

Заключение. Таким образом, в результате применения методики семантического дифференциала до и после задействования техники инициирования смыслообразования было констатировано усложнение структуры значимых факторов. Профессиональные представления студентов в обоих случаях тяготеют преимущественно к положительному полюсу факторов, однако произошли существенные изменения в структуре образа: более значимыми стали именно профессиональные характеристики. Благодаря применению техники инициирования смыслообразования произошла оптимизации содержания стереотипных представлений студентов о профессии практического психолога.

Список цитируемых источников

1. *Введенская, Л. А.* Словарь антонимов русского языка / Л. А. Введенская. — М. : Астрель : АСТ, 2006. — 445 с.
2. *Колесников, Н. Т.* Словарь антонимов русского языка / Н. Т. Колесников. — М. : Русск. яз. 1972. — 670 с.
3. *Львов, М. Р.* Словарь антонимов русского языка / М. Р. Львов. — М. : АСТ-ПРЕСС КНИГА, 2006. — 592 с.
4. *Лозова, О. М.* Теоретичні підстави та практика застосування техніки ініціювання смислоутворення / О. М. Лозова // Актуальні проблеми психології: Етнічна психологія. Історична психологія. Психолінгвістика / за ред. С. Д. Максименка, М.-Л. Чепи. — Київ. : ДП Інформаційно-аналітичне агентство, 2009. — Т. 9. — Ч. 4. — С. 249—256.

Материал поступил в редакцию 24.10.2013 г.

УДК 159.9(075)

И. А. Нестерук, студентка факультета педагогики и психологии
Учреждение образования «Барановичский государственный университет», Барановичи

АБОРТ И ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ ЖЕНЩИНЫ

Введение. Женщины, желающие прервать беременность, в качестве причин аборта часто называют материальные, финансовые, жилищные проблемы, молодой возраст матери, точнее её эмоциональную незрелость, отсутствие поддержки со стороны мужа, случайную или незапланированную беременность, давление со стороны близких родственников и окружения [1; 2].

Научные исследования, связанные с проблемой аборт, всегда находятся под большим влиянием политических, религиозных и социальных факторов. Это характерно и для проблемы влияния абортов на психологическое здоровье женщины.

Основная часть. Термином «постабортный синдром» (ПАС) сторонники запрета абортов обозначают явления и состояния, связанные с абортом (кошмарные сновидения, депрессия, избегание ситуаций, напоминающих об аборте и др.). ПАС — это совокупность психических последствий и осложнений, которые могут возникнуть в результате аборта. Исследование ПАС осложняется такими факторами, как недостаток мотивации к участию в исследованиях у перенесших аборт женщин, большим разнообразием негативных эмоциональных реакций, которые трудно учесть в одном исследовании, разным временем возникновения реакций и непригодностью таких стандартных методов, как опросы и тесты, для анализа глубоких душевных травм. Прерывание беременности всегда влечёт за собой расстройства, подобные тем, которые возникают при травматическом стрессе. Установлено, что 68,5% женщин после аборта испытывают чувство вины, а 53,3% — жалуются на внутреннее беспокойство и постоянную раздражительность, связанные с вновь возвращающимися воспоминаниями о перенесённом прерывании беременности [1; 2]. Скорбь и чувство утраты испытывают 100% исследуемых женщин, 85% — имеют различные нарушения эмоциональной сферы психической деятельности, 81% — чувствуют себя предателями у 65% — возникают мысли о самоубийстве, а 23% женщин пытаются покончить с собой [2, с. 23]. К слову сказать, 77% женщин, прошедших через аборт, страдают серьёзными психическими расстройствами.

В настоящее время существуют несколько способов совершения абортов, одним из которых является медикаментозный. Психологически женщины переносят медикаментозный аборт легче, благодаря отсутствию стрессовой реакции на хирургическую травму и боль, поддержке медперсонала и возможности самоконтроля течения аборта. Однако при медикаментозном аборте женщина может увидеть плотный сгусток, подтверждающий факт потери беременности, и это может стать дополнительной психологической травмой.

Исследователи утверждают, что женщины, перенесшие аборт, чаще всего не в состоянии справиться с приходившей после этого психической болью. Защитные механизмы в такой ситуации «подводят», поскольку прерывание беременности — это психологическая травма, выходящая за пределы обычного человеческого опыта, и женщины переживают её снова и снова. Наиболее распространёнными симптомами этого переживания являются:

— упорно возвращающиеся воспоминания о перенесённом аборте, сны, видения, галлюцинации, либо относящиеся к утраченному ребёнку, либо приводящие к тому, что женщина как бы повторно переживает аборт;

