

Взаимосвязь между самооценкой внешности и гибкостью поведения можно объяснить тем, что человек, оценивая себя как в целом привлекательного, легче подстраивается под изменяющуюся ситуацию, быстро и адекватно реагирует на неожиданные перемены в связи с тем, что чувствует меньшую тревогу при установлении социальных контактов. Возможно, такая личность также имеет более широкий диапазон возможных реакций на происходящее, полученный в течение жизни.

Взаимосвязь самооценки внешности с уровнем самоуважения и самопринятия можно объяснить тем, что лица, оценивающие свою внешность более высоко, вероятно, удовлетворены собой в большей степени, что повышает их уровень осознания собственной ценности. Это также может быть связано с тем, что человек, оценивающий свою внешность как в целом привлекательную, более склонен к получению позитивной обратной связи от своей социальной группы в связи с возможной высокой физической привлекательностью для членов группы.

Взаимосвязь самооценки внешности с уровнем креативности и познавательной потребностью можно объяснить тем, что принятие своей внешности позволяет таким лицам меньше волноваться о том, как их оценят остальные, благодаря чему появляется возможность сконцентрироваться на обучении и актуализации собственного творческого потенциала.

Взаимосвязь самооценки внешности с уровнем синергии, а также с показателями переменной *Представление о природе человека* свидетельствует о том, что более высоко оценивающая свои внешние данные личность менее склонна к разделению мира на «черное и белое», воспринимая мир целостно и принимая как положительные, так и отрицательные проявления жизни.

Таким образом, на достоверном уровне установлено, что с повышением самооценки внешности у студенток становятся более выраженными: общий показатель экзистенциальной исполненности, а также показатели самоактуализации Поддержка, Ориентация во времени, Ценностная ориентация, Гибкость поведения, Самоуважение, Самопринятие, Представление о природе человека, Синергия, Познавательные потребности и Креативность.

Список использованных источников

1 Маслоу, А. На подступах к психологии бытия / А. Маслоу // М.: "Рефл-бук" – К.: «Ваклер». – 1997. – 138 с.

2 Мухтарова, А. Х. Проблема самоактуализации личности в исследованиях зарубежных ученых / А. Х. Мухтарова // Инновационная наука. – 2017. – № 8. – С. 66-67

3 Правдина, Л. Р. Экзистенциальная исполненность как фактор профессионального здоровья / Л. Р. Правдина, О. С. Васильева, Э. В. Гаус // Инженерный вестник Дона. – 2015. – № 3. – Режим доступа: <http://www.ivdon.ru/ru/magazine/archive/n3y2015/3275>. – Дата доступа: 19.06.2024

4. Шишковская, А. В. Теоретические представления об образе физического я в психологии / А. В. Шишковская // Северо-Кавказский психологический вестник. – 2009. – № 3. – С. 71-78

С. Г. Воробьева

Научный руководитель: А. Н. Крутолевич, канд. психол. наук, доцент
Гомельский государственный университет имени Ф. Скорины,
г. Гомель, Республика Беларусь

ПСИХОСОМАТИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА КАК ОБЪЕКТ ИЗУЧЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПСИХОЛОГИИ

В статье исследуются различные аспекты психосоматических расстройств как объекта изучения медицинской психологии, включая: определение, влияние психосоциальных

и психоэмоциональных факторов на их развитие, биопсихосоциальную модель возникновения психосоматических расстройств. Автор делает акцент на необходимости дальнейших исследований для расширения знаний о психосоматических расстройствах и разработки более эффективных методов их диагностики и лечения.

Ключевые слова: психосоматические расстройства, медицинская психология психосоциальные факторы, психоэмоциональные факторы, стресс, биопсихосоциальная модель.

S. G. Vorobyova

Scientific Adviser -A. N. Krutolevich, PhD of Psychological Sciences, Associate Professor
Francisk Skorina Gomel State University,
Gomel, Republic of Belarus

PSYCHOSOMATIC DISORDERS AS AN OBJECT OF STUDY IN MEDICAL PSYCHOLOGY

The article examines various aspects of psychosomatic disorders as an object of study of medical psychology, including: definition, the influence of psychosocial and psychoemotional factors on their development, the biopsychosocial model of the occurrence of psychosomatic disorders. The author focuses on the need for further research to expand knowledge about psychosomatic disorders and develop more effective methods for their diagnosis and treatment.

