

подорвать гармонию отношений с природой – эпический завет предшествующих поколений. Народ – создатель эпоса в лице своих героев предостерегает человека от неблагодарности. Жестокости по отношению к животным, которые ему служат. Алыптх ныхмах используется и как средство нравственной ориентации, и как философская дидактика [1, с. 21].

Характерна и нравственная оценка ханов - правителей в произведениях героического эпоса. Хан, который добр, сытно кормит, хорошо одевает и дает коня, воспевается как идеальный, справедливый.

Индивидуализированные человеческие представления о земле и мироздании можно увидеть в героическом сказании «Ай - Хуучин». «В следующую ночь Хыс - Хан с удивлением слышит, как дочь коней любит красоту великой реки Ханым - талай. Воду этой реки предстоит ей пить. Она восторгается красотой чурта, в котором судьбой ей назначено жить. Но девочка выражает и свои сомнения: пустит ли ее к себе Хыс - Хан, правительница этого чурта». Такие раздумья для ребенка неестественны и связаны с его легендарностью, так же как и умение почувствовать красоту своей родины. Внутренний мир героя предстает сложным, а искусство повествования в алыптх ныхмах отличается значительной психологической наполненностью [1, с. 24]. Очень сильны и родственные связи, особенно по линии матери – двоюродных братьев или дяди и племянника. Именно они были ответственны за благополучие детей сестры, а в случае смерти эти обязанности ложились на сына. Такой сюжет описан в произведении «Алтын - Арыг», где богатырь Хан - Тибет бросает вызов богатырке Алтын - Арыг, незаслуженно обвиняя ее в попустительстве злодеянию Хулатая, который убил его двоюродного младшего брата Чибетей - хана.

Таким образом, в произведениях хакасского героического эпоса содержатся полный нравственный кодекс человека: в них говорится о любви к родителям, о верности и справедливости, о любви к труду и презрении к бездельникам и лентяям, о ненависти к угнетателям, о бесстрашии перед врагами и грозными силами природы, о любознательности, о чутком и вежливом отношении к старшим.

#### **Список использованной литературы**

1. Хакасский героический эпос «Ай - Хуучин». – Новосибирск: Наука, 1997. – 479 с.

© Александрова В.А., 2016

**Бородин М.Ю.**, студент, факультет начальных классов

**Гордиенко Е.В.**, к.п.с.н., доцент,

доцент кафедры педагогики и психологии начального образования

КГПУ им. В.П.Астафьева, г. Красноярск, Российская Федерация

#### **К ВОПРОСУ О МЕХАНИЗМАХ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ПСИХОСОМАТИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ**

С самого детства в нашем теле образуются защитные мышечные блоки. Этому способствует семья, окружение, обстоятельства (поскольку все это заставляет нас подавлять эмоции), но есть определенные органы, которые в результате частых подавлений блокируются сильнее. Такой орган становится предрасположенным к эмоциональной

атаке, поскольку его панцирь (в терминологии В.Райха) слишком тугой и биоэнергии становится сложнее питать этот орган — чем больше подавленных эмоций, тем туже затянут панцирь. В результате этого у человека возникают болевые ощущения. Мы задались вопросом — как возникает психосоматическое расстройство и как та или иная эмоция «находит» определенный орган?

Мы предприняли попытку теоретически обосновать свою гипотезу.

Для начала мы определили, что такое психосоматика и психосоматические расстройства (заболевания).

Так, в психологическом словаре под редакцией А.В. Петровского и М.Г. Ярошевского под психосоматикой (от греч. душа и soma – тело) понимается направление медицинской психологии, занимающееся изучением влияния психологических факторов на возникновение ряда соматических заболеваний [5, с. 324].

В том же словаре дается определение психосоматических расстройств: нарушения функций внутренних органов и систем, возникновение и развитие которых в наибольшей степени связано с нервно - психическими факторами, переживанием острой или хронической психологической травмы, специфическими особенностями эмоционального реагирования личности [5, с. 324 - 325].

То есть, мы понимаем, что психосоматические расстройства возникают вследствие эмоциональных переживаний, которые вызывают нарушения в функциях организма, что, в свою очередь, как мы думаем, изменяет общий психоэмоциональный фон.

Уже в течение нескольких веков ученые (медики, психологи) пытаются понять, как же возникает психосоматическое расстройство или заболевание. На протяжении XX века и за рубежом, и в России велись активные научные исследования, пытающиеся ответить на этот вопрос. В результате этого возникли различные теории и концепции психосоматических заболеваний.

