

цветов и обладают выраженным психотропным эффектом. Такие «традиционные» наркотики, как героин, стали встречаться гораздо реже.

Выводы. Анализ эпидемиологической ситуации с наркопотреблением в Республике Беларусь свидетельствует о тенденции к снижению обращаемости зависимых от психоактивных веществ лиц в организации здравоохранения на фоне сохранения значительного уровня латентной наркомании. Структура наркопотребления постоянно изменяется, на ее состояние в первую очередь, влияет степень доступности наркотических средств. Низкая мотивация лиц с синдромом зависимости от наркотических средств на обращение за медицинской помощью свидетельствует о необходимости развития в республике низкопороговых программ лечения и реабилитации наркозависимых.

ЛИТЕРАТУРА

1. Всемирный доклад о наркотиках, 2017 год. Резюме, выводы и политические последствия. - Организация Объединенных Наций: Нью-Йорк, 2017. – 43 с.
2. Доклад Международного комитета по контролю над наркотиками, 2016 год. – Организация Объединенных Наций: Нью-Йорк, 2017. – 132 с.

ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ АСПЕКТЫ ОБУЧЕНИЯ СТУДЕНТОВ ПЕРИНАТАЛЬНОЙ ПСИХОЛОГИИ

Кузмицкая Ю. Л., Бойко С. Л.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Охрана и укрепление репродуктивного здоровья имеет особое медико-социальное значение и относится к числу приоритетных направлений в системе здравоохранения Республики Беларусь. Охрана здоровья матери и ребенка – важная составляющая оказания медицинской помощи, а с недавнего времени – психологической. В последние годы в Республике Беларусь отмечается увеличение интереса к вопросам перинатальной психологии и психотерапии. Развитие и внедрение опыта оказания психолого-психотерапевтической перинатальной помощи на данном этапе развития общества актуально, так как общепризнано, что беременность для женщины является периодом повышенного риска для соматического и психического здоровья.

Беременность представляет собой нормативный кризис физического и психического развития, переживание кризиса может быть осложнено в виду ряда обстоятельств (незапланированная беременность, конфликтные отношения в супружеской паре, заболевания матери и ребенка) [1].

Вместе с тем, здоровье ребенка также опосредованно физическим и психологическим здоровьем матери. Идея причинно-следственной обусловленности здоровья ребенка от здоровья матери имеет долгую психологическую историю, связанную с развитием психоаналитических идей (З. Фрейд, А. Фрейд, А. Адлер, М. Кляйн, Дж. Боулби, Д. В. Винникотт,

Ш. Ференци, М. Эйнсворт, Р. Шпиц, С. Гроф). Так, психологическая готовность к материнству и сформированное отношение к ребенку определяют привязанность в системе «мать-дитя», доверие ребенка к окружающему миру, первичные способы контакта с окружающей действительностью. [2]

Следовательно, в целях заботы о здоровье матери и ребенка наряду с оказанием медицинской помощи, актуально создавать условия для психологической работы с системой «мать-дитя». Под системой «мать-дитя» следует понимать систему взаимоотношений и взаимодействий между матерью и ребенком, которая способствует психическому развитию ребенка и материнской сферы женщины [2].

В декабре 2014 г. в Закон Республики Беларусь «О здравоохранении» внесены дополнения, согласно, которым в государственных учреждениях здравоохранения должны быть созданы условия для осуществления психолого-психотерапевтического сопровождения беременных женщин и членов ее семьи на базе специально организованных кабинетов в женских консультациях. Следовательно, в системе здравоохранения оказание медицинской помощи женщинам должно сопровождаться организацией и оказанием также помощи психологической. Новая редакция Закона повлекла за собой создание новых рабочих мест и условий для оказания психолого-психотерапевтической помощи.

