

соответствующих единичным записям в i -й строке матрицы A_k . Анализ множеств $C(d_i)$ позволяет выделить базовые типы структурных элементов, из которых конструируются информационные элементы и группы. Информационным элементам соответствуют те элементы, для которых $C(d_i)=0$. На графе G_k им соответствуют висячие вершины. Такой вершиной является вершина d_5 . Значит, множество информационных элементов состоит из одного элемента d_5 , обозначим: $D_k^0 = \{d_5\}$.

Группа $d_i^2 \in D_k^2$ принадлежит множеству групп верхнего уровня p_1 , если $F(d_i^2) \cap C(d_i^2) = F(d_i^2)$.

Для БД МИС имеем: $F(d_i^2) \cap C(d_i^2) = F(d_i^2)$, для $i = 1, 6, \overline{64}$, $p_1 = \{d_1^2, d_6^2 - d_{64}^2\}$.

Принадлежность остальных групп уровня иерархии p_m , $m \geq 2$ определяется итеративным образом из соотношения: $p_m = \{d_i^2 \in D_k^2 \setminus p_1 \setminus \dots \setminus p_{m-1} \mid F_{m-1}(d_i^2) \cap C_{m-1}(d_i^2) = F_{m-1}(d_i^2)\}$, где $F_{m-1}(d_i^2)$ и $C_{m-1}(d_i^2)$ соответственно множества достижимости и предшествования групп $d_i^2 \in D_k^2$ на подмножестве $D_k^2 \setminus p_1 \setminus \dots \setminus p_{m-1}$. Исходя из этого, получим: $p_2 = \{d_2^2\}$, $p_3 = \{d_3^2\}$, $p_4 = \{d_4^2\}$.

Упорядочение групп позволяет выделить группы, являющиеся корневыми группами структуры и группы, занимающие промежуточное положение. Корневые группы определяют возможные точки входа в информационную структуру, а промежуточные расширяют сведения об информации, помещенной в корневых и вышележащих группах.

Таким образом, рассмотренная выше методика анализа информационных требований пользователей позволяет благодаря выделенным группам упростить исходную матрицу. Это упрощает дальнейший анализ предметной области.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Кульба В.В., Ковалевский С.С., Косяченко С.А., Сиротюк В.О. Теоретические основы проектирования оптимальных структур распределённых баз данных. Серия «Информатизация России на пороге XXI века». - М.: СИНТЕГ, 1999, 660 с.

ФЕНОМЕНОЛОГИЯ ЛАТЕНТНЫХ ФОРМ АУТОАГРЕССИИ

Бисалиев Р.В., Сараев М.А.

*Астраханский государственный университет
Астраханский областной наркологический
диспансер
Астрахань, Россия*

Практический опыт в современной суицидологии свидетельствует о постоянных изменениях в содержательной и соответствующей терминологической части. По мнению Ю.Р. Вагина (2001) терминологические проблемы в суицидологии возникают по следующим причинам: во-первых, нередко наблюдается полная недефинированность некоторых феноменов и их аспектов; во-вторых, многие имеющиеся понятия обладают дефинитивной нечеткостью, многозначностью или противоречивостью (вплоть до взаимоисключаемости); в-третьих, последовательное расширение сферы исследований в суицидологии привело к вторичному «размыванию» границ многих понятий; в-четвертых, существуют лингвистические трудности переноса и/или перевода ряда понятий с одного языка на другой. Традиционно понятие «суицид» включало в себя все проявления сознательной суицидальной активности, конечной целью которых является прекращение физического существования. Вместе с тем, последние научные исследования показали, что паттерны аутоагрессивного поведения могут реализовываться в различных, не связанных непосредственно с самоубийством целях. Более того, они (паттерны) не всегда являются осознанными и нередко направлены на причинение себе вреда без летального контекста. В частности, К. Меннингер (2000) описал помимо собственно самоубийства, его многочисленные хронические формы (аскетизм и мученичество, неврастению, антиобщественное поведение, психозы), локальное самоубийство (членовредительство, симуляцию, полихирургию, преднамеренные несчастные случаи, импотенцию, фригидность) и органическое самоубийство (психосоматические заболевания). Эти обстоятельства привели к появлению в суицидологии большого числа слабо очерченных, часто перекрывающих или противоречащих друг другу понятий, таких как «непрямой (скрытый) суицид», «полунамеренный суицид», «протрагированный (продленный) суицид», «органический суицид», «суицидальный эквивалент», «бессознательное суицидальное поведение». Выделяют семь основных характеристик непрямого суицида: 1) частое отсутствие полного осознания последствий своих поступков, 2) рационализация, интеллектуализация или негативное отношение к своему поведению, 3) постепенное начало деструктивного поведения, которое все же стремительно приближает смерть, 4) крайне редкое открытое обсуждение этих тенденций, 5) вероятность долготерпеливого мученического поведе-

ния, б) извлечение вторичной выгоды из сочувствия или/и проявлений враждебности во время саморазрушения; 7) смерть почти всегда кажется случайной (Перехов А.Я., 2004). А.Г. Амбрумова (1986) справедливо подчеркивает, что изучение суицидального поведения нельзя сводить только к изучению законченных суицидов и суицидальных попыток, необходимо изучать все многообразие этого феномена и рассматривать различно различные виды и типы суицидального поведения. К сожалению, не прямое самоубийство является менее очевидным для окружающих, тем не менее, его результаты также летальны (Grollman E.A., 1988).

