

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ  
ФЕДЕРАЦИИ

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Тольяттинский государственный университет»

Гуманитарно-педагогический институт

(наименование института полностью)

Кафедра «Дошкольная педагогика, прикладная психология»  
(наименование)

37.04.01 Психология

(код и наименование направления подготовки)

Психология здоровья

(направленность (профиль))

## **ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА (МАГИСТЕРСКАЯ ДИССЕРТАЦИЯ)**

на тему **ДВИГАТЕЛЬНАЯ АКТИВНОСТЬ ЛИЧНОСТИ КАК УСЛОВИЕ  
ПОВЫШЕНИЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ КОРРЕКЦИИ НЕГАТИВНЫХ  
ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНЫХ СОСТОЯНИЙ**

Студент

М.А. Звенигородская

(И.О. Фамилия)

(личная подпись)

Научный  
руководитель

к.псих.н., доцент Э.Ф. Николаева

(ученая степень, звание, И.О. Фамилия)

Тольятти 2021



## Оглавление

Введение .....	3
Глава 1 Теоретический анализ проблемы психоэмоциональных состояний личности и возможностей коррекции их негативных вариантов.....	9
1.1 Теоретический анализ проблемы психоэмоциональных состояний в отечественной и зарубежной психологии.....	9
1.2 Негативные психоэмоциональные состояния и их связь с психическим и соматическим здоровьем личности.....	23
1.3 Современные подходы в психологической коррекции негативных психоэмоциональных состояний личности.....	33
1.4 Методы и подходы с использованием движения и тела в современной практической психологической помощи.....	42
Глава 2 Экспериментальное исследование возможностей двигательной активности в коррекции негативных психоэмоциональных состояний.....	55
2.1 Организация и методы исследования.....	55
2.2 Эмпирическое изучение специфики психоэмоциональных состояний личности.....	60
2.3 Разработка и апробация программы стимуляции двигательной активности при коррекции негативных психоэмоциональных состояний.....	70
2.4 Анализ полученных результатов.....	78
Заключение .....	90
Список используемой литературы .....	95

## Введение

**Актуальность исследования.** Проблема снижения здоровья нации все больше беспокоит специалистов различного профиля. Отмечается, что снижение здоровья трудоспособного населения связано с ухудшением экологических и экономических условий жизни, несоблюдением основных правил здорового образа жизни и увеличением стрессовых факторов окружающей среды.

Активизация оптимальных, положительных психических состояний, преодоление имеющихся негативных психических состояний делает возможным гармоничное развитие, самореализацию личности. Актуализация, доминирование негативных психоэмоциональных состояний и их комплексов деструктивно сказывается на многих видах деятельности, в частности, на профессиональной деятельности, формировании личностных новообразований, протекании психических процессов, способности справляться с умственными и эмоциональными нагрузками, взаимодействии с окружающими и тому подобное.

Проблемы коррекции отдельных негативных психоэмоциональных состояний рассматриваются в научных трудах Г.Ш. Габдреевой, Е.С. Жарикова, Е.П. Ильина, А.А. Реана, С.Л. Рубинштейн, А.Д. Сафина, С.М. Миронца, Т.Л. Шабановой и многих других исследователей. Вопрос психокоррекции негативных психоэмоциональных состояний посредством двигательной активности остается недостаточно разработанным. Но проблемой психологической помощи с использованием терапии движением, работой с телом в психотерапии занимались уже давно. На сегодняшний день наработаны эффективные комплексы и подходы не только в реабилитации проблем здоровья в восстановительной медицине (Э. Гриндлер, Г. Якоби, Ш. Селвер, М. Фельденкрайз), но и в психотерапии и психологической коррекции, применяемых для компенсации последствий устойчивых негативных психоэмоциональных состояний [18].

Двигательная активность как условие оздоровления также активно присутствует в современной науке и практике. Особое значение придается этой проблеме в психологии здоровья в аспекте не только достижения максимально возможного уровня здоровья современного человека, но и в плане повышения качества жизни личности и уровня общей удовлетворённости им собственной жизнью. Особенное внимание к этой проблеме привлекает сформулированная Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) необходимость внедрения концепций здорового образа жизни в связи с резким снижением показателей здоровья в мировом масштабе, угрозами психическому и соматическому здоровью современного человека и внедрение их в повседневную жизнедеятельность личности.

**Проблема** исследования состоит в апробации возможностей повышения эффективности психокоррекционных программ, направленных на компенсацию, минимизацию или устранение психологических и психосоматических последствий негативных психоэмоциональных состояний, посредством осознанной двигательной активности личности.

**Противоречия:**

– не смотря на достаточную изученность и сформулированность проблемы роли двигательной активности человека в его соматическом, функциональном, психическом и психологическом здоровье, все еще недостаточно уделяется внимание внедрению опыта таких смежных наук как психотерапия и психокоррекция, использующих работу с телом в компенсации и профилактике негативных психоэмоциональных состояний человека;

– не смотря на хорошо зарекомендовавшие себя существующие концептуальные подходы в психотерапевтической и психокоррекционной помощи все еще недостаточно изучен вопрос конструктивной интеграции их методов и приемов в практику повседневной двигательной активности современного человека.

**Цель исследования:** изучение возможности осознанной двигательной

активности личности в повышении эффективности психологической коррекции негативных эмоциональных состояний.

**Объект исследования** – негативные психоэмоциональные состояния личности.

**Предмет исследования** - роль двигательной активности личности в повышении эффективности коррекции негативных эмоциональных состояний.

**Гипотеза исследования.**

Мы предполагаем, что двигательная активность личности, реализуемая человеком в рамках оздоровительных физических упражнений и фитнес-программ, сопровождающаяся комплексом психологических методов и приемов, способствующих диагностике связи состояния тела и его физических и функциональных возможностей, а также осознания этой связи может стать условием эффективной коррекции негативных психоэмоциональных состояний, а также повышения общих показателей соматического и психологического здоровья.

**Задачи исследования:**

1. Проанализировать проблему психических и психоэмоциональных состояний личности в современной отечественной и зарубежной психологии.
2. Изучить современные психотерапевтические и психокоррекционные подходы при работе с негативными психоэмоциональными состояниями.
3. Эмпирически изучить психоэмоциональные состояния испытуемых и выявить их специфику и особенности.
4. Разработать и апробировать программу, направленную на повышение осознанности и качества двигательной активности личности в ходе занятий оздоровительным фитнесом, способствующую психологической коррекции негативных психоэмоциональных состояний человека.
5. Провести анализ полученных результатов исследования.

**Методы и методики исследования.**

1. Теоретический анализ научных работ по проблеме исследования.

2. Метод наблюдения.

4. Методы психодиагностики:

– опросник «Самочувствие, активность, настроение», В.А. Доскин, Н.А. Лаврентьева, В.Б. Шарай, М.П. Мирошников [82];

– «Шкала тревоги Спилбергера», автор Ч.Д. Спилбергер, адаптация Ю.Л. Ханина [82];

– «Личностная шкала проявлений тревоги Тейлора», автор Дж. Тейлор, адаптация Т.А. Немчинова [82].

5. Количественный и качественный анализ данных.

**Методологическая основа** исследования представлена трудами таких исследователей, как Ю.А. Александровский, И.В. Бабичева, В.А. Бодров, Г.В. Бурменская, В.А. Ганзен, С.Н. Ениколопов, Е.П. Ильин, Т.Ю. Круцевич, А.Н. Леонтьев, В.А. Максимович, Е.Н. Минина, А.А. Осипова, М.В. Попова, А.О. Прохоров, А.Л. Пушкарев, С.Л. Рубинштейн, Е.Г. Сайкина, О.Н. Степанова, А.Г. Чирушкина и др.

**Теоретическая значимость** исследования состоит в том, что нами обобщена информация по теме исследования, расширено представление о возможностях двигательной активности в процессе коррекции психоэмоциональных состояний, в частности, тревожности.

**Практическая значимость** исследования состоит в том, что результат, полученный в ходе изучения, анализа проблемы исследования, а также в ходе разработки и апробации комплекса методов и приемов, стимулирующих осознанность двигательной активности личности, может внедряться в центры здоровья, фитнес-центры и пр., работающие в целях повышения общей оздоровительной двигательной активности современного человека, обеспечивая условия повышения эффективности как базовых программ, так и коррекционных программ по минимизации проявлений и последствий негативных психоэмоциональных состояний.

**Научность и достоверность** результатов обеспечена организацией

экспериментального исследования в соответствии с требованиями научной экспериментальной психологии и опорой на методологию науки и современные психологические концепции личности, а также имеющиеся научные представления о проблеме негативных психоэмоциональных состояний, присущих человеку. Научность также определялась использованием валидных, надежных и достоверных методов и методик психологического исследования, отобранных и примененных в соответствии с целью и задачами исследования

**Апробация** результатов исследования, выполненного в соответствии с целью и задачами магистерской диссертации, проводилась в ходе работы автора в рамках научно-практических конференций, написания и публикации научных статей в сборниках и материалах научных и научно-практических конференций.

**Экспериментальная база исследования.**

Экспериментальной базой исследования выступил филиал Государственного автономного учреждения здравоохранения «Оренбургский областной клинический наркологический диспансер» - «Бугурусланский наркологический диспансер», центр физической активности, г. Бугуруслан.

Специфика организации: оказание медицинской помощи лицам, страдающим от алкогольной и наркотической зависимости, профилактика социально-значимых заболеваний и содействие формированию здорового общества. Выборку испытуемых составили супруги лиц, страдающих от алкогольной зависимости.

**Личный вклад автора** в научную разработку проблемы состоит в изучении и систематизации научных данных в рамках объекта и предмета исследования, выделении имеющихся на современном этапе противоречий, а также в формулировании нового понимания возможностей повышения эффективности коррекции негативных психоэмоциональных состояний посредством осознанной и целенаправленной двигательной активности человека, как условия психокоррекционной работы.



### **Положения, выносимые на защиту:**

– двигательная активность человека по данным современных исследований проблемы здорового образа жизни и факторов сохранения здоровья является важным условием обеспечения максимально возможного уровня функциональности и поддержания оптимального качества жизни и удовлетворенности ею;

– негативные психоэмоциональные состояния, устойчивые и некомпенсированные, оказывают разрушительное влияние как на соматическое, так и на психологическое здоровье современного человека, снижая его функциональные возможности и ограничивая возможности адаптации и самореализации личности;

– внедрение в программы двигательной активности человека методов и приемов работы с телом, разработанных в практике телесно-ориентированных подходов в психотерапии и психокоррекции способствует более глубокому пониманию личностью своих эмоциональных состояний и их связи с физическими и функциональными состояниями тела, что не только повышает эффективность фитнес-программ, но и способствует более полной компенсации и профилактике негативных эмоциональных состояний личности в целом.

**Структура и объём магистерской диссертации** обусловлена необходимостью последовательно, точно, логично представить результаты исследования и состоит из введения, двух глав, заключения и списка использованной литературы (133 источника). В работе представлено 8 таблиц, 8 рисунков. Общий объём работы - 106 с.

# **Глава 1 Теоретический анализ проблемы психоэмоциональных состояний личности и возможностей коррекции их негативных вариантов**

## **1.1 Теоретический анализ проблемы психоэмоциональных состояний в отечественной и зарубежной психологии**

Проблема эмоций в психологии человека исторически актуальна и ее изучение уже имеет более чем вековой опыт научных исследований. Начало было положено У. Джеймсом еще в конце XIX века, который в своей работе «Эмоции» раскрыл суть, специфику, механизмы эмоций [27]. Дальнейшие исследования этого периода, проведенные К. Ланге, позволили сформулировать «теорию эмоций Джеймса-Ланге», отразившую понимание происхождений эмоций человека как результата совокупности полученных им ощущений в ходе взаимодействия со средой [46].

За период исследований эмоций и эмоциональных состояний человека научные представления развивались, менялись и углублялись, и на сегодняшний день проведено полноценное и разностороннее изучение этого психического процесса и систематизированы данные о состояниях личности, связанных с эмоциями, чувствами, переживаниями, аффектами и пр.

Так, под эмоциями принято понимать «...особый класс психических процессов и состояний ..., связанных с инстинктами, потребностями, мотивами и отражающих в форме непосредственного переживания (удовлетворения, радости, страха и т. д.) значимость действующих на индивида явлений и ситуаций для осуществления его жизнедеятельности. Сопровождая практически любые проявления активности субъекта, эмоции служат одним из главных механизмов внутренней регуляции психической деятельности и поведения, направленных на удовлетворение актуальных потребностей...» [13].

Эмоциональные состояния в психологии понимаются как «...переживание человеком своего отношения к окружающей действительности и к самому себе в определенный момент времени, относительно типичное для данного субъекта. Эти состояния регулируются преимущественно эмоциональной сферой и охватывают эмоциональные реакции и эмоциональные отношения и являются относительно устойчивыми переживаниями...» [80].

Результатам исследований общих вопросов проблемы психоэмоциональных состояний личности посвящены многочисленные работы в различных сферах и отраслях психологии. Так, в рамках психофизиологии этим вопросом занимались Г.Г. Аракелов [6], Ф.Б. Березин, Л.П. Гримак, Н.Н. Данилова, Е.П. Ильин, М. Корольчук, И.А. Васильев, Г.М. Бреслав, К. Платонов и др. [72]. Также, эмоции активно изучались в психологии спорта (В. Васильева, А. Лехтман, А. Пуни, А. Черникова, В. Сафонов и др.), психологии труда и инженерной психологии (В. Асеев, Г. Габдреева, Л. Дикая, А. Занковский, Г. Зараковский, В. Марищук, В. Медведев, П. Шлаен и др.), медицинской и клинической психологии (Ю. Антропов, В. Белинг, Г. Беляев, И. Малкина-Пых, А. Меграбян, К. Ясперс и др.), экстремальной и кризисной психологии (С. Яковенко, С. Миронец, А. Тимченко, Ю. Александровский и др.) [78, 46]. Отметим, что в зарубежной психологической науке отсутствует направление теоретического анализа психоэмоциональных состояний как отдельной психологической категории, а исследования в основном направлены на решение проблем отдельных психоэмоциональных состояний.

Годы исследований проблемы психических состояний человека, проведенных в психологии, позволили установить не только проявления и причины, их порождающие, но и выделить обусловленность специфики состояний, силы и устойчивости от тех или иных факторов. Эти данные представлены в работах многих современных исследователей и, в частности,

отражены подробно в монографиях Л.А. Китаева-Смыка [37, 36], О.В. Тимченко [105], Е.С. Рыбниковой [89] и многих других.

Данные научные факты о такой категории, как психические и эмоциональные состояния, позволяют сделать определенные выводы. Во-первых, следует сказать, что состояния как психологическая категория – это достаточно широкая группа явлений, во-вторых, психические состояния довольно-таки целостно характеризуют всю психическую деятельность человека, но лишь в конкретный период деятельности, что может свидетельствовать о детерминации состояний спецификой отражения человеком объективной реальности, что в свою очередь позволяет делать третий вывод о связи состояний со свойствами личности конкретного человека. Эти особенности определяют психические состояния в категорию функциональных, а значит обладающих динамичностью, изменчивостью в зависимости от воздействия на организм тех или иных стресс-факторов.

Следует отметить, что по мнению В.А. Семиченко, несмотря на изменчивость, состояния тем не менее довольно-таки устойчивы и повторяемы в субъективной психологической жизни индивида, но, при этом в «в течении четко очерченного периода времени» [94].

А.О. Прохоров, исследуя психические состояния, указывает на недостаточность дифференциации таких категорий, как психические состояния, процессы и свойства, а, следовательно, и все еще недостаточно точное понимание на современном этапе их значения в целостной психической деятельности человека и функции, которые они выполняют в ходе жизнедеятельности личности [75].

Многие исследователи подтверждают наличие на сегодняшний день множества существующих взглядов и теорий на проблему психических состояний человека, где представления могут отличаться самым существенным образом – от различного понимания структуры психических состояний и механизма их действия в психике человека до споров о функции психических состояний и понимания их прямой детерминации. Однако,

следует отметить, что уже накоплен огромный эмпирический материал, а также опыт работы с психическими состояниями, полученный в прикладных и практико-ориентированных исследованиях, что позволяет на новом уровне пересматривать научные данные и факты, систематизируя и обобщая их, приводя все к единому научному пониманию проблемы и не противоречащих друг другу научных теорий [20].

Академик Е.П. Ильин, сделавший попытку обобщить взгляды различных исследователей о сущности психических состояний, позволил себе выделить все же два доминирующих на сегодня подхода к их пониманию. В одном состоянии рассматриваются как «совокупность психических процессов, свойств личности, имеющаяся в данный момент времени» [33]. Второй предлагает рассматривать психические состояния как последствия влияния на организм человека конкретных событий, ситуаций или факторов, в результате чего системы организма и психики функционируют другим способом, а произошедшие изменения образуют совокупность реакций. Е.П. Ильин также отмечает, что понимание психических состояний в рамках первого подхода не позволяет их анализировать, выделять, как именно процесс динамично развивается, а также не позволяет выяснить его причины и механизмы [34].

М.И. Варий сделал аналогичную попытку ретроспективного анализа и систематизации публикаций по проблеме психических состояний, что позволило ему предложить свое видение имеющихся направлений исследований. Так, по его мнению, состояния рассматриваются как конкретные показатели специфики активности в актуальный для личности период всей психической сферы человека и как фоновые процессы, на базе которых разворачивается психическая активность человека в целом и организуется ее направленность. В первом направлении состояния являются «интегральной характеристикой психики», а во втором – отражает функциональные особенности и возможности организма в виде тонуса и уровня активности (как объективно существующие в виде типа нервной

деятельности, так и субъективно выраженные в виде отношения личности к актуальному стимулу) для осуществления психической деятельности в конкретный момент [17].

В этих направлениях работали известные исследователи советской школы – С.Л. Рубинштейн [88], В.Д. Небылицын, Б.М. Теплов [103] и др., которые основывались на учении И.П. Павлова о высшей нервной деятельности. Данный подход позволяет выявить структурно-функциональную организацию тех составляющих психики, которые задействованы в активном приспособлении субъекта к ситуации, однако не дает ответа о направленности этого приспособления.

Проблемы проактивности психических состояний (обеспечение «надситуативной активности» в терминах А.В. Петровского [74]) в большей степени изучены в следующем направлении исследований, где психические состояния рассматриваются как реакция организма как системы на средовой стимул, причем стимулом может становится не событие или факт наличия чего-либо, а лишь изменение привычного, к чему человек был адаптирован. В рамках этого подхода А.О. Прохоров в наиболее полной мере систематизировал и обобщил теоретические положения о психических состояниях и провел ряд практических исследований, подтверждающих эти обобщения [74, 76]. А.О. Прохоровым для изучения и анализа психических состояний практически впервые применяется системность, присущая методологии системного подхода в науке, им делается попытка привлечения новых подходов, методологий и методов. Это позволило ему рассматривать психику как целостное явление с присущими ему процессами, свойствами и состояниями, функции которых и сложное взаимовлияние и позволяет личности реализовывать любые формы активности в присущих ей уникальных способах. Это же, посредством регуляции, обеспечивает личности приспособление и адаптацию, своевременно реагируя на условия среды, деятельности и жизнедеятельности. Ученым было сформулировано понятие психических состояний, где оно есть «...отражение личностью

ситуации в виде целостного синдрома в динамике психической деятельности, который выражается в единстве переживания и поведения в некотором континууме времени...» [76].

Расшифровывая лаконичное изложение сути состояний, А.О. Прохоров выделяет аспекты, важные для понимания сути состояний, как психического явления. Так, детерминированность специфики состояний ситуативностью, обозначенная им, позволяет увидеть реакции личности на многоплановые внутренние и внешние факторы, значимые в конкретный момент для человека. Данное сложное взаимодействие на границе личности и среды порождают те или иные психические состояния, качество которых во многом зависит от субъективных характеристик личности, таких как категория оценивания событий, система отношений к себе, другим, миру в целом, а также от характеристик активности – деятельности, ее специфики, результативности и прочее.

Другим важным аспектом системного понимания состояний является то, что они существуют и проявляются комплексно («синдромно») и эти комплексы достаточно устойчивы и типичны. Именно такое понимание позволяет увидеть структуру состояний и ожидать их типичное функционирование. Эта особенность объясняет и формирование устойчивых состояний, повторяющихся в ходе жизнедеятельности индивида, где каждый человек ритмично выполняет определенную деятельность и поведение в ходе социализации, что и развивает личность в целом – процессы, свойства и состояния [74].

Научная логика и системный анализ, примененный А.О. Прохоровым, позволили ему предложить структурно-функциональную организацию психических состояний личности. Трехкомпонентная структура описывает функционирование от реактивного отражения ситуации и адекватного реагирования на нее (1-й уровень) к более устойчивым состояниям, сформировавшимся в результате обобщения человеком повседневного социального опыта, цель которых является уже не реагирование, а регуляция

и адаптация к условиям в целях продуктивной деятельности (2-й уровень) и максимально устойчивые состояния, отражающие характерологические черты и личностные свойства, приобретенные и сформированные в ходе длительных периодов жизнедеятельности в определенных условиях и при воздействии определенных факторов (3-й уровень). Такая структурная организация функционирования психических состояний описывает сложное, многостороннее их существование, где личность сначала приобретает, а затем реализует приобретенные состояния, существующие как паттерны и комплексы. Также, интересным является предложенная ученым дифференциация видов состояний. Так, на первом уровне, по его мнению, первичны так называемые «моносостояния» в виде «гнева, страха, радости, злости, лени, решимости, осторожности и др.» [74], на втором – «радость, вдохновение, апатия, озабоченность и др.» [74], а на третьем – это «ответственность, надежда, увлеченность, усталость и пр.» [76].

Большое значение для понимания специфики психических состояний является представление о его целостности и относительной устойчивости. Также важным при анализе функции и качества состояний становится оценивание их такими категориями, как адекватные и неадекватные психические состояния, но, оценивание в обязательном контекстном порядке, т.е., с учетом требований конкретной ситуации и существующих норм. Следуя идее субъективности отражения мира в психике индивида, приходится говорить о возможности многоплановой и многоконтекстной трактовке при определении адекватности–неадекватности. Здесь, целостность и системность психики и личности позволяет интерпретировать значение состояний на основании такого значимого параметра, как продуктивность и оптимальность. С другой стороны, адекватность и неадекватность, как и многое другое в поведении, деятельности и поступках человека, оценивается в соответствии с социальными нормами и нормами морали [53].



По мнению А.О. Прохорова, в общем говоря, функциональность всех психических состояний категоризируется через критерии адекватности, моральности (т.е., соответствии их морально-этическим нормам, присущим культуре и социуму). Причем, важным условием этого, говорит он, является способность осознавать субъектом как свое психическое состояние и степень этой осознанности, так и ситуацию, в которой оно актуализируется [76]. Это заключение позволило ему не только охарактеризовать функциональность психических состояний, но и систематизировать эти функции. К ним были отнесены такие процессы как интеграция и дифференциация, отображение и регуляция.

