

**Николаев Д. Л. Здоровьесберегающие технологии: психологический фактор риска заболеваний / Д.Л. Николаев // Психология и жизнь: актуальные проблемы психологии образования : материалы III Международной научно-практической конференции (14–15 ноября 2018 г., г. Минск) / редкол.: С.И. Коптева, Л.А. Пергаменщик (отв. ред.) [и др.]. – Минск : БГПУ, 2018. – С.36-38.**

РЕПОЗИТОРИЙ БГПУ

# ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩИЕ ТЕХНОЛОГИИ: ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ ФАКТОР РИСКА ЗАБОЛЕВАНИЙ

Д.Л. Николаев

РБ, г.Минск, БГПУ им.М.Танка

Междисциплинарный подход в современном педагогическом образовании не только широко используется, но в ряде случаев является единственно возможным подходом. В частности, здоровьесберегающие педагогические технологии выявляют и анализируют факторы, влияющие на состояние здоровья человека, исключительно опираясь на медицинские данные. Но, если факторы, влияющие на физическое здоровье, описаны в литературе достаточно подробно, то факторы, влияющие на психическое здоровье, не столь очевидны. Да и грань между психической нормой и патологией настолько размыта, что один и тот же симптом может трактоваться как норма или патология в зависимости от культуральных особенностей популяции или временного этапа ее развития. Например, гомосексуализм в нашей популяции 35 лет тому назад считался патологией, а сейчас – это вариант нормы (МКБ-10, 1994).

Поэтому в педагогических здоровьесберегающих технологиях факторы, влияющие на психическое здоровье оцениваются на сегодняшний день не конкретно, а в самых общих чертах: «духовный комфорт», «психофизиологическая удовлетворенность», «неудовлетворенность жизненной ситуацией», «нарушение семейной ситуации» (Гайдукевич С.Е. с соавт., 2009; Казин Э.М., 2000). Чтобы конкретизировать влияния на психическое здоровье стоит обратиться к данным психологии и психотерапии. Например, когнитивный подход в психологии говорит о том, что ошибочные мысли и нецелесообразные убеждения приводят к таким психическим заболеваниям, как неврозы. Рационально-эмотивная терапия подчеркивает, что не ситуация, произошедшая с человеком, является тем стрессом, который приводит к неврозу, а отношение к ней человека, т.е. опять же таки его установки и стиль мышления. Аналогичный подход есть и в гештальт-терапии, там даже введен специальный термин для такой установки: интроект (Паттерсон С., Уоткинс Э., 2003).

Таким образом, связь мышления человека с состоянием его здоровья является вполне очевидной, но, наряду с этим, интересно проследить влияние чувств и эмоций, переживаемых человеком на опасность появления патологии.

Нами был ранее предложен подход классификации чувств по степени их агрессивности (Николаев Д.Л., 2014). В связи с ним можно выделить (табл.) группу альтруистических чувств, не содержащих агрессии (радость, любовь, восторг и др.), группу эгоистических чувств, которые могут нести

агрессию только сталкиваясь с подобными чувствами другого человека (превосходство, унижение, гордость, стыд, близость, одиночество и др.) группу сексуальных чувств, агрессивных по своей природе и группу чувств, несущих реальную агрессию (тревога, страх, возмущение, гнев, злость, обида и др.), граничащую с группой чувств (боль, страдание), имеющих место при болезни. В отдельную группу попадают чувства, описанные в литературе, но переживаемые далеко не всеми, которые А. Маслоу назвал трансцендентными и описывал их как пиковые переживания или опыт-предел (Маслоу А., 1997).

Таблица

### Шкала чувств (по степени их агрессивности)

№	Группы чувств	Чувства
0	Трансцендентные	Блаженство, экстаз, нирвана (сатори, соматхи, сомати), сверхчувственное восприятие
1	Альтруистические	Любовь, радость, счастье, восторг, сострадание, умиротворение
2	Эгоистические	Превосходство, унижение, жалость, ревность, гордость, стыд, зависть, злорадство, удовольствие, отвращение, близость, одиночество, слияние, утрата
3	Сексуальные (условно-агрессивные)	Возбуждение, удовольствие (сексуальное), неудовлетворенность (сексуальная), оргазм
4	Высоко агрессивные	Раздражение, возмущение, тревога, страх, отчаяние, гнев, злость, обида, ненависть, ярость
5	Болезненные	Боль, страдание

