

понижение по фактору Реакция с фиксацией на самозащите ($t= 3.8$, $p \leq 0.05$ 2.03; $p \leq 0.01$ 2.73). Таким образом, студенты экспериментальной группы стали больше придавать препятствиям, и в то же время, возросла сила личности, реакции субъектов сосредоточены не на защите своего «Я», а на препятствиях и путях их решения. Это важный показатель субъектной позиции личности, ее социальной зрелости.

Проведенное нами исследование показало эффективность программы «Жизненная навигация» в осуществлении психолого-педагогического сопровождения развития личности студента в процессе профессионального образования.

Список использованной литературы:

1. Кондратенко И.В. Трудности студенческой молодежи Вестник Приднестровского Университета 1/2012 Гуманитарные науки. С.97-102
2. Огнев А.С. Жизненная навигация (электронное издание). – М., изд-во МГГУ им. М.А Шолохова, 2009.
3. Павловский В.В. Ювентология: Проект интегративной науки о молодежи.- М.: Академический Проект, 2001.

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ МЕХАНИЗМЫ СОМАТИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ

Кононюк Ю., г. Одесса,

Одесский национальный университет имени И.И.Мечникова

В обыденном сознании психологическое, да и любое другое благополучие, всегда ассоциируется с крепким здоровьем. И наоборот, любое нездоровье мы склонны объяснять психологическими проблемами.

Соматическое нарушение (от греческого «soma» — тело) — телесное заболевание, противоположное психическому нарушению.

Соматические нарушения, состоящие в поражении внутренних органов (в том числе и эндокринных) или целых систем, нередко вызывают различные психические расстройства, чаще всего называемые «соматически обусловленными психозами», а также, «соматогенными

психозами».

Карл Ясперс пишет, что связь между телом и душой вовсе не является прямой и однозначной, ибо об определенных психических событиях нельзя говорить как о чем-то таком, что напрямую взаимосвязано со столь определенными событиями, которые относятся к соматической сфере. Ученый считает, что при исследовании соматических изменений, совершенно необходимо иметь в виду возможные психические причины, и наоборот.

Изучение соматических заболеваний ставит перед исследователем ряд задач – как сохранить жизнь, продлить жизнь, сохранить способность к воспроизведению, физическую дееспособность, силу, минимизировать утомляемость и болезненные ощущения, сделать так, чтобы на собственное тело — если не считать приятных ощущений, обусловленных осознанием своего физического бытия в мире, – можно было бы обращать как можно меньше внимания.

На современном этапе развития науки необходимо понимать и учитывать то, что организм человека является единым целым (целостным), и функционирование его частей может быть понято только с точки зрения функционирования всей этой целой системы.

Наиболее общим подходом к описанию телесно-психологических проблем, служащих точкой приложения телесной психокоррекции, служит представление о психологической дезадаптации, как механизме их формирования. На значимость проблемы адаптации в психотерапевтическом контексте, пожалуй, впервые обратил внимание основоположник гештальт-терапии Ф. Перлз.

Со стороны окружающей среды рассматриваются различные варианты психотравмирующего воздействия, в первую очередь, в зависимости от их интенсивности и длительности воздействия:

- 1) шоковые (внезапные, сверхсильные) психотравмы;
- 2) кратковременные психотравмирующие ситуации;
- 3) затяжные, хронические психотравмирующие ситуации;
- 4) эмоциональная депривация (дефицит внимания и любви).

Последняя наиболее значима в раннем возрасте и может лежать в основе происхождения личностных дисгармоний, нарушая нормальное протекание возрастного развития психики. Конкретные же причины психотравм, можно свести к известной классификации

фрустрирующих факторов по С. Розенцвейгу. Это такие универсальные психотравмирующие факторы, как лишения (и внешние — материальные, социальные, и внутренние, связанные с психологическими самоограничениями, комплексом неполноценности), потери (внешних объектов или внутренних ресурсов), конфликты (которые также могут быть внешними или внутренними).

Со стороны организма, ответными реакциями на физиологическом уровне являются соответствующие вегетативные сдвиги, на психоэмоциональном уровне — аффективные и когнитивные сдвиги, связанные с субъективным переживанием стресса (фрустрацией), на уровне поведения — приспособительное поведение и поисковая активность.

Говоря о симптомах психосоматических расстройств, в первую очередь необходимо перечислить симптомы телесные, являющиеся на физиологическом уровне следствием реакции напряжения, а на психологическом — тревоги и фрустрации. При этом, психосоматические нарушения со стороны внутренних органов представляют собой неадаптивные проявления стрессовой готовности, а болевые ощущения связаны с мышечным напряжением в сочетании с повышением болевой чувствительности (гиперестезией).

Некоторые психосоматические жалобы имеют еще один механизм происхождения — регрессионный, сочетающий в себе и физиологические, и психологические факторы. Физиологически это возврат нервной системы в «детское» состояние, психологически — воспроизведение на бессознательном уровне раннего детского опыта.

Главным отличием психосоматических расстройств от обычных телесных страданий, является характер их протекания: отчетливые ухудшения совпадают с моментами бурных душевных переживаний. Важно подчеркнуть, также, наличие личностной предрасположенности, или личностно-типологических особенностей, предрасполагающих к возникновению психосоматических нарушений. Подобные расстройства могут возникать как в непосредственной связи со стрессом (в момент острого стресса, или на фоне продолжающейся хронической нервно-психической напряженности), так и иметь отставленный по времени характер. В последнем случае организм начинает «сыпаться» спустя какое-то время после стрессовых событий. Это так называемый

«синдром рикошета», который следует за стрессом наподобие хвоста кометы. Причем, подобное может происходить, даже если эмоционально значимые события были позитивными, связанными с жизненными успехами — «синдром достижения», вызванный переживанием бурных положительных эмоций и, самое главное, обретением долгожданных радостей, к которым человек упорно стремился.

Симптоматика психосоматических расстройств в основном сводится к телесным проявлениям «детских» тревог и страхов, а также депрессии и подавленной агрессивности.

Подводя итог, можно сказать, что соматизация – это отражение психологических проблем с помощью болезней. Можно подозревать соматизацию проблем и в том случае, когда человек постоянно испытывает ощущения как то: хроническая фрустрация как несоответствие реальных и ожидаемых результатов; подавление личности; профессиональное несоответствие; семейные проблемы и т.п.

Психосоматическое заболевание возникает вследствие совпадения психологических особенностей личности в виде приоритетной «жизненной сферы» со стрессовым фактором, распознаваемым в качестве угрозы благополучия в данной сфере и сопровождающимся «витальным страхом» на фоне психофизиологических особенностей личности (слабый неуравновешенный тип нервной системы, интровертированность, повышенная тревожность) и наследственной предрасположенности организма.

Избежать психологических нагрузок со стороны внешнего мира невозможно. Под их влиянием возникают психогенные соматические симптомы, но, иногда, человек просто болеет и на фоне утраченного здоровья появляются соматопсихические расстройства. Но это уже другая тема.

ГЕНДЕРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ СОЦИАЛЬНОГО САМОЧУВСТВИЯ СТУДЕНТОВ

Кравец М.В., Коломиец О.В., г. Тирасполь,
Приднестровский государственный университет им. Т.Г. Шевченко