Интеграция позволяет связывать процессы, свойства и состояния, где их взаимозависимость организует функционирование человека в аспекте его эффективности. Эта целостность (единство) обеспечивает постоянство (стабильность) активности и обеспечивает стабильное функционирование субъекта. Интегрирующая функция существует на уровне целостной структуры состояний, проявляется и в особенных комплексах состояний, а также присутствует в отдельных состояниях, проявляющихся единично.

Дифференциация обеспечивает избирательность психических состояний в зависимости от психических процессов и свойств личности субъекта. Здесь, помимо согласованности, определяется частота проявлений и их сила (величина), выделяется относительная стабильность при существующей избирательности.

Отображение как процесс также встроен в структуру психических состояний, а функцией его является отражение в психике субъекта актуального события, где посредством дифференциации обеспечивается формирование отношения у личности к событию или ситуации. Посредством отображения, по мнению ученых, психические состояния детерминированы.

Регуляция по своей сути представляет собой набор средств и способов человека, используемых им для обеспечения произвольности психической активности, поведения и деятельности. Регуляторная функция формируется у

человека прижизненно и обрывается индивидуальными характеристиками, обеспечивающимися спецификой личностного развития человека. Важность регуляторности представлена значением этого для функционирования человека в ходе жизнедеятельности, т.е., степень равновесности субъекта по отношению к «предметной и социальной средой» [76].

Отдельно можно выделить еще две функции психических состояний. Это функция формирования и функция спецификации состояний. Формирующий аспект состояний представлен их способностью стимулировать развитие отдельных психологических свойств личности в ходе типичной активности и повторяющейся деятельности. А, говоря о специфических функциях, следует иметь в виду актуализацию охранительных и защитных состояний психики в следствии определенных факторов, воздействующих на нее, например, состояние усталости имеет, по мнению исследователей, защитную функцию, функция страха – охрана в ситуации опасности (объективной или субъективной), функция тревоги – активизация психической активности в ситуации предвосхищения (антиципации) потенциальной опасности.

Не вызывает сомнений наличие тесных взаимосвязей между психическими состояниями и индивидуальными особенностями личности (свойствами или чертами). Нам наиболее удачным представляется мнение Н.Д. Левитова о том, что на момент исследования психические процессы и свойства личности проявляются в разной степени актуализированными в том или ином состоянии. Набор индивидуально-психологических характеристик (свойств или черт личности) оказывается субстратом для протекания состояния, а сам он оказывается интегральным срезом всех процессов, происходящих в данный момент. Это находит отражение в первую очередь в терминологии, ведь большинство видов индивидуальных особенностей и процессов могут быть актуализированы в виде названий для психических состояний (например, «раздражительность» и «раздражение», или «внимание» и «внимательность»).

Так как психические состояния носят и адаптационный и развивающий личностный характер, они в общем смысле обеспечивают становление свойств, способствующих эффективному поведению, деятельности и жизнедеятельности в целом. Однако, несмотря на такое обобщение, следует помнить, что психические состояния не ригидны, а именно функциональны. Это подчеркивает доминирование тех или иных компонентов в структуре состояний, обусловленное конкретной реальностью.

В проблеме исследований психических состояний, как в научном плане, так и в прикладном, практическом, актуальным является вопрос адекватных методов их исследования. Большой вклад в этом направлении был сделан Н.Д. Левитовым, Е.И. Сосновиной, О.Г. Носковой, А.О. Прохоровым, Л.В. Куликовой, Н.Н. Даниловой, В.Л. Марищуком и многими другими [85].

Так, Н.Н. Даниловой было предложена классификация двух групп методов изучения психических состояний:

- методы регистрации различных физиологических показателей – методы первой группы;
- методы оценки субъективных переживаний и особенностей поведенческих реакций – методы второй группы [26].

До сих пор не преодолены недостатки каждой группы методов: регистрация физиологических показателей в основном требует наличия сложного оборудования, а интерпретация таких показателей (вегетативные реакции и т. п.) как исчерпывающих для описания психического состояния оказывается сомнительным.

Возникает вопрос адекватности самооценки человеком особенностей психического состояния. Е.П. Ильин приводит данные о том, что исследуемые способны верно оценить модальность своего состояния, однако возникает значительное количество ошибок по отношению к оценке глубины состояния. Однако он приводит результаты исследований только простых состояний – эмоционального возбуждения, состояния покоя и др. [33]. По

нашему мнению, самооценка оказывается более полезной в ситуации неопределенности вида психического состояния, когда по объективным критериям трудно диагностировать его особенности.

В отношении группы методов психологического исследования, существует целый ряд факторов искажения самоотчетов, которые были проанализированы А.Г. Шмелевым и являются общими практически для всех психодиагностических методик (тестов и опросников):

- субъективность интерпретации показателей методик исследователями (так называемый «клинический подход»);

- наличие компенсаторных стилей деятельности (например, высокий уровень тревожности, полученный по результатам проведенной методики не может свидетельствовать о негативности психического состояния, можем предполагать наличие механизмов, которые делают его приемлемым или даже желательным для субъекта);

- социальная желательность ответов;

- «ситуационизм» поведения человека (данные, полученные с личностными опросниками только на 4-9 % объясняют дисперсию показателей реального поведения людей в реальной ситуации. То же можно сказать и о психических состояниях даже в большей степени, ведь черты личности по своему характеру должны быть диспозиционными (т.е., существовать надситуативно), а состояния «привязаны» к конкретным ситуациям);

- ошибки вероятностной логики (например, положительный ответ на утверждение «В последнее время я теряю вес» оценивается как составляющая показателя состояния депрессии, тогда как может иметь совершенно разные причины) [116].

Путем к решению проблемы получения и интерпретации данных в исследованиях личности А.Г. Шмелев видит в переходе от объективных исследовательских парадигм (бихевиористской, когнитивистской, компетентностной и др.) до частично субъектных (ситуационная, и

надситуационная парадигма отношений личности) и вполне субъектных, которые направляют на исследование моделей структуры и содержания индивидуального опыта субъекта (психосемантическая парадигма) [116].

Переживания психических состояний влияют на индивидуальный опыт человека, функционирование его индивидуальной системы значений (картина мира), которая опосредует процессы восприятия, мышления, памяти, принятия решений и др. Изучением системы индивидуального опыта человека занимается семантика сознания (психосемантика). Одной из задач психосемантики является изучение различных форм существования значений в индивидуальном сознании (словесные понятия, символы, образы) и анализ влияния мотивационных факторов и эмоциональных состояний субъекта на систему значений, которая у него формируется [52].

В исследованиях психических состояний особое место занимает рассмотрение такого состояния как переживание. По мнению многих исследователей, понятие «переживания» является ключевым моментом в понимании психических состояний. В частности, Н.Д. Левитов указывает на то, что имеющееся психическое состояние индивида существует одновременно и как переживание и как деятельность, активность личности. Также видит состояния и А.О. Прохоров, указывая на наличие в актуальной ситуации активности человека одновременно и конкретное переживание и конкретное поведение субъекта, которые в свою очередь порождают целостное психическое состояние [76].

В отличии от этих мнений, Е.П. Ильиным было высказано несколько другое понимание переживания. Он считал, что оно не отражает специфики и сути собственно психических состояний человека, которые характеризуются специфическим функционированием психики и психофизиологией субъекта на разных уровнях и в разных системах, а является лишь внешним признаком наличия этих состояний [34]. Но, это не умаляет важности и значения переживания как в понимании процессов, происходящих в психике в конкретный момент, их характера и специфики, так и в установлении факта,

позволяющего дифференцированно диагностировать то или иное состояние, выделяя его наличие и доминирование в сложном комплексе психических состояний личности.

Таким образом, приведенные выше рассуждения по изучению психических состояний указывают на то, что данная проблема еще далека от своего окончательного решения. Наиболее приемлемым считаем избрание тех методов диагностики психических состояний, которые имеют наибольшую «объяснительную способность» в соответствии с задачами исследования.

Для более тщательного, объективного и достоверного изучения психических состояний как феномена в науке предложено их классифицировать. Современные классификации используют для систематизации различные критерии.

Так, выделяют состояния в аспекте связи их с преобладающим психическим процессом, протекающим в актуальный момент, и называют «...гностические, эмоциональные и волевые состояния...» [65]. В данном подходе при преобладании познавательной активности и процессов, обеспечивающих познание, активизируются такие психические состояния, как интерес, любопытство, удивление, недоумение, сосредоточение и пр. При активизации эмоций актуализируются состояния, связанные с преобладающей переживаемой эмоцией – радость – грусть, обида, злость, тоска, подавленность (и все ее спектры), страсть, влечение, аффект и пр. А при актуализации волевых процессов выходят на передний план такие состояния, как активность-пассивность, уверенность-неуверенность, спокойствие-напряженность, рассеянность-внимательность и пр.

Похожим образом построена классификация на основании целостного, системного, подхода к пониманию психических состояний и психической деятельности человека. Тут также выделяют волевые состояния, но отдельно позиционируют состояния аффективные и состояния, связанные с актуальным состоянием сознания личности. В первом случае выделяют две

базовых позиции – разрешения и напряжения, во втором – удовольствия и, наоборот, неудовольствия, а в третьем имеют в виду сон и активацию, как состояния сознания личности в данный текущий момент жизнедеятельности [65].

Помимо указанных классификаций на данный момент используются подходы, где состояния рассматриваются в аспекте их приложения к структурам личности различного уровня (личность как индивид, как субъект деятельности, личность как индивидуальность), где рассматривается длительность протекания состояний (кратковременные, длительные, затяжные), глубина (поверхностные, глубинные) и степень осознанности личностью актуально существующего состояния (малоосознаваемые или вполне осознаваемые), а также выделяются виды психических состояний, влияющие на психическую деятельность и жизнедеятельность человека в целом (стенические, астенические, положительные, отрицательные), и состояния, зависящие от вектора влияния (ситуативные или личностные) [27].

В рамках нашего исследования особый интерес для нас представляют эмоциональные состояния, под которыми подразумевают «...состояния, вызванные переживанием человеком его отношения к внешнему миру и самому себе... Тесно связаны с индивидуальной семантической значимостью поступающей к человеку информации и являются как бы коррекцией, вносимой человеком в ответ, определяемый только информационной структурой раздражителя...» [121].

Проблема отделения эмоциональных состояний от широкой группы психических состояний человека в целом до сих пор является для науки очень актуальной. Дифференциация на сегодняшний момент производится по критериям длительности и устойчивости (А.Г. Маклаков, Е.П. Ильин, А.В. Петровский, А.Н. Леонтьев и др.) [54], по предметности состояний (А.В. Петровский, А.Н. Леонтьев) [51] и по обусловленности переживаемых состояний существующими нормами культуры (Е.П. Ильин, П.В. Симонов)

[96, 34]. Однако, до сих пор так и не установлены существенные отличия, позволившие бы дифференцировать одни состояния от других. Тем не менее, эмоциональные состояния понятным образом представлены эмоциями и чувствами, переживаемыми человеком, а психические состояния могут выступать либо как фон, либо как последствия эмоций и чувств, причем здесь и фон, и последствия увязаны с полярностью переживаний человека, выделяясь в категории положительных или отрицательных (негативных) эмоциональных состояний [117].

Обобщая, можно сказать, что эмоциональные состояния представлены эмоциями и чувствами человека, где эмоцию определяют как реакцию человека на события или процессы, актуализирующуюся в ходе удовлетворения потребностей при его жизнедеятельности [97], а чувства – как результат отношения личности, эмоционального и обусловленного культурой, к объекту социума, который имеет для человека персональное значение, и довольно-таки длительно существует в психике и личности [34].

Также, важным моментом для понимания сути эмоциональных состояний является знание об их основных характеристиках, таких как амбивалентность, активация, тонизация, интенсивность, преобладание конкретной эмоции и индивидуальная специфика эмоционального отклика.

## **1.2 Негативные психоэмоциональные состояния и их связь с психическим и соматическим здоровьем личности**

Эмоциональные состояния в современной науке рассматриваются и понимаются с разных позиций. Можно выделить два доминирующих взгляда. Один рассматривает эмоциональные состояния как разновидность психических состояний, где все, присущее сфере эмоций человека, по их мнению, является состояниями, в которых отражается в каждый конкретный момент активности человека целостная психическая деятельность в совокупности с актуальным переживанием и реализуемым поведением



(А.О. Прохоров, П.К. Анохин, Л.В. Куликов и др.) [76]. Другой взгляд (А.Н. Леонтьев, Е.П. Ильин, В.К. Вилюнас и др.) интегрирует все эмоции человека с эмоциональными состояниями, где «...одно есть другое, а другое есть первое...» [34]. В данном понимании происходит отождествления всего, присущего человеку – конкретная эмоция, либо явление (например, настроение и пр.) рассматривается как эмоциональное состояние, причем критики этого взгляда как раз и указывают на то, что отсутствие разграничений между эмоциями, явлениями, состояниями не позволяет глубоко изучать эти феномены и выявлять специфику, механизмы и детерминанты.

Детализируя вышеназванный обобщённый взгляд на проблему психоэмоциональных состояний в современной науке, следует сказать, что их в различных концепциях рассматривают и как процесс (К. Изард, А.Н. Леонтьев), и как состояние организма (физиологическое) (П.К. Анохин, Н.Д. Левитов), и как результат активации мотивов и потребностей личности (С.Л. Рубинштейн, А.Н. Леонтьев, Р.М. Грановская), но все они сходятся в том, что эмоция – это «...особый класс психических явлений, проявляющийся в форме непосредственного, пристрастного переживания субъектом жизненного смысла этих явлений, предметов и ситуаций для удовлетворения своих потребностей. Выделяя в образе действительности жизненно значимые явления и побуждая направить на них активность, эмоции служат одним из главных механизмов психической регуляции поведения...» [13].

Исследование эмоций, имея длинную историю изучения в науке, привело к тому, что были выстроены также концепции, отражающие различные взгляды на их систематизацию, уровни возникновения и пр. исследования также позволили отделить эмоции как явление и от чувств, и от эмоциональных процессов, протекающих в личности. На данный момент систематизированы и разные виды эмоций, где показано, что они бывают по окраске положительными, нейтральными и отрицательными, по

подвижности – динамическими и статическими, и отдельно выделяют такой вид эмоций, как нетрадиционные. Все они, не зависимо от вида, имеют регуляторные механизмы деятельности человека, но существуют они всегда в определённом значении, которое зависит от смысла для личности отражаемых им внутренних и внешних явлений реальности, или существующих гипотетически. Особенностью эмоций является не только их связь с поведением и деятельностью человека, но и их способность выражаться в переживании или существовать лишь как эмоция, функция которой ограничивается внутренней регуляторностью.

Важным для понимания эмоциональных процессов является принятие факта о стадийности разворачивания эмоций, где начальным этапом является оценивание информации, поступающей к человеку, а завершением процесса является ответная реакция, которая в обязательном порядке существует на психофизиологическом уровне организма или выражается как-либо в поведении человека. То есть, эмоция проходит путь от оценки стимула (в широком понимании), к возникающей в ответ на оценку потребности, которая также переживается индивидом, это пробуждает (за счет значимости-незначимости) эмоциональное возбуждение, а следом и мобилизацию организма, выражающуюся в повышении или понижении возбудимости и ускорении всех процессов, как вегетативных, так и моторных и психических. Затем, за счет имеющегося опыта, разворачивается определенное отношение личности к происходящему, что выражается в проявлении определённого психофизиологического состояния или конкретного поведения. Именно таким путем - от активации к возбуждению и поведенческому акту – происходит разрядка напряжения, вызываемая эмоциями, и стабилизация эмоционального процесса.

Отразив общее понимание и особенности эмоций, следует коротко отразить существующие сегодня в науки теории эмоций. Самая распространенная на сегодня это разработанная П. Экманом теория базовых эмоций, которая определяет эмоции как «физиологические состояния,

обусловленные врожденными реакциями на ситуации, в первую очередь, биологически значимые» [118]. Интересным в этой теории является понимание того, что любая эмоция всегда на каком уровне находит внешнее выражение – либо на уровне мимики, либо в поведении субъекта. Здесь же существует свое понимание типизации эмоций, которая в научной группе П. Экмана называется «семьями эмоций» [118], которые представлены вариациями какой-то одной базовой эмоции. Они также считают, что базовые эмоции являются безоговорочно универсальными и не зависящими от культуры, а вот выражение их как раз во-многом обусловлено социокультурными нормами и традициями.

Предтечей этого взгляда явились взгляды на эмоции К. Изарда [127], У. Фризена, которые в свою очередь последователи школы С. Томкинса [133], опирающейся на взгляды Ч. Дарвина.

Помимо этой теории можно выделить компонентный (К. Шерер) и физиологический (А. Дамасио) подход к объяснению и пониманию эмоций, которые объединяются в «биологически мотивированное» понимание эмоций [118].

В общем говоря, на современном этапе насчитывается порядка двенадцати психологических теорий эмоций – биологическая (П.К. Анохин), эволюционная (Ч. Дарвин), рудиментарная (Г. Спенсер, Т. Рибо и др.), структурная (Дж. Пейпец, нейропсихологический подход), органическая (У. Джеймс, К.Г. Ланге), психоаналитическая (З. Фрейд, А. Адлер, К.Г. Юнг) и др.

Разработка теорий эмоций, их подробный анализ, выявление динамики, механизмов, внутренних связей эмоций с организмом и психикой, привели к необходимости дифференциации эмоций, чувств, переживаний человека и такого понятия как «эмоциональные состояния». Многие авторы понимают под этим «...явление, включающее в себя одну или несколько эмоций, во многом обусловленное необходимостью поиска внутренних ресурсов или внешних возможностей для удовлетворения значимой потребности

личности...» [15]. Особенностью эмоциональных состояний является их сложность, длительность протекания, зачастую существующая трудность распознавания связи состояния с предметом (беспредметность), специфическое протекание состояния и «фоновый характер протекания». Все эти характеристики имеют важное значение для понимания психического состояния человека в целом, специфики его активности, направленности, эффективности, так как длительный характер и фоновость состояния определяет и «окрашивает» весь эмоциональный фон человека, его настроение, переживания и деятельность в целом. Во многом эмоциональное состояние отражает характер и качество оценки личностью происходящего с ней в зависимости ее особенностей и содержания сознания. Следует иметь в виду, что степень осознанности состояния, его причинности и обусловленности зачастую бывает довольно-таки низкой и даже неосознаваемой. Также важным является то, что эмоциональное состояние, будучи длительным по времени, влияет на устойчивость внутреннего эмоционального напряжения, что, как правило, необходимо учитывать для понимания влияния состояния на личность, поведение, общение и деятельность человека.

Эмоции и состояния человека всегда взаимосвязаны и взаимообусловлены. Так, длительное переживание отрицательных эмоций приводит человека в устойчиво подавленное состояние и даже образует фон для развития патологических психоэмоциональных состояний, таких как дистресс, тревожность, депрессия и пр. А.О. Прохоров, говоря о психических и эмоциональных состояниях, отдельным образом раскрывает различные уровни активации при актуализации состояний – функциональный, динамический, энергетический. Так, он говорит, что энергетически состояния имеют этапность, «взаимопереходы» и, следовательно, специфику и характеристики, обусловленные с одной стороны этапом, с другой – внешними условиями, а с третьей – внутренними параметрами и условиями [74]. Все это (энергетический уровень) значимым образом определяет качество

протекающих состояний. При состояниях нормальной или оптимальной активности личности, т.е., «равновесных состояниях», уровень энергии организма и психики можно считать достаточным для эффективного функционирования, и это принято воспринимать как своеобразную норму, в сравнении с которой и можно определять другие категории состояний, отличающиеся по качеству, уровню активности и воздействию на функциональность и эффективность организма. Под другими категориями в психологии сегодня принято понимать состояния повышенной и пониженной психической активности, которые образуют группу «неравновесных состояний». Такая градация состояний имеет не только научное, но и большое практическое значение. Так, если равновесные состояния обеспечивают сбалансированность всех систем организма и психики, что способствует рациональному и адекватному поведению человека, то неравновесные состояния определяют иррациональность, неадекватность понимания реальности, а следовательно, влияют на актуализацию неконструктивного и даже агрессивного поведения человека.

Источником неравновесных состояний является субъективная оценка изменившихся внешних условий, приводящая к их новому пониманию и значению. При активации такого рода состояний индивид как правило перерабатывает полученную информацию в совокупности личных смыслов и при благоприятных условиях система приходит в более равновесное состояние. В случае невозможности (устойчивое наличие психогенных факторов) или неготовности личности к позитивной переработке стресс-событий неравновесные состояния сохраняются, напряжение организма и психики сохраняется и даже увеличивается, что истощает ресурсы личности и резервные возможности психики и организма. В таких условиях разворачивается, как следствие, нарушение адекватного отражения действительности и регуляторной деятельности организма. В психологии состояния с такими характеристиками обозначается уже в терминах негативных эмоциональных состояний – стресса, дистресса, конфликта,

кризиса, дезадаптации и далее по нарастающей степени до образования патологических состояний.

Большую роль в формировании неравновесных состояний играет личность, которая при оценке и определении значимости внутренних или внешних стимулов, степени их напряженности или угрозы использует свои личностные индивидуальные смыслы и ценности. Это, как правило, приводит к диссонансу всех систем, актуализируя внутриличностные конфликты и противоречия между потребностями и мотивами, целями и ценностями и пр. [75].

Таким образом, такая категория психических состояний человека, как эмоциональные состояния имеют огромную значимость в целом в жизнедеятельности человека, а именно в его способности сохранять устойчивость в ситуациях препятствий, требующих от человека активного противодействия возникающим трудностям, разрешения сложных ситуаций, причем сохраняя физическое, психическое, психологическое и эмоциональное здоровье.

На сегодняшний день в психологии наиболее изученными являются такие состояния как настроение и интерес, а также такие неравновесные состояния как аффект, фрустрация, апатия и тревога. Исследования эмоциональных состояний активно продолжаются, а особенного внимания заслуживают негативные состояния, что обусловлено их разрушительной силой для всех систем организма – от соматических и физиологических до психологических и психических.

На основании выделенных в науке фактов о состояниях и их динамических и полярных характеристиках сегодня отдельно изучаются так называемые негативные (отрицательные) эмоциональные состояния личности. Среди исследователей принято использовать понятие «негативные эмоциональные состояния личности», которые характеризуются чрезвычайным напряжением физических и психических сил и истощением

адаптационных механизмов; вызывают первичные гормональные изменения в организме и нарушения его гомеостаза [105].

Систематизируя все данные о неравновесных негативных состояниях, на современном этапе принято говорить о них в контексте стресса, как состояния, присутствующего у человека при нарушении равновесного состояния, хотя сам стресс и не идентичен негативному состоянию. Стресс, активируя многие системы организма и возбуждая психику человека, во многом пробуждает резервы, необходимые для разрешения возникшей ситуации, явившейся стимулом, стрессогенией. При достижении разрешения возникшей ситуации происходит расслабление и затем «система» входит в равновесное состояние. Такой стресс принято называть эустрессом, т.е., так сказать, «полезным, мотивирующим стрессом» (Г. Селье) [93]. Проблемным для здоровья, поведения и деятельности человека становятся состояния, называемые дистрессом (Г. Селье). Под дистрессом принято понимать «стресс, оказывающий отрицательное воздействие на организм и имеющий дезорганизующее влияние на деятельность и поведение. Хроническое переживание дистресса может привести к дисфункциональным и патологическим нарушениям (адаптационный синдром, стресс, стрессор)» [92].

