

Abstract. In article the psychological picture of changes revealed at wounded men with a fighting trauma of the top extremities at a late stage of medical rehabilitation in terms from 1,5 till 2 years after wounds is analyzed. Results of kliniko-psychological inspection of 534 military men with consequences of a fighting trauma of the top extremities are resulted. In 70 % of supervision steady changes in psycho-emotional sphere have been noted. In research the depressive reactions, shown by the suppressed mood, elements of intellectual and motor block, or in the form of the latent depression are revealed.

Key words: *the psychoemotional sphere, the suppressed mood, the motor block, the latent depression.*

КОНТАКТЫ:

Бурлак Анатолий Михайлович.

Служебный адрес: г. Москва, ул. Левобережная, д.5;
тел.: 8(495)455-88-13

РОЛЬ И МЕСТО ДИАГНОСТИКИ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ В ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ

УДК 616

¹**Филиппченкова С.И.**, доцент кафедры философии и психологии с курсами биоэтики, культурологии и отечественной истории, к.п.н.;

²**Линок В.А.**, директор Центра;

³**Качуровский И.А.**, ведущий специалист дирекции Центра.

¹ГОУ ВПО «Тверская государственная медицинская академия», г. Тверь

²ФГБУ «Российский научный центр медицинской реабилитации и курортологии» Минздравсоцразвития России, г. Москва

Введение.

Демопопуляционные тенденции населения в России и в Тверском регионе – социальные реалии последнего десятилетия. Репродуктивное здоровье, его сохранение, проблематизация и пропаганда фундируют значимость и катастрофичность демографической ситуации. Цели современной отечественной социальной политики, здорового образа жизни, качества жизни вызывают к интеграции научных и образовательных усилий по разработке и пропаганде социально-гуманитарных технологий в области сохранения репродуктивного здоровья молодежи и конструирования ряда позитивных ценностных ориентиров в сфере репродуктивного поведения.

В отечественной науке проблема рисков репродуктивного здоровья и поведенческих паттернов молодежи интегрировано, в проекции социально-психологической модели врачевания, которая релевантна социально-гуманитарной парадигме, еще не рассматривались. Она резонирует в междисциплинарные исследования, в пропаганду медицинских знаний и современных демографических ценностей. Фундаментальное научное исследование «Репродуктивное здоровье молодежи: риски поведения, атрибуция ответственности и демографические экспектации» АВЦП «Развитие научного потенциала высшей школы (2009-2011 годы)» Министерства образования и науки РФ и направлено на изучение социальных и психологических рисков репродуктивного поведения и здоровья обучающейся молодежи, поиск возможностей трансформации ключевых поведенческих аттитюдов и атрибуций ответственности по отношению к ценности «репродуктивного потенциала»

в контексте педагогического процесса. Основная цель проекта – изучение новых рисков репродуктивного поведения и здоровья обучающейся молодежи, разработку для российских педагогов психолого-педагогической модели формирования здорового образа жизни, построения ответственного отношения к своему здоровью и самосохраняющих форм репродуктивного поведения у молодежи.

Для достижения цели поставлены задачи: осуществить комплексное компаративистское исследование образовательных программ и психологических моделей формирования ответственного отношения к репродуктивному потенциалу у молодежи; провести лонгитюдное исследование рефлексивного осмысления категорий здоровья и качества жизни и способов интеграции их в образовательном и воспитательном процессе у студентов 1-5 курсов Тверских вузов и педагогов высшей школы; разработать психолого-педагогической модели формирования культуры здоровья у молодежи; формирование позитивного образа профессиональной деятельности и образования в сфере управления процессами сохранения здоровья и создания аттитюдов здорового образа жизни; обеспечить общественно-профессионального признания инновационных исследовательских и образовательных программ.

В качестве методологии проводимого исследования выступает разрабатываемая и апробируемая нами социально-психологическая модель врачевания и идея синергии здоровья. В рамках расширения психологического знания и профессиональной подготовки медиков сегодня правомерным становится использование методологии междисциплинарного исследования. Очевидна ограниченность использования только медицинской модели врачевания и традиционных медицинских

технологий лечения многих болезней, включая хронические заболевания. Среди новых технологий врачевания, расширяющих возможности человека – концепция холистического здоровья, ориентированная на пропаганду здорового образа жизни, на профилактику и лечение заболеваний. В основе разрабатываемого подхода лежит сочетание теоретических приемов анализа базовых концептов и основных сторон феномена «холистическое здоровье» с эмпирическими социально-психологическими и психодиагностическими методами, позволяющими качественно и надежно эксплицировать ключевые экспектации и установки, связанные с данным феноменом.

