf> (доступ свободный). Загл. с экрана. Яз. рус., англ.
123. Норина В.Н. Преимущества групповой терапии по сравнению с индивидуальной // Образовательный портал «Справочник». 10.03.2023. – Электронный ресурс. – URL: https://spravochnick.ru/psihologiya/preimushchestva_grupповой_terapii_po_sravneniyu_s_individualnoy/ (дата обращения: 25.05.2023).
124. Вачков И.В. Психология тренинговой работы: Содержательные, организационные и методические аспекты ведения тренинговой группы. М.: Эксмо, 2007. – 416 с.
125. Минуллина А.Ф., Гурьянова О.А. Тренинг личностного роста: Методическое пособие. Казань: Издательство «Бриг», 2015. – 96 с.
126. Суйкова О.А. Андрагогические принципы в реализации непрерывного образования взрослых // Научное обеспечение системы повышения квалификации. – 2018. – № 4 (37). – С. 61-67.
127. Базарова Г.Т. Теория и практика создания тренинга. Конструктор для тренера. – М.: Олимп-Бизнес, 2020. – 302 с.
128. Барсукова А.Д. Модель обучения Д.А. Колба как методологическая основа освоения тренинговых технологий в курсе дисциплины «Теория и практика тренинга» // Междисциплинарные исследования: опыт прошлого, возможности настоящего, стратегии будущего. – 2021. – № 1. – С. 111-118. DOI: 10.24412/cl-35983-2021-1-111-118.
129. Бобченко Т.Г. Основы тренинговой работы: курс лекций. Владимир: Изд-во ВлГУ им. А.Г. и Н.Г. Столетовых., 2018. – 128 с.
130. Бобченко Т.Г. Психологические тренинги: основы тренинговой работы: учебное пособие для вузов. 2-е изд., испр. и доп. Москва: Издательство Юрайт, 2020. – 132 с.
131. Пожарская Е.Л., Овсяник О.А., Бережная М.С., Васякин Б.С. Социально-психологический тренинг как метод современных здоровьесберегающих психотехнологий // Современный ученый. – 2017. – № 3. – С. 81-84.
132. Васякин Б.С., Бережная М.С., Пожарская Е.Л., Овсяник О.А. Социально-психологический тренинг как эффективный метод современных здоровьесберегающих психотехнологий по профилактике и предупреждению стресса преподавателей вуза // Теория и практика физической культуры. – 2018. – № 8. – С. 75-76.
133. Гриншпун И.Б. Идеи Джекоба Леви Морено в контексте развития западноевропейской и североамериканской психологии XX столетия. – М.: ФГБОУ ВО МГППУ, 2021. – 175 с.
134. Горохов А.Ю., Макаров Ю.В. Социально-психологический тренинг как метод формирования ассертивного поведения у подростков // Психология человека в образовании. – 2019. – Т. 1, № 1. – С. 91-96.
135. Дроздов И.Н. Бизнес-тренинг для персонала предпринимательских организаций: формы, возможности, ограничения, оценка эффективности // Лидерство и менеджмент. – 2019. – Т. 6, № 3. – С. 323-334. DOI: 10.18334/lim.6.3.40982.

136. Гончарова И. Методология бизнес-тренинга. 02.12.2022. – Электронный ресурс. – URL: <https://360-media.ru/blog/metodologiya/metodologiya-biznes-treninga/> (дата обращения: 18.04.2023).
137. Валиуллина Л.М. Коучинг: базовые предпосылки и определение // Коучинг: методология, научные основы и профессиональная этика: сб. статей научно-практ. онлайн-конференции Ассоциации русскоязычных коучей, 14 ноября 2020 г. / Отв. за выпуск Л.М. Валиуллина, Н.В. Вострухина. М.: Знание-М, 2020. – С. 8-18. DOI: 10.38006/907345-57-7.8.18.
138. Психологические тренинги в системе профессионально-личностного развития тренера: учебно-методическое пособие / Сост. Н.Ю. Зыкова. Воронеж: ФГБОУ ВО «ВГИФК», 2018. – 96 с.
139. Зверев Д.А., Штроо В.А. Процессы групповой динамики в социально-психологическом тренинге формирования команд в организациях // Вестник Омского университета. Серия «Психология». – 2021. – № 3. – С. 30–46. DOI: 10.24147/2410-6364.2021.3.30-46.
140. Пеша А.В., Коропец О.А., ПлUTOва М.И. Исследование групповой динамики в тренинге формирования корпоративной культуры // Психолог. – 2018. – № 1. – С. 1-15. DOI: 10.25136/2409-8701.2018.1.24353.
141. Преимущества групповой формы психологической работы. – Электронный ресурс. – URL: studfile.net/preview/16458167/page:64/ (дата обращения: 25.09.2023).
142. Амет-Уста З.Р. Технология проведения тренинга: от замысла к реализации // Проблемы современного педагогического образования. – 2019. – № 65-1. – С. 13-16.
143. Зайцева Т.В. Теория психологического тренинга: [Виды и цели тренинга. Личностная динамика участников тренинга. Роль и личность ведущего]: [Монография]. СПб.: Речь; М.: Смысл, 2002. – 80 с.
144. Лебедева Т.Е., Голубева О.В., Фокина Т.А., Васильева Т.Н. Тренинговые программы: подходы и алгоритмы разработки // Интернет-журнал «Мир науки». – 2016. – Т. 4, № 2. – URL: <http://mir-nauki.com/PDF/17PSMN216.pdf> (доступ свободный). Загл. с экрана. Яз. рус., англ.
145. Кочюнас Р. Групповая психотерапия: учебное пособие для вузов. М.: Академический проект, 2020. – 223 с. – Электронный ресурс. – URL: <https://www.iprbookshop.ru/110025.html> (дата обращения: 12.06.2023).
146. Maddi Salvatore R., Kahn Stephen, Maddi Karen L. The Effectiveness of Hardiness Training // Consulting Psychology Journal Practice and Research. – Summer, 2002. – Vol. 54, № 3. – P. 175-185. DOI: 10.1037/1061-4087.50.2.78.
147. Maddi S.R. Hardiness as a pathway to resilience under stress / Routledge international handbook of psychosocial resilience. U. Kumar. Oxford: ROUTLEDGE. – 2017. – P. 104-110. DOI: 10.4324/9781315666716.CH9.
148. Леонтьев Д.А., Рассказова Е.И. Тест жизнестойкости. М.: Смысл, 2006. – 63 с.
149. Stein SJ, Bartone PT. Hardiness: Making Stress Work for You to Achieve Your Life Goals. 2020; Hoboken, NJ: Wiley, 1–266 p.
150. Nordmo M., Hystad S.W., Sanden S., Johnsen B.H. The effect of hardiness on symptoms of insomnia during a naval mission // International Maritime Health. – 2017. – Vol. 68, № 3. – P. 147–152.

151. Одинцова М.А. Психология жизнестойкости: Учебное пособие. М.: «ФЛИНТА»: «Наука», 2015. – 293 с. – Электронный ресурс. – URL: <https://psychlib.ru/inc/absid.php?absid=181137> (дата обращения: 22.08.2023).
152. Овчарова Р.В. Методология исследования жизнестойкости личности // Вестн. Курган. гос. ун-та. – 2019. – Т. 2, № 53. – С. 59-65.
153. Kowalski C.M., Schermer J.A. Hardiness, Perseverative Cognition, Anxiety, and Health-Related Outcomes: A Case for and Against Psychological Hardiness // Psychological Reports. – 2019. – Vol. 122 (6). – P. 2096-2118.
154. Allison P., Mnatsakanova A., McCanlies E., Fekedulegn D., Hartley T.A., Andrew M.E. et al. Police stress and depressive symptoms: role of coping and hardiness. Policing, 2019. – Vol. 43. – P. 247–261.
155. Мадди С. Теории личности: сопоставительный анализ // пер. с англ. И. Авидона, А. Батустина, П. Румянцевой. СПб.: Речь, 2002. – 539 с.
156. Леоненко Н.О., Панькова А.М. Этнопсихологические особенности и условия развития жизнестойкости студентов: учебное пособие // ФГБОУ ВПО «Урал. гос. пед. ун-т. – Екатеринбург, 2015. – 173 с.
157. Ярошук И.В. Психология жизнестойкости: обзор теоретических концепций, эмпирических исследований и методик диагностики // Ученые записки СПбГИПСР. – 2020. – Выпуск 1, Т. 33. – С. 50-60.
158. Митрофанова Е.Н. «Два мужества»: к концепции жизнестойкости С. Мадди // Вестник ПГГПУ. Серия № 1. Психологические и педагогические науки. – 2018. – № 1. – С. 17-26. DOI: 10.24411/2308-7218-2018-00002.
159. Митрофанова Е.Н. Взаимосвязи активности и жизнестойкости на разном уровне их выраженности // Гуманитарные исследования. Педагогика и психология. – 2022. – № 11. – С. 81-89. DOI: 10.24412/2712-827X-2022-11-81-89.
160. Ширшов В.Д., Забара Л.И., Якина Л.Н. Жизнестойкость личности как социальный феномен (опыт философского и психолого-педагогического анализа) // Педагогическое образование в России. – 2019. – № 5. – С. 108-116. DOI: 10.26170/po19-05-16.
161. Maddi S., Harvey R. Hardiness Considered Across Cultures // Handbook of Multicultural Perspectives on Stress and Coping / P.T.P. Wong, L.C.J. Wong (Eds). N.Y.: Springer, 2005. – P. 403-420.
162. Фризен М.А. Жизнестойкость как внутренний ресурс профессиональной деятельности педагога // Организационная психология. – 2018. – Т. 8, № 2. – С. 72-85.
163. Леоненко Н.О., Дмитриева Е.Ю., Осташева Е.И., Давиденко А.С. Тренинг жизнестойкости в психологической подготовке курсантов университета государственной противопожарной службы МЧС России к профессиональной деятельности // Вестник Южно-Урал. ГГПУ. – 2019. – № 5. – С. 259-278. DOI: 10.25588/CSPU.2019.75.52.018.
164. Maddi S.R., Harvey R.H., Khoshaba D.M., Fazel M., Resurreccion N. The relationship of hardiness and some other relevant variables to college performance // Journal of Humanistic Psychology. – 2012. – Vol. 52 (2). – P. 190-205.
165. Maddi S., Khoshaba D., Persico M., Lu J., Harvey R., Bleecker F. The Personality Construct of Hardiness, II: Relationships With Comprehensive Tests of Personality and Psychopathology // Journal of Research in Personality. – 2002. – Vol. 36. – P. 72-85.

166. Осин Е.Н., Рассказова Е.И. Краткая версия теста жизнестойкости: психометрические характеристики и применение в организационном контексте // Вестник Московского университета. Серия 14: Психология. – 2013. – № 2. – С. 147-165.
167. Корнилова Т.В. Современные зарубежные исследования феномена жизнестойкости (hardiness) // Вестник КГУ. Серия: Педагогика. Психология. Социокинетика. – 2020. – Т. 26, № 4. – С. 223-229. DOI: <https://doi.org/10.34216/2073-1426-2020-26-4-223-229>.
168. Maddi S.R. Hardiness Is Negatively Related to Gambling // Open Access Library Journal. – 2016. – Vol. 3, № 8. – URL: <https://www.researchgate.net/publication/307084786>
169. Lo Bue S., Kintaert S., Taverniers J. [et al.] Hardiness differentiates military trainees on behavioural persistence and physical performance // International Journal of Sport and Exercise Psychology. – 2018. – Vol. 16, № 4. – P. 354-364.
170. Bartone Paul T. PhD; McDonald, Kelly PhD; Hansma, Braden J. MA Hardiness and Burnout in Adult U.S. Workers // Journal of Occupational and Environmental Medicine: May, 2022. – Vol. 64, Is.5. – P. 397-402. DOI: 10.1097/JOM.0000000000002448.
171. Wang X., Wong J.Y.-H., Zhai L. [et al.] To Approach or to Avoid? Motivation Differentially Mediates the Effect of Hardiness on Depressive Symptoms in Chinese Military Personnel // BioMed Research International. – 2019. – Special Issue, may. – URL: <https://www.hindawi.com/journals/bmri/2019/7589275/>
172. Kulak J.A., Homish D.L., Hoopsick R. [et al.] Hardiness protects against problematic alcohol use in male, but not female, soldiers // Psychological Services. – 2020. – Vol. 23, № 1. – URL: <https://psycnet.apa.org/record/2020-04363-001>
173. Леонтьев Д.А. Три мишени: личностный потенциал – зачем, что и как? // Образовательная политика. – 2019. – № 3 (79). – С. 10-16.
174. Одарущенко О.И., Кузюкова А.А., Еремушкина С.М. Сравнительный анализ уровня ситуативной и личностной тревожности медицинских работников и других групп населения в условиях пандемии новой коронавирусной инфекции – Covid19 // Вестник восстановительной медицины. – 2020. – № 97 (3). – С. 110-116. DOI: 10.38025/2078-1962-2020-97-3-110-116.
175. Островский Д.И., Иванова Т.И. Влияние новой коронавирусной инфекции COVID-19 на психическое здоровье человека (Обзор литературы) // Омский психиатрический журнал. – 2020. – № 2-1S (24). С. 4-10. DOI: 10.24411/2412-8805-2020-10201.
176. Жернов С.В., Ичитовкина Е.Г., Соловьев А.Г. Влияние личностных и социальных особенностей на формирование психической травматизации у сотрудников полиции в условиях пандемии COVID-19 // Медико-биологические и социально-психологические проблемы безопасности в чрезвычайных ситуациях. – 2021. – № 3. – С. 59-67. DOI: 10.25016/2541-7487-2021-0-3-59-67.
177. Раренко А.А., Воронцова В.О. Инфодемия в условиях пандемии COVID-19 // Социальные и гуманитарные науки. Отечественная и зарубежная литература. Сер. 11: Социология. – 2021. – № 2. – С. 93-103.
178. Бойко О.М., Медведева Т.И., Ениколопов С.Н., Воронцова О.Ю., Казьмина О.Ю. Психологическое состояние людей в период пандемии COVID-19 и мишени психологической работы // Психологические исследования. –