Изучая проблему образования устойчивых негативных состояний, многие авторы приходят к пониманию значения самой личности в проявлении дистресса. Так, по мнению В.С. Мухиной, у человека состояния дистресса во многом обусловлены отношением человека к происходящему, хотя и влияние объективно существующих трудных жизненных ситуаций ни в коей мере не умаляется. Однако, субъективные личностные характеристики человека, такие как степень его активности и уровень адаптации и способности адаптироваться, возрастные особенности и кризисы жизни, система ценностей, потребностей, мотивов, а также отношение к себе, людям и жизни в целом, играют решающую роль в образовании устойчивых негативных состояний, отрицательно влияющих на соматическое,

психическое и психологическое здоровье, свое самоощущение и степень самореализации [61].

Это же подтверждается в исследованиях Р. Лазаруса, М. Перре, Р. Сапольски, Э.М. Рутман, Л.А. Китаева-Смык, А.А. Чазовой, Л.И. Вассермана и многих других, где они подтверждают роль личности в образовании негативных состояний личности в совокупности с конкретными жизненными обстоятельствами [91, 38].

Активные исследования негативных состояний и стресса на личность и организм последних десятилетий подтверждают связь поведения, деятельности, общения, здоровья человека с уровнем его психического напряжения. Нарушение равновесного состояния организма, возникающий при стрессе дисбаланс, однозначно затрагивает все системы и воздействуют на физическом, биохимическом, вегетативном и психологическом уровне. Еще Г. Селье в своей теории стресса указал на активационное действие на организм любых стрессоров и назвал его «общим адаптационным синдромом» [93]. В результате изучения Г. Селье установил механизм универсальной активации многих систем организма, которая не зависит от категории стрессора и при любом стимуле в обязательном порядке реагируют гормональные системы организма, провоцирующие изменения в работе функциональных систем на физиологическом уровне (сердечно-сосудистой, эндокринной и т.д.). И если нормальный стресс (стресс, не превышающий возможности организма и психики справляться с ним) повышает адаптационные способности организма и степень его устойчивости к стрессу, то «чрезмерный стресс», напротив, снижает возможности к адаптации, так как длительное перенапряжение истощает все системы, развивается дисфункция психофизиологических систем ослабляется весь организм человека в целом [99].

Негативные эмоциональные состояния, протекающие длительное время и присутствующие в жизни человека, так сказать, постоянно, приводят к дистрессу, который, как правило, перерастает уже в категорию психических



расстройств с выходящими на передний план психоэмоциональными нарушениями. Расстройство эмоций определяется как «...неадекватность эмоциональных реакций, при которой интенсивность, длительность и знак эмоций не соответствуют тем причинам, которые их вызывают, или эмоции возникают как бы спонтанно, неконтролируемым образом и без достаточных на то психологических оснований...» [120]. Психоэмоциональные нарушения характеризуются типичным симптомокомплексом, где выделяют в первую очередь специфику протекания эмоций в виде усиления, подвижности или лабильности, которые в общей характеристике симптоматики являются неадекватными по отношению к стимулу. Наличие такого типа эмоциональных реакций определяется как группа аффективных расстройств, в категорию которых попадают расстройства поведения в виде апатии, раздражительности, депрессии, мании, эмоциональной лабильности и пр.

В исследованиях Ф.Б. Березина, который изучал проблему адаптации человека, указывается, что при нарушениях процессов приспособления на передний план выступают неконструктивные изменения физиологического баланса в организме, что выражается в дисфункциях органов и систем, нарушениях соматического здоровья и развитии психосоматических расстройств. Также им указывалось на то, что нарушается и уровень психической адаптации личности, а это, как правило, принимает форму неврозов или неврозоподобных состояний, устойчиво сопровождаемых тревогой [10].

Связь эмоций с телом и организмом человека, согласно всем проведенным исследованиям, на современном этапе уже неоспорима. Так, установлены нарушения дыхательной функции, которая может выражаться в легочных болезнях; нарушениях сердечной деятельности, выражающейся в нарушениях сердечного ритма, кровяного давления, патологиях мышечной ткани сердца и пр.; нарушениях в работе желудочно-кишечного тракта; нарушениях функций щитовидной железы и ее болезнях; болезнях кожных

покровов (нейродермит, псориаз и пр.), а также в нарушениях опорно-двигательного аппарата и мышечного корсета.

Связь эмоций и тела человека активно изучается в медицинской, клинической психологии, в психотерапии и психокоррекции. Это отмечалось еще в трудах психоаналитика, основателя телесно-ориентированной психотерапии В. Райха, который считал, что психика и ее качественное содержание напрямую выражается в теле человека, причем привычные напряжения, выраженные в виде гипертонуса группы мышц, отражают «особенности характера» личности и образуют «мышечный панцирь» [83]. Его концепция отражает влияние сильных эмоций, особенно которые не получили разрядку и не были выражены, на особенности тела и его функционирования.

Таким образом, эмоции в целом и негативные эмоциональные состояния человека, переживаемые им в ходе преодоления жизненных трудностей, напрямую влияют на его самочувствие, здоровье, ощущение жизненного благополучия и отражаются в степени удовлетворенности его жизнью. Эти научные выводы делают не только более актуальным проблему преодоления негативных состояний личности, но и стимулируют прикладные и практико-ориентированные исследования, направленные на повышение эффективности программ психологической помощи и психологической коррекции тревожных и аффективных расстройств, дистрессов, а также их профилактики на этапах актуализации негативных эмоциональных состояний.

### **1.3 Современные подходы в психологической коррекции негативных психоэмоциональных состояний личности**

Ускорение темпов жизни, трудности с самореализацией, нарастающая тревога по поводу безопасности ценностей и смыслов жизни, неопределённость будущего, да и угроза самой жизни – такая картина

современности, по мнению науки и многих общественных организаций становится как раз-таки условиями и одновременно факторами, порождающие устойчивые негативные эмоциональные состояния личности и выражающиеся в дистрессах, нервно-психических истощениях, аффективных расстройствах, депрессиях, неврастениях, неврозах, а также многих психосоматических заболеваний. Такое положение дел привлекает профессиональное внимание не только врачей, психиатров, психотерапевтов, но и психологов, которые способны оказывать психологическую помощь в практике жизни. Современная практическая психология имеет в своем арсенале сформированные виды оказания помощи и множество методов и технологий, которые могли бы предупреждать развитие осложненных психических состояний (расстройств) и корректировать те аспекты личности и психики, которые уже подверглись повреждению, но посредством своевременной помощи не затронули бы личность в целом. Такие возможности практической психологии и психологов-практиков позволяют современному человеку разных возрастных и социальных групп максимально сохранить и восстановить резервы организма, обеспечив себе максимально полную адаптацию для самореализации и повышения качества собственной жизни.

Виды деятельности практической психологии сегодня, разработанные сегодня специалистами, рассчитаны как на широкие массы населения, так и на отдельную личность, где работа проводится с учетом ее индивидуальных особенностей и специфических состояния. Для этих целей психологической помощи используется сегодня психологическое просвещение и профилактика, психологическая коррекция и консультирование, а на основании психологической диагностики личности и группы решается как вопрос о необходимости помощи человека, так и актуализируются просвещенческие и профилактические программы.

В рамках нашего исследования считаем необходимым более подробно рассмотреть психологическую коррекцию как вид деятельности психолога и рассмотреть основные направления и методы работы.

Под психологической коррекцией принято понимать «...деятельность, направленную на исправление особенностей психологического развития, не соответствующих оптимальной модели, с помощью специальных средств психологического воздействия; а также – деятельность, направленную на формирование у человека нужных психологических качеств для повышения его социализации и адаптации к изменяющимся жизненным условиям...» [58]. Современная психокоррекция в своей методологии опирается на практически все, актуальные сегодня, концептуальные подходы к пониманию личности, ее структуры, механизмов формирования и функционирования, а также трудностей ее жизнедеятельности и самореализации. В психокоррекции используется парадигма деятельности, что позволяет при оказании помощи человеку или группе актуализировать активность личности, сделать ее более осознанной, целенаправленной, планомерной и продуктивной, что будет способствовать более успешному решению ей своих жизненных задач. Психокоррекция использует самые различные методы психологического воздействия и помощи, но все они, так или иначе, можно объединить в две большие группы – методы, направленные на формирование навыков самоуправления в целях улучшения регуляторных функций психики и методы, позволяющие обеспечить развитие личности в целом, сформировать автономность, зрелость и личностный рост. Психокоррекция развивает свои стратегии и методы, направленные практически на все сферы личности и сферы реализации человека. Большое значение в эффективности коррекции является понимание мишени воздействия и степени глубины психологического воздействия, причем речь здесь идет обычно не о выборе между одним и другим и поиске «волшебного средства», а о концентрации специалиста на пространстве трансформации и построении коррекционной модели в соответствии с этим. Для удобства сегодня предлагают выделять

каузальную и симптоматическую психокоррекцию, где первая направлена на поиск и устранение причин недостаточности, а вторая – на устранение симптомов, например, тревоги, страхов и пр. [58].

Негативные эмоциональные состояния, которые являются объектом нашего исследования, также подвергаются психокоррекционному воздействию. Для этого используют симптоматические подходы, но не менее эффективными являются и подходы, затрагивающие глубинные и более верхние структуры личности (психодинамические и когнитивно-поведенческие), помогающие корректировать источники, порождающие дистрессы и дезадаптацию личности (вытесненные переживания, страхи, когнитивные схемы, установки, убеждения и пр.). Не менее значимыми сегодня становятся так называемые интегративные подходы в психокоррекции, помогающие динамично и целенаправленно, затрагивая все слои личности, минимизировать влияние деструктивного стресса на человека.

Психологическая помощь личности при устойчивых негативных состояниях сегодня имеет в своем арсенале достаточное количество прикладных исследований и практических (технологических) разработок. Так, активно используется подход, направленный на возвращение уровня стрессового расстройства на предболезненный этап, где человек мог бы контролировать свою состояние. Ю.А. Александровский [2], С.Н. Ениколопов [29], А.В. Гостюшин [22] в своих исследованиях называют это «преморбидным уровнем функционирования с выработкой навыка контроля над травмой» [100].

При коррекции эмоциональных состояний в основном, как мы уже говорили, используется симптоматический подход. Здесь основное внимание уделяется работе «с симптомом», т.е., тем, что заметным образом проявляется в сознании личности и негативным образом влияет на его поведение, общение, деятельность или дестабилизирует функциональные состояния и соматическое здоровье человека. Затем, после смягчения

неадаптивных реакций, к коррекции подключается причинный подход, позволяющий затрагивать глубинные слои личности в совокупности с чувствами и переживаниями, а также проводится работа с содержанием сознания и самосознания человека. В любом коррекционном аспекте работа проводится от диагностики к осознанию, а затем уже к трансформации и формированию новых адаптивных реакций и мыслей.

Методы конкретной коррекционной работы разработаны в рамках различных теоретических школ и психотерапевтических направлениях, построенных на логике конкретных концепций. Но, если говорить о нормализации состояний и способности «контролировать» и организовывать собственное поведение, при работе с негативными эмоциональными состояниями большое значение приобретают методы и технологии бихевиоральной психотерапии. Так, в обязательном порядке рекомендуется при оказании психологической помощи применять обучение человека навыком релаксации и саморегуляции. Целью этого является необходимость восстановить сбалансированную работу вегетативной нервной системы и нормальное функционирование организма. Практическим результатом применения техник психической саморегуляции является, согласно исследованиям, нормализация сна и повышение его качества, стабилизация деятельности сердечно-сосудистой и нервной системы и пр. Как правило, это снимает тремор конечностей, мышечные спазмы и гипертонус, снижает вероятность головных болей, устраняется дисфункции фильтрационных и выделительных систем организма. Базовыми методами работы в этом направлении являются релаксация (прогрессивная мышечная релаксация по Джекобсону), медитация, аутогенная тренировка, техники работы с дыханием, внушение, самовнушение и пр. [69].

Активно используются разработки современной поведенческой психотерапии, которые давно используется при лечении фобий, навязчивых состояний и подобные расстройства. Сюда относятся такие классические методы, как «систематическая десенсибилизация» Дж. Вольпе, «реципрокное

торможение» [87] и более современные, разработанные в рамках нейролингвистического программирования, например, шести-шаговый рефрейминг [16]. При проведении этих методов первым этапом работы является также релаксация, являющаяся необходимым инструментом снятия напряжения и тревоги, а следовательно, и саморегуляции.

Не менее активно используется методы рационального анализа и переработки, где основной упор делается на «вербализацию» проблемы или состояния, которое затем принимается «как факт», осознается, понимается, и лишь затем прорабатывается причинность, последствия и динамика [69]. В ходе реализации этого метода достигается не только понимание состояния, но и снятие «трагичности уникальности», т.е., появляется принятие естественности («нормальный ответ организма на конкретный стимул») возникновения проблемы или состояния.

Когнитивный подход в коррекции негативных эмоциональных состояний также неоднократно подтвердил свою эффективность. Здесь методы работы построены на основной идее данной концепции об обусловленности реакций личности когнитивной переработкой и оценкой ее происходящих событий, в ответ на которые и наступает эмоциональная реакция или состояние. Так как этот процесс полностью субъективен и индивидуален, то зачастую построен на иррациональных выводах, что порождает неадекватные реакции и поведение. Развитие когнитивной психологии и психотерапии как науки обогатилось рационально-эмотивной психотерапией, новым, практичным и эффективным подходом [119]. Основная идея работы заключается в необходимости выделить у личности иррациональные выводы или базовые убеждения, которые в существующем виде не предполагают не только адекватного разрешения существующей ситуации, но и нормализации негативного состояния и самоощущения. Выявленные «дезадаптивные мысли» идентифицируются и в ходе работы заменяются на более рациональные, способствующие лучшей «адаптации» человека [119].

Для достижения эффективности коррекции негативных эмоциональных состояний на определенных этапах рекомендуется, как мы уже говорили, включать работу с личностью человека. Для этого используются личностно-ориентированные подходы и методы, разработанные в психоаналитической терапии, индивидуальной и гештальт-терапии и т.д. Целью этого является развитие навыков самоанализа и самопонимания, стимуляция адекватного самооценивания и формирование навыков позитивного принятия собственного Я человека, улучшение, расширение межличностных контактов и повышение их качества и пр. Для иллюстрации можно описать подход, используемый в гештальт-терапии, построенный на идее полезности на каком-то уровне того поведения, реакции или состояния («выгодность симптома»), которое и дестабилизирует личность и на сознательном уровне является проблемой [122]. В ходе работы достигается осознание личностью факта проявления и сохранения в жизни проблемы и принятие за это ответственности, т.е. проблема начинает восприниматься как «выбор, сделанный самим человеком», что позволяет менять отношение к травмирующему событию и освобождаться от «обязательности типично существующей реакции или поведения» [71].

Больших положительных результатов удалось достичь, работая в формате группы, в частности, используя методы групповой психокоррекции. В группу как правило подбираются люди, либо прошедшие индивидуальные программы по купированию острых постстрессовых состояний, либо находящиеся в более стабильном состоянии, либо члены группы находились в одной травмирующей ситуации. Здесь применяют также техники релаксации, аутогенной тренировки, рациональной проработки травмы и пр., но и используют такие, как групповая «разрядка напряжения», методы компенсации переживания «опасности мира» и постепенного снижения давления этого типа угрозы, групповая беседа о пережитой психотравме (дебрифинг) и пр. В работе обычно затрагиваются типичные проявления дистрессовых расстройств и негативных эмоциональных состояний коими,



как правило, являются эмоциональная лабильность, раздражительность, агрессивность или вспышки гнева, особенности психомоторики человека, специфика функционирования познавательных процессов (перцептивное вытеснение, психогенная амнезия), уход от контакта и др. [70].

В практике отечественно психокоррекции негативных эмоциональных состояний накоплен также большой опыт психологической помощи. Так, С.Н. Еникополов, С.Л. Соловьева, Л.А. Китаев-Смык, Б. Колодзин, А.Л. Пушкарев и др. предложили и описали подходы, стратегии и методы, показавшие себя эффективными при работе с травмой, при негативных эмоциональных состояниях, дистрессах и других дисфункциональных состояниях. Так, у С.Н. Еникополова описывается работа, которая однозначно должна затрагивать Я человека, его особенности взаимодействия со своей травмой, поиск способов более спокойного и даже положительного отношения к ней и принятие изменений, наступивших вследствие полученного нового опыта. Говоря о Я, он имеет в виду активацию ресурсов личности и актуализацию сохранных компонентов психики, а при анализе реакции личности на травму и его отношения к ней или «с ней», он считает необходимым помочь ему принять это без избегания столкновения. Именно это позволит ее полноценно пережить, признать факт ее сложности и драматичности для него, тем самым снизить силу и остроту психоэмоционального состояния. В ходе работы прорабатываются любые негативные эмоции и чувства, проживаются вторично перенесённые события, подключается обучение саморегуляции, самовнушению и пр., которые помогали бы человеку быть максимально продуктивным в периоды посттравмы.

А.Л. Пушкарев предлагает использовать в коррекционной работе группы методов. Обязательным он считает необходимость просвещать человека, объясняя ему научные данные о негативных эмоциональных состояниях, предлагать ему самообразовательные задания с изучением специально подобранной литературы с ее последующим обсуждением,

выделяя аспекты не страдания, а компенсации и коррекции. Другим важным моментом он считает мотивацию человека на здоровый образ жизни с обязательной физической и двигательной активностью с отслеживанием всех позитивных изменений самочувствия и психологическом статусе. Третьим аспектом, по его мнению, должно стать обеспечение поддержки окружающих и восстановление активности в социальной жизни.

Следует отметить, что во всех подходах к работе с негативными эмоциональными состояниями, объединяющим является обязательность применения обучения релаксации и методам саморегуляции.

Саморегуляция является широким понятием и включает в себя способность человеческой психики влиять на непосредственное функционирование психики, тела и личности, управлять не только эмоциями, познавательной деятельностью и поведением [32]. Популярность саморегуляции и ее широкое применение в различных подходах психологической помощи обусловлена ее полезностью и универсальной применимостью. Для человека во многих ситуациях перенапряжения в ходе жизнедеятельности способность регулировать свое состояние является важным фактором сохранения здоровья и условием его полноценного восстановления и возвращения продуктивности. Саморегуляция это сознательная волевая деятельность человека по переключению состояний при смене одного вида деятельности на другой в потоке обыденной жизни, где он перенастраивает свои динамические, энергетические, психические, интеллектуальные и социально-психологические параметры в аспекте специфики деятельности и с ориентацией на максимальную эффективность при ее реализации, а также сохранять свою индивидуальность и адекватными способами «заявлять о своих потребностях» [32].

Обучение навыкам саморегуляции эмоционально-волевой сферы требует дисциплины, последовательности и систематичности. Это обусловлено спецификой эмоций и их влиянием на психические состояния личности, включая телесные реакции в виде гипер- или гипотонуса

мышечной системы, а волевая регуляция предполагает управление активностью и целенаправленностью вплоть до достижения результата деятельности или достижения цели. Сложность этих процессов регуляции обуславливает необходимость осваивать релаксацию, управление дыханием, аутогенную тренировку, медитативные практики с визуализацией, а также включать работу с телом с целью сохранения необходимого тонуса, силы и подвижности.

Следует отметить, что для коррекции негативных эмоциональных состояний и купирования симптомов в современных психологических практиках активно применяются разновидности такого эффективного метода как арт-терапия. Ее варианты в виде музыкотерапии, библиотерапии, танцевальной, двигательной терапии, рисуночной терапии и т.д., показали свою эффективность, которая обусловлена спецификой этих проективных методов психотерапии. Здесь, опосредованно, стимулируется работа человека над своим чувственным восприятием, при котором переживания проецируются в образы, метафоры, рисунки, выражаются через цвет, форму, сюжеты, или проживаются опосредованно при прочтении литературы или просмотре фильмов. Арт-терапия в этом смысле обладает огромными ресурсами для эффективной проработки травм, причем максимально бережно и в безопасных условиях.

Танцевально-двигательная терапия и музыкотерапия имеет также положительное воздействие и эффекты при гармонизации состояний человека. Так, доказано, что при прослушивании музыки или игре на музыкальных инструментах нормализуется сердечная деятельность и ритмы сердца, выравнивается дыхание и его глубина, стабилизируется кровяное давление, что, понятным образом улучшает физические показатели и улучшение самочувствия. При танце и работе с телом происходит активизация всех систем организма и психики, и их последующая координация, и интеграция. Как указано в Этическом кодексе танцевально-двигательных терапевтов «ТДТ (танцевально-двигательная терапия) – это

психотерапевтическое направление, где танец и движение используются как процесс, который способствует эмоциональной и физической интеграции индивида» [124]. По мнению специалистов этот подход в коррекции негативных эмоциональных состояний актуализирует процессы разрядки напряжения, обеспечивая катарсические процессы, и способствует самовыражению личности посредством экспрессии, предполагаемой в танце и движении [42].

#### **1.4 Методы и подходы психологической коррекции с использованием движения и тела в современной практической психологической помощи**

Современное состояние практической психологии в совокупности со всеми видами деятельности психолога-практика, как мы говорили ранее, показывает высокий уровень технологического развития, серьёзно обоснованного методологически и методически. Нами были описаны и кратко проанализированы огромные помогающие коррекционные ресурсы и обоснованы их цели и эффективность. Не менее эффективными в этом ряду коррекционных подходов являются стратегии и приемы работы с телом и использованием двигательной активности, применяемых как самостоятельно, так и в комплексных программах профилактики дистресса и психокоррекции негативных эмоциональных состояний.

Методы работы с телом применяются в психотерапевтической работе, начиная с первой четверти XX века, и появление этого подхода связывают с именем В. Райха, последователя неопрейдистской школы, но отошедшего от классических идей З. Фрейда, сосредоточившись на биоэнергии («оргон») и работе «с телом и телесностью человека» [18].

С момента зарождения телесная психотерапия активно развивалась, обрала концепциями относительно континуума «личность-тело» и расширяла свои методы, способы и приемы воздействия.

Самые известные имена в этом направлении – это Ида Рольф, предложившая метод, названный ее именем – рольфинг, Герда Бойсен (биодинамический подход), Моше Фельденкрайз (двигательная терапия), Фредерик Александер (метод Александера), Франц Александр (основатель психосоматической медицины), Мэрион Розен (Розен-метод), Александр Лоуэн (биоэнергетический анализ), Дэвид Боаделла (основатель биосинтеза) [112].

Все эти подходы исходят из принятия как факта единства тела и психики человека, где они взаимосвязаны и взаимообусловлены. Рассмотренная нами ранее проблема психических, и в частности, эмоциональных состояний и их функций, и влияний на психику, физиологи., функциональность организма и личности, показывает, что психологические особенности человека, его эмоции и чувства, влияют на внешность, мышечный тонус, образуют устойчивые мимические проявления, а также, говоря языком В. Райха, мышечные зажимы, в совокупности влияя на самоощущения личности и его возможность достигать нервно-психического равновесия и благополучного проживания негативных последствий стресса. Также можно отметить и обратную связь «тело-личность», которая проявляется в самооценке, Я концепции человека, его мировоззрение, оказывая влияние на все сферы его жизнедеятельности.

