

нили, что тексты монологического характера не содержат в себе стимулирующего эффекта. Современная дидактика имеет тенденцию к сокращению монотонных упражнений. Стимуляторами являются только упражнения спонтанного разговора.

Разговорная речь развивается в постоянных дискуссиях. Примеры:

1. Опишите незабываемый ужин:

- Where were you? (Где Вы побывали в гостях?)

- Who were you with? (Кто Вас сопровождал (а)?)

- What did you have? (Что Вы пробовали?)

2. Далее следует модель диалога, который привлекает внимание студентов своей динамичностью.

- Have you ever broken a bone?

- Yes, I have.

- Which bone have you broken?

- I've broken my leg and my arm.

Мы представили некоторые упражнения, используемые в процессе изучения иностранного языка. Можно утверждать, что одно из условий успеха в этом виде деятельности является смелость и отброс застенчивости в разговорном процессе.

СНОВИДЕНЧЕСКИЕ ОБРАЗЫ ПРИ НЕВРОТИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВАХ

Шацкая С.С.

*МАОУ ВПО «Краснодарский
муниципальный медицинский институт
высшего сестринского образования»
Краснодар, Россия*

Актуальность данной темы обусловлена тем, что данная проблема недостаточно изучена современной наукой. Мы делаем попытку установить прямую связь между сновидениями и невротическими расстройствами. Изу-

чение сновидений помогает понять неврозы.

Объект исследования: сновиденческие образы.

Предмет исследования: сновиденческие образы при невротических расстройствах.

Цель работы: выявить взаимосвязь сновидений и невротических расстройств.

Сновидение – это «царская дорога» к познанию бессознательного и лучший способ подготовки к исследованию неврозов [1].

Для Зигмунда Фрейда сновидение – это осуществление запретных, подавленных, вытесненных в бессознательное желаний, возвращение человека к его инфантильному состоянию. В сновидении находят отражение наши собственные влечения и желания. В нем вновь оживают все характерные черты примитивной душевной жизни, включая различные формы проявления сексуальности. Поэтому видевший сон сам должен сказать, что значит его сновидение [2].

В сновидениях Фрейд видел прямое выражение желаний человека, которые он во сне, когда разум спит, не может прикрыть или опровергнуть из-за норм морали или этики [3].

Известно, что сновидения зависят от пережитого наяву. Кроме того, следует отметить роль раздражителей, действующих на спящего, а также душевной жизни бодрствующего человека. Этот аспект сновидений изучался Э. Берном, З. Фрейдом, К. Г. Юнгом, А. Менегетти.

В сновидениях всегда присутствует смысл – надо только провести тщательный анализ, чтобы выявить его. Толкование сна для каждого пациента должно быть индивидуальным – ведь люди испытывают разные эмоции и ощущения, у каждого из них разные представления и своя жизнь. Следовательно, и сновидения должны быть раз-

ные. Поэтому в первую очередь необходимо установить, какие ассоциации возникают у человека, видевшего сон.

Как писал К. Юнг, сновидение является «прямой манифестацией бессознательного» и только «незнание его языка мешает понять его послание» [4].

По Юнгу, человек продуцирует символы бессознательного спонтанно в форме образов сновидения. В сновидениях переживания выражают свое бессознательное значение. Поэтому образы в сновидениях гораздо живописнее и жизненнее, чем соответствующие им переживания в действительности. Сновидения рисуют порой ту внутреннюю ситуацию, реальность которой отвергается сознанием или неохотно признается им. В сновидениях восстанавливается, по мнению Юнга, образ некоего универсального, подлинного, «вечного» человека, который заброшен во тьму «предвечной» ночи [5].

Интерпретация сновидений это не просто использование «толкований сновидений», это выявление, осознание бессознательных содержаний, представляющихся важными для объяснения и лечения неврозов. Сновидения могут выявить не только конкретное невротическое расстройство, но их интерпретация может указать даже на этап невроза.

На первых этапах развития невроза больные часто предъявляют жалобы на учащение неприятных, волнующих сновидений, которые приводят к пробуждениям. Других жалоб на сон, как правило, на этом этапе не бывает, причем во всем наборе жалоб неприятные сны занимают видное место.

С развитием заболевания структура жалоб постепенно меняется. Неприятные сновидения отступают на второй план, становятся менее частыми, более фрагментарными. На передний план выдвигаются жалобы на уменьшение глубины сна, затруднение засыпания, раннее утреннее пробуждение, чувство раз-

битости после сна. Больные отмечают при этом, что сновидения не только перестают их беспокоить, но вообще становятся менее частыми, чем до заболевания.