2020. – Т. 13, № 70. – С. 1. – Электронный ресурс. – URL: <http://psystudy.ru/index.php/num/2020v13n70/1731-boyko70.html> (дата обращения: 28.09.2023).
179. Луцевская О.В. Жизнестойкость и стресс жизни у молодых и пожилых женщин // Тюменский медицинский журнал. – 2016. – № 18 (2). – С. 8-11.
180. Малюченко Г.Н., Шанин С.В. Психолого-педагогическое сопровождение развития жизнестойкости в современном образовательном пространстве: учебно-методическое пособие. Саратов: ГАУ ДПО «СОИРО», 2018. – 104 с.
181. Письменюк Е.С. Жизнестойкость и мотивация менеджеров в стрессовых ситуациях // Вестник Южно-уральского государственного университета. серия: Психология. – 2018. – № 11 (3). – С. 32-39. DOI: 10.14529/psy180304.
182. Караулова С.Н., Ольшанская С.А., Кадырова Е.Р. Взаимосвязь эмоционального интеллекта и жизнестойкости как личностных ресурсов преодоления эмоционального выгорания у инструкторов по фитнесу // Проблемы современного педагогического образования. – 2018. – № 60 (2). – С. 419-422.
183. Глушкова А.В., Кора Н.А. Формирование жизнестойкости преподавателей высшей школы // Вестник Амурского государственного университета. Серия: Гуманитарные науки. – 2019. – № 84. – С. 75-80.
184. Козловская В.В., Ищенко М.М. Управление стрессом в профессиональной деятельности // Мировые цивилизации. – 2021. – № 1. – Электронный ресурс. – URL: <https://wcj.world/PDF/15ECMZ121.pdf> (доступ свободный).
185. Maddi S. The Story of Hardiness: 20 Years of Theorizing, Research and Practice // Consulting Psychology Journal. – 2002. – Vol. 54. – P. 173-185.
186. Леоненко Н.О., Осташева Е.И., Иванова Т.В., Давиденко А.С. Модель развития жизнестойкости курсантов в образовательном процессе вуза МЧС России // Сибирский психологический журнал. – 2021. – № 80. – С. 192-217. DOI: 10.17223/17267080/80/10.
187. Савченко Г.Н., Кольцова О.В. Тренинг жизнестойкости для ВИЧ-инфицированных женщин // ВИЧ-инфекция и иммуносупрессии. – 2020. – № 3. – С. 111-119. DOI: 10.22328/2077-9828-2020-12-3-111-119.
188. Михальчи Е.В., Михальчи Е.Е. Формирование жизнестойкости методами физического воспитания у лиц с ОВЗ и инвалидностью // Научное отражение. – 2018. – № 2 (12). – С. 25-27.
189. Михальчи Е.В., Михальчи Е.Е. Использование принципов гештальт-подхода при формировании жизнестойкости у студентов с ОВЗ и инвалидностью // Инклюзия в образовании. – 2019. – Т. 4, № 1 (13). – С. 123-133.
190. Клементинская Е.А., Назарова У.А. Влияние эмоционального интеллекта на уровень жизнестойкости // Инновационная научная современная академическая исследовательская траектория (ИНСАЙТ). – 2022. – № 1 (9). – С. 9-27. DOI: 10.17853/2686-8970-2022-1-9-27.
191. Смирнова Н.Н., Соловьев А.Г., Корехова М.В., Новикова И.А. Профессиональный стресс и стрессоустойчивость специалистов экстремального профиля деятельности: учебное пособие. Архангельск: Изд-во СГМУ. 2017. – 161 с.
192. Семиздралова О.А. Развитие стрессоустойчивости: учебное пособие. СПб.: Наукоемкие технологии, 2023. – 82 с.
193. Савинова И.А., Дроздова Н.В. Возможности метафорического социально-психологического тренинга в работе с жизнестойкостью личности // Научно-

- методический электронный журнал «Концепт». – 2016. – Т. 50. – С. 141-146. – Электронный ресурс. – URL: <http://e-koncept.ru/2016/76668.htm>
194. Лукьяненко М. А. Основы саморегуляции: учебно-методическое пособие к практическим занятиям и самостоятельной работе для студентов 2-го курса бакалавриата, обучающихся по направлению 44.03.02 Психолого-педагогическое образование очной и заочной форм обучения / М.А. Лукьяненко – Славянск-на-Кубани: ФКГУ, 2018. – 76 с.
195. Бендюков М.А. Психология саморегуляции: учебное пособие. – СПб.: ФГБОУ ВО ПГУПС, 2020. – 67 с.
196. Леонова А.Б., Кузнецова А.С. Психологические технологии управления состоянием человека. – М.: Смысл, 2015. – 380 с.
197. Баевский Р.М., Иванов Г.Г., Чирейкин Л.В., Гаврилушкин А.П. и др. Анализ variability сердечного ритма при использовании различных электрокардиографических систем: методические рекомендации / Вестник Аритмологии. – 2001. – № 24. – С. 65-87.
198. Баевский Р.М., Орлов О.И. Методы и приборы космической кардиологии на борту Международной космической станции. Монография / Государственный научный центр Российской Федерации. Институт медико-биологических проблем РАН. – М.: ТЕХНОСФЕРА, 2016. – 368 с.
199. Ловягина А.Е. Теория и методы психической саморегуляции: учебное пособие. СПб.: ООО «Скифия-принт», 2020. – 144 с.

РЕКОМЕНДУЕМЫЕ НОРМАТИВНО-МЕТОДИЧЕСКИЕ ДОКУМЕНТЫ

1. Устав Всемирной организации здравоохранения был принят Международной конференцией здравоохранения, проходившей в Нью-Йорке с 19 июня по 22 июля, 1946 года, и подписан 22 июля 1946 года представителями 61 страны (off. Rec. Wld Hlth Org. 2, 100). Принятые XII сессией Всемирной ассамблеи здравоохранения поправки (резолюция WHA12.43) вступили в силу 25 октября 1960 года и включены в настоящий текст.

2. «Здоровый образ жизни: что такое здоровый образ жизни?». Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ. – 1999. URL: <http://apps.who.int/iris/handle/10665/108180>.

3. WHO Global Action Plan for the Prevention and Control of NCDs 2013–2020 in May 2013. World Health Organization. Global action for the prevention and control of noncommunicable diseases 2013–2020. Geneva, 2013. 55 p. ISBN 978 92 4 150623 6. URL: apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/94384...

4. ВОЗ. Предотвращение хронических болезней: жизненно важное вложение средств. Женева: ВОЗ; 2013. Доступно по: https://www.who.int/chp/chronic_disease_report/part1/ru План действий по профилактике и борьбе с неинфекционными заболеваниями в Европейском регионе ВОЗ 2016–2025 гг.

5. План действий по профилактике и борьбе с неинфекционными заболеваниями в Европейском регионе ВОЗ 2016–2025 гг. URL: <http://www.euro.who.int/ru/health-topics/noncommunicablediseases/obesity/publications/2016/action-plan-for-the-prevention-and-control-of-noncommunicable-diseases-in-the-who-european-region-2016-2025>.

6. Паспорт национального проекта «Демография» (утв. Президиумом Совета при Президенте Российской Федерации по стратегическому развитию и национальным проектам, протокол от 24.12.2018 N 16). URL: <https://minsport.gov.ru/2018/Nacionalnii-proekt-Demografiya.pdf> (дата обращения: 3.09.21).

7. Федеральный закон от 21.11.11 № 323-ФЗ (ред. от 11.06.22, с изм. от 13.07.22) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (Статья 30. Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни).

8. Порядок организации и осуществления профилактики неинфекционных заболеваний и проведения мероприятий по формированию здорового образа жизни в медицинских организациях (утвержден приказом Минздрава России от 30 сентября 2015 г. № 683н и приказом Минздрава России от 29.10.20 № 1177н).

9. Стратегия формирования здорового образа жизни населения, профилактики и контроля неинфекционных заболеваний на период до 2025 г. (утверждена приказом Минздрава России от 15.01.20 № 8).

10. Приказ Минздрава России от 15.01.2020 N 8 «Об утверждении Стратегии формирования здорового образа жизни населения, профилактики и контроля неинфекционных заболеваний на период до 2025 года».

11. Распоряжение Правительства Российской Федерации от 26 апреля 2019 г. № 833-р «Комплекс мер по стимулированию работодателей и работников к улучшению условий труда и сохранению здоровья работников, а также по мотивированию граждан к ведению здорового образа жизни».

12. Концепция системного проекта «Здоровое долголетие и качество жизни населения России». М.: МНИИПУ. Международная ассоциация «Качество жизни». – 2022. – 116 с. Электронный ресурс: URL: <https://recoverypro.ru/kontseptsiya-sistemnogo-proekta.pdf>

13. Приказ Минтруда России от 12.04.2019 № 242 «Об утверждении рекомендаций по повышению эффективности мероприятий региональных программ, направленных на укрепление здоровья, увеличение периода активного долголетия и продолжительности здоровой жизни граждан старшего поколения».

14. Письмо Минтруда России от 11.08.2016 N 15-2/10/В-5638 «О направлении программы Основы медицинских знаний, которыми должны владеть работодатели для стимулирования и мотивации работников к сохранению и укреплению здоровья и ведению здорового образа жизни».

Психодиагностический инструментарий (бланки тестов, ключи, ориентировочные нормы)

ОПРОСНИК ДОРС

Инструкция. «Ниже приводится список утверждений, характеризующих те или иные симптомы, которые могут появляться у Вас в процессе работы. В зависимости от того, что Вы чувствуете в данный момент времени, выберите нужный ответ:

1. «почти никогда»
2. «иногда»
3. «часто»
4. «почти всегда»

1. Работа доставляет мне удовольствие
2. Я легко могу полностью сконцентрироваться на работе
3. Работа не кажется мне «тупой» или слишком однообразной
4. Я работаю почти с отвращением
5. Я чувствую себя неповоротливым и сонным
6. Мне хотелось бы, чтобы в работе было побольше разнообразных заданий
7. У меня возникает чувство неуверенности при выполнении своей работы
8. На возникающие помехи и неполадки в работе я реагирую спокойно и собранно
9. Чтобы справиться с выполнением рабочих заданий мне приходится затрачивать гораздо больше усилий, чем обычно
10. Моя работа «идет» без особого напряжения
11. Я теряю общий контроль над рабочей ситуацией
12. Я чувствую себя утомленным
13. Я продолжаю работать и дальше, но без всякого интереса
14. Все, что происходит на моем рабочем месте, я могу контролировать без усилий
15. Я работаю с неохотой
16. Я пытаюсь изменить деятельность или отвлечься, чтобы преодолеть чувство усталости
17. Я нахожу свою работу достаточно приятной и интересной
18. При возникновении некоторых рабочих ситуаций я испытываю страх
19. На работе я вялый и безрадостный
20. Работа совсем не тяготит меня
21. Мне приходится заставлять себя работать
22. Мне приходится мгновенно собираться и принимать решения, чтобы предотвратить возможные неполадки и сбои в работе
23. Во время работы мне хочется встать, немного подвигаться и размяться
24. Я на грани того, чтобы заснуть прямо на работе
25. Моя работа полна разнообразных заданий
26. Мне кажется, что я могу легко справиться с любыми
27. Я охотно выполняю свою работу предъявляемыми ко мне требованиями
28. Я собран и полностью включен в выполнение всех стоящих предо мной задач
29. Я могу без труда принять все необходимые меры для преодоления сложных ситуаций
30. Время за работой пролетает незаметно
31. Я уже привык к тому, что в процессе работы постоянно случается что-то непредвиденное
32. Я реагирую на происходящее недостаточно быстро

33. Я ловлю себя на ощущении, что время как бы остановилось
34. Мне становится не по себе при любом незначительном сбое или помехе в работе
35. Моя работа слишком однообразна, и я был бы рад любому изменению в течение рабочего процесса
36. Я сыт по горло этой работой
37. Я чувствую себя измученным и совершенно разбитым
38. Мне не трудно самостоятельно принимать решения, касающиеся выполнения моей работы
39. В последнее время работа не приносит мне и половины обычного удовольствия
40. Я чувствую нервозность и повышенную раздражительность

Обработка результатов тестирования. Для ответов испытуемых используется четырехбалльная шкала, выделяющая четыре степени выраженности каждого симптома: низкую (или практически отсутствующую), умеренную, выраженную или сильную. Этот тип оценочных шкал удобен, поскольку в нем задается развернутый диапазон количественных градаций без центрации среднего значения. Кроме того, числовые оценки от 1 до 4 баллов естественным образом соотносятся с простыми вербальными характеристиками переживания по силе или частоте: «почти никогда» (1 балл); «иногда» (2 балла); «часто» (3 балла); «почти всегда» (4 балла).

Опросник используется для оценки устойчивых и типичных проявлений состояния в соответствии с тем, как часто те или иные симптомы возникают во время рабочего дня.

Психометрическая апробация опросника ДОРС Для удобства обработки результатов подготовлены следующие формулы расчета каждого индекса:

- индекс утомления (ИУ) = \sum (пункты 9, 11, 12, 21, 32) - \sum (пункты – 2, 10, 14, 27, 28) + 25;
- индекс монотонии (ИМ) = \sum (пункты 5, 6, 16, 23, 24, 33, 35) - \sum (пункты 3, 25, 30) + 15;
- индекс пресыщения (ИП) = \sum (пункты 4, 13, 15, 19, 36, 39) - \sum (пункты 1, 17, 20, 26) + 20;
- индекс стресса (ИС) = \sum (пункты 7, 18, 22, 31, 34, 37, 40) - \sum (пункты 8, 29, 38) + 15.

Тестовые нормы для опросника ДОРС

Степень выраженности состояния	Значения показателей теста (в баллах)			
	ИУ	ИМ	ИП	ИС
Низкая	До 15	до 15	до 16	до 16
Умеренная	от 16 до 25	от 16 до 25	от 17 до 24	от 17 до 24
Выраженная	от 26 до 31	от 26 до 30	от 25 до 30	от 25 до 30
Высокая	от 32 и выше	от 31 и выше	от 31 и выше	от 31 и выше

ТЕСТ ЖИЗНЕСТОЙКОСТИ

Инструкция: Ответьте, пожалуйста, на следующие вопросы, отмечая галочкой тот ответ, который наилучшим образом отражает Ваше мнение.

№	Вопросы	нет	скорее нет, чем да	скорее да, чем нет	да
1	Я часто не уверен в собственных решениях.				
2	Иногда мне кажется, что никому нет до меня дела.				
3	Часто, даже хорошо выспавшись, я с трудом заставляю себя встать с постели.				
4	Я постоянно занят, и мне это нравится.				