Так, в концепции В. Райха, все телесные проявления в виде мышечных зажимов называются «характерологическим панцирем», который формируется у человека в ходе его онтогенеза как ответ на тревогу, беспокойство и страх (наказания), причем «ответ» представляет собой неконструктивную форму реагирования, а несет в себе защитные функции с механизмом подавления и желаний, пробудивших страх наказания, и самого страха. Эта постоянно повторяющаяся стратегия выходит на уровень автоматизма, не находит отражения в психике, но отражается в устойчивых мышечных напряжениях в тех или/и иных зонах, нарушая у личности не только равновесное осознание потребностей, желаний, ценностей,

требований морали, нравственности, но и нормальное течение энергии на уровне тела, негативно влияя на функционирование организма. По мнению В. Райха такой типичный комплекс защит и следов напряжений на уровне тела, которые личность использует для подавления эмоций и чувств, образует своеобразный характер, выражается в «характерологическом панцире», но не выражается посредством невротических симптомов, что понятным образом мешает осознанию личностью неконструктивного функционирования [83]. Практическое значение этого подхода заключается в высвобождении заблокированной энергии посредством работы с устойчиво напряженными мышцами, пробуждением подавленных чувств, их отреагированием (катарсис) и осознанием. Такой результат согласно идеям психоанализа позволяет человеку избавиться от невротических и психоэмоциональных расстройств и гармонизировать психику и тело в целом, т.е., интегрировать их [84].

В рольфинге (метод И. Рольф) основная цель, которая преследуется телесным терапевтом, представляется автором как «психологическая модификация личности». По мнению И. Рольф, изменение тела происходит посредством постепенного накопления напряжений в фасциях мышц, что и образует определенную телесную структуру, которую необходимо подвергнуть трансформации. Именно поэтому этот метод и называют методом «структурной интеграции» [112]. Она предложила использовать для достижения этой цели «прямое физическое вмешательство», представляющее собой сильное давление и вытягивание ткани, связывающей мышцы и скелет (фасции), в аспекте придания телу правильного положения, т.е., положения равновесности как мышц, так и отдельных зон тела для достижения соответствия тела оптимальному положению в аспекте функционирования и жизнедеятельности.

В биоэнергетическом анализе (А. Лоуэн), который является развитием идей В. Райха, работа по анализу и терапии проводится на основании представления о том, что вся психическая жизнь индивида протекает на

уровне тела и имеет энергию, в совокупности образуя жесткую и даже ригидную структуру как характера, так и тела, блокируя нормальное течение энергии, необходимой для жизни. По мнению А. Лоуэна в структуре тела отражается и типичная для личности картина мира, и образ себя, и паттерны поведения, и коппинг-стратегии, свойственные человеку. Методы работы направлены на «размораживание» эмоций и стимуляции движения энергии по заблокированным участкам, что позволяет выбирать и реализовывать новые способы адаптации. А. Лоуэн также считает обязательным работу с дыханием, где целью становится развитие его в полном объеме, свободного и физиологичного. В этом подходе используются мягкие приемы давления и прикосновения к заблокированным участкам тела, контроль дыхания и работа с ним, а также специальные позы, позволяющие осознать неконструктивное напряжение и сбросить его посредством перенапряжения.

Ф. Александер основное внимание уделял гармонизации положения позвоночника и его шейного отдела по отношению к позвоночному столбу. А методом его работы было обучение людей упражнениям, которые интегрировали и уравнивали бы шею и позвоночник человека, причем использовались для обучения обыденные позы человека, используемые им в повседневной жизни (стояние, сидение, ходьба и пр.).

Отдельно среди многих направлений работы с телом стоит метод, разработанный М. Фельденкрайзом и имеющий одноименное название, - «Метод Фельденкрайза». Основным отличием данного подхода является использование для терапии движения, но не его самого, как фрагмента целостного человека, а вписанного в комплексную психическую деятельность индивида в ходе его самопроявления. Основной целью своей работы автор видит в «самосовершенствовании человека и личностном росте», которое достигается посредством «осознавания себя через движение» [108]. Основной идеей достижения цели является, по высказанному им мнению, самонаблюдение человека при выполнении движений и телесных упражнений, причем самонаблюдение в «расслабленном состоянии ума –

поверхностном кинестетическом транс...» [107]. Фельденкрайз предлагает направлять внимание «внутрь себя», формируя постепенно целостный образ Я, добавляя ему естественности, непосредственности, что приводит к балансировке деятельности полушарий головного мозга и уравниванию эмоциональной и рациональной сторон психики. Преимуществами его метода, по мнению современной науки, является системное целостное понимание личности, которая в процессе жизнедеятельности может не изменяться, а самосовершенствоваться, становясь более здоровой как в соматическом, так и в психологическом смысле. Его отказ от сегментарности терапии, направленной на устранение «отдельных поломок», и реализация целостного холистического подхода, помогающего человеку в саморазвитии и построении образа себя, является гуманистичным и современным. Его понимание сущности человека и целей его самоосуществления синхронны с идеями и подходами психологии и психотерапии новейшего времени (конец 20-го начало 21-го вв.).

Значение движения и двигательной активности в жизни человека неоспоримо. Так, по заявлению ВОЗ, обоснованному данными многих научных и прикладных исследований, двигательная активность должна стать обязательным условием здорового образа жизни, который в целом позволяет не только сохранять физическое, психическое и психологическое здоровье человека в современном мире, но способствовать более быстрому излечению, реабилитации или достижению и сохранению ремиссии [86].

Двигательная активность человека в достаточном объеме является сегодня актуальнейшей проблемой. Это обусловлено образом жизни современного человека, спецификой его трудовой деятельности (компьютеризация, организованное рабочее место с минимизацией объема движений и мононапряжениями, и пр.), изоляцией, с которой столкнулось человечество в последний год пандемии и т.д.

Значение двигательной активности трудно переоценить. Она связана не только с непосредственно включенными двигательными функциями



организма. Необходимая телесная динамика имеет и целостное биологическое значение. При реализации активного образа жизни происходит общая тонизация организма, стимулируется центральная и периферическая нервная система, улучшаются функции всех органов и систем организма. Это прямым образом обеспечивает человеку необходимый уровень активности как физической, так и психической, тем самым положительно влияя на все приспособительные адаптационные механизмы и процессы, включая устойчивость к воздействию неблагоприятных факторов среды [30].

Одним из характерных выражений деятельности и основной формой поведения человека во внешней среде является двигательная активность. Мышечные сокращения имеют большое значение в жизни человека. Они представляют собой естественную биологическую потребность, как фактор развития органов и регулирующих систем организма, который обеспечивает нормальное развитие и жизнедеятельность. Кроме того, движение – это один из основных способов связи с окружающей средой (передвижение, защита, потребление и т.д.).

В широком смысле под двигательной активностью принято понимать «совокупность двигательных актов», выполняемых человеком в ходе жизнедеятельности. Специалисты по теории физического воспитания (в частности Т.Ю. Круцевич), в рамках которого рассматривается проблема двигательной активности, указывают, что она «...является неотъемлемой частью образа жизни и поведения человека и во многом определяется социально-экономическими и культурными факторами...» [48]. Исследования, проведенные в рамках методологии физического воспитания и спорта, показывают необходимость комплексного понимания этого вопроса для достижения нужного уровня активности, где социум, культура и личность, проживающая в определённых условиях, должны стать целостной системой, где каждая индивидуальность с учетом особенностей типа организма и психики, а также мотивации и возможностей, сможет обеспечить

себе двигательную активность, в том числе физическую. Это положение расшифровывается и уточняется пониманием двигательной активностью в общем смысле, под которой согласно резолюции ВОЗ понимают как «привычную, так и специально организованной активностью», где привычная представлена деятельностью, направленной на удовлетворение естественных потребностей, начиная от витальных потребностях в пище, сне, включая активность по обеспечению личностью их удовлетворения, и заканчивая потребностями в развитии и реализации в виде учебной и трудовой деятельности. Специальная двигательная активность представлена целенаправленной деятельностью по развитию и увеличению физических параметров человека в виде силы, выносливости, ловкости и пр., что в свою очередь повышает уровень здоровья современного человека [9].

Таким образом, двигательная активность определяется тремя факторами – биологическими, социальными и личностными. Объем двигательной активности и необходимости организма в ней зависят от многих физиологических, социально-экономических, бытовых, психологических и других факторов: возраста, пола, типа конституции, уровня физической подготовленности, мотивации к занятиям, образа жизни, географических и климатических условий, особенностей времяпрепровождения в рамках досуга и отдыха и т.п. [24, 109]. По мнению ученых движение и двигательная активность является одновременно и потребностью человека, и необходимостью, важной для его жизнедеятельности и качества жизни [60].

Целенаправленная двигательная активность, приводящая к улучшению физических параметров человека, обязательным образом должна рассматриваться в контексте объема движения в соответствии с индивидуальной нормой, а также уровня развитости и возможностей человека [48]. Именно с учетом этих критериев можно построить программу активности, которая могла бы привести к положительным изменениям в

физическом, физиологическом, функциональном состоянии каждого человека и положительно повлиять на его самоощущение.

Подытоживая вышесказанное, считаем необходимым отметить, что двигательная активность человека – это достаточно объемное понятие, которое обусловлено большим количеством различных факторов. При этом движение является основой жизнедеятельности человека в окружающей среде. Современная деятельность человека, обусловленная развитием технологий, привела к резкому снижению параметров двигательной активности человека, что сейчас привело к необходимости планировать и осуществлять целенаправленно двигательную активность для восполнения уменьшенных объемов движения, физической нагрузки, координационных движений, необходимых для нормального функционирования обмена веществ и функциональных систем организма, в первую очередь сердечно-сосудистой, пищеварительной и др. Анализируя специфику двигательной активности, нельзя не сказать о существенном параметре активности человека в целом, и главным здесь является перераспределение напряжений личности, где вся нагрузка ложится на психическую и эмоциональную сферу личности. Интеллектуализация деятельности человека приводит к истощению не только психоэмоциональной сферы, но и негативно влияет на деятельность организма, нарушая сбалансированность его систем [62].

Высокую зависимость между уровнем физического здоровья и функциональным состоянием организма подтверждают результаты многих исследований [5; 8; 59]. Но, эта ситуация обратима и возможности функциональных систем можно повысить под влиянием двигательной активности, и в том числе в процессе спортивной тренировки.

Любая тренировка представляет собой действие, подчиненное сознательно поставленной цели, и является в наивысшей степени субъектным проявлением. Как указывают А.Н. Леонтьев [50], С.Л. Рубинштейн [88] и многие другие, через действие и постановку цели субъект способен влиять на собственное психическое развитие. Современные

исследования показывают, что этот же процесс реализуется и в любой форме активности и деятельности человека, где целенаправленность, систематичность, планирование приводят к развитию задействованных систем, в частности и мышечной, опорно-двигательной в случае физических или спортивных тренировок.

Механизм влияния на организм мышечного напряжения изучен и понятен – выполняя специальные движения человек тратит энергию, причем для реализации этих движений в нужном объеме требуется активация и напряжение дыхательной системы, сердечной мышцы, поставляя требуемый объем кислорода в ткани и органы. То есть, происходит процесс не расхода энергии, а увеличения ее. Систематичность этой двигательной активности буквально тренирует тело человека, насыщая его энергией, необходимой для стимуляции и качественной работы всего организма.

Особо следует отметить те адаптивные изменения функций и структур в организме, которые происходят под влиянием систематических занятий спортом. По своему биологическому значению они представляют собой широкомасштабные преобразования, которые поднимают организм на новый, более высокий уровень развития. Интенсивные спортивные занятия формируют также приспособительные преобразования в организме, которые не могут быть достигнуты в обычном режиме двигательной активности [35]. Совмещенное, взаимно дополняющее влияние различных факторов спортивной деятельности приводит к прогрессивной перестройке функций и структур организма [129].

Дозированная двигательная активность имеет и лечебно-профилактическое, оздоровительное воздействие на людей, имеющих отклонения в состоянии здоровья. В медицинской и спортивно-методической литературе часто говорится о благотворном влиянии физического труда на организм человека. В принципе, это – правильно, но во многих случаях физический труд не имеет оздоровительного, а тем более, тренирующего воздействия. Оздоровительный эффект достигается лишь системно

организованными физическими нагрузками, которые присутствуют в жизни человека постоянно и выполняются систематически.

Специалистами по физической культуре и спорту указывается и наличие положительного влияния физических тренировок на нервно-психическое и психоэмоциональное состояние человека. Это же подтверждается исследованиями в рамках психологии здоровья человека [30].

Учитывая значимость для здоровья человека полноценной двигательной активности и ее возможности в плане профилактики и коррекции негативных аспектов жизнедеятельности человека, в том числе его психоэмоциональной сферы и состояний, в современном мире предлагают разработанные системы, заменяющие в полной мере занятия спортом и спортивную подготовку по положительному воздействию на организм. В них целью являются не спортивные достижения, а именно достижение параметров здоровья и баланса для повышения качества жизни как на уровне организма, так и на уровне психики. Эти системы обозначены сегодня как фитнес что в прямом переводе с английского означает «приспособленность, соответствие» [12]. Появление этого вида целенаправленной физической активности обусловлено констатированным ухудшением здоровья в XX в. и выявленным снижением физических и двигательных возможностей человека. Эти данные были получены в 50-е годы 20 в. в Америке, и такая ситуация сразу же инициировала внедрение в жизнь обычных людей фитнес программ, как способ обеспечить нужный уровень активность и физического напряжения. В 70-х гг. это уже оформилось в четкое, отдельное от спорта направление, обозначенное Э.Т. Хоули, в частности, как «стремление к оптимальному качеству жизни» [111], включающее в себя не только физический компонент, но и психический, социальный, духовный аспекты жизни современного человека.

На современном этапе фитнес представляет собой различные системы физических упражнений, где результатом является, как мы уже говорили,

достижение соответствия параметрам здоровья в широком смысле слова. Преимуществом фитнеса является его доступность и адаптированность не только под контурный образ жизни человека, но его индивидуальные и функциональные возможности. Одним важным моментом при реализации человеком программ фитнеса является его личная включенность, устойчивая мотивация и высокий уровень самоорганизации. По мнению специалистов, зачастую именно это имеет определяющую роль в достижении целей фитнеса, т.е., здоровья.

Современный фитнес это вполне научно и методологически обоснованные системы физических нагрузок, методически оснащенные алгоритмами деятельности и технологиями их реализации.

Тем не менее, следует отметить, что все еще недостаточно исследований, которые бы эмпирически (а не опосредованно) подтвердили положительное влияние занятий на психоэмоциональное, физическое, функциональное состояние и уровень индивидуального здоровья личности, в целом. Считаем, что на данном этапе необходимо продолжать прикладные исследования и искать пути и средства, выделять виды программ, определять их специфику, чтобы выявить положительную корреляцию влияния фитнес программы с установленными в начале занятий показателями относительно тех или иных состояний человека. Это позволило бы отметить прямое положительное воздействие двигательной активности и физических занятий на профилактику и коррекцию негативных эмоциональных состояний личности.

### **Выводы по первой главе**

Психоэмоциональные состояния – это: совокупность показателей психической сферы человека, которые характерны для личности в данный момент; фон, на котором разворачивается психическая деятельность и направленность психической активности личности.

Двигательная активность состоит из движений, которые являются одним из необходимых условий жизни. Она повышает работоспособность, улучшает здоровье, обеспечивает разностороннее гармоничное развитие, функционирование сердечно-сосудистой, дыхательной, гормональной и других систем организма, активизирует нервно-мышечный аппарат и механизмы передачи рефлексов с мышц на внутренние органы.

Спортивно-оздоровительная деятельность – это дополнительная двигательная активность человека.

В процессе коррекции психоэмоциональных состояний важное место занимает саморегуляция. Саморегуляция личности может происходить как средствами арттерапии, аутотренинга, нейролингвистического программирования, так и современными совершенными техниками медитативного воздействия с целью обеспечения целостности и гармоничности «Я». Целесообразно обратить внимание на применение ароматерапии, музыкотерапии, цветотерапии и медитативного воздействия искусства.

Эффективная саморегуляция мышления, воображения и внимания происходит посредством использования медитативных техник в профессионально-педагогической деятельности, поскольку обеспечивает логичность, последовательность, сосредоточенность мыслительных действий и принятия решений.

С целью саморегуляции эмоциональных состояний самым действенным является применение арттерапии, музыкотерапии и отдельных видов медитации. Применение элементов аутогенной тренировки является одним из самых эффективных средств саморегуляции, поскольку помогает восстановить эмоциональный тонус человека и способствует позитивной настройке по реагированию на проблемные ситуации. Однако перед выбором каждого из вышеупомянутых средств психической саморегуляции следует определить их конструктивное действие в отдельных ситуациях, связанных с психической напряженностью.

Однако, по нашему мнению, большие возможности в эффективной коррекции имеет физическая активность человека, реализуемая им в рамках фитнес-программ, и также может являться эффективным средством коррекции психоэмоционального состояния людей.



## **Глава 2 Экспериментальное исследование возможностей двигательной активности в коррекции негативных психоэмоциональных состояний**

### **2.1 Организация и методики исследования**

Экспериментальное исследование, выполненное нами в рамках магистерской диссертации, посвящено изучению возможностей двигательной активности для повышения эффективности психологической коррекции негативных психоэмоциональных состояний личности. Данная цель была обусловлена ситуацией, где очевидная и научно доказанная необходимость и полезность двигательной активности для жизнедеятельности человека в целом и его психологического благополучия и качества жизни, в частности, не находит того уровня применения в повседневной жизни людей всех возрастов. Также, в целенаправленной работе психологов по оказанию психологической помощи людям с эмоциональным неблагополучием, дистрессами, нервно-психической истощенностью в недостаточной степени реализуется идеи интеграции работы над «душой» человека и его телом. Такая ситуация актуализировала цель нашего исследования и была уточнена в гипотезе о том, что двигательная активность личности, реализуемая человеком в рамках оздоровительных физических упражнений и фитнес-программ, сопровождающаяся комплексом психологических методов и приемов, способствующих диагностике связи состояния тела и его физических и функциональных возможностей, а также осознания этой связи может стать условием эффективной коррекции негативных психоэмоциональных состояний, а также повышению общих показателей соматического и психологического здоровья.

Для проверки гипотезы нами было организовано экспериментальное исследование, где основными задачами выступила необходимость выявить специфику психоэмоционального состояния личности, разработать и

апробировать программу, направленную на повышение осознанности и качества двигательной активности личности в ходе занятий оздоровительным фитнесом, способствующую психологической коррекции негативных психоэмоциональных состояний человека, провести анализ полученных результатов исследования и сделать выводы по результатам работы.

Экспериментальное исследование проводилось в три этапа:

– сбор эмпирических данных и констатация специфики психоэмоционального состояния испытуемых (констатирующий этап исследования);

– разработка и апробация программы, направленную на повышение осознанности и качества двигательной активности личности в ходе занятий оздоровительным фитнесом;

– сбор данных о психоэмоциональном состоянии и их анализ с целью выявления динамики изменений по результатам участия в апробированной программе.

Для реализации плана исследования и проверки гипотезы нами была определена экспериментальная база и выборка испытуемых.

Экспериментальной базой исследования выступил филиал Государственного автономного учреждения здравоохранения «Оренбургский областной клинический наркологический диспансер» - «Бугурусланский наркологический диспансер», центр физической активности, г. Бугуруслан.

Специфика организации: оказание медицинской помощи лицам, страдающим от алкогольной и наркотической зависимости, профилактика социально-значимых заболеваний и содействие формированию здорового общества. Выборку испытуемых составили супруги лиц, страдающих от алкогольной зависимости и проходящих реабилитацию.

Выборку испытуемых составили участники центра физической активности при реабилитационном центре в количестве 21 человека. Все испытуемые – женщины. Возраст испытуемых - 25-35 лет, из них 12 человек от 25 до 30 лет, 9 человек – в возрасте от 31 до 35 лет.

Для решения задач исследования и выявления специфики психоэмоционального состояния испытуемых нами были отобраны следующие методики:

- опросник «Самочувствие, активность, настроение», В.А. Доскин, Н.А. Лаврентьева, В.Б. Шарай, М.П. Мирошников [82];
- «Шкала тревоги Спилбергера», автор Ч.Д. Спилбергер, адаптация Ю.Л. Ханина [82];
- «Личностная шкала проявлений тревоги Тейлора», автор Дж. Тейлор, адаптация Т.А. Немчинова [82].

Также нами был применен метод наблюдения и интроспекции.

Выбор данных методов и методик эмпирического исследования обусловлен их направленностью на получение необходимой информации, возможностью выявить актуальное состояние испытуемых и определить его специфику.

Опросник «Самочувствие, активность, настроение» (В.А. Доскин, Н.А. Лаврентьева, В.Б. Шарай, М.П. Мирошников) предназначен для определения состояния человека и уровня его активности. При работе с тестом испытуемым предлагается оценить степень каждого из представленных аспектов состояний, где выбор оценки максимально точно соответствовал бы состоянию в соответствии с субъективным мнением респондента. Аспекты состояний в опроснике представлены парами слов, отражающими то или иное психоэмоциональное состояние в их противоположных «полюсных» вариантах, например, «пассивный - активный», «работоспособный - разбитый» и т.д. [82]. По мнению специалистов опросник позволяет получить данные о эмоциональном состоянии личности и особенностях протекания его физиологических функций. Опросник представлен 30-ю парами слов, которые оцениваются респондентом от 0 до 3 баллов с выбором определённой полярности. Для удобства работы испытуемому предоставляется бланк ответов, где он должен отметить сделанный выбор.

После обработки результатов испытуемые оцениваются по трем категориям «самочувствие», «активность», «настроение», где в зависимости от набранного количества балльных оценок определяется актуальный уровень его состояния – низкий уровень, средний и высокий. При интерпретации результатов рекомендуют учитывать факт того, что у человека отдохнувшего и со сбалансированным функциональным состоянием оценки по всем трем категориям также сбалансированы, т.е., результаты примерно уравновешены. При дисбалансе появляются балльные расхождения оценок между категориями «самочувствие» и «активность» (более низкие оценки) и категорией «настроение» (более высокие оценки), что может говорить о психоэмоциональном неблагополучии и несбалансированности состояний.

«Шкала тревоги Спилбергера», автор Ч.Д. Спилбергер, адаптация Ю.Л. Ханина, предназначен для выявления уровня тревожности и ее специфики методом самооценивания. В опроснике предполагается получение информации дифференцированного типа, т.е., появляется возможность интерпретировать данные о специфике состояния тревоги либо как реакции личности на ситуацию (реактивная тревога), либо устойчивая характеристика личности (личностная тревога) [82]. Опросник позволяет установить наличие определенного уровня тревоги, которая в соответствии с методологией интерпретации показывает ее специфику у личности относительно оптимального ее уровня (нормальная тревога) вплоть до угрожающего (тревожность как черта личности).

