

Триада obsessions, compulsions and anxiety is used for the relief of human life activity, suffering from obsessive-compulsive disorder.

Литература

1 Газин, И. В. Особенности когнитивной терапии obsessive-compulsive disorders / И. В. Газин // Клиническая психиатрия. – 2013. – № 1. – С. 47–52.

Д. С. Кардаш

Науч. рук. А. Н. Крутолевич,

канд. психол. наук, доцент

РАССТРОЙСТВА ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ И ДЕТСКО-РОДИТЕЛЬСКИЕ ОТНОШЕНИЯ

Расстройства пищевого поведения распространены в современном мире. Это является проблемой, так как из-за отсутствия знаний об этих расстройствах большое количество людей не обращается за помощью.

В последние годы количество исследований в этой области возросло, но тема до сих пор недостаточно изучена. До недавнего времени расстройства пищевого поведения рассматривались только как медицинский диагноз или генетическая предрасположенность; теперь проблема пищевого поведения изучается также как психологическое расстройство.

Расстройства пищевого поведения могут отражать психические расстройства или подавленные эмоции в форме ненормального пищевого поведения. Если долго не обращаться за помощью, могут возникнуть различные осложнения, поражающие практически любые органы. По медицинским данным, смертность от РПП при отсутствии лечения достигает 18–20 %. Наиболее распространенными причинами смерти являются самоубийства и заболевания желудочно-кишечного тракта.

Существует проблема с классификацией РПП, так как нет единого способа оценки клинических критериев. Мнения о том, какие из них считаются болезнью, а какие нет, расходятся, поэтому они придерживаются словосочетания «расстройство».

Современные взгляды на расстройства пищевого поведения придерживаются биопсихосоциального подхода, который представляет собой совокупность биологических, наследственных, психологических, социокультурных, индивидуальных и семейных факторов. Существует несколько групп социологических факторов: семейные причины; социальная среда; трудные переживания. При выявлении группы риска и разработке эффективных профилактических и корректирующих мер важно учитывать как медицинские аспекты, так и социальные, культурные и психологические.

Родители оказывают огромное влияние на развитие ребенка, на его самооценку, я-концепцию. Поэтому нельзя отрицать важность детско-родительских отношений в формировании здорового пищевого поведения или его нарушений. Основным принципом формирования здорового пищевого поведения у детей в семье является разделение ответственности между родителями и ребенком. Можно выделить факторы в семье, влияющие на развитие расстройств пищевого поведения: пищевое принуждение; пищевые привычки родителей; идея деления пищи на «вредные» и «полезные» продукты; оценочное отношение к организму; особенности психологические взаимодействия ребенка с родителями (недостаток внимания, любви; чрезмерный контроль над ребенком; требовательные и холодные отношения).

Литература

1 Жмуров, В. А. Большая энциклопедия по психиатрии / В. А. Жмуров. – 2-е изд. – Москва : Джангар, 2012. – 864 с.

В. В. Козина

Науч. рук. Т. Г. Шатюк,

канд. пед. наук, доцент

ВЗАИМОСВЯЗЬ ПРИВЯЗАННОСТИ И ЛИЧНОСТНЫХ ОСОБЕННОСТЕЙ В ПОДРОСТКОВОМ И ЮНОШЕСКОМ ВОЗРАСТЕ

Сегодня теория привязанности является одной из тех теорий о психическом развитии человека, которые лучше всего обоснованы эмпирическими исследованиями. Привязанность в современной психологии – это понятие, описывающее эмоциональную связь между взрослым и ребенком, возникновение которой зависит от качества общения. Тип привязанности определяет дальнейшее развитие ребенка, поскольку освоение окружающего мира дает чувство безопасности и уверенности.

Различные варианты нарушенной детско-родительской привязанности существенно влияют на все последующее развитие ребенка, сказываются на характере взаимоотношения ребенка с окружающим миром и др.

Личностные особенности – это не способности, темперамент, психологический характер и характер тела, но мотивы людей, их стремления и воля, их личностная устойчивость и личностная идентичность [1].

В результате проведенного эмпирического исследования было установлено, что уровень тревожности в отношениях привязанности у юношей выше, чем у подростков. Об этом свидетельствует высокий уровень тревожности относительно респондентов юношеского возраста. Уровень избегания близости в отношениях более выражен у респондентов подросткового возраста чем респондентом юношеского возраста.

Показатели методики «Индивидуально-типологический опросник» у выборки юношеского возраста выше по шкалам агрессивности, ригидности, интроверсии, тревожности, лабильности. Для выборки подростков характерны более высокие показатели по шкалам агрессивности, тревожности, интроверсии, тревожности, сензитивности.

Показатели методики «Рисунок семьи» у выборки юношеского возраста выше по шкале чувства неполноценности автора. Для выборки подросткового возраста характерны более высокие показатели по шкале благоприятности семейной ситуации. По шкалам тревожности, конфликтности в семье, враждебности в семье показатели относительно равны.

Обобщенный тип личности по трем методикам: умеренно экстравертированные и открытые, обращенные в мир реально существующих объектов и ценностей, активная самореализация, упрямство и своеволие в отстаивании своих интересов, обращенность в мир субъективных представлений и переживаний.

Статистическая значимость взаимосвязи была подтверждена критерием ранговой корреляции Спирмена.

Таким образом, данные полученные в результате проведенного исследования взаимосвязи личностных особенностей и привязанности, подтверждают гипотезу о том, что стиль привязанности оказывает влияние на формирование некоторых личностных особенностей в подростковом и юношеском возрасте.