Д.Б.Колесников и ряд авторов на сегодняшний день выделяет три научно обоснованных подхода к психосоматическим заболеваниям: психодинамический, соматоцентрический и теорию коморбидности.

Самое распространенное направление в мире — психоаналитическое — объясняет возникновение психосоматического расстройства в связи с ранним развитием индивида, детскими психотравмами (в том числе и сексуальными), с конфликтами.

Так, З. Фрейд создал конверсионную модель психосоматических расстройств на примере истерических симптомов паралича руки, анестезии, аффективного нападения. З.Фрейд представлял, что пережитый человеком негативный опыт социализации находит свое отражение в знаково - символической форме, которая составляет сущность психосоматического телесного явления. При этом тело рассматривается как знаково - символическая форма, имеющая определенное смысловое наполнение.

Ф. Александер впервые объяснил возникновение психосоматических расстройств связью психологических механизмов с органической патологией. Как считает автор, в основе произвольного поведения, экспрессивных проявлений вегетативных висцеральных и сосудистых реакций лежат психологические механизмы. Ученый утверждает, что физиологические реакции на эмоциональные стимулы, как нормальные, так и патологические, зависят от природы эмоционального состояния. Смех — реакция на веселье, плач — на горе; вздох выражает облегчение или отчаяние, а покраснение —

смущение. Вегетативные реакции на различные эмоциональные стимулы также зависят от типа эмоций. Каждому эмоциональному состоянию присущ свой физиологический синдром. Возросшее кровяное давление и учащенное сердцебиение — компоненты ярости и страха. Усиленная желудочная секреция может быть регрессивной реакцией на чрезвычайную ситуацию. Приступы астмы связаны с вытесненным бессознательным импульсом — криком звать мать на помощь [1].

Ф. Александер очерчивает 2 фазы развития эмоциогенных нарушений органов: в первой фазе нарушаются функции, это состояние автор считает обратимым, во второй же фазе возникают органические поражения. Автор также в своей работе подчеркивает важную роль тропности тех или иных психологических вредностей для определенных органов. Так, сдерживание гнева в большей степени ведет к накоплению случаев сердечно - сосудистых заболеваний, состояние зависимости и поиск помощи — к нарушениям в пищеварительной системе [3, с. 12].

Нам представляется интересной также теория В.Райха. Он обнаружил, что расслабление хронически напряженных мышц часто сопровождается странными физическими ощущениями и эмоциональным возбуждением. На основании этих данных В.Райх сделал вывод, что подобные ощущения являются результатом движения освобожденной биологической энергии, или биоэнергии, которую он назвал энергией органа.

В. Райх толковал термин следующим образом: «Космическая энергия органа действует в живом существе как особая биологическая энергия. И как таковая, она управляет деятельностью всего организма и проявляется в эмоциях, а также в чисто биофизическом движении органов» [7, с. 224].

Согласно системе В. Райха, каждой личностной позиции соответствует позиция физическая, выражаемая в телесно мускульной жесткости или, другими словами, в формировании мышечного панциря. Личность обрывает панцирем после того, как ею подавляются испытываемые эмоции. В. Райх считал, что лишь после того как сдержанная эмоция выражена, можно полностью избавиться от хронического напряжения.

«Панцирь может лежать на «поверхности» или пребывать в «глубине», он может быть «мягким» или «твердым». В каждом конкретном случае функция его в том, чтобы оградить человека от неприятных переживаний. Однако он еще и влечет за собой ограничение возможности испытывать удовольствие» [7, с. 228].

А.Лоуэн писал, что существует прямая связь между личностью и энергией. Энергетическое состояние индивидуума, так или иначе, отражается на его поведении. По словам психолога, редкие люди в нашей культуре свободны от мышечного напряжения... Эти паттерны напряжения отражают травмы, которые они переживали в процессе роста: отвержение, лишение, соблазн, подавление и фрустрацию [4, с.77].

Пионером соматоцентрического подхода можно считать И.П.Павлова. В начале XX века физиолог в опытах с животными обнаружил, что к развитию соматических нарушений приводит «сшибка» рефлексорных процессов, иначе говоря, одновременная активизация с помощью одного и того же условного стимула противоречащих друг другу безусловных рефлексов.

Продолжением павловской условно - рефлексорной теории стала теория кортико - висцеральных взаимодействий К.М. Быкова и И.Т. Курцина, которая долгое время была одной из ведущих теорий, объясняющих возникновение психосоматических расстройств.