Keywords: psychosomatic disorders, medical psychology, psychosocial factors, psychoemotional factors, stress, biopsychosocial model.

Психосоматические расстройства являются одним из важнейших объектов изучения медицинской психологии. В настоящее время психосоматические расстройства становятся всё более распространёнными и представляют серьёзную проблему в современном обществе. Изучение психосоматических расстройств углубляет понимание сложной взаимосвязи между психологическими и физическими аспектами здоровья человека. В последние десятилетия произошел значительный прогресс в понимании психосоматических расстройств, благодаря достижениям в области медицинской психологии и смежных дисциплин. Медицинская психология, в частности, внесла значительный вклад в изучение психосоциальных и поведенческих факторов, способствующих развитию и лечению психосоматических расстройств.

Психосоматические расстройства – расстройства функций органов и систем, обусловленные воздействием психотравмирующих факторов, таких как переживание острой или хронической психологической травмы, специфическими особенностями эмоционального реагирования личности, которые даны для определения психогенно обусловленных состояний. Под психосоматическими расстройствами понимаются симптомы и синдромы нарушений соматической сферы, обусловленные индивидуальными психологическими особенностями человека и связанные со стереотипами его поведения, реакциями на стресс и способами переработки внутриличностного конфликта. К психосоматическим расстройствам относят: нарушения сна, аппетита, тики, головные боли, дисэнцефальные, вегетососудистые нарушения, функциональные нарушения в отдельных системах организма. Психосоматические расстройства чаще всего поражают органы и системы, которые не находятся под произвольным контролем, например сердечно-сосудистую систему, пищеварительную, эндокринную и иммунную системы. К основным психосоматическим расстройствам, выделяемым на современном этапе развития медицины, относят: бронхиальную астму, артериальную гипертензию, язвенную болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, язвенный колит, ревматоидный артрит, нейродермит, тиреотоксикоз, а также сахарный диабет 2 типа, онкозаболевания, мигрень,

аллергический ринит и даже, в ряде случаев, бесплодие и сексуальные расстройства. Существует большая теоретическая база, обосновывающая тесную связь психики и тела в развитии и других заболеваний, это актуальные исследования, которые с годами будут только уточняться.

Предположение о существовании тесных связей между эмоциональными состояниями человека и нарушениями физического (соматического) здоровья имеет давнюю историю. Идеи смерти или развития тяжелых заболеваний по причине сильных эмоциональных потрясений встречаются в различных культурах, начиная с древнейших времён. В античной медицине идея влияния души на физические процессы, протекающие в теле, была одной из центральных. Со временем психосоматические отношения нередко рассматривались как особая «картина мира», определяющая специфику проявления любого заболевания [1].

Несмотря на то, что идеи влияния психологических факторов на состояние организма человека высказывались еще с древних времен, интенсивные исследования взаимодействия организма и психики стали изучаться лишь в течение последнего столетия в связи с возрастающей ролью психосоматических расстройств в общей заболеваемости населения. По данным Всемирной Организации Здравоохранения, в настоящее время от 38 до 42 процентов всех пациентов, обращающихся за медицинской помощью, относятся к группе психосоматических пациентов, а для отдельных заболеваний ведущая роль психологического фактора обнаруживается в этиологии 80 процентов случаев (стенокардия, инфаркт миокарда).

В последние годы во всем мире растет обеспокоенность ростом распространенности и быстрым прогрессированием психосоматических расстройств. Этот всплеск можно объяснить все более стрессовым образом жизни, который ведут люди, что в конечном итоге приводит к функциональным нарушениям жизненно важных органов и систем. Психосоматическое расстройство возникает в результате сложных взаимодействий с участием центральной нервной, эндокринной и иммунной систем. При этом важную роль играет гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковая ось – главная нейроэндокринная система, ответственная за поддержание гомеостаза организма, адаптацию к факторам внешней среды и выживание во время стресса. Гормоны стресса, включая кортизол, оказывают угнетающее воздействие на функционирование иммунной системы, развитие воспаления и гомеостатическое равновесие [2].

