

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 удастся 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-

рые пропагандируют стройность и содержат многообразную информацию о различных способах похудения (диеты, средства для похудения, списки низкокалорийных продуктов и т.д.). В целях достижения своего идеала подростки склонны сокращать приемы пищи и придерживаться диет. Еще одна причина такого поведения - это деструктивные стили воспитания. В качестве способа восстановления психологического комфорта подростки выбирают аддикцию, стремясь к искусственному изменению психического состояния, получению субъективно приятных эмоций. Таким образом, создается иллюзия решения проблемы. Подобный способ борьбы с реальностью закрепляется в поведении человека и становится устойчивой стратегией взаимодействия с действительностью. Привлекательность аддикции в том, что она представляет собой путь наименьшего сопротивления. Создается субъективное впечатление, что, таким образом, обращаясь к фиксации на каких-то предметах или действиях, можно не думать о своих проблемах, забыть о тревогах, уйти от трудных ситуаций, используя разные варианты аддиктивной реализации.

В основе нарушений пищевого поведения часто находятся личностные и психологические проблемы. Например, некоторые люди имеют обыкновение «заедать» стресс; неуверенность в себе, неудовлетворенность своей внешностью, низкая самооценка влияют на установки пищевого поведения, которые будут направлены на увеличение или снижения веса. Таким образом, изучение стратегий совладания со стрессовыми ситуациями у подростков с нарушениями пищевого поведения, по нашему мнению, является особенно актуальным.

Объект данного исследования - особенности нарушения пищевого по-

ведения в подростковом и юношеском возрасте.

Предметом исследования является влияние деструктивного семейного воспитания на возникновение нарушений пищевого поведения.

Цель: исследовать влияния деструктивных стилей семейного воспитания на этиологию и патогенез расстройств пищевого поведения.

Изначально слово «деструктивный» произошло от латинского *destructivus* – «разрушительный» и выражает отделение, устранение, отсутствие чего-либо [6]. Отсюда следует, что понятие «деструктивная семья» несет аналогичный смысл. В здоровой и функциональной семье царит любовь и уважение к каждому члену семьи – чувства взрослого и ребенка представляются как ценность, к ним прислушиваются и уделяют большое внимание. В такой семье ребенок с самого детства может открыто и смело говорить о своих желаниях, выразить свои чувства, не сомневаясь в том, что его поймут и поддержат. В деструктивной семье нет ни равенства, ни уважения [4].

Могут быть выделены основные тактики воспитания в семье и отвечающие им основные типы семейных взаимоотношений, являющиеся предпосылкой и результатом их возникновения:

Авторитарный стиль — все решения принимают родители, считающие, что ребенок во всем должен подчиняться их воле, авторитету. Родители ограничивают самостоятельность ребенка, не считают нужным как-то обосновывать свои требования, сопровождая их жестким контролем, суровыми запретами, выговорами и физическими наказаниями. В подростковом возрасте авторитарность родителей порождает конфликты и враждебность. Наиболее активные, сильные дети обычно сопротивляются и бунтуют, становятся избы-

точно агрессивными и нередко покидают родительский дом, как только могут себе это позволить. Робкие, неуверенные приучаются во всем слушаться родителей, не совершая попыток решать что-либо самостоятельно.

Демократический стиль — родители поощряют личную ответственность и самостоятельность своих детей в соответствии с их возрастными возможностями. Дети включены в обсуждение семейных проблем, участвуют в принятии решений, выслушивают и обсуждают мнение и советы родителей. Родители требуют от своих чад осмысленного поведения и стараются помочь им, чутко относясь к их запросам. При этом родители проявляют твердость, заботятся о справедливости и последовательном соблюдении дисциплины, что формирует правильное, ответственное социальное поведение.

Попустительский стиль — ребенок должным образом не направляется, практически не знает запретов и ограничений со стороны родителей или не выполняет указаний родителей, для которых характерно неумение, неспособность или нежелание руководить детьми. Становясь более взрослыми, дети конфликтуют с теми, кто не потакает им, не способны учитывать интересы [5].