В нашем подходе под риском понимается социальное поведение, осуществляемое в условиях неопределенности его исходов. Неопределенность выступает конституирующим признаком, средой появления риска. Гносеологическая и аксиологическая неопределенность (низкая информированность о медицинских, социальных, психологических последствиях аборт или гормональной терапии беременности, о вреде курения, наркотиков и алкоголя на репродуктивную функцию, о различных заболеваниях, передающихся половым путем, уровень рефлексивности, качество жизни, ценностные приоритеты) способны в разы увеличить величины риска.

Холистический принцип отдает приоритет новым качествам или целым свойствам, отсутствующим у составляющих систему элементов. Выделение таких качеств или свойств позволяет продифференцировать системы по характеру взаимодействия ее элементов на аддитивные (суммативные), где целое равно сумме своих частей, и эмерджентные (или целостные), где наличествуют особые качества, например, органические, психологические, социальные системы.

Ответственность человека за свое здоровье, повышение интернального локуса контроля является главным условием холизма. Ответственность за себя предполагает желание и способность человека осуществлять и поддерживать стиль поведения, способствующий укреплению здоровья. Это предполагает отказ от стиля поведения, который является дисфункциональным (курение и другие вредные привычки). Под холистическим здоровьем понимается широкий спектр возможностей самореализации человека. Холистический подход к здоровью репрезентирован в понятии «здоровье», закрепленном конституцией ВОЗ. Качество жизни, связанное со здоровьем, является одним из ключевых понятий современной медицины.

Полученные конкретные социально-психологические данные позволяют сформировать целостный взгляд на условия возникновения, причины и проявления поведенческих рисков репродуктивного здоровья молодежи и создать научно обоснованную программу формирования здорового жизненного стиля у студентов в сфере репродуктивного здоровья.

Материалы и методы.

На материалах анализа междисциплинарного дискурса о репродуктивном здоровье молодежи, касающегося рисков поведения, атрибуции ответственности и демографических экспектаций был отобран комплекс социально-психологических методик, позволяющих провести социально-психологическую диагностику качества жизни, уровня тревожности, социально-психологической адаптации, уровня рефлексивности, ценностно-смысловых предпочтений российских студентов.

Объект исследования – студенческая молодежь Тверского региона. Описание выборки. Исследование проводится на репрезентативной выборке студентов тверских вузов (ТГТУ, ТвГУ, ТГМА) в количестве 500 че-

люшек в возрасте от 17 до 24 лет, в том числе 258 девушек и 242 юноши. Из них: 206 студентов ТГМА (лечебный, педиатрический и стоматологический факультеты, 2 курс); 60 студентов ТвГУ (социологический, политологический и филологический факультеты, 2 курс), 234 студента ТГТУ (гуманитарный и заочный факультеты, 2-3 курсы). Предметом исследования являются качество жизни, уровень тревожности, социально-психологической адаптации, рефлексивности, структура самоотношения и ценностно-смысловых предпочтений, уровень рациональности и готовности к риску современных студентов. Цель исследования: изучить комплекс личностных особенностей молодежи, влияющих на отношение к собственному репродуктивному здоровью. Диагностический инструментальный составили: опросник изучения качества жизни SF-36; методика диагностики реактивной и личностной тревожности Ч. Д. Спилбергера и Ю. Л. Ханина; методика диагностики уровня рефлексивности А. В. Карпова; методика диагностики смысло-жизненных ориентаций «СЖО» Д. А. Леонтьева; методика диагностики уровня социально-психологической адаптации К. Роджерса, и Р. Даймонда; методика диагностики самоотношения В. В. Столина; методика диагностики уровня рациональности и готовности к риску ЛФР-25 Т. В. Корниловой. Достоверность полученных при сравнении значимых различий оценивалась с помощью критерия Манна-Уитни.

Результаты исследования.

Для исследования качества жизни современных студентов использована опросник SF-36. Результаты исследования демонстрируют, что современные студенты высоко оценивают собственное общее здоровье, жизнеспособность, социальное функционирование и психологическое здоровье. Средний уровень оценок имеют такие показатели качества жизни, как физическое, ролевое и эмоциональное функционирование. Студенты достаточно низко оценивают собственное переживание боли. Такие результаты по опроснику связаны, по-видимому, с молодостью испытуемых, поскольку еще не накоплен багаж заболеваний и мал опыт переживания различных травмирующих ситуаций.