5	Часто я предпочитаю «плыть по течению».				
6	Я меняю свои планы в зависимости от обстоятельств.				
7	Меня раздражают события, из-за которых я вынужден менять свой распорядок дня.				
8	Непредвиденные трудности порой сильно утомляют меня.				
9	Я всегда контролирую ситуацию настолько, насколько это необходимо.				
10	Порой я так устаю, что уже ничто не может заинтересовать меня.				
11	Порой все, что я делаю, кажется мне бесполезным.				
12	Я стараюсь быть в курсе всего происходящего вокруг меня.				
13	Лучше синица в руках, чем журавль в небе.				
14	Вечером я часто чувствую себя совершенно разбитым.				
15	Я предпочитаю ставить перед собой труднодостижимые цели и добиваться их.				
16	Иногда меня пугают мысли о будущем.				
17	Я всегда уверен, что смогу воплотить в жизнь то, что задумал.				
18	Мне кажется, я не живу полной жизнью, а только играю роль.				
19	Мне кажется, если бы в прошлом у меня было меньше разочарований и невзгод, мне было бы сейчас легче жить на свете.				
20	Возникающие проблемы часто кажутся мне неразрешимыми.				
21	Испытав поражение, я буду пытаться взять реванш.				
22	Я люблю знакомиться с новыми людьми.				
23	Когда кто-нибудь жалуется, что жизнь скучна, это значит, что он просто не умеет видеть интересное.				
24	Мне всегда есть чем заняться.				
25	Я всегда могу повлиять на результат того, что происходит вокруг.				
26	Я часто сожалею о том, что уже сделано.				
27	Если проблема требует больших усилий, я предпочитаю отложить ее до лучших времен.				
28	Мне трудно сблизиться с другими людьми.				
29	Как правило, окружающие слушают меня внимательно.				
30	Если бы я мог, я многое изменил бы в прошлом.				
31	Я довольно часто откладываю на завтра то, что трудно осуществимо, или то, в чем я не уверен.				
32	Мне кажется, жизнь проходит мимо меня.				
33	Мои мечты редко сбываются.				
34	Неожиданности дарят мне интерес к жизни.				
35	Порой мне кажется, что все мои усилия тщетны.				
36	Порой я мечтаю о спокойной размеренной жизни.				
37	Мне не хватает упорства закончить начатое				
38	Бывает, жизнь кажется мне скучной и бесцветной.				
39	У меня нет возможности влиять на неожиданные проблемы.				
40	Окружающие меня недооценивают.				
41	Как правило, я работаю с удовольствием.				
42	Иногда я чувствую себя лишним даже в кругу друзей.				
43	Бывает, на меня наваливается столько проблем, что просто руки опускаются.				
44	Друзья уважают меня за упорство и непреклонность.				
45	Я охотно берусь воплощать новые идеи.				

Ключи шкал Теста жизнестойкости. Для подсчета баллов ответам на прямые пункты присваиваются баллы от 0 до 3 («нет» – 0 баллов, «скорее нет, чем да» – 1 балл, «скорее да, чем нет» – 2 балла, «да» – 3 балла), ответам на обратные пункты присваиваются баллы от 3 до 0 («нет» – 3 балла, «да» – 0 баллов). Затем суммируется

общий балл жизнестойкости и показатели для каждой из 3 субшкал (вовлеченности, контроля и принятия риска).

Прямые и обратные пункты для каждой шкалы представлены ниже.

<i>Шкалы</i>	<i>Прямые пункты</i>	<i>Обратные пункты</i>
Вовлеченность	4, 12, 22, 23, 24, 29, 41	2, 3, 10, 11, 14, 28, 32, 37, 38, 40, 42
Контроль	9, 15, 17, 21, 25, 44	1, 5, 6, 8, 16, 20, 27, 31, 35, 39, 43
Принятие риска	34, 45	7, 13, 18, 19, 26, 30, 33, 36

Средние и стандартные отклонения общего показателя и шкал Теста
жизнестойкости

Нормы Показатели	Жизнестойкость	Вовлеченность	Контроль	Принятие риска
Среднее	80,72±18,53	37,64±8,08	29,17±8,43	13,91±4,39

САМОЧУВСТВИЕ-АКТИВНОСТЬ-НАСТРОЕНИЕ (опросник САН)

Инструкция: «Просим Вас соотнести свое состояние с рядом признаков по многоступенчатой шкале. Шкала состоит из индексов (3 2 1 0 1 2 3). В каждой паре выберете ту характеристику, которая наиболее точно описывает Ваше состояние в данный момент, и отметить цифру, которая соответствует степени (силе) выраженности данной характеристики».

ФИО _____ Дата _____

1. Самочувствие хорошее	3	2	1	0	1	2	3	Самочувствие плохое
2. Чувствую себя сильным	3	2	1	0	1	2	3	Чувствую себя слабым
3. Пассивный	3	2	1	0	1	2	3	Активный
4. Малоподвижный	3	2	1	0	1	2	3	Подвижный
5. Веселый	3	2	1	0	1	2	3	Грустный
6. Хорошее настроение	3	2	1	0	1	2	3	Плохое настроение
7. Работоспособный	3	2	1	0	1	2	3	Разбитый
8. Полный сил	3	2	1	0	1	2	3	Обессиленный
9. Медлительный	3	2	1	0	1	2	3	Быстрый
10. Бездеятельный	3	2	1	0	1	2	3	Деятельный
11. Счастливый	3	2	1	0	1	2	3	Несчастный
12. Жизнерадостный	3	2	1	0	1	2	3	Мрачный
13. Напряженный	3	2	1	0	1	2	3	Расслабленный
14. Здоровый	3	2	1	0	1	2	3	Больной
15. Безучастный	3	2	1	0	1	2	3	Увлеченный
16. Равнодушный	3	2	1	0	1	2	3	Взволнованный
17. Восторженный	3	2	1	0	1	2	3	Унылый
18. Радостный	3	2	1	0	1	2	3	Печальный
19. Отдохнувший	3	2	1	0	1	2	3	Усталый
20. Свежий	3	2	1	0	1	2	3	Изнуренный
21. Сонливый	3	2	1	0	1	2	3	Возбужденный
22. Желание отдохнуть	3	2	1	0	1	2	3	Желание работать
23. Спокойный	3	2	1	0	1	2	3	Озабоченный
24. Оптимистичный	3	2	1	0	1	2	3	Пессимистичный
25. Выносливый	3	2	1	0	1	2	3	Утомляемый
26. Бодрый	3	2	1	0	1	2	3	Вялый
27. Соображать трудно	3	2	1	0	1	2	3	Соображать легко
28. Рассеянный	3	2	1	0	1	2	3	Внимательный
29. Полный надежд	3	2	1	0	1	2	3	Разочарованный
30. Довольный	3	2	1	0	1	2	3	Недовольный

При обработке индексы (3 2 1 0 1 2 3) перекодируются следующим образом:

Индекс 3, соответствующий неудовлетворительному самочувствию, низкой активности и плохому настроению, принимается за **1 балл**.

Следующий за ним **индекс 2** – за **2**; **индекс 1** – за **3 балла** и так до индекса 3 с противоположной стороны шкалы, который соответственно принимается за **7 баллов**.

Итак, положительные состояния всегда получают высокие баллы, а отрицательные низкие. По этим приведенным баллам и рассчитывается среднее арифметическое как в целом, так и отдельно по активности, самочувствию и настроению.

	Положительный полюс				Отрицательный полюс		
Индексы в тесте	3	2	1	0	1	2	3
Перевод в соответствующие им баллы	7	6	5	4	3	2	1

Код опросника

Вопросы на самочувствие	1, 2, 7, 8, 13, 14, 19, 20, 25, 26.
Вопросы на активность	3, 4, 9, 10, 15, 16, 21, 22, 27, 28.
Вопросы на настроение	5, 6, 11, 12, 17, 18, 23, 24, 29, 30.

Полученные результаты по каждой категории делятся на 10.

Средний балл шкалы равен 4. Оценки, превышающие 4 балла, говорят о благоприятном состоянии испытуемого, оценки ниже четырех свидетельствуют об обратном. ***Нормальные оценки состояния лежат в диапазоне 5,0–5,5 баллов.*** Следует учесть, что при анализе функционального состояния важны не только значения отдельных его показателей, но и их соотношение.

Методика Ч. Спилбергера, Ю.Л. Ханина

Инструкция: «Перед Вами ряд утверждений. Внимательно прочитайте каждое из них, выберите из четырех возможных ответов один, наиболее подходящий по вашему мнению. Напротив номера утверждения запишите число, соответствующее выбранному Вами ответу».

Для утверждений с 1 по 20 варианты ответов: 1) нет; 2) скорее нет; 3) скорее да; 4) да.

1. Я спокоен.
2. Мне ничего не угрожает.
3. Я нахожусь в напряжении.
4. Я испытываю сожаление.
5. Я чувствую себя свободно.
6. Я расстроен.
7. Меня волнуют возможные неудачи.
8. Я чувствую себя отдохнувшим.
9. Я встревожен.
10. Я испытываю чувство внутреннего удовлетворения.
11. Я уверен в себе.
12. Я нервничаю.
13. Я не нахожу себе места.
14. Я взвинчен.
15. Я не чувствую скованности, напряженности.

16. Я доволен.
17. Я озабочен.
18. Я слишком возбужден, и мне не по себе.
19. Мне радостно.
20. Мне приятно.

Для утверждений 21–40 варианты ответов: 1) почти никогда; 2) иногда; 3) часто; 4) почти всегда.

1. Я испытываю удовольствие.
2. Я очень быстро устаю.
3. Я легко могу заплакать.
4. Я хотел бы быть таким же счастливым, как и другие.
5. Нередко я проигрываю из-за того, что недостаточно быстро принимаю решения.
6. Обычно я чувствую себя бодрым.
7. Я спокоен, хладнокровен и собран.
8. Ожидаемые трудности обычно очень тревожат меня.
9. Я слишком переживаю из-за пустяков.
10. Я вполне счастлив.
11. Я принимаю все слишком близко к сердцу.
12. Мне не хватает уверенности в себе.
13. Обычно я чувствую себя в безопасности.
14. Я стараюсь избегать критических ситуаций и трудностей.
15. У меня бывает хандра.
16. Я доволен.
17. Всякие пустяки отвлекают и волнуют меня.
18. Я так сильно переживаю свои разочарования, что потом долго не могу о них забыть.
19. Я уравновешенный человек.
20. Меня охватывает сильное беспокойство, когда я думаю о своих делах и заботах.

Обработка результатов. Подсчитывается сумма чисел, записанных при ответе на утверждения: №№ 3, 4, 6, 7, 9, 12, 13, 14, 17, 18 – ($\Sigma 1$),

затем сумма остальных чисел: №№ 1, 2, 5, 8, 10, 11, 15, 16, 19, 20 – ($\Sigma 2$).

Затем вычисляется показатель уровня реактивной тревожности:

$$PT = \Sigma 1 - \Sigma 2 + 50,$$

2) Аналогичным образом подсчитывается уровень личностной тревожности:

$$LT = \Sigma 1 - \Sigma 2 + 35,$$

где: $\Sigma 1$ – сумма чисел ответов на утверждения №№ 22, 23, 24, 25, 28, 29, 31, 32, 34, 35, 37, 38, 40;

$\Sigma 2$ – сумма чисел ответов на утверждения №№ 21, 26, 27, 30, 33, 36, 39.

Если получается сумма меньше 30 – это показатель низкой тревожности, 34–45 – умеренная тревожность; 46 и более – высокая тревожность.

ГОСПИТАЛЬНАЯ ШКАЛА HADS

ИНСТРУКЦИЯ: Выберите и отметьте тот из ответов, который соответствует Вашему состоянию в течении последних 7 дней. Не раздумывайте долго над ответом на вопрос. Ваша первая реакция будет наиболее верной.

Часть I

1. Я испытываю напряжение, мне не по себе

3 – все время

2 – часто

1 – время от времени, иногда

- 0 – совсем не испытываю**
2. *Я испытываю страх, кажется, будто что-то ужасное может вот-вот случиться*
3 – определенно это так, и страх очень велик
2 – да, это так, но страх не очень велик
1 – иногда, но это меня не беспокоит
0 – совсем не испытываю
3. *Беспокойные мысли крутятся у меня в голове*
3 – постоянно
2 – большую часть времени
1 – время от времени и не так часто
0 – только иногда
4. *Я легко могу сесть и расслабиться*
0 – определенно это так
1 – наверное, это так
2 – лишь изредка это так
3 – совсем не могу
5. *Я испытываю внутреннее напряжение или дрожь*
0 – совсем не испытываю
1 – иногда
2 – часто
3 – очень часто
6. *Я испытываю неуверенность, мне постоянно нужно двигаться*
3 – определенно это так
2 – наверное, это так
1 – лишь в некоторой степени это так
0 – совсем не испытываю
7. *У меня бывает внезапное чувство паники*
3 – очень часто
2 – довольно часто
1 – не так уж часто
0 – совсем не бывает

КОЛИЧЕСТВО БАЛЛОВ _____

Часть II

1. *То, что приносило мне большое удовольствие, и сейчас вызывает у меня такое же чувство*
0 – определенно, это так
1 – наверное, это так
2 – лишь в очень малой степени это так
3 – это совсем не так
2. *Я способен рассмеяться и увидеть в том или ином событии смешное*
0 – определенно это так
1 – наверное, это так
2 – лишь в очень малой степени это так
3 – совсем не способен
3. *Я испытываю бодрость*
3 – совсем не испытываю
2 – очень редко
1 – иногда
0 – практически все время
4. *Мне кажется, что я стал все делать очень медленно*
3 – практически все время
2 – часто

1 – иногда

0 – совсем нет

5. *Я не слежу за своей внешностью*

3 – определенно это так

2 – я не уделяю этому столько времени, сколько нужно

1 – может быть, я стала меньше уделять этому времени

0 – я слежу за собой так же, как и раньше

6. *Я считаю, что мои дела (занятия, увлечения) могут принести мне чувство удовлетворения*

0 – точно так же, как и обычно

1 – да, но не в той степени, как раньше

2 – значительно меньше, чем обычно

3 – совсем так не считаю

7. *Я могу получить удовольствие от хорошей книги, радио- или телепрограммы*

0 – часто

1 – иногда

2 – редко

3 – очень редко

КОЛИЧЕСТВО БАЛЛОВ _____

Расшифровка результатов госпитальной шкалы тревоги и депрессии HADS.

После заполнения всей шкалы просуммируйте баллы отдельно для каждой части.

Интерпретация HADS:

0–7 баллов – отсутствие достоверно выраженных симптомов;

8–10 баллов – субклинически выраженная тревога или депрессия;

11 баллов и более – клинически выраженная тревога или депрессия.

Если сумма баллов, по какой либо из частей шкалы составила 8 баллов и более, необходима **консультация невролога или консультация психотерапевта** для назначения необходимого лечения.