Методика содержит 2 группы утверждений по 20 в каждой (всего 40), каждая группа представляет выявляемую специфику тревоги и представлена в двух шкалах – «шкала ситуативной тревоги» и «шкала личностной тревожности». Каждое предложенное респонденту суждение должно быть им оценено в категориях частоты проявления – от «никогда» до «почти всегда» с промежуточными значениями «почти никогда», «часто», т.е., испытуемый должен сделать один выбор из четырёх [82]. Обработка данных происходит

путем подсчета баллов, которые в итоге систематизируются в соответствии с тремя уровнями – низкая, средняя и высокая тревожность.

Опросник «Личностная шкала проявлений тревоги Тейлора», автор Дж. Тейлор (адаптация Т.А. Немчинова) предназначен также для выявления уровня тревоги, выраженной в частоте ее проявлений в ходе жизнедеятельности. Опросник представлен 50-ю утверждениями, с которыми респондент должен выразить либо согласие, либо несогласие. Следует отметить, что Дж. Тейлором все утверждения были отобраны из мультифакторного личностного опросника (ММРП), позволяющего выявить личностные особенности индивида в аспекте устойчиво присутствующих у человека реакций тревоги («хронические реакции тревоги») [82]. Вариант опросника, адаптированный Т.А. Немчиновым дополнен шкалой лжи, которая в первую очередь отражает степень искренности испытуемого, а в случае установления факта лжи разработчики предлагают воспринимать личность как демонстративную, желающую представить себя в выгодном свете в меру субъективного понимания приемлемости и одобряемости ответов. При обработке данных рекомендуется обработать ответы по шкале лжи и в случае выраженных значений дальнейшая обработка не проводится, так как данные можно считать не достоверными. Методика предполагает выявление тревоги в рамках пяти уровней – от низкого до очень высокого. Преимуществом опросника является дифференциация тревоги в рамках высоких и средних значений, где есть два средних с проявленной тенденцией либо к повышению тревоги, либо к ее низким значениям и два высоких, где первый – это констатация выраженной тревоги, а второй высокий – это показатель сверх высоких значений, обозначаемый как «очень высокий уровень».

Также нами был применен метод наблюдения. Целью его было выявить проявления психоэмоциональных состояний в поведении, деятельности человека, в его жестах и мимике, а также специфики межличностного взаимодействия. Для наблюдения были отобраны следующие критерии:

– неконтролируемые действия (курение, перебирание пальцев, «ковыряние» ногтей и пр.), которые свидетельствуют о нервно-психическом напряжении и психоэмоциональном дискомфорте;

– особенности активности (нецелесообразные действия и поведение, напряжение в ситуациях отдыха, напряжение в ситуациях того не требующих, тремор, напряжение мускулатуры или группы мышц, не участвующих в выполняемом действии, и пр.);

– реакции в межличностном взаимодействии (замешательство, безынициативность, вегетативные реакции (покраснение кожи, потоотделение), нарушение речевого дыхания (запинки, заикание);

– преобладающие эмоциональные состояния и типичное настроение (печаль, грусть, сомнения и пр.).

Таким образом, отобранный нами психодиагностический инструментарий и разработанная программа наблюдения позволит получить данные об эмоциональном состоянии испытуемых и изучить его специфику.

## **2.2 Эмпирическое изучение специфики психоэмоциональных состояний личности**

На первом этапе исследования нами были применены отобранные методы и методики с целью получения данных об особенностях психоэмоционального состояния испытуемых – женщин, посещающих занятия фитнесом в целях увеличения двигательной активности.

Первоначально нами был применен метод наблюдения. Цель наблюдения – выявление признаков тех или иных состояний в поведении испытуемых в ходе выполнения ими тренировочных комплексов и в межличностном общении в фитнес центре, а также выделение признаков психоэмоционального или нервно-психического напряжения в мимике и жестах испытуемых. Признаками являются неконтролируемые действия, действия, не обусловленные внешней ситуацией, противоречивые

напряжения в различных формах активности (общение, тренировка, формальное общение), также наличие вредных привычек (курение), навязчивые движения («перебирание» пальцев, касания лица, поправление одежды и пр.), наличие вегетативных реакций (покраснение кожи, потоотделение, побледнение, мышечные напряжения, особенности осанки и пр.), а также внешне выраженный эмоциональный фон и настроение (смущение, грусть, печаль, ажитированная веселость, сниженный фон настроения).

Для ведения наблюдения нами был составлен протокол, где были обозначены 10 выбранных критериев, максимально ярко выражающих нервно-психическое напряжение или несбалансированное состояние. Наблюдение проводилось в течении недели во время присутствия испытуемых в фитнес центре (тренировки, комната отдыха, взаимодействие с администрацией и пр.). полученные данные обрабатывались и подсчитывалась частота и устойчивость проявлений каких-либо состояний. Результаты обработки наблюдаемых явлений нами представлены в таблице 1.

Таблица 1 – Проявления нервно-психического напряжения и несбалансированного состояния у испытуемых по результатам наблюдения

Критерий	Количество испытуемых с данным критерием	Доля испытуемых с этим признаком
Курение	3	14,3 %
Навязчивые движения (движение пальцев, касание участков тела, одергивание одежды)	7	33,3 %
Излишние мышечные напряжения в период покоя	15	71,4 %
Особенности осанки и положения тела (опущенные плечи, неодинаковое положение плеч, опущенная голова, закинута голова)	6	28,6 %
Запинки в речи при вербальной коммуникации	2	9,5 %
Тревога, выражение сомнений в правильности действий	12	57,1 %
Вялость и апатичность	4	19,0 %
Ажитированность и суетливость	3	14,3 %
Беспокойство и смущение	8	38,1 %

Результаты наблюдения показывают, что испытуемые испытывают те или иные психоэмоциональные состояния, влияющие на их нервно-психическое напряжение и выражающиеся в особенностях поведения или действий. Так, видно, что чаще всего у испытуемых наблюдаются излишнее мышечное напряжение, не обусловленное необходимостью – 71,4 %, и склонность сомневаться в себе, в правильности действий, что может говорить об оценочности у испытуемых, и беспокойстве из-за этого – 57,1 %. Также заметны у них проявления беспокойства (38,1 %), тех или иных навязчивых движений (33,3 %) и изменения осанки, обусловленные состоянием (28,6 %). У троих испытуемых отмечена потребность в курении (14,3 %), у двоих - запинки при вербальной коммуникации (9,5 %), у четверых заметна вялость, замедленность (19,0 %) и у троих, напротив, ажитированность или суетливость (14,3 %).

Для наглядности представим это на гистограмме (Рисунок 1).

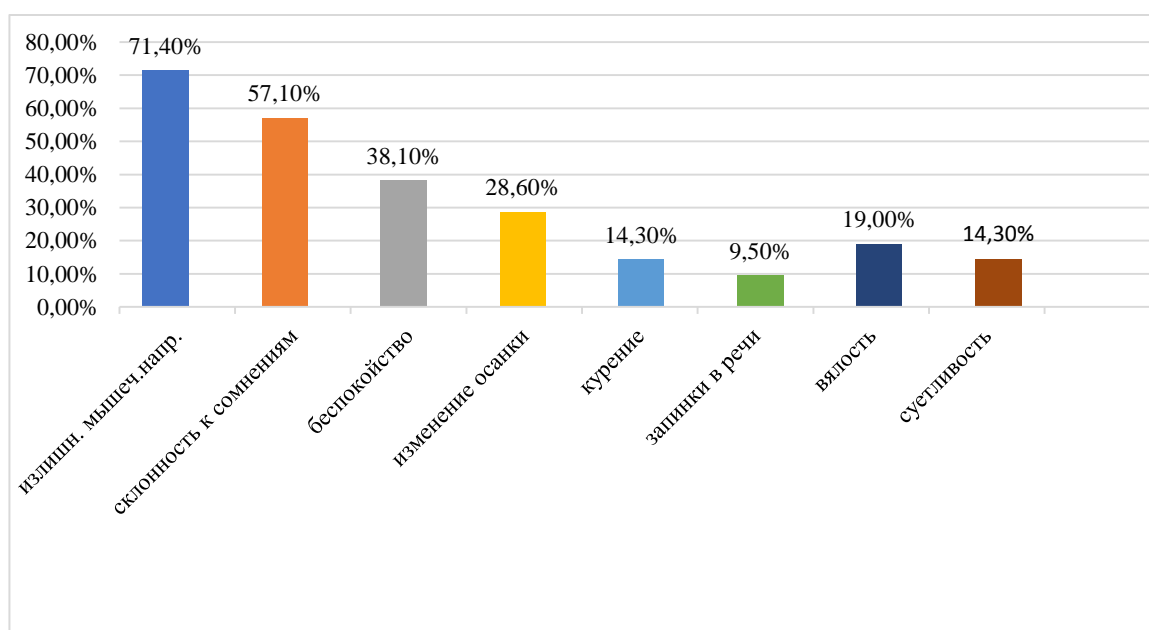


Рисунок 1 - Проявленность признаков психоэмоциональных состояний в поведении испытуемых



Таким образом, в ходе жизнедеятельности у испытуемых в том или ином объёме проявляются либо отдельные признаки нервно-психического напряжения, либо наблюдается комплекс признаков. Если отдельные проявления в конкретных ситуациях (тренировка, специфическое задание, требующее выполнения, и подобное) могут говорить об адекватности психоэмоционального напряжения, то комплекс признаков или их проявление в ситуациях, не вызывающих тревогу, может говорить о наличии устойчивого негативного психоэмоционального состояния и требует коррекции.

Далее нами были применены стандартизированные психодиагностические методики, которые позволили нам получить достоверные данные о наличии тревоги, ее специфики, а также о существующем у испытуемых состоянии в виде настроения, активности.

Опросник «Самочувствие, активность, настроение» (В.А. Доскин, Н.А. Лаврентьева, В.Б. Шарай, М.П. Мирошников).

Ответы испытуемых были нами оценены и проанализированы. Результаты представлены в Таблице 2.

Таблица 2 – Показатели самочувствия, активности и настроения у испытуемых по результатам опросника «САН»

Категории	Уровень состояния		
	низкий	средний	высокий
Самочувствие	38,1 % (8 человек)	52,4 % (11 человек)	9,5 % (2 человека)
Активность	28,6 % (6 человек)	66,7 % (14 человек)	4,7 % (1 человек)
Настроение	23,8 % (5 человек)	76,2 % (16 человек)	0 %

Методика предусматривает субъективные оценки испытуемых по отношению к предложенным суждениям и отражает, по сути, мнение человека о том или ином своем состоянии.

Для наглядности представим полученные данные в гистограмме 2.

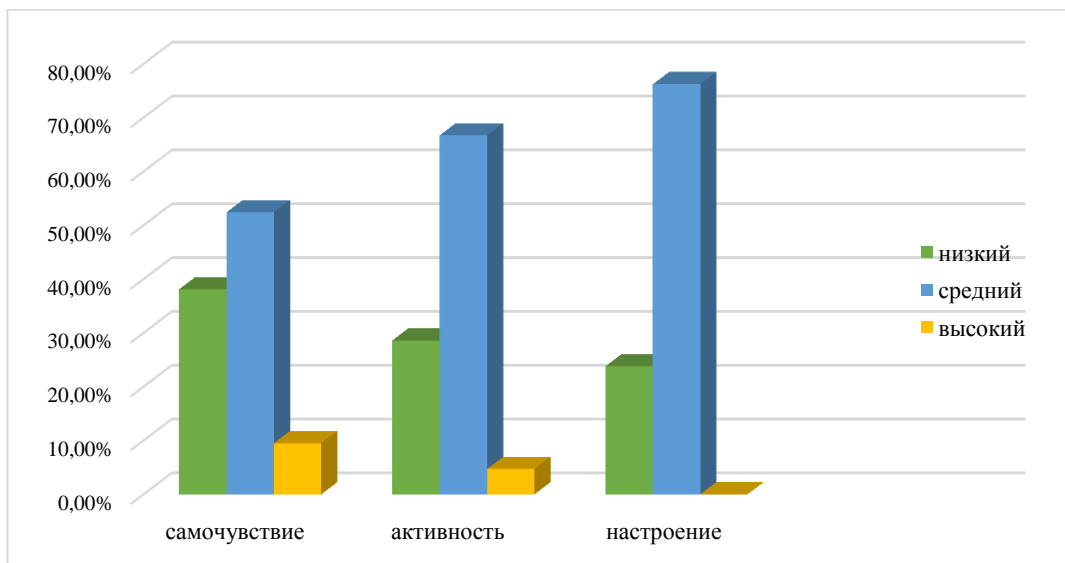


Рисунок 2 - Показатели самочувствия, активности и настроения у испытуемых

Анализ полученных данных показал, что очень малая доля испытуемых оценивает высоко как свое самочувствие (9,5 %), так и уровень активности (4,7 %). Заметно выделяется отсутствие высоких баллов при оценке настроения – ни один человек не оценил его как оптимальное (0 %). Большинство испытуемых оценивает и самочувствие, и активность, и настроение в рамках средних показателей – самочувствие 52,4 % считают нормальным, свою активность оценивают как среднюю 66,7 %, а о настроении высказываются как о «нормальном» (средний уровень) 76,2 %. Больше трети испытуемых считают свое самочувствие «не очень хорошим» (низкий уровень) – 38,1 %. Активность определяют как низкую также почти треть респондентов (28,6 %). А вот настроение оценивают «плохим» (низкий уровень) уже меньшее количество испытуемых – чуть меньше четверти респондентов (23,8 %).

Сопоставление полученных данных по категориям показывает, что имеются расхождения и противоречия в полученных результатах. Так, странным образом люди, которые заявляют о своем плохом самочувствии и низкой активности при этом более высоко оценивают свое настроение, а те

отдельные испытуемые, которые оценили свое самочувствие и активность как отличные (высокий уровень) совсем не говорят о «прекрасном настроении» и высокого уровня настроения не обнаружено ни у одного испытуемого.

Такой дисбаланс может свидетельствовать о наличии и дисбаланса в состояниях человека, который как правило сопровождается психоэмоциональным неблагополучием.

Далее нами был применен опросник «Шкала тревоги Спилбергера», автор Ч.Д. Спилбергер, адаптация Ю.Л. Ханина, который позволяет получить данные об уровне тревожности личности и о ее специфике. Испытуемые в ходе работы с опросником применяют метод самооценивания и данные также субъективны, т.е., испытуемый ощущает себя именно так, как он отмечает в бланке ответов.

Результаты диагностики по данной методике приведены в таблице 3.

Таблица 3 - Результаты диагностики тревожности по методике Ч.Д. Спилбергера, Л. Ханина

Уровень тревожности	Количество испытуемых	Доля испытуемых
Высокая тревожность	12	57,1 %
Умеренная тревожность	7	33,3 %
Низкая тревожность	2	9,5 %

Данные, приведенные в таблице 3, показывают, что среди испытуемых значительно преобладает выраженность высокого уровня тревожности, средний уровень показали лишь треть испытуемых, а испытуемых с низким уровнем тревожности меньше 10 %.

Графически результаты исследования тревожности представлены на рисунке 3.

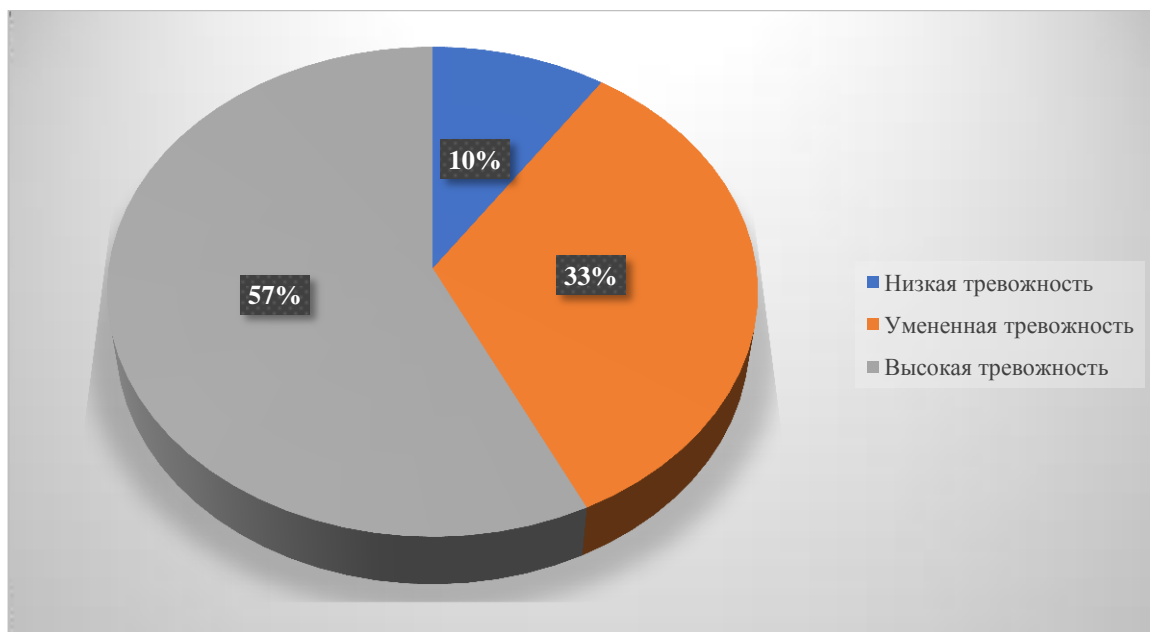


Рисунок 3 - Результаты диагностики тревожности по методике Ч.Д. Спилбергера, Л. Ханина

Таким образом, у испытуемых на основании показателей их тревожности выявлено неблагоприятное психоэмоциональное состояние, им присуще нервно-психическое напряжение, что негативно влияет и на их самочувствие, и на настроение, и, конечно же, на самоощущение. Такое состояние обязательным образом затрагивает всю личность в целом, влияет на поведение человека, отражается в специфике взаимодействия с окружающими, влияет на функциональное состояние организма и часто затрагивает соматический уровень.

Высокотревожным испытуемым свойственно воспринимать многие социальные ситуации как угрожающие, причем первоначально личность ощущает угрозу своему Я. Тревога возникает здесь по поводу своей, зачастую мнимой, недостаточности или незначительности, и самооценка человека как будто все время находится под угрозой и зависит от окружающих либо обстоятельств, либо мнения окружающих людей.

Испытуемые с низкой тревожностью, напротив, менее восприимчивы к ситуациям взаимодействия с внешним миром, они обычно маломотивированы, имеют низкую инициативность и активность, не

испытывают заинтересованности и зачастую апатичны. Низкие показатели тревожности можно понимать как результат защитных реакций на ситуации стресса, приведших к снижению нормальной чувствительности к стимулам реальности. Возможно даже, что это обусловлено неконструктивными копинг-стратегиями, применяемыми испытуемыми в ситуациях стресса.

Таким образом, в данной группе испытуемых всего лишь треть респондентов имеет нормативный уровень тревожности с показателями умеренности, а остальные испытуемые имеют психоэмоциональные состояния, требующие психологической помощи и коррекции.

Опросник «Личностная шкала проявлений тревоги Тейлора», автор Дж. Тейлор (адаптация Т.А. Немчинова).

Далее нами была применена методика, позволяющая определить и детализировать тревогу у испытуемых, и выявить частоту ее проявлений в ходе жизнедеятельности личности.

Методика содержит шкалу лжи, которая позволяет на первом этапе анализа выделить испытуемых, склонных давать социально одобряемые (по их мнению) ответы на вопросы теста, тем самым определить тех, кто неискренен и склонен к демонстративному поведению.

После анализа достоверности ответов испытуемых, нами была проведена обработка результатов и получены данные о уровне тревоги у испытуемых. Преимуществом опросника является дифференциация тревоги в рамках высоких и средних значений, где есть два средних с проявленной тенденцией либо к повышению тревоги, либо к ее низким значениям и два высоких, где первый – это констатация выраженной тревоги, а второй высокий – это показатель сверх высоких значений, обозначаемый как «очень высокий уровень».

Отметим, что анализ результатов по шале лжи показал, что никто из женщин, принявших участие в исследовании, не набрал 6 и более баллов, что свидетельствует об искренности испытуемых.

Результаты исследования тревожности представлены в таблице 4.

Таблица 4 – Показатели тревожности по опроснику «Личностная шкала проявлений тревоги Тейлора»

Уровень тревожности	Количество испытуемых	Доля испытуемых
Очень высокий уровень	1	4,8 %
Высокий уровень	12	57,2 %
Средний уровень с тенденцией к высокому	4	19 %
Средний уровень с тенденцией к низкому	2	9,5 %
Низкий уровень	2	9,5 %

Графически результаты исследования по данному тесту представлены на рисунке 4.

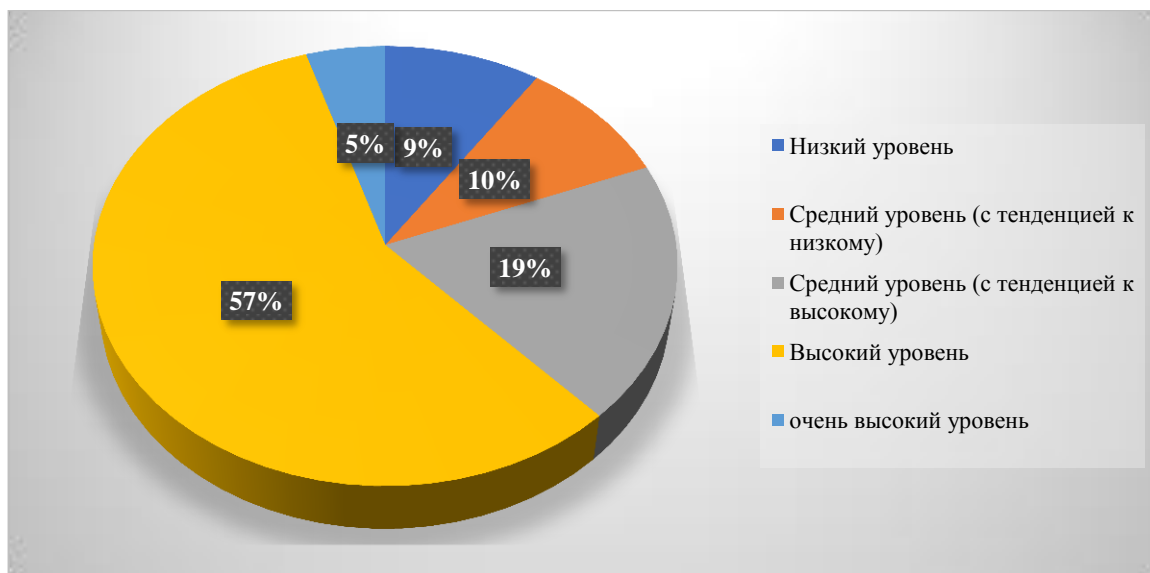


Рисунок 4 - Результаты теста Тейлора. Оценка личностной шкалы проявления тревоги

Результаты проведенного теста показывают наличие проявленной тревоги у большинства испытуемых, причем практически 60 % из них имеют высокий уровень. Пятая часть испытуемых при выявлении нормативных показателей тревоги все же имеют результаты, которые говорят о склонности испытывать тревогу в обыденной жизни (их результаты соответствуют среднему уровню тревоги с тенденцией к высокому). И в этом опроснике

были выявлены испытуемые, показавшие низкий уровень тревоги, что также должно быть осмысленно дополнительно, так как в данной технологии невозможно установить механизм такого реагирования (является ли это результатом сознательной регуляции собственных состояний личностью или отражает наличие усилий личности по вытеснению значимости стимулов с целью защиты от тревоги).