Таблица 1. Оценка показателей качества жизни у студентов

Шкалы SF36	Баллы n=500
физическое функционирование	72,39±11,58
ролевое функционирование	72,07±12,32
Боль	48,45±12,4
Общее здоровье	64,91±6,89
Жизнеспособность	62,11±8,65
Социальное функционирование	65,4±12,1
Эмоциональное функционирование	65,26±16,13
Психологическое функционирование	69,68±11,91
Физический компонент	69,96±11,42
Психический компонент	65,61±12,76

Для выявления гендерных различий в исследуемых показателях качества жизни студентов был использован критерий значимых различий Манна-Уитни. Обнаружились значимые различия в оценке девушек и юношей таких показателей качества жизни, как общее здоровье, жизнеспособность и психологическое здоровье. Причем девушки более высоко оценивают свою жизнеспособность, а юноши более высоко оценивают собственное здоровье – как общее, так и психологическое.

Таблица 2. Гендерные различия в оценке показателей качества жизни у студентов

Шкалы SF36	Девушки n=258	Юноши n=242
физическое функционирование	73,2±11,43	71,53±9,79
ролевое функционирование	72,14±12,1	73,7±9,73
Боль	69,95±12,3	69,95±12,37
Общее здоровье	65,54±6,8	73,1±7,1
Жизнеспособность	68,32±8,84	63,41±8,69
Социальное функционирование	61,35±7,34	61,88±7,34
Эмоциональное функционирование	63,4±15,42	70,9±18,03
Психологическое функционирование	74,18±9,32	73,41±9,76
Физический компонент	70,2±11,24	67,39±12,61
Психический компонент	62,56±11,79	69,81±10,47

В исследовании использована методика диагностики тревожности Ч. Д. Спилберга, которая является одной из немногих методик, позволяющих дифференцированно измерять тревожность и как личностное свойство, и как состояние. Под личностной тревожностью понимается устойчивая индивидуальная характеристика, отражающая predisposedность субъекта к тревоге и предполагающая наличие у него тенденции воспринимать достаточно широкий «веер» ситуаций как угрожающие, отвечая на каждую из них определенной реакцией. Как predisposedность, личностная тревожность активизируется при восприятии определенных стимулов, расцениваемых человеком как опасные, связанных со специфическими ситуациями угрозы его престижу, самооценке, самоуважению. Ситуативная, или реактивная, тревожность как состояние характеризуется субъективно переживаемыми эмоциями: напряжением, беспокойством, озабоченностью, нервозностью. По признаку «реактивная тревожность» было получено среднegrupповое значение – 45,44. Исходя из полученного среднего значения, мы выявили у испытуемых наличие психологического состояния, характеризующегося напряжением, беспокойством, нервозностью.

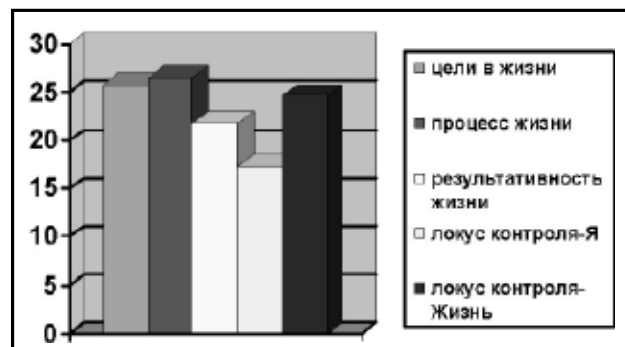
По признаку личностная тревожность выявлено среднegrupповое значение 44,05. Таким образом, исходя из полученного среднего значения, мы выявили у респондентов наличие устойчивой склонности воспринимать большой круг ситуаций как угрожающие, реагировать на такие ситуации состоянием тревоги.

Обнаружены гендерные различия в уровне реактивной и личностной тревожности у испытуемых. Девушки более тревожны (РТ 46,43, ЛТ 45,44), чем юноши (РТ 43,65, ЛТ 41,54).