В Гродненской области такого рода помощь первой стала оказывать женская консультация №2 на базе ГУЗ «ГЦПП» (г. Гродно). Кабинет оказания перинатальной психолого-психотерапевтической помощи начал свою работу как пилотный проект в августе 2013г., согласно приказу «Об организации амбулаторной психотерапевтической, психологической помощи женщинам в г. Гродно и Гродненской области» от 13.08.2013 г. №742. Официальное открытие кабинета состоялось 4 декабря 2015 г. в рамках областного научно-практического семинара «Психологическая и психотерапевтическая помощь женщинам в кризисной беременности». Согласно приказу консультированию со стороны врача-психотерапевта подлежат: беременные кабинета по профилактике невынашивания беременности; первобеременные; беременные, имеющие патологическое течение родов в анамнезе; женщины, имеющие в анамнезе послеродовые психосоматические нарушения, психоз; женщины в случаях неудавшейся попытки вспомогательных репродуктивных технологий; девочки-подростки при установлении факта беременности. [3]

Введение в медицинскую практику специалистов в области перинатальной психологии и психотерапии сталкивается с рядом ограничений и сложностей, главная из них – подготовка высококвалифицированных специалистов психологического и медико-психологического профиля в области перинатальной психологии. Решение может быть достигнуто в рамках разработки и реализации образовательных программ на базе государственных образовательных учреждений.

В 2015 г. на кафедре психологии и педагогики УО «Гродненский государственный медицинский университет», учитывая запросы медицинской практики, разработан факультативный курс – «Перинатальная психология».

Факультативный курс разработан для студентов, обучающихся по специальности «Медико-психологическое дело» и «Педиатрия». Выбор специальностей связан со спецификой направлений профессиональной деятельности.

Перинатальная психология представляет собой раздел перинатологии. Решение некоторых задач перинатологии не представлялось возможным без привлечения знаний из области психологии. Перинатальная психология (от греч. peri – около, natus – рождение, logos – наука) – это отрасль психологического знания, изучающая систему «мать-дитя» в перинатальном периоде. Специалисты в области перинатологии отмечают неоднозначное понимание такого периода как «перинатальный», так это период с 28-недели внутриутробной жизни по 7-е сутки жизни после рождения (Н. П. Шабалов, 2006), период с 22-недели внутриутробной жизни по 7-е сутки жизни после рождения (МКБ-10). Если руководствоваться такими определениями, то стоит отметить факт значительного сужения поля предметной деятельности специалистов в области перинатальной психологии. В своей работе мы будем исходить из понимания перинатального периода Г. Г. Филипповой согласно, которому перинатальный период – это период подготовки к зачатию вплоть до трехлетнего возраста ребенка. Продолжительность перинатального периода должна быть обусловлена тем временем, в течение которого существует система «мать-дитя», являющаяся основным предметом профессиональной перинатальной психолого-психотерапевтической деятельности. [1]

Понимание временных границ перинатального периода имеет важное методологическое значение, так как оно позволило нам определить основное содержание факультативного курса. Для непосредственно теоретического изучения в программу факультативного курса вошли следующие тематические разделы: 1) теоретические подходы к обоснованию перинатальной психологии (биопсихосоциальная модель); 2) физиология и психология беременности (психологический компонент гестационной доминанты); 3) новорожденный; 4) феномен родительства (материнство и отцовство); 5) перинатальные потери как психологическая и медицинская проблема; 6) кризисная беременность (предабортное консультирование); 7) психологическое бесплодие; 8) психологическое сопровождение семьи после рождения ребенка.

Цель факультативного курса: изучить основные категории перинатальной психологии; сформировать у студентов представление о предмете перинатальной психологии, решаемых задачах в практической деятельности; изучить основные этапы психологического и психического развития диады «мать – дитя» в норме и при патологии.

Задачи:

1) овладеть базовыми категориями и понятиями перинатальной психологии, основными методологическими и исследовательскими проблемами, путями их решения; 2) сформировать знания в таких разделах перинатальной психологии, как психология зачатия, психология беременности, психология родов, психология раннего постнатального периода; 3) овладеть системой знаний о физиологических и психологических особенностях первого,

второго, третьего триместра беременности; 4) сформировать практические навыки по развитию совместной деятельности в системе «мать-дитя», система «мать-дитя» как объект психопрофилактики; 5) сформировать навыки владения методами психологической диагностики психического развития новорожденного, материнской сферы (готовности к материнству), психологического отношения к беременности, системы «мать-дитя»; б) сформировать практические навыки помощи женщинам по планированию беременности, в условиях беременности, после рождения ребенка и в кризисной беременности.