- интенсивная психическая боль при соприкосновении с обстоятельствами и событиями, напоминающими об аборте, такими, как клиника или следующая беременность;
- реакции годовщины, т. е. глубокое сожаление и депрессия при каждой следующей годовщине аборта или возможного срока несостоявшихся родов;
- избегание воспоминаний, связанных с абортом и притупление общих психических реакций;
- отрицание мыслей и чувств, связанных с абортом и избегание ситуаций, которые могли бы вызвать какие-либо ассоциации по этому поводу;
- психическая амнезия, т. е. неспособность вспомнить аборт или определённые, связанные с ним события;
- выразительно меньшая заинтересованность событиями окружающей жизни, недоверие по отношению ко всем людям и отказ от искренних отношений с ними, неспособность переживать любовь и нежность;
- чувство обособленности и отчуждённости и ощущение «оборвавшейся» перспективы, например утрата ожиданий, связанных с профессиональной карьерой или супружеством.

Обычными являются постоянные сопутствующие симптомы: проблемы с засыпанием, раздражительность, вспышки гнева, трудности с концентрацией внимания, депрессия, суицидальные мысли, чувства бессилия и безнадежности, вины; самоунижение, неспособность простить себя, злоупотребление средствами, влияющими на смену настроения (например, алкоголем или успокоительными); нарушения в сфере сексуальности, аппетита (булимия, обжорство).

Причиной появления всех этих симптомов являются разнообразные конфликты и физические трудности, которые переживают чаще всего одинокие в своей трагедии женщины. Исследования показывают, что многие из них становятся одинокими в результате испытываемого отчаяния, ухудшения отношений с мужчиной — отцом «убитого» ребёнка, или нарушения отношений с другими, до сих пор самыми близкими людьми. Психический дискомфорт в такой ситуации вызван взаимной раздражительностью, чувством вины и отсутствием поддержки со стороны самых дорогих и близких людей.

Опыт проведения дискуссионной программы «Институт позитивного поведения» в учреждениях образования г. Барановичи показывает, что юноши и девушки в возрасте от 17 до 20 лет охотно интересуются проблемами любви, но не задумываются часто о том, что такое «семья», о её функциях, факторах риска, создающих предпосылки неблагоприятного брака и семьи [3; 4]. На вопрос «С какого возраста можно жить половой жизнью?» 52,6% выпускников школ ответили — после 18 лет, 33% — после регистрации брака, 13,6% считают, что можно начинать с 16—18 лет, а 0,8% допускают это с 13—15 лет. По меньшей мере около 15% опрошенных не связывают сексуальные отношения с планами создания семьи. На вопрос «Испытываете ли Вы потребность жить половой жизнью?» 50% юношей и девушек ответили «не знаю», 34,2% — «да», 15,8% — «нет». Таким образом, около 34% респондентов в возрасте от 17 до 20 лет испытывают явную потребность жить половой жизнью, что в условиях отсутствия семьи, одного, здорового, верного полового партнёра автоматически помещает их в группу риска. Добавим ещё, что, 100% опрошенных юношей допускают сексуальную жизнь до брака, у девушек этот показатель равен 67%. По результатам исследований, 51,6% девушек и около 80% юношей в возрасте 17—20 лет уже имели ранее сексуальный опыт. Только 54,2% из этих девушек и 70% юношей постоянно используют презерватив (это не только проблема венерических заболеваний, но и проблемы абортов, отказных детей). Исследования специалистов показали, что расстройства женской нервной системы в постабортный период похожи на последствия посттравматического стресса. Исследователи выделяют определенные симптомы «постабортного синдрома», которые проявляются в результате хирургического либо медикаментозного вмешательства в женский организм.

Заключение. Результаты исследований свидетельствуют о необходимости совершенствовать психологическое сопровождение женщин с ПАС как необходимый элемент системной перинатальной психотерапии. К современным проблемам перинатальной психотерапии следует отнести отсутствие психологической концепции беременности, отвечающей современному уровню развития науки. Актуальными направлениями исследований перинатальной психологии и психотерапии в контексте профилактики абортов являются: влияние социума на формирование антегестационных установок родителей, изучение психической системы «общество-семейное окружение», «отец-мать-дитя», в отличие от существующего до сих пор диадического характера объекта психотерапевтического воздействия — системы «беременная-плод» или «мать-дитя»; профилактическая эффективность работы перинатальной психологической службы. Огромное значение для психического и психологического здоровья будущего ребёнка имеет формирование психологического компонента гестационной доминанты (ПКГД) женщины, включающего в себя материнские установки и механизмы психической саморегуляции, направленные на возникновение, сохранение и благоприятное развитие беременности, рождение ребёнка. Ошибочно считать, что ПКГД «включается» у женщины только во время беременности и определяет лишь совокупность механизмов психической саморегуляции. Формирование материнской сферы начинается с внутриутробного развития девочки — будущей матери. Любовь беременной женщины к своему будущему ребёнку или её недостаток могут повлиять на желание сделать аборт, развитие в будущем соответственно позитивного либо негативного ПКГД её дочери. Развитие психологической культуры общества позволяет сегодня заявить о необходимости определения психологического компонента гестационной доминанты будущего отца, изучения его влияния на психическое и психологическое здоровье будущей матери и их ребёнка.