Полученные данные могут свидетельствовать о достоверности, так как они практически не расходятся с предыдущими диагностическими средствами. Это позволяет нам говорить о том, что испытуемым присущи неблагоприятные психоэмоциональные состояния, универсальным признаком которых и является проявленная тревожность человека, которая влияет на поведение, деятельность, общение, самочувствие человека и его отношение к себе. Также можно добавить, что для людей с выраженной тревогой или наличием тревожности как черты характера свойственно особенное поведение, обусловленное практически постоянным ощущением угрозы, причем угрозы самого широкого диапазона – от беспокойства и страха за свою успешность, продуктивность, имидж, внешность, репутацию до беспокойства за гипотетически возможные угрозы здоровью и жизни, своей и/или близких. Такое восприятие себя и окружающей реальности проявляется и в эмоциональных реакциях человека, и в его поведении. Таким людям свойственна высокая сензитивность и раздражительность, они могут быть вспыльчивы и даже агрессивны, чувствительны к критике, советам и замечаниям, они зачастую могут быть захвачены чувствами, а также быть склонны к аффектам. То есть, в общем смысле, у них присутствует выраженное нервно-психическое напряжение, психоэмоциональное неблагополучие, что говорит о необходимости в оказании им целенаправленной психологической помощи и коррекции их негативных эмоциональных состояний [39].

Таким образом, полученные результаты исследования свидетельствуют о высоком уровне тревожности среди испытуемых-женщин, посещающих

центр двигательной активности и являющихся супругами лиц, проходящих реабилитацию.

### **2.3 Разработка и апробация программы стимуляции двигательной активности при коррекции негативных психоэмоциональных состояний**

На втором этапе нашего экспериментального исследования, направленного на изучение возможностей специально организованной двигательной активности в коррекции негативных эмоциональных состояний, нами была разработана программа целенаправленной стимуляции осознанного движения, которая способствовала бы повышению эффективности коррекции психоэмоционального неблагополучия личности.

Программа строилась с учетом возможностей ее интеграции в занятия фитнесом испытуемых, участников эксперимента. Данное условие нами было поставлено в связи с необходимостью максимально адаптировать психологическую помощь к различным сферам активности личности испытуемых, в частности, их активность в направлении сохранения собственного здоровья и качества жизни.

Цель данной программы состоит в том, чтобы создать условия для повышения успешности коррекции психоэмоциональных состояний.

В ходе программы нами изучалась гипотеза о том, что двигательная активность личности, реализуемая человеком в рамках оздоровительных физических упражнений и фитнес-программ, сопровождающаяся комплексом психологических методов и приемов, способствующих диагностике связи состояния тела и его физических и функциональных возможностей, а также осознания этой связи может стать условием эффективной коррекции негативных психоэмоциональных состояний, а также повышению общих показателей соматического и психологического здоровья.



Такое положение обусловило необходимость обеспечения в программе трех направлений:

- фитнес-направление;
- направление изучения и анализа тела, особенностей движения и специфики мышечного напряжения на основании телесно-ориентированных подходов в психокоррекции;
- направление психологического просвещения для повышения осведомленности об эмоциональных состояниях, их вариантах и влиянии на организм и личность.

Целью первого направления, занятия фитнесом, является достижение оптимально возможного уровня физического здоровья в виде мышечного тонуса, динамики тела, выносливости.

Для достижения поставленной цели нами предусматривалось использование трех фитнес-направлений – танцевальная аэробика, силовой фитнес и стретчинг.

Структура недельного цикла тренировок была регламентирована и построена с учетом физиологических закономерностей колебаний работоспособности в недельном цикле. Испытуемым был предложен такой план занятий:

- понедельник – танцевальная аэробика;
- среда – силовой фитнес;
- пятница – стретчинг.

Структура каждого занятия была регламентирована по составу, последовательности и темпу выполнения упражнений. Женщины занимались оздоровительным фитнесом в течение 8 месяцев 3 раза в неделю – продолжительность занятия – 1 час.

Такая организация занятий была не случайна и обусловлена спецификой каждого из трех направлений фитнеса.

Проведение тренировочного занятия по танцевальной аэробике в начале недели является актуальным и может рассматриваться как вовлечение

в работу, с одной стороны, и подготовка к основным нагрузкам недели. Также танцевальная аэробика решала задачи и психокоррекционного значения, так как танцевальная психотерапия является эффективным подходом и используется как для снятия напряжения, так и для целенаправленного осознания и трансформации поврежденных аспектов личности.

В танцевальной аэробике сложно-координационные танцевальные движения положительно влияют на нервные процессы, мобилизуя их, что способствует в свою очередь повышению эмоционального фона, обеспечивая эмоциональное отреагирование в процессе танца.

Также, положительной стороной этого направления фитнеса является то, что они стимулируют дыхательную и сердечно-сосудистую систему. Упражнения, которые использовались в тренировке, темп их выполнения, динамичность позволяют определить их как кардио-нагрузки.

Выполнение танцевальных упражнений не вызывало у испытуемых особых трудностей. Все упражнения, которые использовались в тренировочном занятии, были подобраны по принципу нарастания сложности и соответствовали уровню физической подготовки группы. По ходу реализации программы в течении восьми месяцев тренировки возрастающий уровень сложности был освоен и это приносило положительной эмоциональный отклик в группе и чувство успешности и достижений.

Последовательность упражнений также была постоянной. Именно поэтому, можно считать, что фактор новизны и психоэмоциональное напряжение, которое наблюдается во время усвоения новых движений и их последовательности, отсутствовали и не могли оказать негативное влияние на психоэмоциональное состояние женщин.

В середине недели проводился силовой фитнес с использованием базовых упражнений на все мышечные группы. При выполнении упражнений использовалась дополнительная нагрузка (гантели весом 0,5-

2 кг) или упражнения с весом собственного тела. За 8 месяцев женщины усвоили технику исполнения движений и их последовательность. Постепенное увеличение нагрузки происходило за счет увеличения количества повторений упражнений в подходах, увеличение количества подходов. Для некоторых упражнений увеличивали скорость выполнения. По объему физической нагрузки эта тренировка была наибольшей. Ее основная цель – формирование мышечного корсета, поддержка мышечного тонуса. Такой вид фитнеса эффективен для коррекции веса и структуры тела, коррекции фигуры. Но высокие физические нагрузки вызывают чувство усталости и могут сопровождаться возникновением отрицательных психоэмоциональных состояний. Поэтому было необходимо исследование динамики психоэмоционального состояния женщин второго периода зрелого возраста в ходе выполнения упражнений силового фитнеса.

Тренировочные занятия по стретчингу проводились в конце недели и были направлены на расслабление, снятие физического и психоэмоционального напряжения. Упражнения выполнялись медленно в определенной последовательности и были направлены на поддержание и увеличение амплитуды движений в суставах за счет повышения эластичности мышц и сухожилий. Как известно, растяжение мышц вызывает рефлекторное повышение их тонуса, сопровождающееся возникновением рефлекторного напряжения и сокращения. Человек, который занимается стретчингом, учится «чувствовать» мышцы и сознательно управлять процессом расслабления. Обычно, в начале тренировок по стретчингу возникают не всегда положительные ощущения - растяжение мышц иногда сопровождается неприятными ощущениями и даже болью, но со временем происходит адаптация и негативные ощущения практически исчезают.

Второе направление.

Целью этого направления работы была организация у испытуемых изучения и анализа тела, особенностей движения и специфики мышечного напряжения.

Методологическим основанием работы стало телесно-ориентированное направление в психотерапии и психокоррекции, в частности двигательная терапия Мошэ Фельденкрайза, основанная на «самосознании и понимании себя в процессе работы над движениями тела» [108].

Основной метод работы – интроспекция во время движения.

Способ фиксации результатов – ведение дневников записей и самоотчеты.

Для внедрения метода в Программу двигательной активности использовался следующий алгоритм работы:

1. Вводная беседа. Объяснение сути задания, краткое сообщение научных данных и теории двигательной терапии о связи тела, движения, эмоций, чувств и состояний личности.

2. Объяснение особенностей проведения самонаблюдения над ощущениями, эмоциями и телесными реакциями по ходу реализации двигательной активности. Для удобства испытуемым давалась инструкция, где указывалось, что именно они должны делать. Например, указывалось, что во время движения необходимо наблюдать за любыми реакциями тела – жар, озноб, покалывание, дрожь. Также нужно наблюдать за эмоциональными реакциями – раздражение, утомление и пр. Необходимо осознавать всю «информацию», посылаемую телом или личностью. Фиксируйте моменты, в которые поступали эти реакции, запоминайте источники этих реакций. При наличии резко отрицательных явлений можно прекратить движение или изменить его, отметив связь движения и телесной реакции.

Испытуемым предлагается использовать для самоанализа и интроспекции занятия фитнесом, пилатесом, а также ввести специальные упражнения по методу Фельденкрайза в повседневную жизнь. Здесь рекомендуется выполнять их в вечернее время и использовать их для снятия напряжения, расслабления. Также можно использовать их и утром, но уже для концентрации и тонизации организма и психики. Главным аспектом

работы здесь является необходимость быть сосредоточенным на процессе и ощущениях тела.

Ожидаемая эффективность – большая осознанность себя в процессе жизни, повышение гармоничности движений и улучшение координации, снятие нервно-психического напряжения, восстановление объема движений, улучшение концентрации внимания. Согласно теории метода процесс «сознавания через движение» приводит к развитию и актуализации потенциалов личности [108].

3. Беседа по результатам самонаблюдения в ходе реализации специально организованной двигательной активности.

Форма работы – групповая.

В работе используется самораскрытие, безоценочное принятие, обмен опытом, рекомендации.

По ходу беседы также проводилась корректировка дальнейших действий испытуемых и мотивация на работу.

Третье направление.

Целью этой работы является просвещение испытуемых и обеспечение их необходимыми знаниями для повышения осведомленности об эмоциональных состояниях, их вариантах и влиянии на организм и личность.

Также в ходе реализации просвещения повышается мотивация испытуемых и направленность на самопомощь и саморегуляцию собственных состояний.

Для решения задач просвещения используются отдельные направления арттерапии - элементы библиотерапии и просмотр художественных и обучающих фильмов.

Для непосредственной работы испытуемым предоставляется начальный список литературы, который по ходу ознакомления с проблемой негативных эмоциональных состояний и способов их коррекции и самопомощи дополняется самими участниками в порядке обмена.

Примерный список рекомендуемой литературы:

1. Для ознакомления с проблемой тревожности и возможностями ее преодоления:

- Колпакова М. «Преодоление тревоги. Как рождается мир в душе»;
- Орсильо С. М., Ремер Л. «Осознанность или тревога. Перестань беспокоиться и верни себе свою жизнь»;
- Серван-Шрейбер Д. «Антистресс. Как победить стресс, тревогу и депрессию без лекарств и психоанализа» и пр.

2. Для ознакомления с проблемой связи тела, движения и гармонизации состояния:

- Фельденкрайз М. «Искусство движения»;
- Фельденкрайз М. «Сознание через движение. Двенадцать практических уроков»;
- Гринштат А. «Двигайтесь правильно – и будете здоровы»;

3. Для ознакомления с основами саморегуляции состояний и самопомощи:

- Решетников М., Лобзин В. «Аутотренинг»,
- Петрушин В. «Неврозы большого города. Причины и следствия. Профилактика и терапия»,
- Мельник Ш. «Стрессоустойчивость»,
- Дэвис М. «Релаксация и снятие стресса. Рабочая тетрадь».

Также испытуемым предлагаются элементы кинотерапии в виде художественных и учебных фильмов, направленных на повышение осознанности, самопонимания и мотивации на здоровье и качество жизни.

Примерный список:

- «Всегда говори ДА»;
- «Человек, который изменил все»;
- «Управление гневом»;
- «Пациенты» (сериал) и др.

Для повышения эффективности этого направления Программы испытуемым предлагается организовать просмотры в рамках кинотерапии.

Им предлагается инструкция, где указывается необходимость перед началом просмотра сфокусировать внимание на основной теме фильма и проблеме, в нем поднимаемой, затем, при просмотре, идентифицировать себя с героем и выделить аспекты поведения, чувств, ситуаций, показываемых в сюжете у себя с целью стимуляции самопознания и самоанализа.

Помимо этого, необходимо при просмотре выделять методы и стратегии, которые герой использует для разрешения проблемы. Также необходимо моделировать возможности применения их и внедрения в собственную жизнь. При этом нужно обращать внимание на все субъективные мнения и оценки, возникающие при просмотре, и анализировать, как они влияют на личное состояние, активность, определять уровень готовности работать в направлении саморазвития (мешают ли они, стимулируют ли или становятся преградой).

Вся работа в рамках этого направления также обсуждается. Для групповых тематических дискуссий организуется группа в соцсетях, удобных для испытуемых, где в формате онлайн появляется возможность высказываться, комментировать, организовывать обсуждение отдельных вопросов и проблем. Также предоставляется возможность организовывать встречи офф-лайн (комната отдыха в фитнес-центре, встречи в кафе и пр.).

Для апробации разработанной программы нами были сформированы экспериментальная и контрольная группа. Отбор участников в экспериментальную и контрольную группу был обусловлен созданной группой для занятия фитнесом. Различиями в работе было лишь сопровождение занятий по двигательной активности очным руководством испытуемыми тренером-психологом по второму направлению, т.е., руководства процессами осознания движения, фокусировки на мышечных напряжениях и помощи в проработке и коррекции.

Работа в первом направлении была организована идентично как для участников экспериментальной группы, так и для контрольной группы испытуемых.

Работа в рамках третьего направления, а именно психологического просвещения, также была предложена всем испытуемым. Для участников контрольной группы проводилась работа по информированию о возможности присоединения в работу по третьему направлению и мотивирование их на участие в программе психологического просвещения. Также им предоставлялась возможность участвовать в обсуждениях и дискуссиях, но только в онлайн формате. Такой подход был обусловлен актуальностью проблемы работы над коррекцией психоэмоциональных состояний для всех испытуемых, что было выявлено на констатирующем этапе исследования (преобладание высоких уровней тревожности, констатация неудовлетворённости самочувствием, активностью и настроением, а также обнаружением устойчивых тенденций реагировать на многие ситуации реакциями тревоги).

Такой подход в работе программы позволил нам охватить психологической помощью максимально более число людей, а также привлечь их к осознанной работе над телом, личностью, сознанием и собственными состояниями.

По ходу работы, анализируя активность участников как экспериментальной, так и контрольной групп, нами было установлено наличие динамики вовлеченности испытуемых в работу по повышению осознанности, нарастание понимания и самопонимания, облегчение переноса теории в практику жизни. Эти выводы нами были сделаны на основании поднимающихся участниками тем для обсуждения и осмысления, по содержанию обратной связи, по снижению общей напряженности и проявлений негативных эмоциональных состояний в поведении, общении и деятельности.

## **2.4 Анализ полученных результатов**

На этом этапе исследования (контрольном) мы изучали состояния испытуемых с целью выявления положительной динамики и изменений в



проявленности негативных эмоциональных состояний в результате целенаправленной работы в рамках разработанной и апробированной Программы. Для анализа нами были использованы методы сбора данных и методы их количественного, сопоставительного и качественного анализа. Помимо психодиагностического инструментария, нами также применялся метод наблюдения. Полученные результаты будут представлены для рассмотрения.

Наблюдение также проводилось на основании отобранных критериев, выражающих наличие нервно-психического напряжения или несбалансированного состояния. Результаты обработки наблюдаемых явлений нами представлены для обеих групп (экспериментальной и контрольной) и отражены в таблицах и рисунках.

Проявление нервно-психического состояния у испытуемых экспериментальной группы и результаты сопоставительного анализа представлены в таблице 5. Количество испытуемых в каждой группе по 10 человек, всего 20. Один участник фитнес занятий не учитывался при анализе, так как не проявлял систематичности в занятиях и показывал низкую вовлеченность в процесс работы над телом и осознанием движения.

Таблица 5 – Проявления нервно-психического напряжения и несбалансированного состояния у испытуемых экспериментальной группы до и после участия в программе (n=10)

Критерий	До эксперимента		После эксперимента	
	Количество испытуемых с данным критерием	Доля испытуемых с этим признаком	Количество испытуемых с данным критерием	Доля испытуемых с этим признаком
Курение	2	20 %	2	20 % Снизилась частота курение
Навязчивые движения (движение пальцев, касание участков тела, одергивание одежды)	3	30,0 %	1	10 %

Излишние мышечные напряжения в период покоя	8	80,0 %	3	30,0 %
---	---	--------	---	--------

Продолжение таблицы 5

Критерий	До эксперимента		После эксперимента	
	Количество испытуемых с данным критерием	Доля испытуемых с этим признаком	Количество испытуемых с данным критерием	Доля испытуемых с этим признаком
Особенности осанки и положения тела (опущенные плечи, неодинаковое положение плеч, опущенная голова, закинутая голова)	3	30,0 %	1	10 %
Запинки в речи при вербальной коммуникации	1	10,0 %	0	0
Тревога, выражение сомнений в правильности действий	6	60,0 %	2	20 %
Вялость и апатичность	2	20,0 %	0	0
Ажитированность и суетливость	1	10,0 %	0	0
Беспокойство и смущение	4	40,0 %	1	10 %

Динамику изменений представим для наглядности на гистограмме (Рисунок 5).

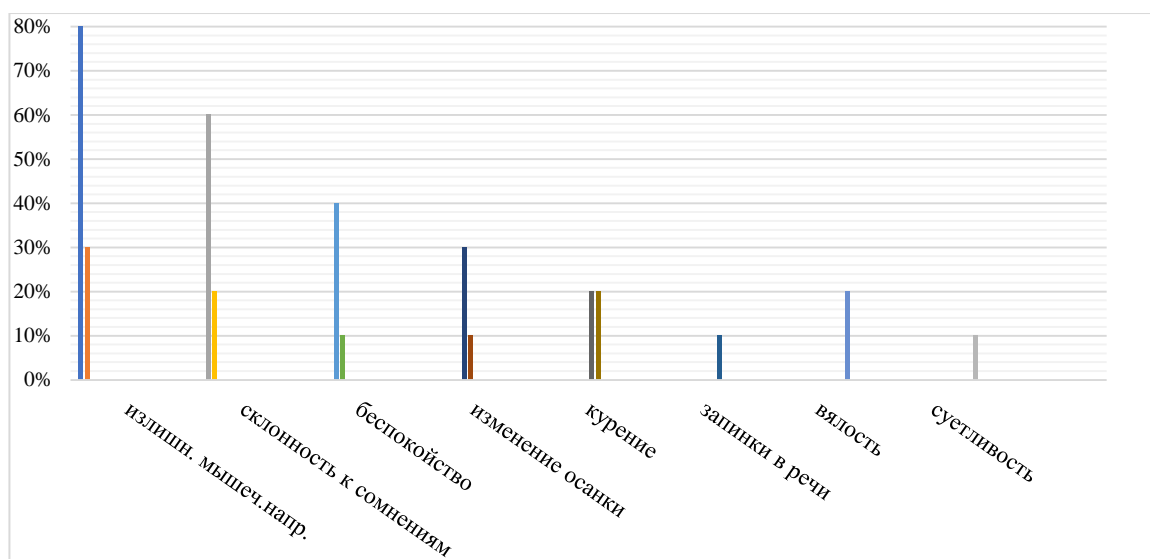


Рисунок 5 – Динамика изменений состояний по результатам наблюдения

Результаты наблюдения показывают, что несмотря на то, что испытуемые все еще испытывают те или иные психоэмоциональные состояния, влияющие на их нервно-психическое напряжение, их проявления уже сглажены, а некоторые показатели вообще отсутствуют (запинки в речи, вялость, ажитированность). Также испытуемые отмечают снижение потребности в курении и частоту курения.

Опросник «Самочувствие, активность, настроение».

Отчеты испытуемых о самочувствии были нами оценены и проанализированы. Нами рассматривались показатели настроения, самочувствия и активности личности, которые испытуемыми определялись субъективно. Субъективность оценки имеет в контексте психологического состояния важное значение, так как самоощущение личности имеет ключевое значение для определения ею качества собственного физического и эмоционального состояния, и здоровья в целом. Результаты представлены в Таблице 6.

Таблица 6 – Динамика показателей самочувствия, активности и настроения у испытуемых

Категории	Уровень состояния					
	низкий		средний		высокий	
	до	после	до	после	до	после
Самочувствие	38,1 %	14,3 %	52,4 %	61,9 %	9,5 %	23,8 %
Активность	28,6 %	14,3 %	66,7 %	76,2 %	4,7 %	9,5 %
Настроение	23,8 %	9,5 %	76,2 %	66,7 %	0 %	23,8 %

Методика предусматривает субъективные оценки испытуемых по отношению к предложенным суждениям и отражает, по сути, мнение человека о том или ином своем состоянии.

Для наглядности представим полученные данные в гистограмме 6.

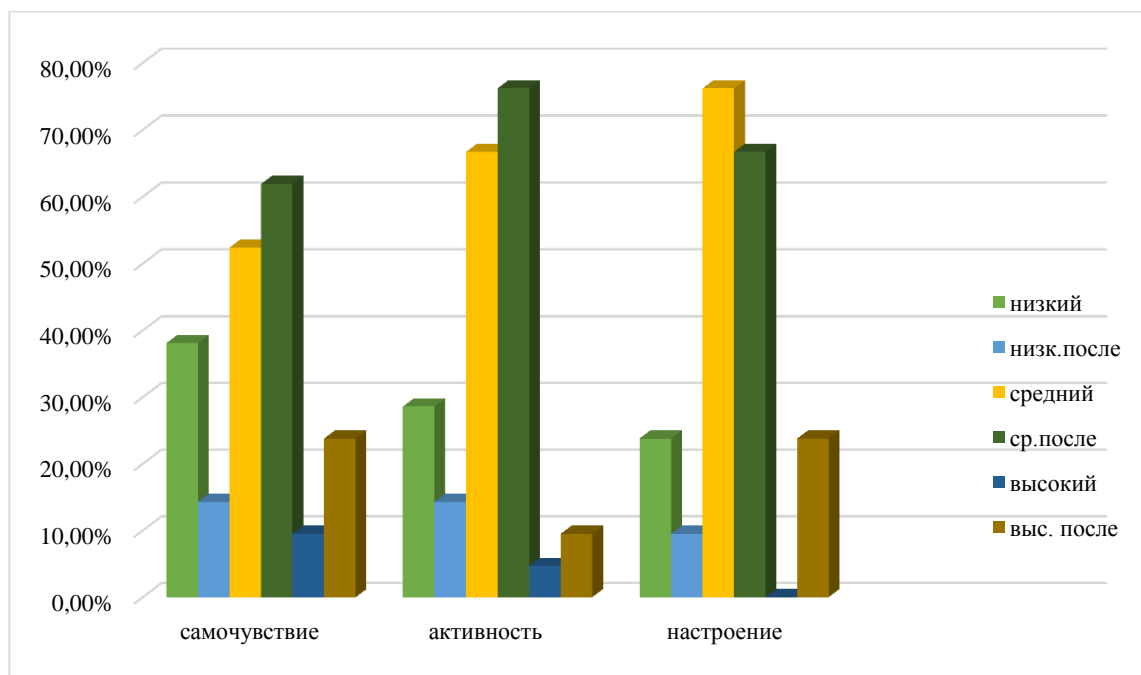


Рисунок 6 - Сравнительные показатели самочувствия, активности и настроения у испытуемых

Анализ полученных данных показал, что у испытуемых отмечается положительная динамика в изменении оценок своего самочувствия, активности и настроения. Особенно заметны более высокие оценки настроения, а также более положительное оценивание своего самочувствия. Это может свидетельствовать о положительном влиянии реализованной программы, а также систематических занятий фитнесом и общее увеличение двигательной активности и осознанности испытуемых.

