

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 переживаниям 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.

Программа работы с родителями детей с дефицитом внимания должна основываться на современных данных психологии о гиперкинетическом синдроме и строится поэтапно, с постановкой на каждом этапе определенной задачи.

1. Коррекция взглядов и установок родителей, которая осуществляется за счет объяснения психологических особенностей гиперактивного ребенка и последствий, вытекающих из дефицита внимания у него, а также возможного влияния родителей на усугубление проблем у данной группы детей.

2. Рассмотрение поведения ребенка, определение желательного и нежелательного поведения, составление списка правил ожидаемого и желательного поведения, рассмотрение методов поддержания нужного поведения.

3. Научение родителей упражнениям и играм, которые способствуют развитию у ребенка навыков поддержания внимания. Обучение родителей навыкам эффективной коммуникации со своим ребенком.

4. Практическое осуществление коррекции поведения ребенка во время регулярных встреч под контролем психолога.

Групповая работа дает возможность реализовать комплексный подход в работе с родителями, так как в тренинге происходит предоставление информации, обучение и обеспечивается эмоциональная поддержка взрослому. В результате психологического обучения в тренинге происходит изменение восприятия родителями поведения своего ребенка. Это способствует тому, что взрослые начинают выстраивать свои взаимоотношения с ним, исходя из особенностей его поведения, что в свою очередь может кардинально поменять жизнь ребенка и улучшить его адаптацию.

#### СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Психокоррекция. Теория и практика. /Под ред. Ю.С. Шевченко. – М.: «Коррекция», 1999. – 224 с.

2. Everett C. A., Everett S. V. Family therapy for ADHD: treating children, adolescents, and adults. New York. The Guilford Press, 1999. – 270 p.

#### **РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ПАТОЛОГИИ ОКОЛОПЛОДНЫХ ВОД СРЕДИ БЕРЕМЕННЫХ САРАТОВСКОЙ ОБЛАСТИ**

Дятлова Л.И., Малыбаева Е.Р.

*Саратовский государственный медицинский  
университет  
Саратов, Россия*

На сегодняшний день одной из актуальных проблем акушерства является патология околоплодных вод (многоводие, маловодие). Более распространенное нарушение функции околоплодных оболочек является многоводие, что

связано с всё возрастающим инфекционным индексом у беременных. Следует отметить, что данные о частоте встречаемости многоводия весьма разноречивые.

Цель исследования: определение частоты встречаемости патологии околоплодных вод (многоводие, маловодие) среди беременных Саратовской области.

Методы исследования: ретроспективный анализ 4475 историй родов пациенток, проходивших лечение в ГУЗ ПЦ г. Саратов.

В результате проведенного исследования было установлено, что частота встречаемости многоводия среди беременных, проживающих в Саратовской области, составляет 4,2% (188 наблюдений), маловодия – 0,33% (15 беременных). При последующем анализе определено, что инфекционный генез многоводия, как одной из первопричин патологии околоплодных вод, отмечался в 76,7% (144 наблюдений), причём инфекции, передающиеся половым путём (вирусы, внутриклеточные паразиты, torch-инфекции: ЦМВ, ВПГ, токсоплазмоз; уреоплазмы, хламидии), составили- 40,9% (59 наблюдений), хронический сальпингофорит выявлен у 30,5% (44 наблюдения), кольпит у 16,1% (23 наблюдения); у 12,5% (18 наблюдений). Статистически значимы были такие инфекции как: хронический пиелонефрит, гломерулонефрит. На втором плане среди иницирующих факторов многоводия стоял сахарный диабет. Нарушение углеводного обмена, как причина многоводия, составляло 12,2% (23 наблюдения). Значительно реже многоводие у пациенток сочеталось с резус-несовместимостью матери и плода, и составляла 4,2% (8 наблюдений). Далее по частоте значимости следует многоводие, связанное с внутриутробными пороками развития плода (патология ЦНС и мочевыделительной системы плода)- 3,7% (7 наблюдений). В 3,2% (6 наблюдений) – генез многоводия не установлен.

Заключение: таким образом, в результате исследования установлено, что патология околоплодных вод встречается в 4,53% наблюдений, в том числе многоводие 4,2% и маловодие в 0,33% наблюдений. Наиболее распространённой причиной многоводия является инфекционный фактор и составляет 76,7% (torch-инфекции: ЦМВ, ВПГ, токсоплазмоз; уреоплазмы, трихомонады, хламидии).