Им удалось доказать, что кора головного мозга может непосредственно влиять на состояние внутренних органов (по механизму условных рефлексов) и соответственно непосредственной причиной психосоматических заболеваний служит нарушение динамики физиологических процессов (баланса возбуждения и торможения) на уровне коры головного мозга. Пусковым механизмом психосоматических расстройств могут быть факторы внешней и внутренней среды, приводящие к конфликтной ситуации между возбуждением и торможением в коре и подкорке, что в конечном итоге вызывает невроз или психоз. Было сделано заключение о том, что в большинстве случаев носителями психосоматических расстройств являются личности со слабым и неуравновешенно - сильным типом нервной системы. Избирательность локализации болезненного процесса связана с функциональным состоянием органа, его повышенной реактивностью и пониженной сопротивляемостью [2, с. 80 - 81].

Третье направление — коморбидность (соболезненность). А.Б. Смулевич рассматривает развитие психосоматических болезней в виде сочетания психических и соматических нарушений, которые сосуществуют в формах наложения и / или усиления друг друга.

В основе этого подхода лежит возможность анализа патологических состояний в разных синдромальных плоскостях. Это позволяет, по мнению сторонников этой теории, рассматривать болезни за границами нозологических категорий, что определяет возможность построения моделей, в которых расстройства (психические и соматические) являются не простым сочетанием, но закономерно сопутствуют друг другу, образуя синдромальное единство и устойчиво сосуществуя. В рамках этой теории, однако, очевидно продолжение позиции Ф. Данбар, выделившей типы личности, предрасположенные к тому или иному физическому недугу. В данном случае эти особенности сводятся к виду психопатий, имеющих тенденцию к соматогенно провоцированным психическим расстройствам [3, с. 14 - 15].

М.Н.Фусу пишет, что происхождение психосоматических расстройств следует рассматривать с позиций психосоматической парадигмы. В их этиологии ведущую роль играют три группы факторов:

- Наследственно - конституционные факторы. Здесь есть необходимость выделить конституционно - типологические особенности центральной нервной системы (ЦНС) и личностно - акцентуационные особенности.
- Психоэмоциональные (или психогенные). Это острые или хронические внешние воздействия, опосредованные через психическую сферу, и имеющие как когнитивное, так и эмоциональное значение, в силу чего играют роль психогении.
- Органические. К ним относят разного рода преморбидного органическую (травматическое, инфекционную, токсическую, гипоксическую т.п.) скомпрометированность интегративных церебральных систем надсегментарного уровня, прежде всего лимбико - ретикулярного комплекса [8].

С.А. Салехов и другие [6] отмечают, что воздействие психологических стрессоров, кардинально различается между собой, оно адресовано к различным отделам ЦНС. При этом неспецифическая информация о приближающейся стрессовой ситуации адресована и воздействует на ответственную за формирование эмоций лимбическую систему, а специфическая информация об особенностях грядущей стрессовой ситуации содержит большой объем информации, которую необходимо осмыслить, определить и выбрать

оптимальную копинг - стратегию, адресован к ответственной за когнитивную функцию, коре больших полушарий. То есть, каждый психологический стрессор, содержащий неспецифическую, эмоционально окрашенную информацию воздействует на лимбическую систему, в совокупности с другими психологическими стрессорами, формирует и поддерживает в ней постоянное возбуждение. Поступающая в ЦНС информация активизирует гипоталамо - гипофизарную систему, которая преобразует ее в гормоны и биологически активные вещества, которые могут регулировать деятельность внутренних органов человека. При этом ретикулярная формация играет очень важную роль в передаче психофизиологической информации, поскольку она получает всю информацию, которая поступает от рецепторов и направляет ее в соответствующий участок головного мозга.

Вывод: В ходе изученной литературы мы пришли к пониманию, что возникновение и развитие психосоматических расстройств подчиняется определенному ритму, внутреннему типу, либо возникает после внешних раздражителей, которые имеют похожую динамику течения болезни. В структуре этих заболеваний психопатологические симптомы сочетаются с соматическими. Все перечисленные факты позволяют предположить наличие неких общих закономерностей в течении ряда психосоматических заболеваний.

Мы полагаем, что изначально для возникновения эмоции нужен стимул, его импульс доходит до головного мозга, после чего в нем анализируется информация. На основе этой информации эмоция направляется в определенный предрасположенный сегмент тела, который имеет мышечное напряжение (блок или панцирь) в результате воздействия психогенных факторов. Эмоция подавляется этим напряжением благодаря чему панцирь зажимается сильнее, в результате чего биоэнергия не может насытить орган. На основе этого у человека возникают болевые ощущения.