Опросник «Шкала тревоги Спилбергера».

Сравнительные результаты диагностики на контрольном этапе эксперимента по данной методике приведены в таблице 7.

Таблица 7 – Сопоставительные результаты диагностики тревожности по методике Ч.Д. Спилбергера, Л. Ханина до и после реализации программы

Уровень тревожности	Доля испытуемых	
	до	после
Высокая тревожность	57,1 %	28,6 %
Умеренная тревожность	33,3 %	61,9 %
Низкая тревожность	9,5 %	9,5 %

Данные, приведенные в таблице 7, показывают, что здесь также произошли положительные изменения. Хотя показатели низкого уровня тревожности и не изменились, можно отметить снижение участников с показателями высокого уровня тревоги и увеличение испытуемых с показателями умеренной тревоги, что говорит о повышении устойчивости испытуемых и нормализации психоэмоционального состояния.

Графически динамика изменений показателей тревоги и тревожности испытуемых представлены на рисунке 7.

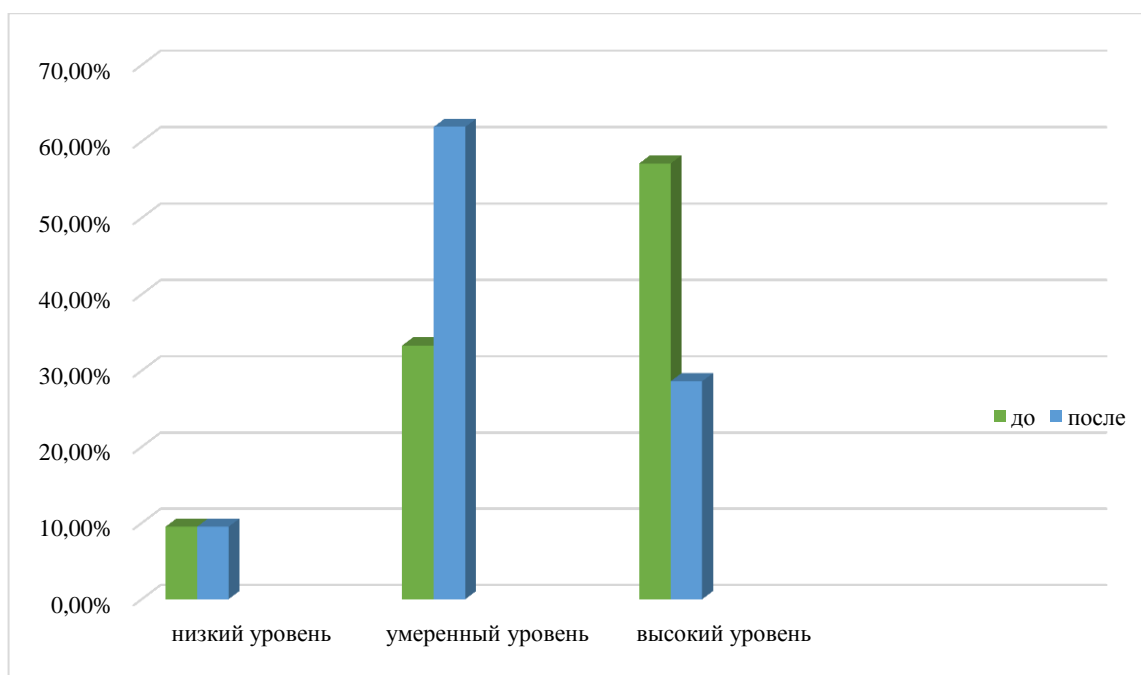


Рисунок 7 – Динамика уровня тревожности испытуемых по методике Ч.Д. Спилбергера, Л. Ханина

Таким образом, у испытуемых на основании показателей их тревожности выявлено улучшение психоэмоционального состояния. В группе испытуемых по ходу работы произошло перераспределение доли испытуемых и сместился показатель умеренного уровня тревоги в сторону увеличения.

Опросник «Личностная шкала проявлений тревоги Тейлора».

Далее мы проанализировали изменения, произошедшие в личности испытуемых, особенностью которой являлась реагировать тревожно на многие явления и события жизни.

Результаты исследования динамики тревожности представлены в таблице 8.

Таблица 8 – Динамика показателей тревожности испытуемых по опроснику «Личностная шкала проявлений тревоги Тейлора»

Уровень тревожности	Доля испытуемых	
	до	после
низкий уровень	10,00	10,00
умеренный уровень	35,00	63,00
высокий уровень	59,00	30,00

Очень высокий уровень	4,8 %	0
Высокий уровень	57,2 %	19,1 %
Средний уровень с тенденцией к высокому	19 %	47,6 %
Средний уровень с тенденцией к низкому	9,5 %	23,8 %
Низкий уровень	9,5 %	9,5 %

Графически результаты исследования по данному тесту представлены на рисунке 8.

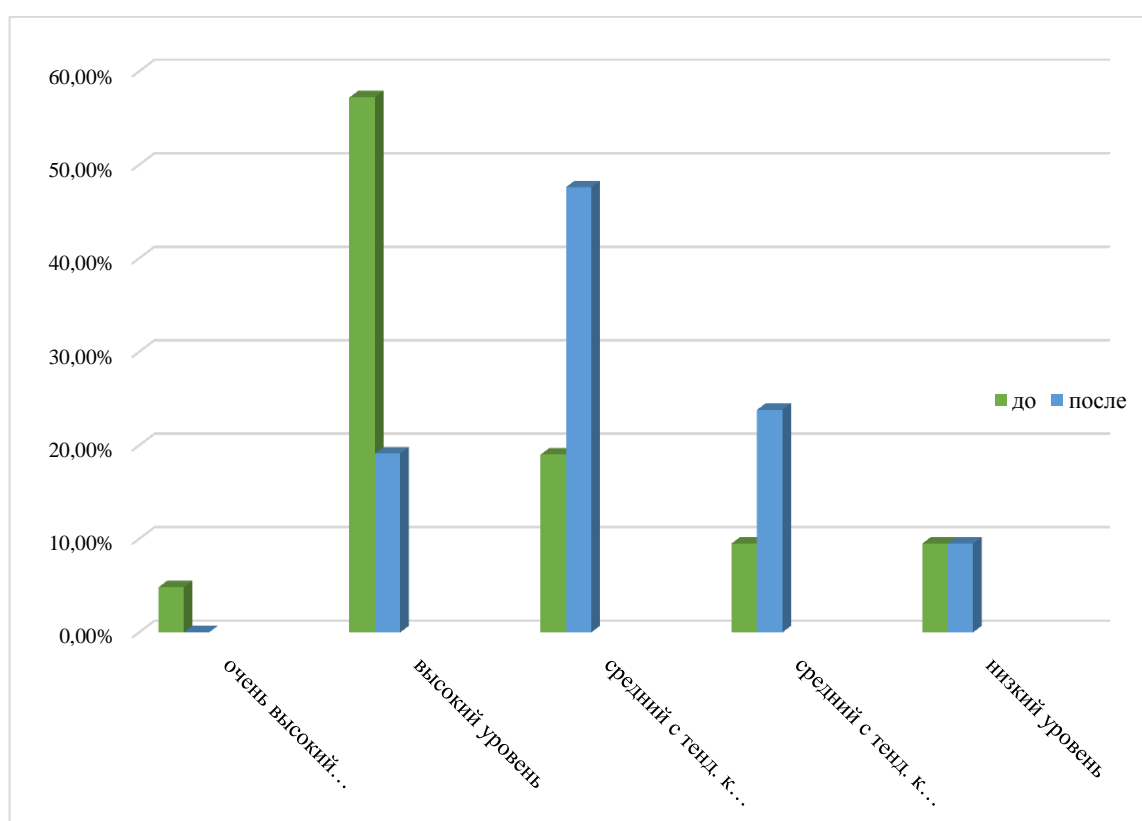


Рисунок 8 – Динамика показателей тревожности по тесту Тейлора

Результаты сопоставительного анализа показывают наличие положительной динамики уровней тревожности и ее проявленной у испытуемых. Особенно нужно отметить отсутствие на контрольном этапе исследования показателей, соответствующих очень высокому (невротическому) уровню тревожности, а также снижение почти в три раза

испытуемых с высоким уровнем тревоги. Хотя эти люди все еще имеют склонность испытывать тревогу, их показатели уже соответствуют среднему уровню, что может говорить о гармонизации их психоэмоционального состояния.

Таким образом, подводя итоги, можно сказать, что в результате занятий фитнесом, целью которых является увеличение физических параметров и количественных показателей двигательной активности (мышечная масса, тонус, объем движений, количество движений и пр.) и участия в разработанной нами программе, направленной на улучшение психоэмоционального благополучия, и минимизацию, и коррекцию негативных эмоциональных состояний, у испытуемых произошли заметные положительные изменения. Это может свидетельствовать о необходимости интеграции методов телесно-ориентированной психотерапии и элементов психокоррекции в программы повышения двигательной активности и физической подготовки посредством занятий фитнесом.

Также необходимо внедрять и реализовывать комплексный подход в оказание психологической помощи при коррекции негативных эмоциональных состояний, обеспечивая людей навыками самопомощи посредством активного использования методов психологического просвещения.

Полученные результаты проведенного нами экспериментального исследования свидетельствуют об эффективности разработанной и апробированной нами программы, направленной на повышение качества двигательной активности личности, реализуемой испытуемыми-членами центра двигательной активности наркологического диспансера в г. Бугуруслан, в рамках оздоровительных физических упражнений. Особенностью программы была попытка интеграции методов и приемов телесно-ориентированной психокоррекции, а также методов психологического просвещения и самопомощи.



Технологически программа обеспечивала испытуемых комплексом психологических методов и приемов, способствующих диагностике связи состояния тела и его физических и функциональных возможностей, а также осознания этой связи, что стало условием эффективной коррекции и минимизации проявлений негативных психоэмоциональных состояний.

Также, программа в целом способствовала повышению общих показателей соматического и психологического здоровья у испытуемых, что ими отмечалось в более высоких оценках своего самочувствия, активности и настроения.

### **Выводы по второй главе**

В рамках магистерской диссертации нами было организовано экспериментальное исследование, целью которого было изучение возможностей интеграции программ физической активности женщин посредством фитнеса с программами психологической помощи и психокоррекции по минимизации проявлений негативных эмоциональных состояний.

Экспериментальное исследование проводилось в три этапа, в ходе которых была собрана информация по специфике эмоциональных состояний личности испытуемых (констатирующий этап), разработана и апробирована программа, направленная на решение задач исследования и проверки гипотезы (формирующий этап) и проведена оценка эффективности разработанной программы посредством измерения показателей тревожности, настроения и самочувствия испытуемых (контрольный этап).

На первом этапе исследования было выявлено, что испытуемым присущи неблагоприятные психоэмоциональные состояния, универсальным признаком которых является проявленная тревожность человека, которая

влияет на поведение, деятельность, общение, самочувствие человека и его отношение к себе.

Для людей с выраженной тревогой или наличием тревожности как черты характера свойственно поведение, обусловленное ощущением угрозы. Такое восприятие себя и окружающей реальности проявляется в эмоциональных реакциях и поведении человека. Им присуще выраженное нервно-психическое напряжение, психоэмоциональное неблагополучие, что говорит о необходимости оказания им целенаправленной психологической помощи и коррекции их негативных эмоциональных состояний.

На втором этапе экспериментального исследования, направленного на изучение возможностей специально организованной двигательной активности в коррекции негативных эмоциональных состояний, нами была разработана программа целенаправленной стимуляции осознанного движения, которая способствовала бы повышению эффективности коррекции психоэмоционального неблагополучия личности.

Программа строилась с учетом возможностей ее интеграции в занятия фитнесом испытуемых-участников эксперимента. Данное условие нами было поставлено в связи с необходимостью максимально адаптировать психологическую помощь к различным сферам активности личности испытуемых. Целью программы было создание условий для повышения успешности коррекции психоэмоциональных состояний.

В программе были представлены три направления:

- фитнес-направление, работа над изучением и анализом собственного тела,
- особенностей движения и специфики мышечного напряжения на основании телесно-ориентированных подходов в психокоррекции и психологическое просвещение для повышения осведомленности об эмоциональных состояниях, их вариантах и влиянии на организм и личность.

В ходе реализации программы нами анализировалась активность испытуемых, где было установлено наличие динамики вовлеченности

испытуемых в работу по повышению осознанности, нарастание понимания и самопонимания, облегчение переноса теории в практику жизни.

Эти выводы нами были сделаны на основании обратной связи, поднимающихся тем для обсуждения и осмысления, и по снижению у испытуемых общей напряженности и проявлений негативных эмоциональных состояний, отмечаемых нами в их поведении и общении.

На контрольном этапе исследования были изучены состояния испытуемых с целью выявления положительной динамики и изменений в проявленности негативных эмоциональных состояний. Для анализа нами были использованы методы сбора данных и методы их количественного, сопоставительного и качественного анализа.

Результаты сопоставительного анализа показали наличие положительной динамики уровней тревожности и ее проявлений у испытуемых. Особенно нужно отметить отсутствие на контрольном этапе исследования показателей, соответствующих очень высокому (невротическому) уровню тревожности, а также снижение почти в три раза испытуемых с высоким уровнем тревоги. Хотя эти люди все еще имеет склонность испытывать тревогу, их показатели уже соответствуют среднему уровню, что может говорить о гармонизации их психоэмоционального состояния.

Данные результаты могут свидетельствовать о положительном влиянии разработанной программы на гармонизацию состояний и возрастание психоэмоционального благополучия испытуемых, что в свою очередь говорит о ее эффективности.



## Заключение

Проблема проведенного нами исследования состоит в поиске возможностей повышения эффективности психокоррекционных программ, направленных на компенсацию, минимизацию или устранение психологических и психосоматических последствий негативных психоэмоциональных состояний, посредством осознанной двигательной активности личности.

Двигательная активность как условие соматического и личностного оздоровления усиленно изучается в современной науке и практике. Особое значение придается этой проблеме в психологии здоровья в аспекте не только достижения максимально возможного уровня здоровья современного человека, но и в плане повышения качества жизни личности и уровня общей удовлетворённости собственной жизнью. Особенное внимание к этой проблеме привлекает сформулированная Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) необходимость внедрения концепций здорового образа жизни в связи с резким снижением показателей здоровья в мировом масштабе, угрозами психическому и соматическому здоровью современного человека и внедрение их в повседневную жизнедеятельность личности.

Исследование преследовало следующую цель - изучение возможности осознанной двигательной активности личности в повышении эффективности психологической коррекции негативных эмоциональных состояний.

Мы предполагали, что двигательная активность личности, реализуемая человеком в рамках оздоровительных физических упражнений и фитнес-программ, сопровождающаяся комплексом психологических методов и приемов, способствующих диагностике связи состояния тела и его физических и функциональных возможностей, а также осознания этой связи может стать условием эффективной коррекции негативных психоэмоциональных состояний, а также повышению общих показателей соматического и психологического здоровья.

В ходе исследования нами были проанализированы труды отечественных и зарубежных психологов по проблеме психоэмоциональных состояний личности, где было установлено, что они представляют собой комплекс показателей эмоциональной сферы человека, являются фоном, на котором разворачивается вся психическая деятельность личности, а также отражают конкретную направленность психической активности личности в конкретный момент его жизнедеятельности.

Также нами была изучена проблема двигательной активности человека, которая является одним из необходимых условий жизни и ее качества. Двигательная активность в нужном объеме повышает работоспособность, улучшает здоровье, обеспечивает разностороннее гармоничное развитие, качественное функционирование сердечно-сосудистой, дыхательной, гормональной и других систем организма, активизирует нервно-мышечный аппарат и механизмы передачи рефлексов с мышц на внутренние органы.

Также нами были изучены подходы коррекции психоэмоциональных состояний, разработанные в современной науке. Были рассмотрены современные концепции и методы психологической помощи, изучены возможности телесно-ориентированных подходов в коррекции негативных психоэмоциональных состояний, а также рассмотрена роль двигательной активности человека в сохранении своего здоровья и достижения более высокого уровня качества жизни. В ходе изучения проблемы нами была также установлена большая роль целенаправленной активности самого человека в компенсации негативных последствий стресса и нервно-психического перенапряжения личности. Были проанализированы подходы и выделена высокая роль саморегуляции в этом процессе снятия напряжения.

Для проверки гипотезы нашего исследования нами была разработана программа экспериментального исследования, целью которого было изучение возможностей интеграции программ физической активности женщин посредством фитнеса с программами психологической помощи и

психокоррекции, позволяющих компенсировать и минимизировать проявления негативных эмоциональных состояний.

В ходе экспериментального исследования была собрана информация по специфике эмоциональных состояний личности испытуемых, разработана и апробирована программа, направленная на решение задач исследования и проверки гипотезы и проведена оценка эффективности разработанной программы.

Изучение специфики состояний испытуемых показало наличие неблагополучия психоэмоциональной сферы, выраженную тревожность личности, которая негативным образом влияет на поведение, деятельность, общение, самочувствие человека и его отношение к себе. Было установлено, что испытуемым присуще выраженное нервно-психическое напряжение, психоэмоциональное неблагополучие. Полученные данные свидетельствуют о необходимости оказания испытуемым целенаправленной психологической помощи и коррекции их негативных эмоциональных состояний.

Также, в рамках экспериментального исследования, направленного на изучение возможностей специально организованной двигательной активности в коррекции негативных эмоциональных состояний, нами была разработана программа целенаправленной стимуляции осознанного движения, которая способствовала бы повышению эффективности коррекции психоэмоционального неблагополучия личности.

Программа строилась с учетом возможностей ее интеграции в занятия фитнесом. Данное условие нами было поставлено в связи с необходимостью максимально адаптировать психологическую помощь к различным сферам активности личности испытуемых. Целью программы было создание условий для повышения успешности коррекции психоэмоциональных состояний. В ходе реализации программы нами анализировалась активность испытуемых, где было установлено наличие динамики вовлеченности испытуемых в работу по повышению осознанности, нарастание понимания и самопонимания, облегчение переноса теории в практику жизни. Эти выводы

нами были сделаны на основании обратной связи, а также тем бесед и дискуссий, инициированных участниками программы.

По завершению апробации программы нами повторно были изучены состояния испытуемых и выявлены признаки положительной динамики и изменения в проявленности негативных эмоциональных состояний.

Результаты сопоставительного анализа данных первого и третьего этапа исследования показали наличие положительной динамики уровней тревожности и ее проявлений у испытуемых. Особенно нужно отметить отсутствие на контрольном этапе исследования показателей, соответствующих очень высокому (невротическому) уровню тревожности, а также снижение почти в три раза испытуемых с высоким уровнем тревоги. Хотя эти люди все еще имеет склонность испытывать тревогу, их показатели уже соответствуют среднему уровню, что может говорить о гармонизации их психоэмоционального состояния.

Данные результаты могут свидетельствовать о положительном влиянии разработанной программы на гармонизацию состояний и возрастание психоэмоционального благополучия испытуемых, что в свою очередь говорит о ее эффективности.

Таким образом, подводя итоги, можно сказать, что в результате занятий фитнесом, целью которых является увеличение физических параметров и количественных показателей двигательной активности (мышечная масса, тонус, объем движений, количество движений и пр.) и участия в разработанной нами программе, направленной на улучшение психоэмоционального благополучия, и минимизацию, и коррекцию негативных эмоциональных состояний, у испытуемых произошли заметные положительные изменения. Это может свидетельствовать о необходимости интеграции методов телесно-ориентированной психотерапии и элементов психокоррекции в программы повышения двигательной активности и физической подготовки посредством занятий фитнесом.



Полученные результаты показывают необходимость внедрения комплексного подхода в психологическую помощь при коррекции негативных эмоциональных состояний, обеспечивая людей навыками самопомощи посредством активного использования методов психологического просвещения.

Полученные результаты свидетельствуют об эффективности разработанной и апробированной нами программы, направленной на повышение качества двигательной активности личности в рамках оздоровительных физических упражнений, реализуемой в центре двигательной активности при учреждении «Бугурусланский наркологический диспансер» в г. Бугуруслан. Особенностью программы была интеграция методов и приемов телесно-ориентированной психокоррекции, а также методов психологического просвещения и самопомощи. Технологически программа обеспечивала испытуемых комплексом методов и приемов, способствующих диагностике связи состояния тела и его физических и функциональных возможностей, а также осознания этой связи, что стало, на наш взгляд, условием эффективной коррекции и минимизации проявлений негативных психоэмоциональных состояний. Также, программа в целом способствовала повышению общих показателей соматического и психологического здоровья у испытуемых, что было ими отмечено при более высоких оценках своего самочувствия, активности и настроения.

Проведенное нами исследование показало, что гипотеза, сформулированная в работе, нашла свое подтверждение в практике оказания психологической помощи по коррекции негативных эмоциональных состояний личности.

Разработанная программа, на наш взгляд, имеет высокую практическую значимость и может быть востребована не только практикующими психологами, но и может быть использована фитнес-тренерами в ходе работы над повышением двигательной активности личности.