В современном понимании аутоагрессия - это действия, направленные (сознательно или неосознанно) на причинение себе вреда в физической, психической, социальной или духовной областях; намеренная саморазрушающая активность, проявляющаяся на идеаторном, аффективном и поведенческом уровнях; отказ от активной жизнедеятельности, от своих гражданских обязанностей, долга, нежелание решать личностные и социальные вопросы.

Одной из форм замаскированного самоубийства, идеальным инструментом самоуничтожения (по Grollman E.A., 1988) является подверженность несчастным случаям (особенно дорожно-транспортным происшествиям). Невнимательность, превышение скорости, ошибки в оценке ситуации и управление автомобилем в нетрезвом состоянии часто являются следствием осознанного или бессознательного саморазрушающего поведения. Исследования водительского опыта и семейного статуса молодых людей (496 человек в возрасте 16-19 лет) выявили, что юноши, с которыми с большей вероятностью случались аварии, преимущественно проводили время на улице, отличались бурным и неуправляемым характером. В состоянии эмоционального стресса они легко употребляли алкоголь или наркотики, а затем беззаботно и импульсивно управляли автомобилем, проявляя больший интерес к мощности и скорости, чем к безопасности вождения. В целом девушки считаются более безопасными водителями. У них, по-видимому, более выражен, чем у мужчин эмоционально-волевой контроль. Обращает на себя внимание тот факт, что у 3-30 % жертв транспортных аварий повышенный уровень алкоголя в крови (Галимов А.Р., Орловская А.В., Чернов В.Н., 2000).

Весьма спорным вопросом остается то, насколько «случайными» были эти несчастные случаи, так как правило, отсутствуют сведения (например, суицидальные записки), позволяющих предположить истинную причину происшествия. Это обусловлено и тем, что использование транспортных средств как орудия самоубийства сложно поддается динамическому наблюдению, статистическому учету и анализу. На наш взгляд, для профилактики дорожно-транспортных про-

исшествий целесообразно дезавуирование в структуре личности водителей аутоагрессивных мотиваций.

Актуальной в клинической суицидологии была и остается проблема алкоголизма и наркоманий. Еще в 1927 году E. Sinuel опубликовал методику лечения аддиктов, склонных к аутоагрессии, путем избавления от «невроза самоповреждения». Пациентам разрешалось наносить любые повреждения изображениям медперсонала санатория. Специалисты соответствующего профиля выделяют следующие уровни аутодеструктивности: 1) физический (употребление суррогатов алкоголя, высокотоксических наркотических средств, заболеваемость СПИДом, снижение/отсутствие ценности здоровья); 2) семейный (разводы, отсутствие детей, переживание одиночества); 3) социальный (снижение социального, профессионального статусов); 4) психологический (проблемы межличностного общения, экзистенциальный вакуум) (Шустов Д.И., 2000; Бисалиев Р.В., 2005).

Безусловно, изложенные феномены являются формами латентной аутоагрессии. Однако при интерпретации или соотнесения их к аутоагрессивным следует подчеркнуть, что они являются проявлениями и самой аддикции. Кстати, Л.К. Шайдукова, Е.В. Коблова (2006) прямо указывают на то, что у больных алкогольной и наркотической зависимостью понятия «аддиктивное» и «саморазрушающее» поведение сливаются воедино, особенно когда речь идет о ранних, злокачественно протекающих формах заболевания.

Суицидальный эквивалент может быть замаскирован такими духовными ценностями как идеализм или альтруизм. Так называемые альтруистические самоубийства характеризуются тем, что завершённые суицидальные действия (описаны акты самосожжения в странах Юго-Восточной Азии) реализуются по морально-этическим соображениям, например, во имя Бога или отечества. Причем эти поступки являются неотъемлемым компонентом некоторых культур.

Не давая оценку этим данным и, опираясь на историографический анализ, можно констатировать, что с развитием цивилизации во многих государствах совершение суицидальных деяний по культурным или иным причинам запрещено законодательством.