Этиология психосоматических расстройств чрезвычайно сложна и определяется следующими факторами: неспецифическая наследственная и врожденная отягощенность соматическими нарушениями и дефектами (хромосомные мутации, которые в основном приводят к поражению лимбической системы); наследственная предрасположенность к психосоматическим расстройствам существует при: артериальной гипертензии (22–62 процентов), бронхиальной астме (65–85 процентов), нейродермите (66 процентов), язвенной болезни, ревматоидном артрите, тиреотоксикозе; нарушения в центральной нервной системе, приводящие к нейродинамическим сдвигам; личностные особенности (замкнутость, сдержанность, недоверчивость, тревожность, чувствительность (чувствительность), склонность к легкому возникновению фрустраций (разочарований), преобладание отрицательных эмоций над положительными, невысокий уровень интеллектуального функционирования в сочетании с выраженной нормативностью и установкой на достижение высоких результатов); психическое и физическое состояние во время психотравмирующих событий, возникновение в момент переживания житейских трудностей чувства безысходности, неверия в свои силы, отчужденности, отсутствие активности и предприимчивости приводит к заболеванию, тогда как энергичная позиция в отношении происходящего, способность принимать на себя ответственность, уверенность в возможности управлять событиями отмечается у тех, кто остается здоровым; фон неблагоприятных семейных и других социальных факторов.

Если число событий, приводящим к серьезным изменениям в жизни человека возрастает более чем в 2 раза по сравнению со средним числом, то вероятность заболевания составит 80 процентов. Все изменения семейных взаимоотношений, препятствующие развитию индивидуальности ребенка, не позволяющие ему открыто проявлять свои эмоции, делают его ранимым в отношении эмоциональных стрессов. В то же время, наличие прочной социальной поддержки благоприятно сказывается на сопротивляемости к заболеваниям. Нарушенные внутрисемейные контакты в раннем возрасте, особенно между матерью и ребенком, в дальнейшем увеличивают риск развития психосоматических заболеваний.

Основными проблемами в диагностике и лечении психосоматических расстройств являются недостаточное признание медицинской наукой роли психических факторов в возникновении заболеваний. В то же время большое число современных психологов и психотерапевтов достаточно серьезно относятся к лежащим в основе практически всех соматических заболеваний неразрешенным внутрилличностным и межличностным конфликтам, а к их разрешению как лечению болезни. Рассмотрение психических расстройств в рамках мультисистемной патологии представляет интерес не только для объяснения высокой коморбидности соматических и психических нарушений, но и для изучения патофизиологических механизмов, определяющих формирование и течение мультисистемных заболеваний. Следовательно, такой путь может быть базисом для формирования принципиально новых подходов к систематике психических расстройств, имеющих как теоретическое, так и практическое значение [3].

Главное в определении психосоматических расстройств – то, что они обусловлены психологическими факторами. Психогенные психосоматические расстройства обусловлены непосредственно физиологическими изменениями в организме, сопровождающимися стрессом, т. е. такие заболевания, при которых психические реакции изменяют физиологию таким образом, что организм заболевает. К данной группе в расширенном понимании термина «психосоматические заболевания» относятся также психические расстройства, осложненные соматической патологией (нервная анорексия, булимия, алкоголизм и др.). Соматогенные психосоматические расстройства обусловлены повышением восприимчивости организма к патогенным микроорганизмам или естественным дегенеративным процессам. Рассматривая понятие психосоматических заболеваний в широком смысле, к данной группе также относят соматические заболевания, сопровождающиеся психическими расстройствами, возникшими вследствие интоксикации, гипоксии и других воздействий на центральную нервную систему либо как психологические реакции пациента на соматическое заболевание. Пациенты, страдающие психогенными психосоматическими заболеваниями, связанными со стойкими эмоциональными конфликтами или стабильными особенностями личности, зачастую занимаются лечением лишь соматического компонента болезни, оставляя без внимания психологический ее аспект. Таким образом, они оказываются обречены на хроническое течение заболевания, поскольку излечение может наступить лишь вследствие устранения психологических причин, на почве которых возникло психосоматическое заболевание.