## Список используемой литературы

1. Абрамова А. А., Ениколопов С. Н., Ефремов А. Г., Кузнецова С. О. Аутоагрессивное несуицидальное поведение как способ совладания с негативными эмоциями [Электронный ресурс] // Клиническая и специальная психология. 2018. Том 7. № 2. С. 21-40. doi: 10.17759/cpse.2018070202
2. Александровский Ю. А. Преболезненные состояния и пограничные психические расстройства. М.: ЛитТерра, 2010. 272 с.
3. Ананьев В. А. Практикум по психологии здоровья. СПб.: Речь, 2007. 320 с.
4. Антилогова Л. Н., Черкевич Е. А. Саморегуляция психических состояний личности в подростковый период [Электронный ресурс] // ОмГУ. 2017. №3. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/samoregulyatsiya-psiicheskikh-sostoyaniy-lichnosti-v-podrostkovyy-period>
5. Апанасенко Г. Л. Индивидуальное здоровье: сущность, механизмы, проявления [Электронный ресурс] // Физкультура в профилактике, лечении и реабилитации. 2006. № 1. С. 66-69. URL: <https://gigabaza.ru/doc/96644.html>
6. Аракелов Г. Г. Механизмы стресса и стрессоустойчивости // Вестник Московского университета. Серия 14: Психология. № 4. М.: Изд-во Моск. Ун-та, 1995. С. 45-54.
7. Аридт П., Клинген Н. Психосоматика и психотерапия. Справочник. М.: МедПресс-информ, 2020. 368 с.
8. Бабичева И. В. Особенности взаимосвязи данных физического развития, двигательной подготовленности, функционального состояния студенток // Молодой ученый. 2017. № 3 (137). С. 611-614.
9. Бальсевич В. К. Двигательная активность как феномен кинезиологического потенциала человека [Электронный ресурс] // БЕРЕГИНЯ.777.СОВА. 2013. №1 (16). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/dvigatelnaya-aktivnost-kak-fenomen-kineziologicheskogo-potentsiala-cheloveka>

10. Березин Ф. Б. Психическая и психофизиологическая адаптация человека. СПб.: Наука. Ленинградское отделение, 1988. 272 с.
11. Бильданова В. Р. Психология стресса и его профилактики: учебно-методическое пособие. Елабуга: Издательство ЕИ КФУ, 2015. 142 с.
12. Большой иллюстрированный словарь иностранных слов. М.: Астрель, 2016. 967 с.
13. Большой психологический словарь / Б. Г. Мещеряков, В. П. Зинченко. М.: АСТ Москва, 2009. 816 с.
14. Бройд Э. Т. Руководство по мудрости тела. Что нужно знать вашему телу. СПб.: Весь СПб, 2019. 368 с.
15. Бутузова Ю. А. Психологическая сущность эмоционального состояния личности [Электронный ресурс] // ОНВ. 2011. №5 (101). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/psihologicheskaya-suschnost-emotsionalnogo-sostoyaniya-lichnosti>
16. Бэндлер Р., Гриндер Д. Большая энциклопедия НЛП. Структура магии. М.: АСТ, 2020. 608 с.
17. Варий М. И. Психология личности: учеб. пос. К.: Центр учебной литературы, 2008. 592 с.
18. Витакер К., Малоун Т. Истоки психотерапии. СПб.: Питер, 2019. 288 с.
19. Газиева М. В. Современные подходы к проблеме исследования стресса и стрессоустойчивости [Электронный ресурс] // МНКО. 2018. №3 (70). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/sovremennye-podhody-k-probleme-issledovaniya-stressa-i-stressoustoychivosti>
20. Ганзен В. А., Юрченко В. Д. Системно-понятийное описание психических состояний человека [Электронный ресурс] // Системные описания в психологии. Л.: Изд-во Ленингр. ун-та, 1984. 176 с. С. 97-102. [https://bookscafe.net/read/ganzen\\_vladimir-sistemnye\\_opisaniya\\_v\\_psihologii-28129.html#p1](https://bookscafe.net/read/ganzen_vladimir-sistemnye_opisaniya_v_psihologii-28129.html#p1)

21. Гингер А. С., Гингер С. Практическое пособие для психотерапевтов. М.: Академический проект, 2018. 238 с.
22. Гостюшин А. В. Человек в экстремальной ситуации. М.: Армада-пресс, 2001. 384 с.
23. Гречко Т. П. Сущность и психологические особенности проявления негативных психических состояний // Сборник научных трудов № 51. Серия: Педагогические и психологические науки. Хмельницкий: изд-во НАДПСУ, 2009. С. 130-134.
24. Грибан П. Жизнедеятельность и двигательная активность студентов: монография. Житомир: Изд-во «Рута», 2009. 594 с.
25. Давыдов В. Ю. Новые фитнес-системы (новые направления, методики, оборудование и инвентарь): учебное пособие. Волгоград: Изд-во ВолГУ, 2005. 284 с.
26. Данилова Н. Н. Психофизиология. М.: Аспект Пресс, 2007. 368 с.
27. Джеймс У. Психология. М.: РИПОЛ классик, 2018. 616 с.
28. Долгова В. И., Буторин Г. Г., Буркова Е. В. Проблемы диагностики и коррекции эмоциональных состояний личности [Электронный ресурс] // Ученые записки университета Лесгафта. 2018. №2 (156). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/problemy-diagnostiki-i-korreksii-emotsionalnyh-sostoyaniy-lichnosti>
29. Ениколопов С. Н. Психотерапия при посттравматических стрессовых расстройствах [Электронный ресурс] // Рос. психиатр. журн. 1998. № 3. С. 50-56. <http://psychlib.ru/mgppu/periodica/RPJ/rp398/rp398050.htm#hid6>
30. Еремушкин М. А. Двигательная активность и здоровье. От лечебной гимнастики до паркура. М.: Спорт, 2016. 184 с.
31. Загорная Е. В. Основы патопсихологии. Учебное пособие [Электронный ресурс]. М.: Мир науки, 2018. Режим доступа: URL: <http://izd-mn.com/PDF/24MNNPU17.pdf>.

32. Зинченко Ю. П. Психология саморегуляции. Эволюция подходов и вызовы времени. М.: Нестор-История, 2020. 472 с.
33. Ильин Е. П. Психофизиология состояний человека. СПб.: Питер, 2005. 412 с.
34. Ильин Е. П. Эмоции и чувства. СПб.: Питер, 2019. 783 с.
35. Кальная Е. В. Влияние спортивных физических нагрузок на регуляторно-адаптивные возможности студенток с различной двигательной активностью // Вестник Адыгейского государственного университета. Серия 4: Естественно-математические и технические науки. 2014. №3 (142). С. 80-88.
36. Китаев-Смык Л. А. Организм и стресс. Стресс жизни и стресс смерти. М.: Смысл, 2019. 464 с.
37. Китаев-Смык Л. А. Психология стресса. М.: ЁЁ Медиа, 2012. 368 с.
38. Китаев-Смык Л. А. Сознание и стресс: Творчество. Совладание. Выгорание. Невроз. М.: Смысл, 2015. 768 с.
39. Кларк Д. А., Бек А. Т. Тревога и беспокойство. Когнитивно-поведенческий подход. М.: Диалектика, 2020. 448 с.
40. Кнастер М. Мудрость тела. М.: Эксмо, 2002. 496 с.
41. Князев В. Н., Ремизова К. А. Современное состояние проблемы эмоционального выгорания в психологической науке [Электронный ресурс] // Вестник ГУУ. 2017. №5. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/sovremennoe-sostoyanie-problemy-emotsionalnogo-vygoraniya-v-psihologicheskoy-nauke>
42. Козлов В. В., Гиршон А. Е., Веременко Н. И. Интегративная танцевально-двигательная терапия. СПб.: Речь, 2010. 286 с.
43. Колесник В. П. Психокоррекция и ее дефиниции [Электронный ресурс] // Ученые записки университета Лесгафта. 2012. №9 (91). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/psihokorreksiya-i-ee-definitcii>
44. Колесникова Е. И. Личностные и ценностные аспекты саморегуляции субъектов образовательного процесса в вузе // Вестник Самарской гуманитарной академии. Серия: Психология. 2012. №1. С. 9-18.

45. Колодзин Б. Как жить после психической травмы [Электронный ресурс]. М.: Шанс, 1991. 96 с. URL: [http://modernlib.ru/books/bendzhamin\\_kolodzin/kak\\_zhit\\_posle\\_psihicheskoy\\_travmi/read\\_1/](http://modernlib.ru/books/bendzhamin_kolodzin/kak_zhit_posle_psihicheskoy_travmi/read_1/)

46. Кравченко Ю. Е. Психология эмоций. Классические и современные теории эмоций. М.: Форум, 2020. 544 с.

47. Круцевич Т. Ю. Методы исследования индивидуального здоровья детей и подростков в процессе физического воспитания. К.: Олимпийская литература, 1999. 232 с.

48. Круцевич Т. Ю. Общие основы теории и методики физического воспитания. Том 1 // Теория и методика физического воспитания. В 2-х томах. Киев: Олимпийская литература, 2003. 424 с.

49. Леви Т. С. Телесно-ориентированная психотерапия: специфика, возможности, механизмы воздействия [Электронный ресурс] // Научные труды Московского гуманитарного университета. 2019. №3. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/telesno-orientirovannaya-psihoterapiya-spetsifika-vozmozhnosti-mehanizmy-vozdei-stviya>

50. Леонтьев А. Н. Деятельность. Сознание. Личность. М.: Смысл; Академия, 2004. 352 с.

51. Леонтьев А. Н. Проблемы развития психики. М.: Смысл, 2020. 528 с.

52. Литягина Е. В. Психосемантика. Основы курса и фрагменты первоисточников: учебн. пособие / Е.В. Литягина. – Самара: Универ-групп, 2009. 260 с.

53. Лыдкова Г. М. Негативные психические состояния студентов в ситуациях с неопределенным исходом. Елабуга: Алмедиа, 2006. 160 с.

54. Маклаков А. Г. Общая психология. Учебник для вузов. СПб.: Питер, 2019. 583 с.

55. Максимович В. А. Организационно-методическое обеспечение физического воспитания студентов на основе видов двигательной активности: учеб. пособ. Гродно: ГрГУ им. Я. Купалы, 2012. 560 с.

56. Малкина-Пых И. Г. Экстремальные ситуации. Справочник практического психолога. М.: Эксмо, 2007. 960 с.
57. Малыгина И. А. Динамика состояния физического здоровья лиц второго периода зрелого возраста под воздействием оздоровительной двигательной деятельности [Электронный ресурс] // Физическая культура, спорт - наука и практика. 2020. №3. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/dinamika-sostoyaniya-fizicheskogo-zdorovya-lits-vtorogo-perioda-zrelogo-vozrasta-pod-vozdeystviem-ozdorovitelnoy-dvigatelnoy>
58. Мандель Б. Р. Общая психокоррекция. Учебное пособие. М.: Вузовский учебник, 2020. 349 с.
59. Минаева Е. Н. Психосоматические особенности женщин 30-35 лет с разным уровнем двигательной активности // Молодой ученый. 2015. № 22 (102). С. 318-322.
60. Мирахмедов Ф. Т. Двигательная активность и здоровье // Молодой ученый. 2017. № 2 (136). С. 266-269.
61. Мухина В. С. Возрастная психология. Феноменология развития. М.: Академия, 2019. 656 с.
62. Мякотных В. Двигательная активность и возрастная инволюция функциональных систем. Дюссельдорф: LAP Lambert Academic Publishing, 2012. 136 с.
63. Набойченко Е. С., Алферова И. С., Вершинина Т. С. Психология здоровья. М.: Лань, 2020. 112 с.
64. Никифоров Г. С., Дудченко З. Ф. Психология здоровья в России: у истоков. Учебное пособие. СПб.: Скифия, 2019. 144 с.
65. Нуркова В. В. Общая психология. М.: Юрайт, 2020. 525 с.
66. Осипова А. А. Общая психокоррекция: учебное пособие. М.: Сфера, 2008. 510 с.
67. Остин Д. Пилатес для вас. Минск: Попурри, 2006. 320 с.
68. Парафейникова В. В. Фитнес в системе физической культуры / В.В. Парафейникова // Образование. Наука. Производство. Материалы X



Международного молодежного форума с международным участием. 2018. Белгород: Белгородский государственный технологический университет им. В.Г. Шухова, 2018. С. 3054-3058.

69. Паттерсон С., Уоткинс Э. Теории психотерапии. 5-е издание. СПб.: Питер, 2003. 544 с.

70. Пергаменщик Л. А., Пузыревич Н. Л. Психологическая помощь в кризисных ситуациях. Практикум: учебно-методическое пособие. Минск: Издательство Гревцова, 2012. 340 с.

71. Перлз Ф. С. Практикум по гештальт-терапии. М.: Академический проект, 2019. 256 с.

72. Полеткина И. И. Психофизиология эмоций. Волгоград: Бибком, 2012. 130 с.

73. Потапова Р. П. Библиотерапия: учебно-методическое пособие. Барнаул: Изд-во АГИК 2015. 141 с.

74. Прохоров А. О. Психические состояния и их функции. Казань: КГПИ, 1994. 167 с.

75. Прохоров А. О. Семантические пространства психических состояний. Дубна: Феникс+, 2005. 280 с.

76. Прохоров А. О., Валлиулина М. Е., Габдреева Г. Ш. Психология состояний. М.: Когито-Центр, 2011. 624 с.

77. Психология здоровья / под ред. Г. С. Никифорова, СПб.: Питер, 2006. 608 с.

78. Психология мотивации и эмоций. Хрестоматия / под ред. Ю. Б. Гиппенрейтер, М. В. Фаликман. СПб.: Астрель, 2009. 704 с.

79. Психология стресса: учеб.-метод. пособие [Электронный ресурс] / сост. К.С. Карташова. Красноярск: Сиб. федер. ун-т, 2012. URL: [http://ipps.sfu-kras.ru/sites/ipps.institute.sfukras.ru/files/publications/PSIHOLOGIYa\\_STRESSA.pdf](http://ipps.sfu-kras.ru/sites/ipps.institute.sfukras.ru/files/publications/PSIHOLOGIYa_STRESSA.pdf).

80. Психология человека от рождения до смерти / под ред. А. А. Реана. М.: АСТ, 2015. 656 с.
81. Пушкарев А. Л. Посттравматическое стрессовое расстройство: диагностика, психофармакотерапия, психотерапия. М.: Изд-во Института психотерапии, 2000. 128 с.
82. Райгородский Д. Я. Практическая психодиагностика. Методики и тесты. Учебное пособие. Самара: Бахрах-М, 2019. 672 с.
83. Райх В. Анализ личности. М.: Ювента, 1999. 333 с.
84. Райх В. Характероанализ. Техника и основные положения для обучающихся и практикующих аналитиков. М.: Когито-Центр. 2015. 368 с.
85. Распопин Е. В. Методы изучения и оценки психических состояний [Электронный ресурс] // Известия Уральского федерального университета. Сер. 1, Проблемы образования, науки и культуры. 2016. Т. 22, № 4 (156). С. 129-137. <https://elar.urfu.ru/bitstream/10995/43809/1/iurp-2016-156-16.pdf>
86. Рекомендации всемирной организации здравоохранения по здоровому образу жизни [Электронный ресурс]. URL: <https://sudact.ru/law/organizatsiia-provedeniia-dispanserizatsii-opredelennykh-grupp-vzroslogo-naseleniia/17/>
87. Ромек В. Г. Поведенческая психотерапия. М.: Юрайт, 2020. 193 с.
88. Рубинштейн С. Л. Основы общей психологии. Курс лекций. М.: АСТ, 2020. 960 с.
89. Рыбникова Е. С. К проблеме дифференциации психических и эмоциональных состояний [Электронный ресурс] // Вестник КГПУ им. В.П. Астафьева. 2010. №1. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/k-probleme-differentsiatsii-psihicheskikh-i-emotsionalnyh-sostoyaniy>
90. Сапожникова О. В. Фитнес. Екатеринбург: Изд-во Урал. ун-та, 2015. 144 с.
91. Сапольски Р. Психология стресса. 3-е издание. СПб.: Питер, 2019. 480 с.

92. Свенцицкий А. Л. Краткий психологический словарь. М.: Проспект, 2021. 512 с.
93. Селье Г. Стресс без дистресса. М.: Прогресс, 1982. 128 с.
94. Семиченко В. А. Психические состояния. Киев: Магістр-S, 1998. 208 с.
95. Сериков А. Е. Типичные эмоциональные состояния [Электронный ресурс] // Гуманитарный вектор. 2019. №4. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/tipichnye-emotsionalnye-sostoyaniya>
96. Симонов П. В. Мотивированный мозг. Высшая нервная деятельность и естественно-научные основы общей психологии. СПб.: Ленанд, 2021. 272 с.
97. Соловьева С. Л. Психическая саморегуляция. Пособие по самопомощи [Электронный ресурс] // Клиническая и медицинская психология: исследования, обучение, практика: электрон. науч. журн. 2020. Т. 8, № 1(27). URL: <http://medpsy.ru/climp>.
98. Спиридонов Н. И. Самовнушение, движение, сон, здоровье [Электронный ресурс]. М.: «Физкультура и спорт». URL: [https://royallib.com/book/spiridonov\\_nikolay/samovnushenie\\_dvigenie\\_son\\_zdorove.html](https://royallib.com/book/spiridonov_nikolay/samovnushenie_dvigenie_son_zdorove.html).
99. Станишевская Ж. Стресс, индивид, личность. От дистресса к эустрессу [Электронный ресурс] // Studia Humanitatis. 2020. №1. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/stress-individ-lichnost-ot-distressa-k-eustrressu>
100. Старшенбаум Г. В. Самая полная энциклопедия психотерапевта. Клиническая психология. М.: АСТ, 2020. 640 с.
101. Степанова О. Н. Влияние занятий фитнесом на психосоматическое состояние студенток с нарушениями суставно-связочного аппарата // Ученые записки университета Лесгафта. 2016. №1 (131). С. 228-232.
102. Тапалова О. Б., Жиенбаева Н. Б. Психофизиологические корреляты дистресса [Электронный ресурс] // Universum: психология и образование. 2018. №11 (53). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/psihofiziologicheskie-korrelyaty-distressa>

103. Теплов Б. М. Труды по психофизиологии индивидуальных различий. М.: Наука, 2004. 444 с.
104. Тимошенко Г., Леоненко Е. Работа с телом в психотерапии. Практическое руководство. М.: Психотерапия, 2010. 480 с.
105. Тимченко О. В. Синдром посттравматических стрессовых нарушений: концептуализация, диагностика, коррекция и прогнозирование: монография. Харьков: Изд-во Ун-та внутр. дел, 2000. 268 с.
106. Ульянина О. А. Психологическая коррекция негативных психических состояний сотрудников органов внутренних дел [Электронный ресурс] // Гуманизация образования. 2018. №1. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/psihologicheskaya-korreksiya-negativnyh-psihicheskikh-sostoyaniy-sotrudnikov-organov-vnutrennih-del>
107. Фельденкрайз М. Искусство движения. М.: Институт общегуманитарных исследований, 2017. 316 с.
108. Фельденкрайз М. Сознание через движение. Двенадцать практических уроков. М.: Академический проект, 2020. 224 с.
109. Физическая культура, спорт и здоровье студенческой молодежи в современных условиях: проблемы и перспективы развития // Материалы Регион. студ. научно-практич. конф., Екатеринбург, 17 апреля 2019 г. Екатеринбург: ФГАОУ ВО «Рос. гос. проф.-пед. ун-т», 2019. 266 с.
110. Физкультурно-оздоровительные технологии формирования фитнес-культуры студентов: учебное пособие. Под ред. Ю.А. Усачева. К.: «Логос», 2015. 200 с.
111. Хоули Э. Т., Френкс Б. Д. Оздоровительный фитнес. М.: «Human Kinetics», 2000. 368 с.
112. Хрестоматия по телесно-ориентированной психотерапии и психотехники: авт.-сост.: В. Ю. Баскаков. М.: ИОИ, 2019. 160 с.
113. Чапаева П. О. Психофизиологические свойства личности и двигательная активность студентов // Молодой ученый. 2018. № 50 (236). С. 476-479.

114. Чернозуб А. А. Безопасные и критические уровни физических нагрузок для тренированных и нетренированных лиц в условиях мышечной деятельности силовой направленности // Физиологический журнал. 2016. №2. Т. 62. С. 110-117.

115. Чирушкина А. Г. Индивидуальная программа занятий гимнастическими упражнениями с женщинами среднего возраста: диссертация ... кандидата педагогических наук: 13.00.04. СПб.: РГПУ им. А. И. Герцена, 2014. 148 с.

116. Шмелев А. Г. Психодиагностика личностных черт. СПб.: Речь, 2002. 480 с.

117. Щербатых Ю. В., Мосина А. Н. Дифференцировка психических состояний и других психологических феноменов [Электронный ресурс] // Психология психических состояний: теория и практика: материалы I Всероссийской научно-практической конференции. Казань: Новое знание, 2008. Ч. II. С. 526-528.  
URL: <http://www.no-stress.ru/articles/articl-gn-psy/Sostojania-Kazan.html>

118. Экман П. Психология эмоций. СПб.: Питер, 2019. 448 с.

119. Эллис А. Рационально-эмоциональная поведенческая психотерапия: руководство для практиков. СПб.: Феникс, 2008. 157 с.

120. Эмоциональное расстройство [Электронный ресурс] // Энциклопедический словарь по психологии и педагогике, 2013. URL: [https://psychology\\_pedagogy.academic.ru/21228/](https://psychology_pedagogy.academic.ru/21228/)

121. Эмоциональные состояния [Электронный ресурс] // Энциклопедический словарь по психологии и педагогике, 2013. URL: [https://psychology\\_pedagogy.academic.ru/21234/](https://psychology_pedagogy.academic.ru/21234/)

122. Энрайт Дж. Гештальт, ведущий к просветлению, или Пробуждение от кошмара. М.: Медков, 2018. 192 с.
123. Эриксон М. Стратегия психотерапии. СПб.: Издательский Дом «Ювента»; М.: КСП+, 2000. 512 с.
124. Этический кодекс танцевально-двигательных терапевтов Ассоциации танцевально-двигательной терапии [Электронный ресурс]. URL: <http://tdt-edu.ru/eticheskij-kodeks-tancevalno-dvigatelnyx-terapevtov-associacii-tancevalno-dvigatelnoj-terapii/>
125. Юматов Е.А. Диалектика эмоционального стресса [Электронный ресурс] // Вестник МАН РС. 2020. №1. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/dialektika-emotsionalnogo-stressa>
126. Bouchard C. Physical activity, fitness, and health: The model and key concepts // Physical activity, fitness, and health. Champaign, IL: Human Kinetics, 1994. P. 77-88.
127. Emotions, Cognition and Behaviour. By C. E. Izard, J. Kagan and R. B. Zajonc [Электронный ресурс]. Cambridge University Press: Cambridge. 1984. 620 p. URL: <https://www.cambridge.org/core/journals/psychological-medicine/article/abs/emotions-cognition-and-behaviour-by-c-e-izard-j-kagan-and-r-b-zajonc-pp-620-illustrated-3500-cambridge-university-press-cambridge-1984/>
128. Graham M.R. Causes and consequences of obesity: epigenetics or hypokineses? / M.R. Graham, J.S. Baker, B. Davies // Diabetes Metab Syndr Obes. 2015. Vol. 8. P. 455-460.
129. Hollman W. Sportmedizin Arbeits und Trainingsgrundlagen. Stuttgart – New York, 1980. 773 p.
130. Li Z, Bowerman S, Heber D. Health ramifications of the obesity epidemic // Surg Clin North Am. 2005. Vol. 85(4). P. 681-701.
131. Schleip R. Fascial Fitness. N-Y: Lotus Publishing, 2017. 224 p.
132. Smith F. M. Regulation of growth and metabolism by imprinted genes // Cytogenet Genome Res. 2006. Vol. 113(1-4). P. 279-291.

133. Tomkins S. Affect Imagery Consciousness: The Complete Edition: Two Volumes [Электронный ресурс]. GmbH., Berlin: Springer Publishing Company, 2008. 1226 p. URL: <https://ru.scribd.com/book/288797859/Affect-Imagery-Consciousness-The-Complete-Edition-Two-Volumes>