РАЗДАТОЧНЫЙ МАТЕРИАЛ К ТРЕНИНГОВЫМ ЗАНЯТИЯМ

Правила работы группы

- **Общение на «ты».** Правило позволяет создать дружескую, доверительную атмосферу, психологически уравнивает всех, в том числе и ведущего, независимо от возраста, социального положения, жизненного опыта, и способствует раскрепощению участников тренинга.
- **Выключать звук мобильных телефонов**
- **«Здесь и сейчас»** – все общение в его рамках должно быть подчинено принципу: обсуждаются актуальные, теперешние мысли, чувства и проблемы, возникающие в группе.
- **Проявлять активность.** Тренинг – это личная тренировка каждого. Мы все читали много книг, но секрет успеха не в знании, а в умении их применять. Мало посмотреть, как это делают другие. Важно сделать самому. Как в настоящем спортзале, где у кого-то цель – 20 отжиманий, а другого – 120, разные уровни могут быть в группе. Это не значит, что первому нужно уделять больше внимания, чем второму. Тренинг – это не уравнивание уровней участников.
- **Я-высказывание.** Свою точку зрения излагаем от первого лица: «я считаю, я думаю, я чувствую...». Говорим за себя, не следует говорить за всю группу. Не «мы думаем...», а «я думаю», иначе получается, что ответственность перекладывается на кого-то. Говорим о себе от первого лица.
- **Быть безоценочным.** Говорим не о человеке, а о его поступке, выражаем свое отношение к действиям (ты замahнулся, мне это не понравилось).
- **«В эфире одна станция»** (закон микрофона) – уважать других участников: не перебивать, говорить по очереди.
- **Правило конфиденциальности.** Любые обсуждения людей и событий на группе возможны только в рамках этой группы.
- **Правило «СТОП».** Это право участника в любой момент «выйти из игры». Некоторым участникам важно знать, что, если им станет тяжело, например, быть откровенными, делиться личными переживаниями, они всегда могут сказать СТОП.

Наглядный материал

<p>«ЗАПОВЕДИ ЛЮБВИ К СЕБЕ»</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Я есть то, что я о себе думаю. ✓ Я уникаен(ьна) и неповторим(а). ✓ Я люблю себя и принимаю таким(ой), какой(ая) я есть. ✓ Я заслуживаю любви и уважения. ✓ Я способен(а) достигать целей и добиваться всего, что я хочу. ✓ Я люблю свою внешность. ✓ Я легко и свободно общаюсь с людьми. ✓ Я позволяю себе быть несовершенным(ой). ✓ Я не жду оценок. 	
<p>МЕТОДЫ ПРЕОДОЛЕНИЯ СТРЕССА</p> <p>Аутогенная тренировка (самовнушение) Список Робинзона Анималотерапия Упражнения гештальт-терапии Арттерапия (методы оздоровления на основе искусства и творчества) Музыкотерапия Ароматотерапия Ментальные упражнения Трансовые методы</p>	<p>ЖИЗНЕННЫЕ ЦЕННОСТИ</p> <p>Активная деятельная жизнь (полнота и эмоциональная насыщенность жизни) Жизненная мудрость (зрелость суждений и здравый смысл, достигаемые жизненным опытом) Здоровье (физическое и психическое) Интересная работа Красота природы и искусства (переживание прекрасного в природе и искусстве) Любовь (духовная и физическая близость с любимым человеком)</p>

<p>Библиотерапия Ведение дневника Комплименты Фармакологические средства (витамины, адаптогены и др.)</p> <p>РЕКРЕАЦИОННЫЕ ОБЪЕКТЫ – это совокупность природных богатств и социальных, культурных объектов.</p> <p>ПОЗНАВАТЕЛЬНЫЕ – это историко-культурные рекреационные ресурсы: памятники архитектуры, археологические находки, которые должны охранять государство, и специализированные фонды.</p> <p>СПОРТИВНЫЕ: лыжные курорты, роликовые парки.</p> <p>ОЗДОРОВИТЕЛЬНЫЕ: пляжи, побережья морей, оборудованные базы отдыха на берегу озер и рек.</p> <p>ЛЕЧЕБНЫЕ: грязевые ванны, минеральные воды, соляные шахты и прочее.</p> <p>Также рекреационные возможности условно разделяют на две категории:</p> <p>ПРИРОДНЫЕ РЕСУРСЫ – созданные природой: растительность, благоприятные климатические условия, горные системы, рыбалка, охота.</p> <p>КУЛЬТУРНО-ИСТОРИЧЕСКИЕ РЕКРЕАЦИОННЫЕ РЕСУРСЫ – это музеи, выставки, памятники.</p>	<p>Материально обеспеченная жизнь (отсутствие материальных затруднений)</p> <p>Наличие хороших и верных друзей</p> <p>Общественное признание (уважение окружающих, коллектива, товарищей по работе)</p> <p>Познание (возможность расширения своего образования, кругозора, общей культуры, интеллектуальное развитие)</p> <p>Продуктивная жизнь (максимально полное использование своих возможностей, сил и способностей)</p> <p>Развитие (работа над собой, постоянное физическое и духовное совершенствование)</p> <p>Развлечения (приятное, необременительное времяпрепровождение, отсутствие обязанностей)</p> <p>Свобода (самостоятельность, независимость в суждениях и поступках)</p> <p>Счастливая семейная жизнь</p> <p>Счастье других (благополучие, развитие и совершенствование других людей, всего народа, человечества в целом)</p> <p>Творчество (возможность творческой деятельности)</p> <p>Уверенность в себе (внутренняя гармония, свобода от внутренних противоречий, сомнений)</p>				
					
<p align="center">Основные смыслы жизни (Березина Т.Н., 2008)</p> <p>Жизнь ради (витальные смыслы): жизни (выживания), удовольствия; богатства (денег); приятного времяпрепровождения, развлечений.</p> <p>Жизнь ради (социальные смыслы): любви; детей: дома («гнездышка»); большой социальной группы (Родины, партии, церкви, нации и т. п.); дружбы; карьеры (власти); профессионального мастерства; конкретного человека.</p> <p>Жизнь ради (идеальные смыслы): познания; творчества (искусства); совершенствования (в любой области, спорт); борьбы (свободы, сопротивления, преодоление препятствий).</p>	<p align="center">«СПИСОК РОБИНЗОНА»</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>ЗЛО</th> <th>ДОБРО</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> <ul style="list-style-type: none"> • Я заброшен судьбой на мрачный, необитаемый остров и не имею никакой надежды на избавление. • Я как бы выделен и отрезан от всего мира и обречен на горе. • Я отделен от всего человечества; я отшельник, изгнанный из общества людей • У меня мало одежды, и скоро мне будет нечем прикрывать свое тело • Я беззащитен против нападения людей и зверей. Что было бы со мной, если бы меня выбросило туда? • Мне не с кем перемолвиться словом и некому утешить меня </td> <td> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Но я жив, я не утонул, подобно всем моим товарищам. ✓ Но зато я выделен из всего нашего экипажа, смерть пощадила меня, и тот, кто столь чудесным образом спас меня от смерти, вызовет и из этого безотрадного положения. ✓ Но я не умер от голода и не погиб в этом пустынном месте, где человеку нечем питаться. ✓ Но я живу в жарком климате, где я не носил бы одежды, даже если бы она у меня была. ✓ Но остров, куда я попал, безлюден, и я не видел на нем ни одного хищного зверя, как на берегах Африки. ✓ Но бог сотворил чудо, призвав наш корабль так близко к берегу, что я не только успел запастись всем необходимым для удовлетворения моих потребностей, но и получил возможность добывать себе пропитание до конца моих дней </td> </tr> </tbody> </table>	ЗЛО	ДОБРО	<ul style="list-style-type: none"> • Я заброшен судьбой на мрачный, необитаемый остров и не имею никакой надежды на избавление. • Я как бы выделен и отрезан от всего мира и обречен на горе. • Я отделен от всего человечества; я отшельник, изгнанный из общества людей • У меня мало одежды, и скоро мне будет нечем прикрывать свое тело • Я беззащитен против нападения людей и зверей. Что было бы со мной, если бы меня выбросило туда? • Мне не с кем перемолвиться словом и некому утешить меня 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Но я жив, я не утонул, подобно всем моим товарищам. ✓ Но зато я выделен из всего нашего экипажа, смерть пощадила меня, и тот, кто столь чудесным образом спас меня от смерти, вызовет и из этого безотрадного положения. ✓ Но я не умер от голода и не погиб в этом пустынном месте, где человеку нечем питаться. ✓ Но я живу в жарком климате, где я не носил бы одежды, даже если бы она у меня была. ✓ Но остров, куда я попал, безлюден, и я не видел на нем ни одного хищного зверя, как на берегах Африки. ✓ Но бог сотворил чудо, призвав наш корабль так близко к берегу, что я не только успел запастись всем необходимым для удовлетворения моих потребностей, но и получил возможность добывать себе пропитание до конца моих дней
ЗЛО	ДОБРО				
<ul style="list-style-type: none"> • Я заброшен судьбой на мрачный, необитаемый остров и не имею никакой надежды на избавление. • Я как бы выделен и отрезан от всего мира и обречен на горе. • Я отделен от всего человечества; я отшельник, изгнанный из общества людей • У меня мало одежды, и скоро мне будет нечем прикрывать свое тело • Я беззащитен против нападения людей и зверей. Что было бы со мной, если бы меня выбросило туда? • Мне не с кем перемолвиться словом и некому утешить меня 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Но я жив, я не утонул, подобно всем моим товарищам. ✓ Но зато я выделен из всего нашего экипажа, смерть пощадила меня, и тот, кто столь чудесным образом спас меня от смерти, вызовет и из этого безотрадного положения. ✓ Но я не умер от голода и не погиб в этом пустынном месте, где человеку нечем питаться. ✓ Но я живу в жарком климате, где я не носил бы одежды, даже если бы она у меня была. ✓ Но остров, куда я попал, безлюден, и я не видел на нем ни одного хищного зверя, как на берегах Африки. ✓ Но бог сотворил чудо, призвав наш корабль так близко к берегу, что я не только успел запастись всем необходимым для удовлетворения моих потребностей, но и получил возможность добывать себе пропитание до конца моих дней 				

ОБЯЗАТЕЛЬНЫЕ ПСИХОУПРАЖНЕНИЯ К ПРОЕКТУ ТРЕНИНГА «ПОВЫШЕНИЕ ЖИЗНЕСТОЙКОСТИ РАБОТНИКОВ С ПРАКТИКАМИ ЗОЖ»

Упражнение «Метафора жизни». Участникам предлагается найти, сформулировать метафору жизни. Ведущий задает вопрос «На что похожа жизнь?» или «Жизнь для вас это...» просит как можно детальнее представить этот образ в воображении. Затем каждый из участников описывает образ, метафору жизни. Ведущий с помощью вопросов, помогает понять участникам свои чувства, отношение к жизни, а также то, насколько жизнь является наполненной, каковы причины и способы отказа от вовлеченности в жизнь.

Ведущий также может предложить участникам привнести в образ изменения, которые бы повлияли на ощущение жизни и отношение к ней. Использование метафоры или образа дает возможность выявить порой мало осознаваемое отношение к жизни, которое могут сопровождать страхи, опасения и другие внутренние ограничения, не позволяющие наслаждаться течением жизни.

Упражнение «Безопасное место». Сначала ведущий обсуждает с участниками важность ощущения безопасности: бывает, что человек не вовлечен в происходящее, поскольку не чувствует себя защищенным, не уверен, что проявлять активность и интерес к миру безопасно. Затем предлагает участникам удобно расположиться в креслах, закрыть глаза, расслабиться и представить себе какое-нибудь безопасное и защищенное место и побыть в нем некоторое время. Ведущий: «Представьте себе такое надежное и безопасное место, где вы можете чувствовать себя полностью защищенными». После визуализации образов участники открывают глаза и обсуждают увиденное. Упражнение позволяет «напитаться» ощущением безопасности существования в мире и тем самым создать условия для более активного исследования, использования окружающей среды и самореализации в ней.

Упражнение «Что мы видим?». Сначала участники при поддержке ведущего обсуждают следующие вопросы:

- Насколько они бывают вовлечены в текущую ситуацию?
- Как часто они погружены в деятельность?
- Какие занятия доставляют удовольствие настолько, что участники готовы забыть о времени, еде и отдыхе?
- Что мешает быть увлеченным чем-либо?
- Что способствует вовлеченности в происходящее?

Затем ведущий просит участников закрыть глаза и мысленно представить аудиторию, где проходит тренинг. Ведущий: «Представьте себе эту аудиторию. Попробуйте восстановить в памяти все предметы, детали этой аудитории. Обратите внимание на свое отношение к тому, что вы видите». После того, как участники откроют глаза, ведущий просит участников рассказать о том, что удалось представить, а также о своих впечатлениях от задания. Как правило, участники сообщают о том, что раньше не замечали тех или иных предметов, деталей интерьера, а также не замечали своих чувств, отношения к окружающей обстановке.

Упражнение «Часы времени». Ведущий ставит в центр аудитории часы, которые достаточно громко отмеривают время. Ведущий: «Часы отмеряют время и с каждой секундой, с каждой минутой время нашей жизни уходит. У каждого свое время жизни. Но одно неизменно – жизнь движется только вперед, стрелки часов нельзя повернуть назад». Далее ведущий просит участников послушать ход часов, понаблюдать за своими переживаниями и поразмышлять над следующими вопросами:

- Как проходит моя жизнь?
- Как я использую свое время жизни?
- На что бы я хотел потратить свое время?
- Чему бы я хотел посвятить свое время?

Спустя некоторое время участники делятся своими мыслями, переживаниями, которые возникли у них во время упражнения. Данное упражнение позволяет лучше прочувствовать текущий момент жизни и осознать, что жизнь может представлять собой как рутину, так и интересное, наполненное смыслом и впечатлениями путешествие.

Упражнение «Долгий ящик». Ведущий делится с участниками наблюдением за тем, как многие люди выражают желание заняться каким-то интересным и увлекательным занятием (пойти на курсы иностранного языка, научиться водить машину, начать знакомиться с девушками и т. д.), но постоянно его откладывают «на потом». Ведущий также интересуется у участников, если ли у них дела, выполнение которых они избегают. Далее ведущий просит участников последовательно выполнить следующие шаги:

1. Составьте список тех дел, занятий, которые Вы хотели бы начать, но откладываете. Выберите одну ситуацию.
2. Проанализируйте и запишите чувства, эмоциональное состояние, которые возникают, когда вы избегаете реализации задуманного.