Основными причинами психосоматических расстройств являются эмоционально негативные состояния, психоэмоциональный стресс и особенности эмоционального реагирования, неспособность проживания отрицательных эффектов. Психосоматические расстройства имеют сложную, неоднозначную структуру возникновения, в их появлении участвуют множество факторов, в том числе генетически обусловленных. Совокупность этих факторов будет определять развитие и проявление заболевания. При этом особая роль отводится подавлению таких эмоций, как гнев, печаль, раздражение, тревога, страх, сексуальная неудовлетворенность, а также стрессовые факторы. Ключевая направленность диагностики должна быть сконцентрирована на выявлении эмоционального напряжения, состояния эмоциональной сферы.

Подводя итоги, следует подчеркнуть, что в настоящее время теории мультифакторной этиологии психосоматических расстройств получают все большее признание.

Это объединяется в биопсихосоциальную модель возникновения психосоматических расстройств: биологическая составляющая, психологическая составляющая, социальная составляющая, ноэтическая составляющая (связана с духовностью; система ценностей человека). В основе этой модели лежит диада «диатез – стресс», где диатез – это биологическая предрасположенность к определенному болезненному состоянию, а стресс – психосоциальные факторы, актуализирующие эту предрасположенность. Взаимодействие диатеза и стресса объясняет возникновение любого заболевания. Следует отметить, что с данной точки зрения менталитет современного общества предрасполагает к возникновению у людей психосоматических заболеваний. Следовательно, проблема изучения психосоматических расстройств как объекта медицинской психологии актуальна на современном этапе развития науки и общества. Основными направлениями исследований могут быть как проработка определения, классификации и систематизация причин психосоматических расстройств, так и расширение возможностей сферы применения теоретических основ психосоматики в практике, в том числе в профилактической работе.

Таким образом, рассмотрение психосоматических расстройств как объекта изучения медицинской психологии дает расширение понимания причин и механизмов их развития. Медицинская психология исследует роль психологических и поведенческих факторов в возникновении и поддержании физических симптомов, что позволяет лучше понять эти сложные состояния, способствует разработке и внедрению эффективных психотерапевтических методов лечения психосоматических расстройств, таких как когнитивно-поведенческая терапия, психоаналитическая терапия и когнитивная терапия, основанная на осознанности. Исследования в области медицинской психологии способствуют более тесному сотрудничеству между медицинскими специалистами и психологами, что приводит к всесторонней оценке и лечению пациентов с психосоматическими расстройствами, помогают выявлять факторы риска возникновения психосоматических расстройств и разрабатывать профилактические меры, направленные на снижение их распространенности в обществе.

Список использованных источников

1 Анферов М.В., Калугин А.Ю. Психосоматический подход в клинической психологии: проблемы и перспективы // Психология телесности: теоретические и практические исследования. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://psyjournals.ru/nonserialpublications/psytel2009/contents/40825> – Дата доступа: 03.06.2024 г.

2 Мазо Г. Э., Незнанов Н. Г., Рукавишников Г. В. Психосоматическая медицина: старые ресурсы и новые технологии. Журнал неврологии и психиатрии им. С. С. Корсакова. 2023;123(4 вып. 2):14–19. <https://doi.org/10.17116/jnevro202312304214>.

3 Figueira, M Luisa; Ouakinin, Sílvia. From psychosomatic to psychological medicine: what's the future? Current Opinion in Psychiatry 21(4): p 412–416, July 2008. / DOI: 10.1097/UCO.0b013e328300c731.

Д. С. Горенкова

Научный руководитель: Ю. О. Брикса

Полоцкий государственный университет имени Евфросинии Полоцкой,
г. Новополоцк, Республика Беларусь

ВЗАИМОСВЯЗЬ ЦЕННОСТНЫХ ОРИЕНТАЦИЙ И СОЦИАЛЬНОГО ИНТЕЛЛЕКТА СТУДЕНТОВ ДНЕВНОЙ И ЗАОЧНОЙ ФОРМ ОБУЧЕНИЯ

На сегодняшний момент социальный интеллект рассматривается как способность, обеспечивающая человеку успешную включенность в социальные отношения,