Каждая группа чувств представляет собой определенный уровень эмоциональных колебаний, характерный для конкретного человека в определенный период его жизни. Чувства каждой группы близки по энергетике, т.е. испытывая одно чувство, легко переключиться на другое того же уровня, а переход на чувство другого уровня требует преодоления значительной инерции. Например, испытывая чувство превосходства над кем-то, легко можно испытать чувство унижения от другого, который будет испытывать превосходство над вами, но чтобы испытать альтруистическую любовь, видимо нужно постараться забыть о себе и обо всех чувствах, связанных со своим «я».

Исходя из таблицы получается что, если человек стремится в жизни к альтруистическим чувствам: к любви, бескорыстному служению людям, к совершению научных открытий на благо человечества, он поднимается к первому уровню и удаляется от пятого, связанного с болезнями. Если же он стремится к карьере и готов ради этого на все, в том числе использовать

сексуальные или агрессивные чувства, то он приближается к пятому уровню и рискует на нем остаться, т.е. хронически заболеть.

Пользуясь данной шкалой, можно прогнозировать состояние человека, если определяется какая-то тенденция в переживаемых чувствах. Если стало больше агрессивных чувств, например, тревоги и страха, что раньше было нехарактерно, то, видимо, наблюдаемая тенденция вниз приведет к болезненным чувствам, т.е. к развитию какого-то заболевания. И можно даже прогнозировать к какому. Ведь все агрессивные чувства телесно выражаются в мышечном напряжении какой-либо области тела (Райх В., 1999). Если чувства не проходят, а накапливаются, то напряжение становится постоянным (хотя и не осознается), и приводит к сдавлению сосудов, недостатку кровоснабжения и патологическим изменениям того органа, где оно локализуется. При кратковременном усилении напряжения сдавливаются нервные окончания и возникает боль. Например, если напряжение локализуется в области груди, то следует ожидать болезней сердца или легких (в зависимости от конкретной локализации), если в эпигастрии, то гастрита и в дальнейшем язвы желудка или двенадцатиперстной кишки. Очевидно, что эти заболевания относятся к разряду психосоматических (Кискер К.П. и соавт., 1999).

Таким образом, нарастание переживания агрессивных чувств (тревога, страх, отчаяние, злость, обида, ненависть и др.) можно считать фактором риска заболевания психосоматическими болезнями.

### Список литературы

1. Международная классификация болезней (10-й пересмотр). Классификация психических и поведенческих расстройств. Клинические описания и указания по диагностике /СПб.: Адис.- 1994.-300с.
2. Гайдукевич, С.Е., Радыгина, В.В., Евдокимова, И.Ю., Плескачева, М.А. Здоровьесберегающие технологии в образовании детей с особенностями психофизического развития: учеб.-метод. пособие / С.Е. Гайдукевич, В.В. Радыгина, И.Ю. Евдокимова, М.А. Плескачева // Минск: БГПУ.- 2009. – 196 с.
3. Казин, Э.М. Основы индивидуального здоровья человека: Введение в общую и прикладную валеологию: учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / Э.М. Казин, Н.Г. Блинова, Н.А. Литвинова. – М.: ВЛАДОС, 2000. – 192с.
4. Паттерсон, С., Уотконс, Э. Теории психотерапии/ С. Паттерсон, Э. Уотконс// СПб.: Питер.- 2003.-544с.

5. Николаев, Д.Л. Подход к созданию шкалы чувств, отражающей колебания эмоциональной жизни клиента/ Д.Л.Николаев// Психотерапия.- 2014.-№ 2 (134).-С.70-74.
6. Маслоу, А. Дальние пределы человеческой психики/ А. 5.Маслоу// СПб.: Евразия.- 1997. – 430 с.
7. Райх, В. Анализ личности/ В.Райх// СПб.: Ювента.- 1999. - 333 с.
- 8.Кискер К.П., Фрайгербер Г., Розе Г.К., Вульф Г. Психиатрия. Психосоматика. Психотерапия/ К.П Кискер., Г Фрайгербер., Г.К. Розе., Г. Вульф //М.: Алетейа.- 1999.- 504с.

РЕПОЗИТОРИЙ БГПУ