### Список литературы:

- ▲ Александер Ф. Психосоматическая медицина [Электронный ресурс]. - [http://www.psychol-ok.ru/lib/alexander/pm/pm\\_08.html](http://www.psychol-ok.ru/lib/alexander/pm/pm_08.html)
- ▲ Елиашвили М.Н., Даирова Р.А. История развития психосоматики в отечественной науке // Вестник Московского городского педагогического университета. Серия: Педагогика и психология. - 2011. - № 1. - С. 79 - 87.
- ▲ Колесников Д.Б., Рапопорт С.И., Вознесенская Л.А. Современные взгляды на психосоматические заболевания // Клиническая медицина. - 2014. - Т. 92. - № 7. - С. 12 - 18.
- ▲ Лоуэн А. Терапия, которая работает с телом. - СПб.: Речь, 2000. - 272 с.
- ▲ Психология: Словарь / Под общ. ред. А.В.Петровского, М.Г.Ярошевского. – 2 - е изд., испр. и доп. – М.: Политиздат, 1990. – 494 с.
- ▲ Салехов С.А., Гордеева Е.Г., Есаулов В.И., Гордеев М.Н., Корабельникова И.А. Роль психологического стресса в формировании психосоматической патологии // Электронный научно - образовательный вестник «Здоровье и образование в XXI веке. - 2016. - том 18. - № 2. - С.13 - 19
- ▲ Фрейдджер Р., Фейдемен Д. Личность. Теории, упражнения, эксперименты. - СПб.: Прайм - ЕВРОЗНАК, 2006. - 704 с.
- ▲ Фусу М.Н. Психосоматические расстройства: теории и концепции // Психология. Историко - критические обзоры и современные исследования. - 2012. - № 4. - С. 43 - 55

▲ Штрахова А.В. Современная психосоматика: методологические проблемы и возможности их преодоления // Вестник Южно - Уральского государственного университета. Серия «Психология». - 2009. - № 42 (175). - выпуск 7. - С. 86 - 90

© Бородин М.Ю., Гордиенко Е.В. 2016

**Демидова И.Ф.**

к.психол.н., доцент

кафедры управления ТИУиЭ

г. Таганрог, Российская Федерация

## **ИЗУЧЕНИЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЙ МОЛОДЕЖИ О ЗДОРОВОМ ОБРАЗЕ ЖИЗНИ**

В последнее время в нашей стране все больше внимания уделяется пропаганде здорового образа жизни. Появляются статьи о его пользе и стратегиях его достижения, проводятся конкурсы социальной рекламы по борьбе с вредными привычками, открываются спортивные комплексы, тренажерные залы, фитнес - центры. При этом многие исследователи (Р.А. Березовская, О.С. Васильева, С.И. Жданов, И.С. Краснов, Т.А. Некрасова, С.Ю. Старовойтова и др.) указывают, что у современной молодежи отношение к здоровому образу жизни больше «теоретическое», чем «прикладное», т.е. они знают о пользе здорового образа жизни, но далеко не всегда следуют ему.

Целью нашего исследования было выяснить представления молодежи о здоровом образе жизни и реализацию ими этих представлений.

Нами была разработана анкета, которая включала вопросы о понятии здорового образа жизни, его компонентах, вредных привычках, здоровом поведении, а также о том, какого поведения в отношении здоровья и образа жизни придерживается молодежь. В анкетировании приняли участие учащиеся колледжей (166 человек), студенты (45 человек) и работающая молодежь (59 человек).

Представим результаты анкетирования.

В целом, общие представления о здоровом образе жизни достаточно близки у всех опрошенных, независимо от пола и возраста. Здоровый образ жизни – это отсутствие вредных привычек и регулярные занятия спортом. Здоровье – отсутствие болезней и вредных привычек. Также вредные привычки и неблагоприятная экологическая обстановка отрицательно влияют на здоровье. Необратимые последствия для здоровья имеют наркомания, алкоголизм, а потом уже курение и беспорядочные половые связи. Отрицательно на здоровье влияют такие события как болезни (свои и близких), а вот положительно – общение с друзьями и любимыми. Поддержание человеком здорового образа жизни зависит от семьи, в которой он рос, от него самого, от его окружения. К курильщикам и тем, кто употребляет алкоголь, относятся, в основном, безразлично, к наркоманам – чаще отрицательно, т.е. курение настолько прочно вошло в жизнь молодежи, что уже не вызывает никакой реакции. К этому мы приближаемся и относительно употребления алкоголя. Эти данные подтверждаются и тем фактом, что большинство сталкивается с пропагандой вредных привычек, но не обращает на нее внимание, хотя и