По окончании изучения дисциплины студент должен знать: предмет и задачи перинатальной психологии, теоретико-методологические основы перинатальной психологии; основные разделы перинатальной психологии; общие физиологические и психологические закономерности первого, второго, третьего триместра беременности; общие принципы развития взаимоотношений в системе «мать-дитя»; общую характеристику периода новорожденности; особенности переживания перинатальной утраты; психологические аспекты бесплодия; особенности психологического сопровождения семьи после рождения ребенка; социально-психологические аспекты кризисной беременности.

Уметь: использовать и применять биопсихосоциальную модель в оказании перинатальной психологической помощи; выявлять психологические особенности на протяжении всего репродуктивного процесса: зачатия, беременности, родов, ранних этапов постнатального онтогенеза; осуществлять психологическую диагностику психического развития новорожденного, материнской сферы (готовности к материнству), психологического отношения к беременности, системы «мать-дитя»;

Владеть: навыками планирования и осуществления исследования системы «мать-дитя» в условиях планирования беременности, в условиях беременности, после рождения ребенка и в кризисной беременности; навыками психологической помощи системе «мать-дитя» на разных этапах репродуктивного процесса.

Представленная структура факультативного курса, его цель и задачи способствуют формированию знаний об основных этапах и закономерностях процесса психического развития ребенка, этапах и закономерностях становления материнства, отношений в системе «мать-дитя», что является основой для эффективного использования знаний в медико-психологической практике. Благодаря грамотному использованию информации из сферы перинатальной психологии, возможно эффективное и своевременное участие специалистов медико-психологического профиля в различных видах консультаций, а также эффективное выполнение профессиональных обязанностей специалистов медико-психологического профиля.

ЛИТЕРАТУРА

1. Добряков, И. В. Перинатальная психология / И. В. Добряков – СПб.: Питер, 2011. – 272 с.

2. Карабанова, О. А. Психология семейных отношений и основы семейного консультирования : учеб. пособие / О. А. Карабанова. – М. : Гардарики, 2005. – 320 с.
3. Об организации амбулаторной психотерапевтической, психологической помощи женщинам в Гродненской области : приказ управления здравоохранения Грод. обл. исполн. ком., 13 августа 2013 г., № 742

ФУНКЦИОНАЛЬНЫЙ АНАЛИЗ СОЦИАЛИЗАЦИИ АГРЕССИВНЫХ ФОРМ ПОВЕДЕНИЯ В ПОДРОСТКОВОМ ВОЗРАСТЕ

Кузмицкая Ю. Л.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Проблема агрессивного поведения детей не теряет своей актуальности и по настоящее время. Родители, учителя отмечают рост агрессивного поведения детей, несмотря на то, что в обществе к агрессивному поведению относятся крайне негативно и общественный социальный контроль направлен на регуляцию проявления агрессии в межличностных отношениях. Возможно, проблема агрессивного поведения детей не будет решена, если не поднимать вопрос о социализации агрессивного поведения.

Решение проблемы *социализации агрессивного поведения* предполагает постановку ряда задач, во-первых, разработать и теоретически обосновать такое научное понятие как «социализация агрессивного поведения», во-вторых, разработать, теоретически и эмпирически обосновать модель социализации агрессивного поведения, в-третьих, выделить и описать ее составные компоненты. Построение и обоснование модели социализации агрессивного поведения позволит выделить закономерности, механизмы, которые влияют на проявление агрессивного поведения и его регуляцию.

Модель социализации агрессивного поведения может быть использована специалистами учреждений образования в работе с детьми с нарушениями поведения агрессивного характера *для осуществления профилактической и психологической консультативной деятельности* по достижению поведенческих изменений у детей. Наиболее эффективным направлением в работе с агрессивным поведением непатологического уровня является поведенческий подход [1, с. 259], предполагающий возможность проведения функционального анализа агрессивного поведения детей. Цель функционального анализа: выявление механизмов, которые формируют и подкрепляют дисфункциональное поведение детей. Функциональный анализ представляет собой специфическую поведенческую оценку, которая предполагает измерение наблюдаемого поведения и факторов, контролирующих его проявление, поддержание и сохранение. [1]

В представленной к обсуждению работе проблема социализации агрессивного поведения рассмотрена на уровне родительско-детских отношений в процессе осуществляемых дисциплинарных воздействий.