А. Е. Личко и Э. Г. Эйдемиллер выделили следующие отклонения в стилях семейного воспитания:

Гипопротекция. Характеризуется недостатком опеки и контроля. Ребенок остается без надзора. К подростку проявляют мало внимания, нет интереса к его делам, часты физическая заброшенность и неухоженность. При скрытой гипопротекции контроль и забота носят формальный характер, родители не включаются в жизнь ребенка. Невключенность ребенка в жизнь семьи приводит к асоциальному поведению из-за

неудовлетворенности потребности в любви и привязанности.

Доминирующая гиперпротекция. Проявляется в повышенном, обостренном внимании и заботе к ребенку, чрезмерной опеке и мелочном контроле поведения, слежке, запретах и ограничениях. Ребенка не приучают к самостоятельности, подавляют развитие его чувства самостоятельности и ответственности. Это приводит либо к реакции эмансипации, либо к безынициативности, неумению постоять за себя.

Потворствующая гиперпротекция. Так называют воспитание "кумира семьи". Родители стремятся освободить ребенка от малейших трудностей, потакают его желаниям, чрезмерно обожают и покровительствуют, восхищаются его минимальными успехами и требуют такого же восхищения от других. Результат такого воспитания проявляется в высоком уровне притязаний, стремлении к лидерству при недостаточных упорстве и опоре на свои силы.

Эмоциональное отвержение. Ребенком тяготеются. Его потребности игнорируются. Иногда с ним жестоко обращаются. Родители (или их "заместители": мачеха, отчим и пр.) считают ребенка обузой и проявляют общее недовольство ребенком. Часто встречается скрытое эмоциональное отвержение: родители стремятся завуалировать реальное отношение к ребенку повышенной заботой и вниманием к нему. Этот стиль воспитания оказывает наиболее отрицательное воздействие на развитие ребенка.

Жестокие взаимоотношения. Могут проявляться открыто, когда на ребенка срывают зло, применяя насилие, или быть скрытыми, когда между родителями и ребенком стоит "стена" эмоциональной холодности и враждебности.

Повышенная моральная ответственность. От ребенка требуют чест-

ности, порядочности, чувства долга не соответственно его возрасту. Игнорируя интересы и возможности подростка, возлагают на него ответственность за благополучие близких, насильно приписывают роль главы семьи. Родители надеются на особое будущее своего ребенка, а ребенок боится их разочаровать. Часто ему поручают заботу за младшими детьми или престарелыми [8].

Личностные особенности родителей оказывают существенное влияние на характер их отношения к ребенку. Ярким примером, подтверждающим это положение, является концепция шизофреногенной матери Фромм - Райхманн, 1948. Шизофреногенная мать - деспотичная, властная женщина, которая эмоционально отвергает своего ребенка и одновременно вызывает у него сильную тревожность, мешает нормальному развитию своего ребенка из-за сильной потребности контролировать чужие жизни. Она стремится быть безупречной в своих поступках и требует того же от других. Нередко эта женщина выбирает себе такого мужа, который не в состоянии соответствовать столь высоким стандартам поведения и в то же время не может сопротивляться ее контролю. Поэтому он пассивно изолируется от семьи и позволяет своей жене окружить ребенка всеобъемлющей опекой. Ребенка дразнят обещаниями того, что все его потребности будут выполнены без усилий и одновременно обижают мелочным контролем [7].

Некоторые исследователи предполагают, что пищевая аддикция связана с деструктивными стилями воспитания. Так в своей книге «Пять травм, которые мешают, быть самим собой» Лиз Бурбо писала, что существует пять масок, и они соответствуют пяти основным душевным травмам, которые приходится пережить человеческому существу. Многолетние наблю-

дения позволили ей констатировать, что все человеческие страдания можно свести к этим пяти травмам и как эти травмы влияют на отношение к пище [2]. Ллойд де Моз так же считал, что деструктивные стили воспитания влияют на формирование пищевой аддикции. В своей работе «Эволюция детства» он приводит шесть основных стилей воспитания, которые могут привести к нарушению пищевого поведения [3].

Фрустрация витальных потребностей в раннем возрасте с большой вероятностью приводит к проблемам в развитии ребенка. Исследователи видят причину пищевых аддикций в нарушенных ранних взаимоотношениях между младенцем и матерью [3, 2]. В частности, мать может заботиться о младенце в соответствии с ее собственными потребностями, а не с потребностями ребенка. Когда сигналы ребенка не получают отклика, ребенок не может вырабатывать здоровое ощущение самости. Вместо этого ребенок переживает себя просто как продолжение матери, а не как полноправное автономное существо.