3. Запишите мысли, которые сопровождают воспоминание об этом деле.
4. Ответьте на вопрос: что хорошего в том, что вы откладываете это занятие на потом (что это вам дает)?
5. Ответьте на вопрос: что плохого в том, что вы откладываете это занятие на потом (что отнимает избегание, каковы негативные последствия)?
6. Что потребуется от вас, если вы начнете реализовывать задуманное?
7. Чего вы на самом деле боитесь, избегаете?

Данное упражнение помогает понять скрытый смысл избегания тех или иных занятий, откладывание на потом важных дел или намеченных планов.

Упражнение «Сильные стороны» (время выполнения – 10 мин). Ведущий предлагает: 1) закрыть глаза, расслабиться и вспоминать свою жизнь. Не торопитесь. Начинайте с самых ранних детских воспоминаний. Вспомните каждое ваше достижение, каждую заслугу, каждое совершенное дело, которым вы можете гордиться. Откажитесь от любых скромных, искажающих ваши достоинства замечаний. Обратите особое внимание на те события, которые без вашего участия приняли бы совсем другой оборот. Не забудьте поступки, которые кому-то могут показаться легкими, но для вас были трудными (например, выучить иностранный язык). Каждый член группы должен в течение 3–4 мин рассказать о своих сильных сторонах – о том, что он любит, ценит, принимает в себе, о том, что дает чувство внутренней уверенности и доверия к себе в разных ситуациях. Остальные члены группы являются только слушателями. Человек, говорящий о себе, не обязан обосновывать, почему он считает те или иные свои качества сильной стороной. После 3–4 мин начинает говорить следующий участник группы. Ведущий группы следит за временем.

Затем в рабочих тетрадях участникам тренинга предлагается переписать все свои сильные стороны.

После этого участники работают в тройках. В тройках обсуждается как, опираясь на свои сильные стороны, сделать что-то ценное, не ограничиваясь только индивидуальными интересами и потребностями.

Затем вся группа собирается и участники рассказывают друг другу о том, как они собираются использовать свои сильные стороны в личностном росте. Рефлексия чувств по кругу.

Упражнение «Вредные советы». В газетах и журналах часто печатают «полезные советы». Однажды одна малоизвестная газета решила пойти наперекор всем и занялась распространением «вредных» советов. Пофантазируйте и сочините для этой газеты 10 советов, которые могли бы быть опубликованы под заголовком: «Как превратить соседей в заклятых врагов», «Как стать нищим», «Как научиться храпеть во сне», «Как стать близоруким», «Как быстро набрать лишний вес».

Упражнение «Любовь к себе». Тест выполняется с закрытыми глазами. Необходимо проговорить следующий текст и определить свои ощущения: смех, грусть, перехватывание горла: «Я люблю тебя и принимаю такой, какая ты есть».

Комментарий психолога. В черный список входят следующие утверждения: 1) мне не за что себя любить; 2) я не заслуживаю любовь; 3) я – плохая жена (дочь, мать и т. д.); 4) у меня некрасивые волосы, глаза, ноги, фигура.

В кривом зеркале отражаются; 1) опыт детства; 2) сверстники; 3) прошлый негативный опыт.

Упражнение 7. «Ода себе любимой(ому)». Написать письмо себе – самому любимому человеку. После зачитывания эссе участниками группы ведущий зачитывает самый интересный текст, например: «Как хорошо, что ты у меня есть. Что ты такая, какая ты есть, что ты меня любишь и заботишься. Что ты даешь мне душевную поддержку и уверенность. Ты прекрасна в любое время года, в любое время суток. Я люблю тебя всегда и во сне и наяву. Ты даешь мне смысл жизни и помогаешь идти вперед, невзирая на все трудности твоего пути. Молодчина! Так держать!»

На основании опыта, полученного в результате разыгрывания ситуаций, участники тренинга делают вывод об очевидных последствиях трех моделей поведения: неуверенного, агрессивного и уверенного. Особое внимание следует обратить на чувства, испытываемые при этом, подчеркнув, что именно они формируют положительное самовосприятие – основу уверенности в себе.

Упражнение «Жизнь как учитель». Ведущий обсуждает с участниками китайское значение слова кризис, состоящее из двух иероглифов 危机 (вэйци).

Первый иероглиф имеет следующие значения: угроза, момент опасности, гибель, необратимость несчастья, обрыв; второй означает переломный момент, возможность. Таким образом, кризис – это важный (подходящий) момент серьезных изменений. Кризис или любое тяжелое испытание, неблагоприятное событие может оказаться поворотной точкой в развитии личности, возможностью глубже себя узнать и изменить свою жизнь.

Далее ведущий предлагает участникам составить список самых тяжелых событий, которые им пришлось пережить в своей жизни (заболевание, потеря близкого человека, потеря имущества, операция и др.). Затем участникам необходимо выбрать одну из ситуаций и ответить на вопросы:

«За что я могу поблагодарить это событие?»,

«Чему оно меня научило?»,

«Какой опыт я извлек из него?»

Упражнение завершается групповым обсуждением. Данное упражнение способствует принятию трудных жизненных событий и интеграции опыта, полученного в результате их проживания.

Упражнение «Письма... к себе» применяется, когда появляются стрессы, обиды, навязчивые ненужные воспоминания и мысли – все это можно снять с помощью писем к себе.

Для этого нужно взять *пять страниц*. Лучше всего, если они будут цветными: *белая, желтая, зеленая, синяя и коричневая* (или же возьмите карандаши таких же цветов и пишите ими). Действуйте так:

– На **«белой» странице** вы описываете стрессовую ситуацию, как следователь в протоколе: «Такого-то числа произошло то-то и то-то...»

– На **«коричневой» странице** начинаете бурно выражать все **НЕГАТИВНЫЕ** эмоции по поводу того, что вы описали раньше. Здесь вы выступаете в роли пессимиста.

– На **«желтой» странице** ваша роль – оптимист в состоянии эйфории. Вы излагаете все **ПОЗИТИВНЫЕ** эмоции.

– **«Зелёная» страница** – это поле для творчества, где ваша роль - «художник» или «писатель». Вы можете посвятить стихотворение этой ситуации или написать короткий рассказ. Можно даже что-то нарисовать. В общем, творчески переосмыслите свою проблему.

– На **«синем»** листке вы играете в «мудреца»: делаете точные и серьезные выводы и даете советы сами себе.

Вот этот **«синий» листок и есть решение ваших проблем**. Все остальные помогли вам взглянуть на ситуацию с разных точек зрения. И теперь вы можете принять наиболее верное решение.

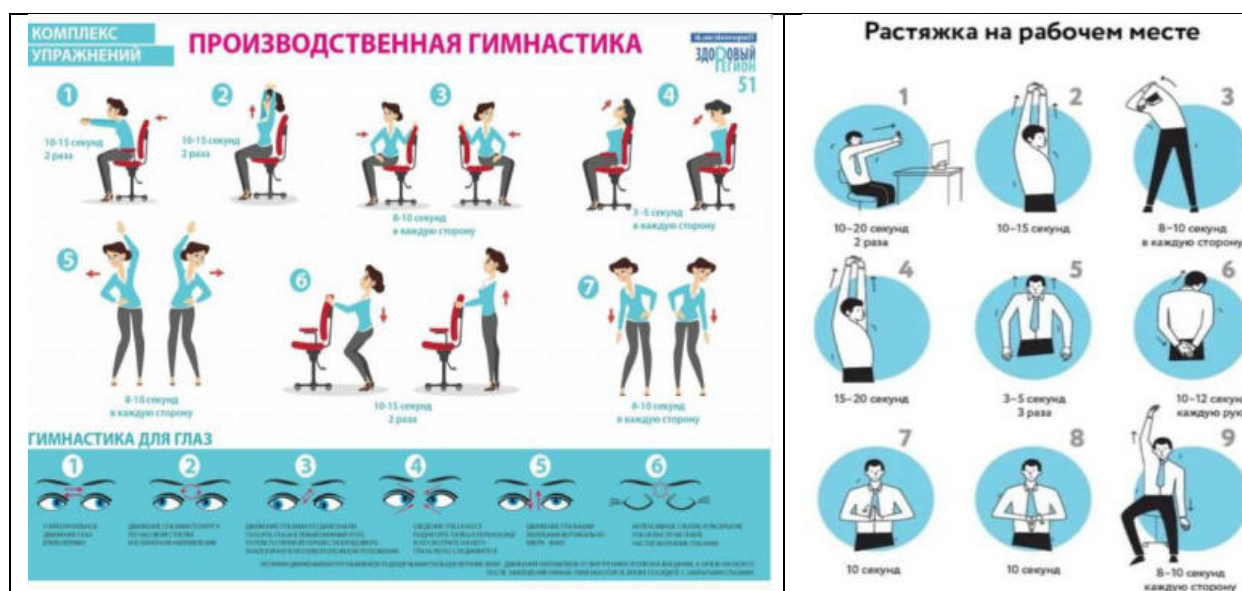
Упражнение «Здесь и сейчас» (привязка к текущему моменту). Одному из участников тренинга предлагается сесть на стул в центре круга. И предлагается сказать по 10 предложений, начинающихся со слов – «здесь и сейчас я вижу», «здесь и сейчас я слышу», «здесь и сейчас я чувствую». Упражнение выполняется 2–3 участниками.

Обсуждение целей данного упражнения по кругу.

Упражнение «Покажи фразу». Выполняется в командах. Участникам команд раздаются карточки с высказываниями. Задача – показать фразу мимикой.

Фразы: любезный друг явился вдруг; истинное желание надо выстрадать; смысл жизни – творчество; леди требует любви и уважения; глаза без нежности тускнеют; я хочу любви без грусти; романтика – это томление духа; моя душа полна предчувствий.

Упражнение «Ассоциация». Каждый участник берет по листку и пишет свое имя. Листки перемешиваются. Предлагается выполнить следующее задание: написать на листке внизу ассоциации на товарища, чье имя стоит сверху. Первое сравнение (связь) с животным. На какое животное похож(жа)? Другие ассоциации – растение, настроение, погода, оружие. После того, как вы напишите ассоциации, загните листок снизу и передайте соседу по часовой стрелке. После того как круг завершился, листки собираются и передаются каждому своей. Групповое обсуждение: какими животными, растениями вы хотели бы выглядеть? Как бы вы хотели, чтобы вас воспринимали?



Гимнастика «1000 движений» Н.М. Амосова ([ntspi.ru>upload/Азбука здоровья 2 Амосов.pdf](https://ntspi.ru/upload/Азбука_здоровья_2_Амосов.pdf))

Н.М. Амосов (1913–2002) кардиохирург, д.м.н., академик придумал простейшие 10 упражнений, которые необходимо поначалу делать всего 10 раз каждое, после чего количество повторений плавно увеличивать до 100. Сам Амосов делал эти упражнения до глубокой старости и чувствовал себя просто замечательно!

Кроме того, можно делать некоторые упражнения с дополнительным отягощением (при желании и особой физической подготовке). Стоит отметить, что рекомендуется делать подобные упражнения со 100% регулярностью, так как, если вы будете 1 день делать, а потом 3 дня не делать эти упражнения, то ничего толкового не выйдет. Вот краткое описание всех 10 упражнений по системе академика Амосова.

Упражнение 1. Станьте ровно, и попробуйте согнуться таким образом, чтобы достать пальцами (или даже ладонью) пола. По началу необходимо делать 10 повторений, но уже через 2 месяца нужно делать 100 повторений + вы сможете достать ладонями пола, а не только пальцами.



Упражнение 2. Наклоны в сторону. Необходимо делать наклоны то в одну, то в другую сторону. При этом нужно их делать таким образом, чтобы вы ощущали некоторое напряжение. Одна рука должна идти вертикально вниз (по ноге), а другая рука должна идти наоборот вверх.

Повторять для начала нужно 10 раз, но через 60 дней количество повторений должно быть равным 100.



Упражнение 3. Станьте ровно, руки выпрямите вертикально вверх (чтобы они оказались над вашей головой). После этого необходимо переместить руки за спину (при этом руки должны быть скрещены). Во время, когда вы располагаете руки на своей спине, можно голову наклонить немного назад, так как именно такая поза будет наиболее удобной.



Упражнение 4. Станьте прямо и начните вращать своим туловищем (по кругу). Кроме того, вы должны перед собой сцепить ладони, и помогать руками движению по кругу.

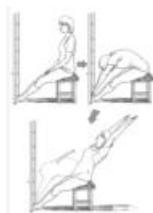


Упражнение 5. Стойте прямо и начинайте поочередно поднимать то одну, то другую ногу, тем самым пытайтесь достать коленом своего живота. Поднимать ноги необходимо так высоко, как вы только это себе позволите!



Упражнение 6. Сядьте, выпрямите ноги (необходима какая-то опора для ваших ног), после чего пытайтесь сначала руками достать пальцев на ногах, после чего наоборот отклоняйтесь назад, чтобы все ваше тело немного отклонилось назад. Повторяйте процедуру 10 раз (по началу), однако само по себе

упражнение довольно трудное, и желательно при большом количестве повторений через каждые 10 раз делать небольшой перерыв, после чего продолжать делать упражнение.



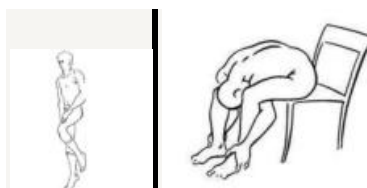
Упражнение 7. Обычные приседания. Лучше всего, если вы будете опираться на какую-то опору (это может быть спинка стула или другая поверхность, за которую вы можете держаться).



Упражнение 8. Отжимания. Если у вас недостаточно сил, то можете отжиматься от кровати, но если вы более натренированы, то можно отжиматься непосредственно от пола.



Упражнение 9. Небольшие подскоки на 1 ноге. Сначала необходимо попрыгать 10 раз на левой ноге, после этого 10 раз на правой.



Упражнение 10. Бег на месте. Бегать нужно всего около 5 минут, без особого напряжения.



В итоге, если вы достигнете предела совершенства, на весь комплекс этих простых упражнений будет уходить около 25–30 минут. Естественно, что по началу это будет занимать еще меньше времени.

Самая важная особенность – делать это упражнение могут практически все люди. Нет никаких жестких противопоказаний, разве что какие-то серьезные хронические или тяжелые болезни сердца! Следовательно, можете без особых опасений выполнять упражнения, наращивать количество повторений.

После выполнения всех 10 упражнения ваше тело будет радоваться жизни, вы сразу же ощутите, что пульс значительно увеличился от проделанных нагрузок, но со временем вы будете чувствовать себя все лучше и лучше!

Анкета «Обратная связь»

1. Степень включенности: 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Что мешает Вам (тебе) быть более включенным в занятие?