Аутодеструктивная активность может проявляться через трудовую занятость человека или его профессиональную принадлежность. Так, при трудовом индивидуализме индивид пренебрегает режимом дня, не соблюдает правила личной гигиены, ограничивает контакты с окружающими, с семьей. Многолетние исследования (в течение 11 лет) обнаружили, что суициды среди врачей, стоматологов и адвокатов встречались в три раза чаще, чем у непрофессиональных клерков (Grollman E.A., 1988). Основными причинами самоубийств были употребление психоактивных веществ, се-

мейные конфликты, разводы. Некоторые авторы утверждают, что значительное число суицидентов составляют лица, изменяющие свою профессиональную деятельность (Кемешкири Я., 1985). Суицидоопасным является профессиональное движение от физического к умственному труду, либо при падении статуса квалифицированного работника.

С определенной долей вероятности можно предположить, что «профессиональный суицид» осуществляется посредством определенной «программой»: систематические опоздания и прогулы, появление на работе в нетрезвом состоянии, конфликты с коллегами, администрацией, недобросовестное отношении к должностным обязанностям. В дальнейшем это приводит к потере профессионального статуса. Кульминацией этой программы будет суицид.

Таким образом, можно сделать заключение о сложности и неоднозначности феномена несуицидального аутоагрессивного поведения. Авторы не претендуют на полноту изложения материала, так как диапазон проявлений непрямого самоубийства достаточно широк. Латентные формы аутоагрессии рассматриваются в литературе преимущественно с психологических позиций и в подавляющем большинстве при их интерпретации носят предположительный характер.

Анализ данных литературы показал, что многие аспекты проблемы аутоагрессивного поведения требуют дальнейших углубленных исследований.

ГРУППОВАЯ ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ РАБОТА С РОДИТЕЛЯМИ ДЕТЕЙ СТРАДАЮЩИХ РАССТРОЙСТВОМ ВНИМАНИЯ

Вайтулевич С.Н.

*Дальневосточный государственный университет
Владивосток, Россия*

Комплексна психологическая помощь ребенку, страдающему расстройством внимания, обязательно должна включать в себя работу с родителями. Так как обнаружение каких-либо нарушений в развитие ребенка – проблема, затрагивающая все стороны жизни семьи. В зависимости от состояния ребенка, поведение взрослых часто искажается. В связи с этим в семье возникают проблемы и конфликты, с которыми родители не могут справиться самостоятельно. Возникшие проблемы, как правило, сказывается на общении с ребенком. Он становится центром как позитивного, так и негативного внимания. Желание помочь, сделать как можно лучше для ребенка, иногда трансформируется в неосознаваемое давление на него, которое лишь усугубляет трудности в детско-родительских отношениях.

Групповая психологическая работа с родителями детей, страдающих расстройством внима-

ния, позволяет в первую очередь затронуть улучшение детско-родительских отношений, когда имеет место непонимание родителями базовых факторов развития ребенка, его потребностей и соответствующей ей динамики отношений. В групповой работе на первый план выходит психологическое просвещение, которое поможет родителями избежать негативных последствий при выстраивании взаимоотношений со своими детьми.

Руководство родительскими группами может осуществляться как в форме консультирования по частным проблемам, так и в форме специального родительского тренинга. Консультирование по частным проблемам ставит задачей улучшение детско-родительских отношений на основе обсуждения общих для членов группы конфликтных ситуациях и фокусирование на моделях приспособления к реальным конфликтам. В процессе группового консультирования наряду с анализом трудностей ребенка внимание уделяется и проблемам родителей, в частности снятию у них чувства тревоги и вины, которые часто развиваются из-за непонимания родителями причин гиперактивного состояния ребенка. Задача психолога в этом случае – объяснение причин возникновения гиперактивности и дефицита внимания у детей и психологических особенностей этих детей.

Родительский тренинг преследует цель повышения чувствительности родителей к чувствам и переживанием детей на основе понимания скрытого значения их поведения. Потому как часто причиной неадекватных детско-родительских отношений могут быть усвоенные родителями в детстве ошибочные стереотипы воспитания и установки, а также субкультурные нормы.

Консультирование родителей и родительский тренинг строятся на принципах клиентцентрированной терапии, что позволяет фокусу группового процесса свободно перемещаться с проблем ребенка и детско-родительских отношений на проблемы родителей, реализуя тем самым терапевтический подход к самому взрослому. Ведь зачастую многие родители не видят связи между поведением ребенка и своими собственными установками и проблемами. Они отвергают идею о том, что, поведение ребенка может отражать их собственные неразрешенные конфликты, и что в случае с ребенком с дефицитом внимания это может усилить его гиперактивность.

Основная роль ведущего родительских групп, состоит в том, что он подобно зеркалу должен отбирать, отображать и повторять вслед за членами группы все, то, что им нужно для постановки проблемы, развития дискуссии и ее разрешения. Ведущий воздерживается от авторитарных и оценочных суждений, а лишь сообщает информацию об особенностях поведения ребенка и раскрывает зону альтернативных решений проблем. Право выбора того или иного решения полностью остается за родителем.