По показателю «рефлексивность», полученному с помощью методики определения уровня рефлексивности А. В. Карпова, было получено среднее значение 7 стенов, что соответствует высокому уровню рефлексивности. Данные результаты свидетельствуют о том, что испытуемым в большей степени свойственно задумываться над происходящим, над причинами своих действий и поступков других людей, над их последствиями. Они стараются планировать свою деятельность, редко бывают импульсивны и рассматривают различные варианты при принятии решения. У них редко возникают трудности в общении с другими людьми. Выявлены гендерные различия в уровне рефлексивности у испытуемых. Девушки обладают более высоким уровнем рефлексивности (7,5), чем юноши (6,4).

По методике СЖО Д.А.Леонтьева по шкале «Цели в жизни» средний балл – 25,83. Баллы по этой шкале характеризуют наличие или отсутствие в жизни испытуе-

мого целей в будущем, которые придают жизни осмысленность, направленность и временную перспективу. Следовательно, для студентов характерно наличие цели в жизни, они достаточно целеустремленные и стараются задумываться о будущем. По шкале «Процесс жизни или эмоциональная насыщенность жизни» – среднegrupповой показатель – 26,49 балла. Содержание этой шкалы совпадает с известной теорией о том, что единственный смысл жизни состоит в том, чтобы жить. Этот показатель говорит о том, что студенты воспринимают сам процесс своей жизни как интересный, эмоционально насыщенный и наполненный смыслом. По шкале «Результативность жизни или удовлетворенность самореализацией» среднegrupповой показатель равен 21,82 балла. Баллы по этой шкале отражают оценку пройденного отрезка жизни, ощущение того, насколько продуктивна и осмысленна была прожитая ее часть. Студенты оценивают свою жизнь как осмысленную и продуктивную. По шкале «Локус-контроля-Я» среднegrupповой показатель – 17,39 балла. Это свидетельствует том, что студенты не ощущают себя хозяевами своей жизни. Это можно объяснить тем, что в данной исследовании принятия участие студенты младших курсов (2-3 курс), и большинство испытуемых не работает, себя не обеспечивает и живет фактически за родительский счет. По шкале «Локус-контроля-жизнь» среднegrupповой показатель – 24,73 балла. Студенты считают, что их жизнь подвластна сознательному контролю, что свобода выбора не иллюзорна и можно планировать свое будущее (рис.1).

**Рис. 1.** Смыслоразностные ориентации студентов

Таким образом, можно сказать, что студенты убеждены в том, что жизнь человека подвластна сознательному контролю, что свобода выбора не иллюзорна, можно планировать свое будущее, они верят в свои силы контролировать события собственной жизни, достаточно удовлетворены как своей жизнью в настоящем, так и прожитой частью жизни. Высокие баллы по шкале «цели в жизни» характеризуют респондентов как прожекторов, планы которых имеют реальную опору в настоящем и подкрепляются личной ответственностью за их реализацию. Мы обнаружили гендерные различия по методике СЖО у испытуемых. По шкале «Цели в жизни» у девушек среднegrupповой балл 24,74, у юношей 27,95 балла. По шкале «Процесс жизни» у девушек среднegrupповой балл 25,22, у юношей 28,98 балла. По шкале «Результативность жизни» у девушек среднegrupповой балл 25,22, у юношей 28,98 балла. По шкале «Локус контроля-Я» у девушек среднegrupповой балл 16,96, у юношей 18,23 балла. И наконец, по шкале «Локус контроля-Жизнь» у девушек среднegrupповой балл 24,03 у юношей 26,11 балла. Мы можем сделать вывод о том, что все показатели по методике СЖО выше у юношей, нежели у девушек.

Определен уровень социально-психологической адаптации испытуемых с помощью методики К.Роджерса, и Р. Даймонда. Можно говорить о том,

что студентов отличает высокий уровень социально-психологической адаптации (среднегрупповой показатель – 134 балла).