2. Твои (Ваши) основные ошибки в ходе занятия:

а) по отношению к себе

б) по отношению к группе

в) по отношению к ведущему

3. Самые значимые для Вас (тебя) эпизоды, упражнения, во время которых удалось сделать определенный «прорыв», что-то лучше понять в себе, в чем-то разобраться:

4. Что тебе не понравилось в предыдущем занятии? Почему?

5. Твои замечания ведущему (по содержанию, по форме и т. п.).

РАЗДЕЛ 4. КОНТРОЛИРУЮЩИЕ ЗАДАНИЯ

4.1 КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ

1. Дайте определение термина «здоровья».
2. Категория «здоровье»: подходы, виды.
3. Дайте характеристику факторов риска для здоровья современного работника.
4. Грамотность в вопросах здоровья и здоровый образ жизни.
5. Понятие ЗОЖ, его компоненты.
6. ЗОЖ и поведенческие факторы риска.
7. Назовите параметры термина «мотивация на ведение ЗОЖ»?
8. Обоснуйте важность самооценки здоровья.
9. Профессиональное и корпоративное здоровье, различия и точки соприкосновения.
10. Как коррелируют ХНИЗ и ПФР. Приведите примеры.
11. Кого из россиян можно отнести к ЗОЖникам?
12. Почему «рабочее место» считается оптимальной организованной формой для реализации индивидуальных и групповых мер профилактики заболеваний?
13. Перечислите методические материалы, направленные на сохранение профессионального здоровья работников, разработаны при участии Минздрава России?
14. Охарактеризуйте необходимость внедрения программ УЗРМ в корпоративную культуру организации/предприятия.
15. Какие факторы учитываются при оценке эффективности, рентабельности и финансовой отдаче корпоративных программ УЗРМ?
16. Отечественные и зарубежные программы УЗРМ: различия, эффективность.
17. Перечислите документы законодательной базы, регламентирующей организацию профилактики заболеваний и пропаганду ЗОЖ российского населения
18. Рекреационная деятельность – это вид деятельности ...?
19. Какие виды туризма Вы знаете?
20. Принципы концепции фитнеса и велнеса?
21. Почему «комплекс 10П Медицина» является перспективным направлением мотивации работника на ведение ЗОЖ?
22. Дайте определение понятия «тренинг».
23. Назовите отличие тренинга от других видов психологической помощи.
24. Какие черты современных тренингов Вы знаете?
25. Перечислите специфические черты тренинга.
26. Приведите одну из классификаций тренинговых групп.
27. Какие правила работы тренинговых групп Вы знаете? Что лично для Вас неприменимо?

28. Обозначьте нормы тренинговой группы.
29. Приведите алгоритм проведения тренинга.
30. Перечислите базовые методы тренинга.
31. Дайте определение термину «групповая динамика».
32. Охарактеризуйте основные фазы развития тренинговой группы.
33. Чем отличается кульминация тренинга от кульминации литературного произведения?
34. В чем заключается результативность тренинга?
35. Какие задачи выполняет тренинг в организации?
36. Опишите результативность тренингового формата обучения с позиций управляющего предпринимательской организации, участника, бизнес-тренера.
37. Какие проблемы при обсуждении программы корпоративного тренинга возможны со стороны администрации и бизнес-тренера.
38. По каким критериям можно судить о возможной эффективности тренинга?
39. Какие этапы включает алгоритм «овладения-присвоения» участником тренинга оптимальных паттернов поведения?
40. Какие механизмы тренингового процесса помогают члену группы осознать неадекватность искаженных представлений о своем поведении?
41. Опровергните утверждение о том, что чтение психологической литературы малоэффективно для изменения поведения
42. Докажите, что изменение поведения не является основной задачей тренинга.
43. Какую роль выполняют упражнения, игры, процедуры и ритуалы, включенные в программу тренинга? Назовите упражнения, игры, процедуры и ритуалы, заинтересовавшие лично Вас.
44. Назовите характеристики зоны ближайшего развития.
45. Какие требования, предъявляются к тренеру группы, чем это обусловлено?
46. Почему тренинг является субъективной методикой? Как это связано с функциями тренера группы?
47. Дайте определение понятиям «hardiness» и жизнестойкость.
48. Назовите компоненты жизнестойкости.
49. Какие способы жизнестойкости препятствуют снижению риска ухудшения здоровья, вызванного стрессом?
50. Назовите элементы модели жизнестойкости.
51. Как жизнестойкость связана с признанием реальности и мужеством жить?
52. Какой из пяти основных механизмов жизнестойкости на Ваш взгляд является ведущим? Ответ обоснуйте.
53. Почему авторы предлагают различные понятия термина «жизнестойкость». Приведите персональное определение жизнестойкости.
54. От каких факторов зависит онтогенез жизнестойкости?

55. Перечислите методы диагностики жизнестойкости.
56. Какие из исследований жизнестойкости Вас заинтересовали? Какое направление изучения жизнестойкости является наиболее перспективным?
57. Чем отличаются акценты изучения проблемы жизнестойкости в отечественных и зарубежных исследованиях?
58. Укажите основные направления изучения жизнестойкости взрослых людей.
59. Какие цели тренинга и программы жизнестойкости выделил С. Мадди?
60. На какие категории групп испытуемых направлены отечественные тренинги формирования жизнестойкости?
61. Озвучьте методические средства проекта программы тренинга формирования жизнестойкости средствами практик ЗОЖ.
62. С какой целью могут измеряться антропометрические данные, динамика состояния вегетативной нейрогуморальной регуляции участников тренинга по параметрам variability сердечного ритма (ВСР), диагностические срезы до и после проведения тренинга?
63. В чем специфика полной и краткой версий проектов тренинга «Повышение жизнестойкости работников с практиками ЗОЖ» (тематика занятий, цели, содержание)?

4.2 ТЕСТОВЫЕ ЗАДАЧИ (ВОПРОСЫ)

1. ЗДОРОВЬЕ – ЭТО:

- 1) состояние полного физического, духовного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических дефектов
- 2) отсутствие болезней и физических дефектов
- 3) душевное спокойствие
- 4) физическое состояние индивида, психическая стабильность, духовное развитие, ментальное благополучие

а) 1,4 б) 2,4 в) 1,3 г) 3,4 д) все ответы правильные

2. ОСНОВНЫЕ ФАКТОРЫ ЗДОРОВЬЯ:

- 1) биологическая надежность организма
- 2) постоянство активных отношений личности
- 3) способность к постановке и реализации собственных целей
- 4) здоровая модель поведения, которая выражена в активной созидательности по отношению к собственному организму

а) 1,2 б) 2,3 в) 3,4 г) 2,3,4 д) все ответы правильные

3. УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСВИЕ МЕЖДУ ПОДХОДОМ К ЗДОРОВЬЮ И ЕГО ОПРЕДЕЛЕНИЕМ

Подход		Определения	
1	Медицинский	А	рассматривает здоровье как отсутствие у человека органических нарушений и субъективных ощущений болезни
2	Биомедицинский	В	учитывает как биологические, так и социальные компоненты
3	Ценностно-социальный	С	представляет категорию «здоровье» с точки зрения медицинских характеристик и признаков здоровья
4	Биосоциальный	Д	рассматривает здоровье как базовую человеческую ценность, основа для полноценной жизни и удовлетворения всех потребностей человека (духовных и физических)

а) 1-С, 2-Д, 3-А, 4-В б) 1-Д, 2-Д, 3-С, 4-А в) 1-С, 2-А, 3-В, 4-Д г) 1-С, 2-А, 3-Д, 4-В

4. ЛЮДИ С ВЫСОКИМ С ВЫСОКИМ УРОВНЕМ ГРАМОТНОСТИ В ВОПРОСАХ ЗДОРОВЬЯ:

- 1) чаще пользуются профилактическими услугами
- 2) эффективно общаются со своим лечащим врачом по вопросам здоровья
- 3) лучше понимают разъяснения и варианты лечения
- 4) легко следуют рекомендациям врачей и имеют лучшие клинические результаты

а) 1,2,3 б) 2,3 в) 1,3,4 г) 2,3,4 д) все ответы правильные

5. КУЛЬТУРА ЗДОРОВЬЯ ЛИЧНОСТИ:

- 1) эмоциональное и ценностное отношение человека к своему индивидуальному здоровью,
- 2) здоровью другого человека и здоровью всего общества
- 3) освоение валеологического опыта

4) эмоциональное и ценностное отношение человека к своему индивидуальному здоровью, здоровью другого человека и здоровью всего общества, освоение валеологического опыта, реализация потребности к осуществлению ЗОЖ

а) 1,2,3 б) 2,3,4 в) 3,4 г) 4 е) все ответы правильные

6. ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ (ЗОЖ) ПО ОПРЕДЕЛЕНИЮ ВОЗ:

- 1) образ жизни, снижающий риск серьезного заболевания или преждевременной смерти
- 2) список правил, соблюдение которых максимально обеспечит сохранение и укрепление физического и психического здоровья
- 3) поведение человека, отражающее определенную жизненную позицию, направленное на укрепление и сохранение здоровья
- 4) обеспечение высокого уровня трудоспособности, достижение активного долголетия и основанное на выполнении норм, правил и требований личной и общественной гигиены

а) 1,2,4 б) 1 в) 2,3,4 г) 1,3 е) все ответы правильные

7. ОСНОВНЫМИ КОМПОНЕНТАМИ ЗОЖ ЯВЛЯЮТСЯ:

- 1) высокая социальная и медицинская активность, высокий уровень общей гигиенической культуры
- 2) адекватная трудовая активность и удовлетворенность трудом, оптимальный двигательный режим
- 3) физический и душевный комфорт, умение преодолевать стрессы
- 4) сбалансированное питание и отсутствие вредных привычек (курение, злоупотребление алкоголем и наркотических препаратов) и др.

а) 1,2 б) 2,3 в) 3,4 г) 2,3,4 е) все ответы правильные

8. ПРИНЦИПЫ РОССИЙСКИХ ЗОЖНИКОВ:

- 1) не курить; потреблять не менее 400 г овощей и фруктов в день и более 5 г соли в сутки; иметь менее 150 минут умеренной или 75 минут интенсивной физической нагрузки в неделю; употреблять не более 168 г чистого спирта в неделю для мужчин и не более 84 г для женщин
- 2) не курить; потреблять не менее 400 г овощей и фруктов в день и не более 5 г соли в сутки; иметь не менее 150 минут умеренной или 75 минут интенсивной физической нагрузки в неделю; употреблять не более 168 г чистого спирта в неделю для мужчин и не более 84 г для женщин
- 3) не курить; потреблять менее 400 г овощей и фруктов в день и не более 5 г соли в сутки; иметь не менее 150 минут умеренной или 75 минут интенсивной физической нагрузки в неделю; употреблять не более 168 г чистого спирта в неделю для мужчин и не более 84 г для женщин
- 4) курить; потреблять более 5 г соли в сутки и менее 400 г овощей и фруктов в день; употреблять более 168 г чистого спирта в неделю для мужчин и более 84 г для женщин

а) 1,2 б) 2 в) 3,4 г) 1,3,4 е) все ответы правильные

9. ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ЗДОРОВЬЕ – ЭТО:

- 1) наличие высокой и длительной работоспособности и профессионального долголетия
- 2) способность сохранять компенсаторные и защитные свойства, обеспечивающие работоспособность в условиях профессиональной деятельности на поведенческом, когнитивном и эмоциональном уровнях
- 3) определенный уровень характеристик здоровья специалиста, отвечающий требованиям профессиональной деятельности и обеспечивающий ее высокую эффективность
- 4) процесс сохранения и развития регуляторных свойств организма, его физического, психического и эмоционального благополучия, обеспечивающих высокую надежность

профессиональной деятельности, профессиональное долголетие и максимальную длительность жизни.

а) 1,2,3 б) 1,3,4 в) 1,2,4 г) 2,3,4 е) все ответы правильные

10. КОРПОРАТИВНОЕ ЗДОРОВЬЕ – ЭТО:

- 1) компонент корпоративной культуры организации (компании), который обеспечивает и сохранение и улучшение здоровья, благополучие и трудоспособность работников, и поддержание высокого имиджа организации
- 2) повышение эффективности деятельности работников
- 3) программы и мероприятия, ориентированные на поддержание и укрепление здоровья сотрудников в рамках компании/организации
- 4) один из компонентов корпоративной культуры организации (компании), обеспечивающий наряду с сохранением и улучшением здоровья, благополучия и трудоспособности работников повышение эффективности их деятельности и поддержание высокого имиджа организации; программы и мероприятия, ориентированные на поддержание и укрепление здоровья сотрудников в рамках компании (организации)

а) 1,2 б) 2,3 в) 3,4 г) 2,3,4 е) все ответы правильные

11. ОСНОВНЫМИ ПСИХОСОЦИАЛЬНЫМИ РИСКАМИ СЧИТАЮТСЯ:

- 1) нерациональная организация трудового процесса
- 2) нерациональная организация трудового процесса, психоэмоциональное напряжение, информационные перегрузки, депрессия и выраженная гиподинамия, к которой приводит длительная работа «сидя»
- 3) психоэмоциональное напряжение и информационные перегрузки
- 4) депрессия и выраженная гиподинамия (длительная работа «сидя»)

а) 1,2 б) 2 в) 3,4 г) 2,3,4 е) все ответы правильные

12. БОЛЬШИНСТВО РАБОТНИКИ НЕ ВЕДУТ ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ, ТАК КАК

- 1) не информированы о принципах ЗОЖ
- 2) потребительски относятся населения к собственному здоровью
- 3) профилактика ХНИЗ неэффективна
- 4) не информированы о возможностях и достоинствах ЗОЖ.