Сновидения последних парадоксальных фаз сна более инфантильны, чем те, которые переживались в начале сна, хотя очевидно, что и последние сновидения тоже могут быть тревожными и кошмарными; в них часто воспроизводятся фрустрации и страхи детских лет.

Для эмпирической части исследования нами применяются следующие методики: клинический опросник для выявления и оценки невротических состояний (К.К. Яхин, Д.М. Менделевич) и экспресс-анкета.

Базой для эмпирического исследования послужил КММИВСО. Респондентами явились студенты 3-го курса очной формы обучения, факультета «Сестринское дело» (бакалавриат) в количестве 30 человек. Выборка студентов была случайной.

С помощью клинического опросника К.К. Яхина и Д.М. Менделевича были выявлены невротические нарушения респондентов или их отсутствие по шести критериям: тревожность, невротическая депрессия, астения, вегетативные нарушения, истерический тип реагирования, ОКР.

У респондентов отсутствуют расстройства по шкале вегетативных нарушений, но присутствуют невротические нарушения по шкалам: тревоги, невротической депрессии, астении, истерического типа реагирования и ОКР. Чаше всего встречается у испытуемых невротическое нарушение по шкале невротической депрессии, следом идет нарушение по шкале истерического типа реагирования, потом по шкале ОКР, далее по шкале тревоги и на последнем месте невротические расстройства по шкале астении.

Большинство респондентов в анкете описывали неприятные зрительные сцены и ситуации, которые постоянно повторяются. В таких сновидениях отображаются сцены воин, драки, пожары, образы бушующего моря и тонущих в нем людей, удручающие и унижительные сцены, связанные с сексуальной жизнью. Поэтому на вопрос: «Какие эмоциональные состояния вызывают эти образы в период сна?» респонденты рассказывали о тревоге, боязни, страхе и испуге, разочаровании, чувстве неудовлетворенности. Содержание данных сновидений зависит от индивидуальности человека, исключительности его жизненного пути.

У респондентов с невротической депрессией преобладают образы и переживания мазохистического характера. К мазохистическим относятся такие состояния сновидцев, как: тревога, отвергнутость, сожаление, разочарованность, униженность, непринятие, оскверненность. Сновидения, у таких лиц, бедны содержанием и лишены чувства удовольствия. Также следует сказать, что специфически отображаясь в сновидениях, негативные события реальной жизни в большей мере не компенсируются созданием позитивных сцен. Поэтому в сновидениях принцип удовольствия отодвигается на задний план.

Также испытуемые отмечают, что их сновидения бывают цветные, в них доминируют яркие образы, причем в такой степени, как будто все сновидение – реально происходящее событие. Равным образом возникают почти всегда без изменений повторяющиеся, стереотипные сновидения.

Таким образом, можем сделать вывод о том, что в сновидениях невротиков очень часто воспроизводятся те фрустрирующие ситуации, которые играли решающую роль в возникновении невроза. Это означает, что на подсознательном уровне психики проблемная

(конфликтная, фрустрирующая) ситуация, связанная депривацией, еще долгое время занимает мысли человека. Часто она так устойчиво фиксируется в памяти и так актуализируется, что человеку никак не удается от нее избавиться. Это приводит в последствие к неврозам. Соответственно таковые депривации являются причинами неврозов. Умение вовремя увидеть их во снах и правильно интерпретировать дает возможность своевременно устанавливать причину невроза, а значит понимать корень проблемы, с которой необходимо в дальнейшем работать.

Литература:

1. Фрейд, З. Толкование сновидений. – М.: «Азбука», 2013.
2. Фрейд, З. Влечения и неврозы, перев. Боковиков А.М. – М.: «Академический проект», 2007.
3. Фрейд, З. О сновидениях. Я и Оно. – М.: издательство «Фолио», 2009.
4. Юнг, К.Г. Символическая жизнь, пер. Зеленский В.В. – М.: «Когито-Центр», 2010.
5. Юнг, К.Г. Алхимия снов. Четыре архетипа, пер. Пантелеева С.И. – М.: «Медков», 2014 г.

НАРУШЕНИЕ ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ В ПОДРОСТКОВОМ И ЮНОШЕСКОМ ВОЗРАСТЕ ВСЛЕДСТВИЕ ДЕСТРУКТИВНЫХ СТИЛЕЙ ВОСПИТАНИЯ

Шевченко К.А., Чалов В.Н.

*МАОУ ВПО «Краснодарский муниципальный медицинский институт высшего сестринского образования»
Краснодар, Россия*

В последнее время стремительно увеличивается количество подростков, недовольных своим телом, чему способствуют доминирующие в современном обществе стандарты красоты, средства массовой информации, кото-