По шкале «Самопринятие» среднегрупповой показатель – 42,34 балла. Баллы по этой шкале отражают степень дружелюбности-враждебности по отношению к собственному «Я». В содержательном плане шкала на позитивном полюсе объединяет одобрение себя в целом и в существенных частностях, доверие к себе и позитивную самооценку. Мы можем говорить о том, что студентам свойственно позитивное отношение к себе и адекватность самооценки. По шкале «Принятие других» среднегрупповой показатель – 24,37 балла. Отражает уровень дружелюбности-враждебности к окружающим людям, к миру. Студентам свойственно принятие других людей, одобрение их жизни и отношения к себе в целом, они ожидают позитивное отношение к себе окружающих. По шкале «Эмоциональная комфортность» среднегрупповой показатель – 24,08 балла. Эта шкала отражает характер преобладающих эмоций в жизни испытуемого. У студентов выражено преобладание положительных эмоций, ощущение благополучия своей жизни. По шкале «Интернальность» среднегрупповой показатель – 49,60 балла. Данная шкала отражает в какой степени человек ощущает себя активным объектом собственной деятельности, и в какой – пассивным объектом действия других людей и внешних обстоятельств. Студенты полагают, что происходящие с ними события являются результатом их деятельности. По шкале «Стремление к доминированию» среднегрупповой показатель – 11,43 балла. Эта шкала отражает степень стремления человека доминировать в межличностных отношениях. Студентов характеризуют склонность к подчинению, мягкость, покорность (рис.2).

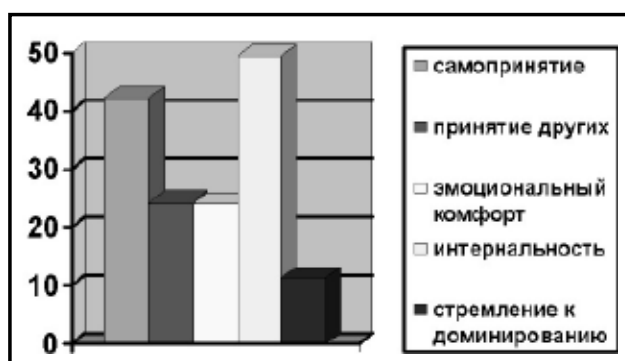


Рис. 2. Показатели социально-психологической адаптации студентов

Обнаружены гендерные различия по методике К.Роджерса, и Р. Даймонда у испытуемых: по шкале «Адаптация» у девушек среднегрупповой балл 134,14, у юношей 133,74 балла. По шкале «Самопринятие» у девушек среднегрупповой балл 42,92, у юношей 41,08 балла. По шкале «Принятие других» у девушек среднегрупповой балл 23,53, у юношей 26,26 балла. По шкале «Эмоциональная комфортность» у девушек среднегрупповой балл 23,93, у юношей 24,43 балла. По шкале «Интернальность» у девушек среднегрупповой балл 49,78, у юношей 49,22 балла. И наконец, по шкале «Стремление к доминированию» у девушек среднегрупповой балл 11,39 у юношей 11,52 балла.

Мы можем говорить о том, что студенты отличаются высоким уровнем социально-психологической адаптации, а уровень социальной фрустрированности находится ниже среднего. Состояние фрустрации сопровождается различными отрицательными переживаниями: разочарованием, тревогой, отчаянием. Оно возникает в состоянии конфликта и может приводить к дезорга-

низации деятельности и снижению ее эффективности. Следовательно, у наших испытуемых риск социальной дезадаптации невелик.

Изучена структура самооотношения испытуемых с помощью методики В.В.Столина.

По шкале I «Самоуважение» среднегрупповой показатель – 9,31 балла. Эта шкала состоит из пунктов, объединивших утверждения, касающиеся «внутренней последовательности», «самопонимания», «самоуверенности». Речь идет о том аспекте самооотношения, который эмоционально и содержательно объединяет веру в свои силы, способности, энергию, самостоятельность, оценку своих возможностей, контролировать собственную жизнь и быть самопоследовательным, понимание самого себя. Студентам свойственен высокий уровень самоуважения. По шкале II «Аутосимпатия» среднегрупповой показатель – 9,14 балла. Эта шкала объединяет пункты, в которых отражается дружелюбность-враждебность к собственному «Я». В шкалу вошли пункты, касающиеся «самопринятия», «самообвинения». В содержательном плане шкала на позитивном полюсе объединяет одобрение себя в целом и в существенных частностях, доверие к себе и позитивную самооценку, на негативном полюсе, – видение в себе по преимуществу недостатков, низкую самооценку, готовность к самообвинению. Студентов характеризует высокий уровень аутосимпатии. По шкале III «Самоинтерес» среднегрупповой показатель – 6,31 балла. Данная шкала отражает меру близости к самому себе, в частности интерес к собственным мыслям и чувствам, готовность общаться с собой «на равных», уверенность в своей интересности для других. Студенты демонстрируют высокий уровень самоинтереса.