В соответствии с вышеизложенным можно выделить следующие направления психологического образования населения: на этапе планирования зачатия ребёнка; на этапе беременности и родов; родителей детей первых лет жизни; родителей, переживающих горе в связи с утратой плода или младенца, «ребёнка мечты»; дошкольное обучение, обучение в школе, средних и высших учреждениях образования, центрах планирования семьи, женских консультациях и других специализированных учреждениях. Необходимо совершенствовать образовательно-профилактическую работу молодёжных центров, врачей, педагогов, психологов по проблемам психологической культуры семейных отношений, полового воспитания, профилактики венерических заболеваний. Требуется кропотливая, плановая методическая работа всех заинтересованных служб, ведомств, специалистов, направленная на предупреждение аборт. Результаты нашего исследования указывают на необходимость улучшения работы по вопросам профилактики венерических заболеваний, незапланированных беременностей, по проблемам безопасного секса для групп «риска», в том числе среди учащейся молодёжи.

Список цитируемых источников

1. Кулавский, В. А. Аборт и его последствия / В. А. Кулавский. — М. : Академия, 2004. — 290 с.
2. Кочетков, Я. А. К проблеме психических нарушений после аборта / Я. А. Кочетков. — М. : Просвещение, 2004. — 34 с.
3. Психология здоровья : учеб.-метод. пособие / БарГУ ; А. А. Селезнёв. — Барановичи : [б. и.], 2006. — 132 с.
4. Лебедева, Н. Т. Школа и здоровье учащихся / Н. Т. Лебедева. — Минск : Універсітэцкае, 1998. — 221 с.

Материал поступил в редакцию 30.09.2013 г.

УДК 159.9(075)

А. А. Селезнёв, старший преподаватель кафедры психологии
Учреждение образования «Барановичский государственный университет», Барановичи

КРИТИКА ИДЕОЛОГИИ А. МАСЛОУ

Когда человек не знает, к какой пристани он
плывёт, для него ни один ветер не будет попутным.

Сенека Младший

Введение. Развитие психологической культуры и психологического здоровья учащейся молодёжи является актуальным направлением совершенствования психолого-педагогической практики, требующим научного обоснования, разработки и внедрения в практику работы учреждений образования здоровьесберегающего подхода, предусматривающего включение показателей психологической культуры и психологического здоровья личности в оценку качества психологического обучения.

Представители гуманистической психологии А. Маслоу, Р. Мэй, К. Роджерс, В. Франкл, Э. Шостром определяют динамические характеристики психологического здоровья, такие, как «самопознание», «самоактуализация», «самореализация», «аутентичность», «полноценное человеческое функционирование» [1—5]. А. Маслоу в «Психологии бытия» указывает на необходимость замены понятия «психическое здоровье», обладающего целым рядом недостатков для решения научно-практических задач психологов, понятием «самоактуализация» [6, с. 15]. По его мнению, самоактуализация понимается преимущественно как личностный рост «изнутри» без учёта определяющей роли социальных и исторических факторов развития, а также вершинный уровень развития личности, который может быть достигнут не ранее зрелого возраста, когда удовлетворены все базовые и метапотребности и происходит «актуализация» полного потенциала личности.

Основная часть. Признанный лидер гуманистической психологии А. Маслоу считает самоактуализацию основой психического здоровья человека. По его мнению, «мы можем рассматривать процесс здорового развития как бесконечную цепочку ситуаций свободного выбора, в которой человек пребывает в каждый момент своей жизни, будучи вынужден выбирать между безопасностью и развитием, зависимостью и независимостью, регрессом и прогрессом, незрелостью и зрелостью» [6, с. 75–76]. Уровень самоактуализации, таким образом, не является неизменной характеристикой человека, он может повышаться в результате накопления жизненного опыта. А. Маслоу составил перечень характеристик самоактуализации личности из 15 пунктов: 1) более эффективное восприятие реальности; 2) принятие себя, других и природы; 3) непосредственность, простота и естественность; 4) центрированность на проблеме; 5) независимость: потребность в уединении; 6) автономия: независимость от культуры и окружения; 7) свежесть восприятия; 8) «вершинные» или мистические переживания; 9) общественный интерес; 10) глубокие межличностные отношения; 11) демократичный характер; 12) разграничение целей и средств; 13) философское чувство юмора — предпочтение философского, доброжелательного юмора, в силу которого самоактуализирующийся человек часто кажется довольно сдержанным и серьёзным; 14) креативность; 15) сопротивление