а) 1,2 б) 2 в) 3,4 г) 2,3,4 е) все ответы правильные

13. КОРПОРАТИВНЫЕ ПРОГРАММЫ УЗРМ ВКЛЮЧАЮТ:

- 1) оздоровление, поддержание состояния здоровья сотрудников на должном уровне,
- 2) повышение приверженности сотрудников к ведению ЗОЖ и отказ сотрудников от вредных привычек
- 3) оздоровление, поддержание состояния здоровья сотрудников на должном уровне; повышение приверженности сотрудников к ведению ЗОЖ и отказ сотрудников от вредных привычек
- 4) не заменяют систему управления рисками на рабочем месте

а) 1,2 б) 2 в) 3,4 г) 2,3,4 е) все ответы правильные

14. ЦЕЛИ КОРПОРАТИВНЫХ ПРОГРАММ УЗРМ:

- 1) сохранение и улучшение состояния здоровья работников и улучшение среды на рабочем месте;
- 2) улучшение микроклимата в коллективе в целях профилактики заболеваний, повышения безопасности, производительности и эффективности труда работников организации
- 3) формирование ЗОЖ

4) сохранение и улучшение состояния здоровья работников и улучшение среды на рабочем месте; улучшение микроклимата в коллективе в целях профилактики заболеваний, повышения безопасности, производительности и эффективности труда работников организации

а) 1,2 б) 1,2,3 в) 3,4 г) 2,3,4 е) все ответы правильные

15. НАПРАВЛЕНИЯ КОРПОРАТИВНЫХ ПРОГРАММ УЗРМ:

1) здоровое питание и рабочее место

2) повышение физической активности

3) сохранение психологического здоровья и благополучия

4) противодействие употреблению табака, снижение потребления алкоголя с вредными последствиями

а) 1,2 б) 1,2,3 в) 3,4 г) 2,3,4 е) все ответы правильные

16. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРОГРАММ УЗРМ ДЕТЕРМИНИРОВАНА ПОДХОДОМ:

1) комплексным

2) фрагментарным

3) частичным

4) распределенным

а) 1 б) 2,3 в) 3,4 г) 2,3,4 е) все ответы правильные

17. К АКТИВНО РЕАЛИЗУЕМЫХ РОССИЙСКИМ ПРОГРАММАМ УЗРМ ПРИЧИСЛЕНЫ:

1) санитарно-гигиенические программы, физическая подготовка (фитнес-программы), производственная гимнастика, самооздоровление

2) индивидуальное сопровождение (коучинг), стресс-менеджмент (программы по управлению стрессом)

3) правильное питание (программы контроля над весом), отказ от вредных привычек (курение и алкогольная зависимость), здоровье семьи

4) контроль над хроническими заболеваниями

а) 1 б) 2,3 в) 3,4 г) 2,3,4 е) все ответы правильные

18. Минздравом России одобрены методические материалы:

1) корпоративные модельные программы «Укрепление здоровья работающих»

2) Стимулирование работодателей и работников к улучшению условий труда и сохранению здоровья работников

3) Библиотека корпоративных программ укрепления здоровья

4) Конструктор программ корпоративного здоровья

а) 1,2 б) 2,3 в) 1,3 г) 2,4 е) все ответы правильные

19. ПРИРОДНО-РЕКРЕАЦИОННЫЕ РЕСУРСЫ:

1) совокупность природных и культурно-исторических комплексов, используемых для организации отдыха, лечения, экскурсий

2) комплекс природных и техногенных факторов – климат, грязи, минеральные воды

3) приобретение конкретных медицинских услуг и/или иных медицинских вмешательств,

4) природные лечебные гидро-минеральных и ландшафтно-климатические

а) 1 б) 2 в) 3 г) 4 е) все ответы правильные

20. НАИБОЛЕЕ ПОПУЛЯРНЫЙ ВИД ТУРИЗМА:

1) познавательный

2) пляжно-купальный

3) конгрессный

4) спортивный

a) 1 b) 2 c) 3 d) 4 e) все ответы правильные

21. ВЕДУЩИЙ ПРИНЦИП ФИТНЕСА:

1) систематичность

2) всестороннее гармоническое развитие личности

3) подготовка к трудовой и оборонной деятельности

4) нагрузка ради здоровья

a) 1,2 b) 2,3 c) 3,4 d) 4 e) все ответы правильные

22. ВЕЛНЕС – концепция ЗОЖ, основанная на:

1) занятии спортом и интеллектуальном развитии, отказе от вредных привычек

2) сочетании физического и ментального здоровья, здорового питания, разумных физических нагрузок, отказе от вредных привычек

3) правильном питании, качественном отдыхе и расслаблении

4) отказе от вредных привычек, хороших социальных связях

a) 1,2 b) 2 c) 1,3,4 d) 2,3,4 e) все ответы правильные

23. ТРЕНИНГ:

1) систематическая тренировка или совершенствование определенных навыков и поведения участников тренинга

2) технология психологического воздействия на личность, осуществляемая в единстве и последовательности процессов обучения, коррекции и развития

3) технология активного социально-психологического обучения, ориентированного на достижение психотерапевтического эффекта с целью активной трансформации личности и её поведения

4) совокупность активных методов групповой работы, логично и тематически подобранных согласно поставленной цели и обеспечивающих заранее запланированных и корректно диагностируемых результатов для человека, группы в процессе групповой динамики

a) 1,2,4 b) 1,2,3 c) 1,3,4 d) 2,3,4 e) все ответы правильные

24. ВЗРОСЛЫЕ ЛЮДИ НАСТРОЕНЫ НА УЧАСТИЕ В ТРЕНИНГЕ ПРИ УСЛОВИИ:

1) понимания необходимости обучения;

2) осознания вероятности применения результатов в профессиональной деятельности

3) обучения без отрыва от основной профессиональной деятельности;

4) индивидуализации обучения, повышения самооценки и чувства собственного достоинства

a) 1,2,4 b) 1,2,3 c) 1,3,4 d) 2,3,4 e) все ответы правильные

25. САМЫЕ ВАЖНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ТРЕНИНГА:

1) активная форма обучения и последовательность действий

2) ориентация на приобретение навыков и знаний и повышение эффективности

3) ориентация на приобретение навыков и знаний и последовательность действий

4) активная форма обучения и повышение эффективности

a) 1,3 b) 2,3 c) 1,2 d) 3,4 e) все ответы правильные

26. СПЕЦИФИЧЕСКИЕ ЧЕРТЫ ТРЕНИНГА:

1) климат психологической безопасности и активных методов групповой работы

2) наличие постоянной группы

- 3) определенная пространственная организация (удобное изолированное помещение, круговое размещение участников)
- 4) взаимоотношения участников группы по принципу «здесь и сейчас»
 а) 1,2,3 б) 2,3,4 в) 1,2,4 г) 1,3,4 е) все ответы правильные

27. КЛАССИФИКАЦИЯ ТРЕНИНГОВ ПО ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ

- 1) блиц-тренинг
 2) непрерывный, интервальный
 3) открытый, закрытый
 4) марафон
 а) 1,2,3 б) 2,3,4 в) 1,2,4 г) 1,3,4 е) все ответы правильные

28. УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСВИЕ МЕЖДУ ВИДОМ ТРЕНИНГА И ЕГО СОДЕРЖАНИЕМ

Вид тренинга		Содержание	
1	<i>Т-группы</i>	А	самоактуализация и саморегуляция, осознание и уверенность в себе, усиление эмпатии, самостоятельность
2	<i>Пси-группы</i>	В	увеличение производительности труда и прибыли организации, включены кейсы – проблемные случаи из реальной практики
3	<i>Г-группы</i>	С	социально-психологический, метод развития компетентности в общении и обучения современных здоровьесберегающих психотехнологий
4	<i>Бизнес-тренинги</i>	Д	решения личностных проблем, под руководством ведущего на сцене разыгрывается персональный жизненный сценарий или специфические социальные роли

- а) 1-С, 2-Д, 3-А, 4-В б) 1-Д, 2-Д, 3-С, 4-А в) 1-С, 2-А, 3-В, 4-Д г) 1-С, 2-А, 3-Д, 4-В

29. ГРУППОВАЯ ДИНАМИКА ТРЕНИНГА:

- 1) совокупность внутригрупповых социально-психологических процессов и явлений, характеризующих весь цикл жизнедеятельности малой группы и его этапы
 2) процесс взаимодействия членов группы между собой и работа с тренером на основе взаимозависимости и взаимовлияния для удовлетворения как личных, так и групповых интересов и потребностей взаимодействие членов группы
 3) стадии развития группы, нормообразование, групповая сплоченность, групповые роли, феномен лидерства
 4) последовательность тренинговых действий и объем нового материала
 а) 1,2,4 б) 1,2,3 в) 1,3,4 г) 2,3,4 е) все ответы правильные

30. ПРОЕКТИРОВАНИЕ ТРЕНИНГА ВКЛЮЧАЕТ:

- 1) сбор информации и первичная диагностика проблемы, формулировка цели тренинга, подбор группы тренинга, организационные моменты тренинга
 2) сбор информации, первичная диагностика проблемы, формулировка цели тренинга, подбор группы тренинга, организационные моменты тренинга
 3) первичная диагностика проблемы, подбор группы тренинга, разработка эффективного сценария обучения
 4) разработка эффективного сценария обучения
 а) 1,2 б) 1,3 в) 1,4 г) 3,4 е) все ответы правильные

31. Идеальный *тайминга* программы тренинга:

- 1) 20% – мини-лекции, теоретический материал, презентации приемов и технологий; 50% – деловые и ролевые игры, упражнения, кейс-метод и т. п.; 20% – работа участников: мозговые штурмы, обсуждения, разбор конкретных примеров; 10% – консультации по вопросам участников на темы тренинга.
- 2) 10% – мини-лекции, теоретический материал, презентации приемов и технологий; 60% – деловые и ролевые игры, упражнения, кейс-метод и т. п.; 10% – работа участников: мозговые штурмы, обсуждения, разбор конкретных примеров; 20% – консультации по вопросам участников на темы тренинга
- 3) 30% – мини-лекции, теоретический материал, презентации приемов и технологий; 40% – деловые и ролевые игры, упражнения, кейс-метод и т. п.; 20% – работа участников: мозговые штурмы, обсуждения, разбор конкретных примеров; 10% – консультации по вопросам участников на темы тренинга
- 4) 20% – мини-лекции, теоретический материал, презентации приемов и технологий; 30% – деловые и ролевые игры, упражнения, кейс-метод и т. п.; 30% – работа участников: мозговые штурмы, обсуждения, разбор конкретных примеров; 20% – консультации по вопросам участников на темы тренинга

а) 1 б) 2 в) 3 г) 4 е) все ответы правильные

32. Перечислите основные принципы (нормы) работы тренинговой группы:

- 1) Общение «Здесь и теперь». Конфиденциальность
- 2) Принцип партнерского общения. Искренность и открытость
- 3) Принцип обратной связи. Принцип Я (персонификация высказываний)
- 4) Принцип «нуль-нуль» (пунктуальность). Максимальная активность

а) 1,2 б) 1,3 в) 2,4 г) 3,4 е) все ответы правильные

33. МЕТОДИЧЕСКИЕ МАТЕРИАЛЫ К ТРЕНИНГУ:

- 1) презентации, видеоматериалы
- 2) рабочие тетради участников, раздаточные материалы
- 3) кейсы для бизнес-тренингов
- 4) чек-листы, анкеты

а) 1,2,4 б) 1,2,3 в) 1,3,4 г) 2,3,4 е) все ответы правильные

34. УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСВИЕ МЕЖДУ БАЗОВЫМИ ТРЕНИНГОВЫМИ МЕТОДАМИ И ИХ СОДЕРЖАНИЕМ

Вид тренинга		Содержание	
1	Групповая дискуссия	А	инсценировка участниками заданной проблемной ситуации
2	Техники невербального взаимодействия	В	обучение физической и чувственной релаксации, умению избавляться от нежелательного психического напряжения, стрессовых состояний, способы саморегуляции
3	Ситуативно-ролевые игры	С	Внушение, гипноз
4	Медитативные техники	Д	совместное обсуждение какого-либо спорного вопроса, позволяющее прояснить (или изменить) мнения и позицию участников группы
5	Суггестивные техники	Е	улыбки, взгляды, позы

а) 1-D, 2-E, 3-A, 4-B, 5-C б) 1-D, 2-E, 3-C, 4-A, 5-A в) 1-C, 2-A, 3-B, 4-D, 5-E
г) 1-C, 2-A, 3-D, 4-B, 5-E е) 1-A, 2-E, 3-D, 4-B, 5-C

35. ФАЗЫ РАЗВИТИЯ ТРЕНИНГОВОЙ ГРУППЫ:

- 1) начало, развитие, продуктивность, реорганизация, распад
 - 2) подготовительный, фундамент, основной, завершающий
 - 3) ориентация, конфликт, сотрудничество, завершение
 - 4) формирование, бурление, нормализация, выполнение работы, переход
- a) 1,2,4 b) 1,2,3 c) 1,3,4 d) 2,3,4 e) все ответы правильные

36. КОРПОРАТИВНЫЕ ТРЕНИНГИ ОТЛИЧАЮТСЯ ОТ СЕМИНАРОВ И ЛЕКЦИЙ:

- 1) эмоциональностью участников
 - 2) отсутствием синдрома покорности
 - 3) малой информативностью
 - 4) активностью участников
- a) 1 b) 2 c) 3 d) 4 e) все ответы правильные

37. ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОВЕДЕНИЯ ТРЕНИНГА ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ С ПОМОЩЬЮ:

- 1) анкетирования (обратная связь от участников)
 - 2) экономической выгоды
 - 3) вторичной диагностики и анализа динамики исследуемых показателей
 - 4) отчета (описание методов, используемых на тренинге)
- a) 1,2,4 b) 1,2,3 c) 1,3,4 d) 2,3,4 e) все ответы правильные

38. АЛГОРИТМ «ОВЛАДЕНИЯ-ПРИСВОЕНИЯ» НОВЫХ ПАТТЕРНОВ ПОВЕДЕНИЯ СОСТОИТ ИЗ ЭТАПОВ:

- 1) чтения психологической литературы
 - 2) проигрывание собственных вариантов поведения (демонстрация неконструктивных моделей поведения)
 - 3) оценка и экспериментирование с поведенческими моделями равных партнеров
 - 4) выбор наиболее эффективной поведенческой модели для данной ситуации с последующей ее модификацией и закреплением в посттренинговый период
- a) 1,2,4 b) 2,3,4 c) 1,3,4 d) 1,2,3 e) все ответы правильные

39. ПРИОБРЕТЕНИЕ НОВЫХ ЗНАНИЙ, УМЕНИЙ И НАВЫКОВ ВОЗМОЖНО, ЕСЛИ ВЗРОСЛЫЙ ЧЕЛОВЕК:

- 1) хочет учиться новому
 - 2) понимает необходимость изменений
 - 3) осознает необходимость применения нового опыта для оптимизации профессиональной и личной жизни
 - 4) гордится собственными достижениями
- a) 1,2,3 b) 1,2,4 c) 1,3,4 d) 2,3,4 e) все ответы правильные

40. HARDINESS ПО С. МАДДИ И С. КОБЕЙСА ЭТО:

- 1) способность личности выдерживать стрессовую ситуацию, сохраняя внутреннюю сбалансированность, не снижая успешность деятельности
 - 2) способность трансформировать стрессогенные обстоятельства в жизненный опыт, способность справляться с онтологической тревогой, выбирать будущее и тем самым обретать смысл
 - 3) некоторая совокупность черт личности и навыков, позволяющая преобразовывать трудности в возможности
 - 4) система убеждений о себе, мире, об отношениях с миром
- a) 1 b) 2 c) 3 d) 4 e) все ответы правильные

41. УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСВИЕ МЕЖДУ КОМПОНЕНТАМИ ЖИЗНЕСТОЙКОСТИ И ИХ СОДЕРЖАНИЕМ

Вид тренинга		Содержание	
1	«Вовлеченность» (commitment)	А	открытость к новому опыту, восприятие человеком трудных жизненных ситуаций как личного испытания
2	«Контроль» (control)	В	активное участие в социальной жизни убежденность в том, что включенность в происходящее дает максимальный шанс найти кое-что интересное для личности, например, удовольствие от собственной деятельности, и, наоборот, появляется чувство отвергнутости, ощущение себя «вне» жизни
3	«Принятие риска» (challenge)	С	готовность делать собственный выбор, деятельность, свой путь, уверенность в том, что борьба позволяет повлиять на результат происходящего, пусть даже это влияние не абсолютно и успех не гарантирован

а) 1-В, 2-С, 3-А б) 1-А, 2-В, 3-С в) 1-С, 2-А, 3-В

42. Д.А. ЛЕОНТЬЕВ ПОНЯТИЕ «*HARDINESS*» ПРЕДЛОЖИЛ ОБОЗНАЧАТЬ КАК:

- 1) жизнеспособность, прочность
- 2) выносливость, стойкость
- 3) жизнестойкость = жизнь+стойкость
- 4) жизненность, долговечность

а) 1 б) 2 в) 3 г) 4 е) все ответы правильные

43. ОСНОВНЫЕ МЕХАНИЗМЫ ЖИЗНЕСТОЙКОСТИ ПО С.МАДДИ

- 1) жизнестойкие убеждения, предполагающие открытость всему новому, готовность активно действовать в стрессовой ситуации
- 2) усиление иммунной реакции через психическую и физическую мобилизацию
- 3) жизнестойкие практики здоровья
- 4) поиск эффективной социальной поддержки, способствующей совладанию со стрессовой ситуацией

а) 1,2,3 б) 1,2,4 в) 1,3,4 г) 2,3,4 е) все ответы правильные

44. УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСВИЕ МЕЖДУ ФОРМИРОВАНИЕМ КОМПОНЕНТОВ ЖИЗНЕСТОЙКОСТИ РЕБЕНКА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПОДДЕРЖКИ РОДИТЕЛЕЙ

Вид тренинга		Поддержка родителей	
1	«Вовлеченность» (commitment)	А	богатство впечатлений, изменчивость и неоднородность среды
2	«Контроль» (control)	В	принятие и поддержка, любовь и одобрение
3	«Принятие риска» (challenge)	С	поддержка инициативы ребенка, его стремления справляться с задачами все возрастающей сложности на грани своих воз

а) 1-А, 2-В, 3-С б) 1-В, 2-С, 3-А в) 1-С, 2-А, 3-В

45. СТОЙКОЕ СОВЛАДАНИЕ СО СТРЕССОГЕННЫМИ ЖИЗНЕННЫМИ СИТУАЦИЯМИ ПРОИСХОДИТ ЗА СЧЁТ:

- 1) применения медикаментозных препаратов
- 2) активизации психологических защит

3) когнитивного переосмысления их как менее значимых

4) библиотерапии

a) 1 b) 2 c) 3 d) 4 e) все ответы правильные

46. СУБЪЕКТИВНО ЖИЗНЕСТОЙКОСТЬ ВОСПРИНИМАЕТСЯ ЧЕЛОВЕКОМ КАК:

1) удовлетворённость собственной жизнью

2) активное долголетие

3) стрессоустойчивость, адаптивность, саморегуляция

4) преодоление личностных и профессиональных кризисов

a) 1,2,3 b) 1,2,4 c) 1,3,4 d) 2,3,4 e) все ответы правильные

47. АКТУАЛЬНОСТЬ ЖИЗНЕСТОЙКОСТИ ДЛЯ СТАЖИРОВАННЫХ РАБОТНИКОВ СОСТОИТ В:

1) нейтрализации негативного влияния на организм работающих производственных стресс-факторов (межличностные конфликты, стрессовые ситуации, манипуляции, эмоциональное насилие на рабочем месте и другие)

2) профессиональном самосохранении на основе здорового поведения, способствующего позитивному мышлению, поддержке физической активности, навыкам саморегуляции эмоций, разрядке стресс-ситуаций

3) поддержании профессионального долголетия и психологического благополучия с практиками ЗОЖ

1) 4) сохранении работоспособности и психического здоровья работников, подвергающихся воздействию вредных (опасных) профессиональных факторов

a) 1,2,3 b) 1,2,4 c) 1,3,4 d) 2,3,4 e) все ответы правильные

48. ТЕСТ ЖИЗНЕСТОЙКОСТИ ПОЗВОЛЯЕТ ОПРЕДЕЛИТЬ ВЕЛИЧИНЫ ПОКАЗАТЕЛЕЙ:

1) общий балл жизнестойкости (интегральный показатель)

2) субшкалы – «Вовлечённость», «Контроль» и «Принятие риска»

3) диспозиционной устойчивости

4) стили произвольной саморегуляции поведения

a) 1,2,3 b) 1,2 c) 1,3,4 d) 2,3,4 e) все ответы правильные

49. «ПРОГРАММА ЖИЗНЕСТОЙКОСТИ» (HARDINESS ENHANCING LIFESTYLE PROGRAM, HELP) С. МАДДИ ВКЛЮЧАЕТ:

1) тренинг жизнестойкости

2) практики ЗОЖ

3) поддержку группы

4) аспекты правильного питания

a) 1,2,3 b) 1,2,4 c) 1,3,4 d) 2,3,4 e) все ответы правильные

50. РОССИЙСКИЕ ПРОГРАММЫ ТРЕНИНГОВ ЖИЗНЕСТОЙКОСТИ ОТЛИЧАЮТСЯ:

2) ориентированностью на учащуюся молодежь (школьники, студенты, включая лиц с ОВЗ и инвалидностью)

3) незначительным количеством тренингов для взрослых клиентов с разными запросами (ВИЧ-инфицированные, осуждённые), различных возрастов

4) тезисным характером

5) направленностью на работников, подвергающихся воздействию вредных профессиональных факторов

a) 1,2,4 b) 2,3,4 c) 1,2,3 d) 1,3,4 e) все ответы правильные

4.3 ЗАДАНИЯ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ

Задание 1. Проведите опрос трех групп людей разного возраста (не менее 5 человек в группе) по следующим вопросам:

Выберите пункты, которые, по Вашему мнению, отражают содержание выражения «здоровый образ жизни»

- ☐ отказ от вредных привычек (курения, алкоголя, наркотиков)
- ☐ здоровое питание
- ☐ соблюдение режима дня
- ☐ соблюдение правил гигиены
- ☐ умеренное употребление алкоголя
- ☐ отсутствие беспорядочной половой жизни
- ☐ занятия спортом, поддержание оптимальной физической формы
- ☐ регулярное посещение врача с целью профилактики
- ☐ доброжелательные отношения с другими людьми
- ☐ умение справляться со своими эмоциями, гармония с собой
- ☐ интерес к информации о здоровом образе жизни
- ☐ широкий круг интересов, богатая духовная жизнь, наличие хобби
- ☐ другое (укажите) _____

Составьте групповой профиль выборов каждой возрастной группы. Выделите предпочитаемые и отвергаемые выборы. Полученные Вами данные о наличии сформированных представлений о ЗОЖ соответствуют ли результатам опросов россиян, описанных ранее в специальной литературе?

Задание 2. Ответьте на следующие вопросы:

1. Считаете ли Вы необходимым придерживаться принципов ЗОЖ?

- ☐ считаю, что это необходимо
- ☐ считаю, что это важно, но не главное в жизни
- ☐ эта проблема меня не волнует

2. Если Вы считаете необходимым придерживаться принципов ЗОЖ, что этому мешает?

- ☐ недостаток времени
- ☐ материальные трудности
- ☐ отсутствие необходимого упорства, воли, настойчивости
- ☐ отсутствие условий (укажите, каких) _____
- ☐ другие причины (укажите, какие) _____

3. Что предпринимаете лично Вы для поддержания своего здоровья и членов Вашей семьи?

- ☐ соблюдение режима сна и отдыха
- ☐ приверженность здоровому питанию
- ☐ занимаетесь ли Вы спортом?
не занимаюсь • иногда • занимаюсь регулярно (2–3 раза в неделю)
- ☐ какими видами спорта/фитнеса Вы занимаетесь? _____
- ☐ участие в массовых спортивных мероприятиях
- ☐ занимаюсь на домашних тренажерах

- ✚ предпочитаю активный отдых (пешие прогулки в парке, лесу)
- ✚ ограничиваю время на соцсети и Интернет
- ✚ стараюсь заменять непродолжительные транспортные поездки на ходьбу (не менее 8 тыс. шагов в день по приложению на смартфоне «Здоровье»)
- ✚ культурное проведение досуга (музей, театр, расширение кругозора)
- ✚ дыхательные упражнения, йога и т. д.
- ✚ посещаете секции (группы здоровья)
- ✚ другое _____

Проанализируйте Ваши ответы с точки зрения медицинской деятельности. Вы готовы стать ЗОЖ-героем (идеальным ЗОЖником) для Ваших пациентов? Ваша семья поддерживает или отрицает здоровый образ жизни? Быть может один из членов семьи, включая малыша или домашнего любимца, является типичным ЗОЖником, как ему это удастся? Вести ЗОЖ в вашей семье что-то мешает или не признается важным? Возможно, о ЗОЖ вспоминается время от времени? Наметьте перспективы изменения поведенческих нездоровых паттернов (при их наличии). Ответ обоснуйте.

Задание 3. Попросите 2 группы людей разного пола (желательно одного возраста) выбрать одну оценку собственного здоровья из предлагаемых: «очень хорошее», «хорошее», «среднее», «плохое», «очень плохое»

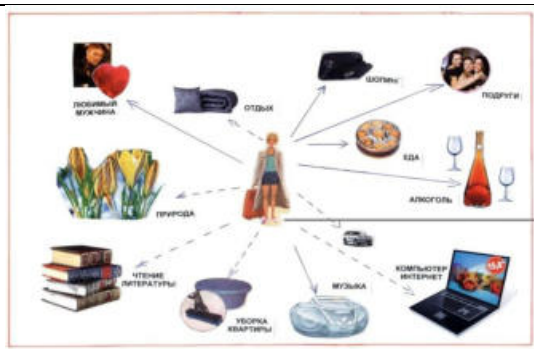
Сравните полученные самооценки здоровья мужчин и женщин. Ваши данные подтверждают тезис о том, что «женщины, как правило, занижают самооценку здоровья, в отличие от мужчин»? Полученные Вами результаты опровергают приведенный тезис? Постарайтесь установить связь между самооценкой здоровья и социальным статусом, профессиональной деятельностью, традициями семейного устоя, урбанизацией.

Задание 4. Опишите Ваш опыт (положительный или отрицательный) участия в тренинге. Соответствовали ли Ваши ожидания полученному опыту? Почему да, почему нет? Ваш тренинговый опыт содержал черты современных тренингов, описанных Т.Г. Бобченко? Перечислите их, какие из черт тренинга Вам близки (понятны), а какие Вас смущали (напрягали)? В каком из видов тренинга Вы хотели бы принять участие?

Задание 5. Какие ассоциации вызывает у Вас понятие «групповая динамика»? Чем отличается кульминация литературного произведения от тренинговой кульминации? В Вашем тренинговом опыте присутствовала кульминация, как Вы это прочувствовали/поняли? Напишите эссе на тему «Я и групповая динамика» (7–10 предложений).

Задание 6. Представьте, что Вы - ведущий трех разных возрастных групп и Вам предстоит объяснить членам Вашей группы понятия «Жизнестойкость и её компоненты». Нарисуйте 3 постера (плаката) по данной теме для школьников (подростков), работников производственной (непроизводственной сферы) – на выбор и пенсионеров. Какой из плакатов вызывает у Вас наибольшие трудности, почему? Это связано с Вашим возрастом, отсутствием опыта, страхом, тревогой?

Задание 7. Назовите яркие психоупражнения тренинга, которые Вы запомнили. Какие из обязательных психоупражнений в представленной программе Вас заинтересовали, какие из них для Вас знакомы, какие ожидания Вы связываете с предполагаемым тренинговым опытом?



4.4 КЛЮЧИ К ТЕСТОВЫМ ЗАДАНИЯМ (ВОПРОСАМ)

1) a	11) b	21) d	31) a	41) a
2) e	12) d	22) b	32) b	42) c
3) d	13) c	23) e	33) e	43) e
4) e	14) b	24) e	34) a	44) b
5) d	15) e	25) c	35) c	45) c
6) b	16) a	26) e	36) d	46) e
7) e	17) e	27) c	37) c	47) e
8) b	18) c	28) a	38) b	48) b
9) e	19) a	29) b	39) a	49) a
10) c	20) b	30) c	40) d	50) c

СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРАХ:

Васильева Татьяна Николаевна – кандидат биологических наук, практический психолог, старший научный сотрудник отдела гигиены ФБУН «Нижегородский научно-исследовательский институт гигиены и профпатологии» Роспотребнадзора

Федотова Ирина Викторовна – Почетный работник Роспотребнадзора, доктор медицинских наук, доцент, главный научный сотрудник – заведующий отделом гигиены ФБУН «Нижегородский научно-исследовательский институт гигиены и профпатологии» Роспотребнадзора

Некрасова Марина Михайловна – кандидат биологических наук, доцент, старший научный сотрудник отдела гигиены ФБУН «Нижегородский научно-исследовательский институт гигиены и профпатологии» Роспотребнадзора

Научное издание

**Васильева Татьяна Николаевна
Федотова Ирина Викторовна
Некрасова Марина Михайловна**

**УКРЕПЛЕНИЕ ЗДОРОВЬЯ НА РАБОЧЕМ МЕСТЕ
СРЕДСТВАМИ ТРЕНИНГА ПОВЫШЕНИЯ
ЖИЗНЕСТОЙКОСТИ С ПРАКТИКАМИ
ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ**

УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ПОСОБИЕ

Публикуется в авторской редакции

Обложка – Антонов Андрей

Издательство «МЕДИАЛЬ»
603022 Нижний Новгород, ул. Пушкина, д. 20, оф. 4.
Тел.: (831) 411-19-83
E-mail: info@medialnn.ru
WWW.MEDIALNN.RU