По шкале IV «Ожидаемое отношение от других» среднегрупповой показатель – 9,87 балла. Эта шкала состоит из пунктов, отражающих ожидание позитивного или негативного отношения к себе окружающих. Студенты ожидают позитивное отношение к себе от окружающих людей (рис.3).

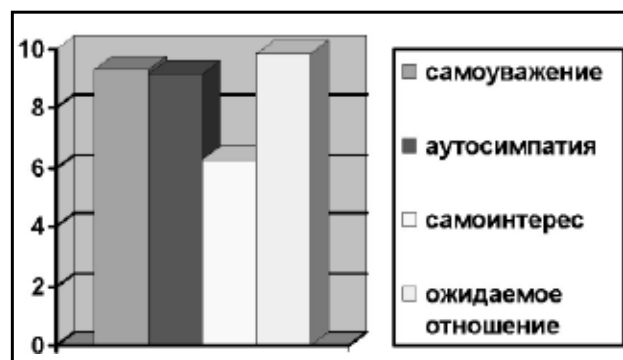


Рис. 3. Структура самооотношения студентов

Выявлены гендерные различия в структуре самооотношения у студентов: по шкале «Самоуважение» у девушек среднегрупповой балл 9,24 у юношей 9,43 балла. По шкале «Аутосимпатия» у девушек среднегрупповой балл 9,42, у юношей 8,64 балла. По шкале «Самоинтерес» у девушек среднегрупповой балл 6,4, у юношей 6,16 балла. По шкале «Ожидание отношения от других» у девушек среднегрупповой балл 9,99, у юношей 9,66 балла.

Таким образом, студенты относятся к себе с симпатией, уважением, интересом и ждут от других того же. Они демонстрируют средний уровень самоуверенности, самопринятия и саморуководства, и низкий уровень самообвинения и самопонимания.

С помощью методики ЛФР-25 Т.В.Корниловой выявлен уровень рациональности и готовности к риску испытуемых. Среднегрупповой показатель рациональности испытуемых 4,21 балла, готовности к риску – 2,58 балла.

Следовательно, у студентов выражена рациональность в принятии решений, готовность обдумывать свои поступки, а также действовать при возможно более полной ориентировки в ситуации. Они демонстрируют психологическую и эмоциональную устойчивость, выдержанность, спокойствие.

Выявлены гендерные различия у студентов: среднегрупповой показатель рациональности у юношей 4,73 балла, готовности к риску – 3,04 балла, а среднегрупповой показатель рациональности у девушек 3,91 балла, готовности к риску – 2,32 балла.

Выводы.

Современные российские студенты высоко оценивают собственное общее здоровье, жизнеспособность, социальное функционирование и психологическое здоровье. Средний уровень оценок имеют такие показатели качества жизни, как физическое, ролевое и эмоциональное функционирование. Студенты достаточно низко оценивают собственное переживание боли. Обнаружились значимые различия в оценке девушек и юношей таких показателей качества жизни, как общее здоровье, жизнеспособность и психологическое здоровье. Причем девушки более высоко оценивают свою жизнеспособность, а юноши более высоко оценивают собственное здоровье – как общее, так и психологическое.

У студентов выявлено наличие психологического состояния, характеризующегося напряжением, беспокойством, нервозностью, а также наличие устойчивой склонности воспринимать большой круг ситуаций как угрожающие, реагировать на такие ситуации состоянием тревоги. Обнаружены гендерные различия в уровне реактивной и личностной тревожности у испытуемых: девушки более тревожны, чем юноши.

Выявлен высокий уровень рефлексивности у студентов: им свойственно задумываться над происходящим, над причинами своих действий и поступков других людей, над их последствиями. Они стараются планировать свою деятельность, редко бывают импульсивны и рассматривают различные варианты при принятии решения. У них редко возникают трудности в общении с другими людьми. Обнаружены гендерные различия в уровне рефлексивности у испытуемых: девушки обладают более высоким уровнем рефлексивности, чем юноши.

Студенты убеждены в том, что жизнь человека подвластна сознательному контролю, что свобода выбора не иллюзорна, можно планировать свое будущее, они верят в свои силы контролировать события собственной

жизни, достаточно удовлетворены как своей жизнью в настоящем, так и прожитой частью жизни. Выявлены гендерные различия в структуре смысловых ориентаций у испытуемых: все показатели по методике диагностики смысловых ориентаций выше у юношей, нежели у девушек.