Таким образом, кормление младенца является коммуникативным процессом. Нарушенное пищевое поведение, прежде всего, может быть связано с нарушенными ранними отношениями со значимыми объектами, с переживанием дефицита защищенности и любви. Личность как бы изначально утрачивает способность ощущать сытость и удовлетворенность. Пища подобно наркотикам бессознательно выбирается для защиты от инфантильных аффектов, например депрессии и страха. Вследствие этого затрудняется контроль над употреблением пищи. Человек может неконтролируемо поглощать пищу или, напротив, тратить все силы на то, чтобы контролировать свой аппетит [2].

Литература:

1. Семья в психологической консультации. / Под ред. А.А. Бодалева, В. В. Столина. – М.: Педагогика, 1989. – 208с.
2. Лиз Бурбо Пять травм, которые мешают быть самим собой/ Перев.с англ. под ред. И.Старых- М.: Издательский дом «София», 2014.
3. Ллойд де Моз Психоистория. - Ростов-на-Дону: «Феникс». 2000.- 52с
4. Целуйко В.М. Психология неблагополучной семьи: Книга для педагогов и родителей. – М.: Изд-во ВЛАДОС-ПРЕСС, 2003.
5. Л. Шнейдер Девиантное поведение детей и подростков. – М., 2007.-276 стр.
6. <https://ru.wiktionary.org>
7. <http://www.psyage.ru/agps-271-1.html>
8. **Ошибка! Недопустимый объект гиперссылки.**

**РОЛЬ СЕСТРИНСКОГО
ПЕРСОНАЛА В РЕАЛИЗАЦИИ
ИННОВАЦИОННОГО
НАПРАВЛЕНИЯ
ПРОТИВОДЕЙСТВИЯ ЭПИДЕМИИ
ВИЧ-ИНФЕКЦИИ**

**«АНТИРЕТРОВИРУСНАЯ
ТЕРАПИЯ КАК ПРОФИЛАКТИКА»**

Шемшура А.Б., Городин В.Н.,
Зотов С.В., Наумов Г.Н.,
Ефремова М.В.

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

Несмотря на достигнутые успехи, ВИЧ-инфекция остается национальной угрозой для многих стран мира и всего мирового сообщества на глобальном уровне, а борьба с вирусом, вызывающим это заболевание - одной из наиболее актуальных задач, стоящих перед современными учеными. Катастрофическое распространение вируса имму-

нодефицита человека (ВИЧ) в конце XX-го века привело к тому, что это заболевание приняло размеры пандемии. По данным ЮНЭЙДС по состоянию на декабрь 2014г. пандемия ВИЧ-инфекции, начиная с 1981 года, унесла жизни более 39 миллионов человек и еще около 35 миллионов в настоящее время заражены ВИЧ-1 [3]. При этом по данным Европейского бюро ВОЗ ВИЧ-инфекция остается одной из главных проблем в Европейском регионе, а на Востоке Европы продолжается развитие эпидемии самыми быстрыми темпами в мире: в то время как на глобальном уровне число новых случаев ВИЧ-инфекции сокращается, в странах Восточной Европы и Центральной Азии оно продолжает расти [1].

К сожалению, эпидемия ВИЧ-инфекции продолжает развиваться и на территории России. По данным Федерального научно-методического центра по профилактике и борьбе со СПИДом и ИЗ, на конец 2014 года среди граждан РФ зарегистрировано 907 607 случаев заболевания ВИЧ-инфекцией. Продолжается рост показателя заболеваемости, который в 2014 году приблизился к пиковому значению 2001 года (58,4 и 59,9 на 100 тыс. населения, соответственно). Увеличивается заболеваемость СПИДом населения страны, растет число умерших больных, все больше проявляются негативные экономические и социальные последствия эпидемии. Развитие эпидемии сопровождается активизацией полового пути передачи и выходом ВИЧ-1 из групп риска в общую популяцию населения [7].

При этом эпидемический процесс распространения ВИЧ-инфекции имеет свои особенности в различных регионах России [5]. Так, в Краснодарском крае уровни заболеваемости и пораженности населения ВИЧ-инфекцией оставались ниже среднероссийских на протяжении всего периода наблюдения,