Студенты отличаются высоким уровнем социально-психологической адаптации, а уровень социальной фрустрированности находится ниже среднего. Состояние фрустрации сопровождается различными отрицательными переживаниями: разочарованием, тревогой, отчаянием. Оно возникает в состоянии конфликта и может приводить к дезорганизации деятельности и снижению ее эффективности. У студентов риск социальной дезадаптации невелик.

Студентам свойственно позитивное отношение к себе и адекватность самооценки. Им свойственно также принятие других людей, одобрение их жизни и отношения к себе в целом, они ожидают позитивное отношение к себе окружающих. У студентов выражено преобладание положительных эмоций, ощущение благополучия своей жизни. Они полагают, что происходящие с ними события являются результатом их деятельности. Испытуемых характеризуют склонность к подчинению, мягкость, покорность.

Изучена структура самоотношения у студентов: они относятся к себе с симпатией, уважением, интересом и ждут от других того же. Студенты демонстрируют средний уровень самоуверенности, самопринятия и саморукводства, и низкий уровень самообвинения и самопоинимания.

Выявлен уровень рациональности и готовности к риску студентов: у них выражена рациональность в принятии решений, готовность обдумывать свои поступки, а также действовать при возможно более полной ориентировки в ситуации. Они демонстрируют психологическую и эмоциональную устойчивость, выдержанность, спокойствие. У юношей показатели рациональности и готовности к риску выше, чем у девушек.

Таким образом, результаты исследования позволяют обосновать и апробировать в социально-психологической и медицинской практике реабилитации концепцию холистического здоровья и социально-психологическую модель врачевания, расширяющих возможности самореализации человека в ситуации хронического заболевания, практической их апробации, разработке практических рекомендаций для программ реабилитации.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Холистическое здоровье // Психологическая энциклопедия. / Под ред. Р. Корсини и А. Ауэрбаха. - Питер, 2006 – С.974.
2. Практическая психодиагностика: методики и тесты / Под ред. Д.Я. Райгородского. – Самара: Изд.дом «Бахрах», 2009.
3. Ситуация человека: философский и дисциплинарный дискурс. Коллективная монография / под общ. ред. Е.А.Евстифеевой. – Тверь: РИЦ ТГМА, 2008
4. Философия и психология здоровья: новые модели врачевания. Коллективная монография / под науч. ред. Е.А.Евстифеевой, С.И.Филиппенковой. – Тверь: РИЦ ТГМА, 2010.
5. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.reflexion.ru/Library/RPC-2007-Tezis.pdf>

Резюме

Научное исследование репродуктивного здоровья молодежи: рисков поведения, атрибуции ответственности и демографических экспектации направлено на анализ поведенческих рисков репродуктивного здоровья молодежи, атрибуцию ответственности и демографических ожиданий, а также разработку программы профилактики и коррекции репродуктивных ценностей молодежи. Среди задач исследования – изучение социально-психологических рисков репродуктивного здоровья молодежи, разработка программы профилактики и формирования здорового образа жизни и ответственного отношения к своему репродуктивному здоровью и поведению у российских студентов. Междисциплинарный характер исследования позволит эксплицировать основные параметры мотивированности, уровня тревожности, социально-психологической адаптации, уровня рефлексивности, ценностно-смысловых предпочтений и качества жизни.

Ключевые слова: рефлексия психологических и медицинских рисков репродуктивного здоровья молодежи, экспликация социально-психологических характеристик современных российских студентов, социально-психологическая модель врачевания.

Abstract

The scientific study of reproductive health of young people: risk behavior, the attribution of responsibility and demographic ekspektation directed to the analysis of behavioral risk youth reproductive health, the attribution of responsibility and demographic expectations, and developing programs for prevention and correction of the reproductive values of young people. Among the objectives of the study – the study of psychosocial risk youth reproductive health, the development of prevention and healthy lifestyles and responsible attitude to their reproductive health and behavior of the Russian students. The interdisciplinary nature of the study will explicate the basic parameters of motivation, anxiety levels, social and psychological adaptation, the level of reflexivity, value and meaning of preferences and quality of life.

Key words: reflection of psychological and medical risks of reproductive health of young people, explication of social-psychological characteristics of modern Russian students, socio-psychological model of healing.

КОНТАКТЫ:

Филиппченкова Светлана Игоревна.

E-mail: sfilippchenkova@mail.ru