

ПРАВИТЕЛЬСТВО РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ

АНАНЬЕВСКИЕ ЧТЕНИЯ – 2014

ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

МАТЕРИАЛЫ НАУЧНОЙ КОНФЕРЕНЦИИ

21–23 октября 2014 года

*Ответственный редактор
Г.С. Никифоров*

Скифия-принт

Санкт-Петербург
2014

ББК 88.3
А64

Редакционная коллегия:

проф. Г.С. Никифоров (отв. редактор), доц. Л.И. Августова,
ст. преп. С.В. Мясникова, доц. Р.А. Березовская, ст. преп. А.В. Морозов,
ст. преп. Н.М. Горчакова, проф. О.И. Даниленко, доц. И.Б. Дерманова,
доц. А.Д. Наследов, доц. Ю.А. Макаров, ст. преп. В.К. Макаров,
ст. преп. А.В. Цымбал, проф. А.Л. Свенцицкий, доц. Н.В. Ходырева,
доц. А.В. Трусова, ст. преп. Т.В. Казанцева, доц. А.Г. Конфисахор,
доц. Н.Л. Плешкова, доц. О.И. Пальмов

*Печатается по решению
Ученого совета факультета психологии
С.-Петербургского государственного университета*

Ананьевские чтения – 2014: Психологическое обеспечение
А64 **профессиональной деятельности:** материалы научной конференции,
21–23 октября 2014 г. / отв. ред. Г.С. Никифоров. – СПб.: Скифия-
принт, 2014. – 420 с.

ISBN 978-5-98620-127-6

Материалы сборника отражают современное состояние теоретико-методологических и практических исследований в области психологии профессиональной деятельности. Представлены различные подходы к решению общих и специальных проблем психологического обеспечения профессиональной деятельности, предполагающие сквозное психологическое сопровождение субъекта деятельности от «входа» в профессию и до «выхода» из нее как условие становления специалиста и его последующего профессионального совершенствования.

Особое внимание уделяется вопросам психологии менеджмента, организационной психологии и психологии труда. Обсуждаются вопросы практической деятельности психологов в здравоохранении и социальной сфере; вводятся в рассмотрение медико-психологические аспекты профессиональной деятельности, а также подходы к психологическому обеспечению профессионального здоровья специалиста; анализируется становление субъекта деятельности в онтогенезе, в том числе психологическое обеспечение профессиональной подготовки в высшей школе.

ББК 88.3

*Издание материалов научной конференции осуществлено
при финансовой поддержке РГНФ, проект № 14-06-14039*

ISBN 978-5-98620-127-6

© Авторы тезисов, 2014

есть респонденты пожилого возраста характеризуются достоверно более высокими показателями внимания и памяти, лучше запоминают, внимательны. Более стабильным является мышление, что может объясняться данными М.А. Холодной (Холодная, 2003) о сохранности интеллекта за счет понятийного мышления. Были проанализированы корреляционные связи показателя «возраст» (коэффициент корреляции Пирсона) с показателями памяти, внимания и мышления. Обнаружены две отрицательные связи ($p \leq 0,01$), чем старше становится пожилой человек, тем выраженнее снижение памяти и внимания, что соответствует результатам Б.А. Грекова (Греков, 1964) о выраженном снижении механической памяти в пожилом возрасте. Также обнаружена тесная связь памяти и внимания ($p \leq 0,01$). Было выявлено, что наибольшему снижению подвержены мнемическая и attentional функции, показатели логического мышления более стабильны в позднем возрасте.

Е. А. Петражицкая, Л. А. Пергаменщик

ОСОБЕННОСТИ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ В СИТУАЦИИ ПЕРИНАТАЛЬНОЙ ПОТЕРИ

Проблема психологического сопровождения в ситуации перинатальной потери остается актуальной. К таким потерям относится гибель ребенка в результате потери беременности, во время родов или в первые дни после родов. Перинатальная потеря похожа на любую другую потерю, но в то же время обладает рядом особенностей (Black, 1993; Lamb, 2002; McDonald, 2003; Callister, 2006; Murlikiewicz, Sieroszewski, 2012). Помимо реальной утраты, женщина расстается с образом беременной, образом матери, теряет статус и роль родителя. Женщина начинает сомневаться в себе, теряет уверенность и самоуважение; появляется переживание по поводу возможности продлевать себя в детях. Женщина теряет свое будущее, перед ней встает вопрос о смысле жизни, о возможности собственной смерти.

Перинатальная потеря вызывает нарушение отношений с социальным окружением, нарушение взаимоотношений в паре. Во время следующей беременности женщины подвержены большому страху и повышенной тревожности (Black, 1993; Morrison, 2006). В то же время переживания могут осложняться в связи с тем, что часто наблюдается так называемое социальное отрицание значимости перинатальной утраты (McDonald, 2003; Callister, 2006). Негативно на переживаниях сказывается тот факт, что перинатальная потеря сопровождается болью, кровотечением и может угрожать жизни самой женщины (McDonald, 2003). Теряя неродившегося ребенка, скорбящая женщина не имеет возможности в своих переживаниях обратиться к сов-

местному с ним прошлому, не имеет возможности совершить траурный ритуал (Murlikiewicz, Sieroszewski, 2012). После утраты некоторое время наблюдаются симптомы горя, депрессии, тревоги, каждая пятая женщина страдает ПТСР (McDonald, 2003; Morrison, 2006).

К чему следует обратиться в рамках психологического сопровождения в ситуации перинатальных потерь? Прежде всего женщинам, пережившим перинатальную потерю, во многом не хватает социальной поддержки, в том числе и со стороны медицинского персонала. Врачам и медсестрам желательно предоставить всю необходимую информацию о том, почему произошла перинатальная потеря, какие существуют дальнейшие риски; оказать помощь в создании «мемориального комплекса», дать родителям фотографии ребенка, помочь с захоронением, если оно возможно; при повторных посещениях интересоваться физическим и психическим самочувствием женщины; желательно избегать профессиональных, технических терминов; быть более понимающими, честно и открыто выражать собственные чувства по поводу потери (Morrison, 2006; Lamb, 2002).

Большое значение для скорбящих родителей имеет возможность поговорить с близким человеком. Другим и родственникам стоит называть в беседе потерянного ребенка по имени, которое ему хотели дать. Можно выразить свое сочувствие простым словосочетанием «Я не знаю, что сказать. Мне очень жаль». Полезно будет что-нибудь подарить родителям в память о ребенке: кружку с его именем, крестик; рисунок, изображающий собственные переживания по поводу потери. Необходимо поддерживать постоянный контакт со скорбящими, напоминать им, что они могут обращаться за поддержкой, оказывать какую-либо практическую помощь в выполнении бытовых обязанностей. «Разрешить» горевать родителям столько, сколько нужно, не осуждая; понять, что эта печаль будет с ними на протяжении всей их жизни.

Можно выделить следующие особенности психологической помощи паре в случае перинатальной потери: необходимо дать возможность выплакаться, подсказать, как можно провести траурный ритуал: посадить растение, написать стихотворение, отправиться в красивое и спокойное место для размышлений, помолиться, написать письмо ребенку. Дать возможность обсудить свои чувства во время первой менструации после потери, объяснить, что для многих женщин это трудный период, напоминающий ситуацию утраты. Обсудить реакцию близких людей, их помощь горюющим. Самому психологу позволить себе честно выражать свои чувства по поводу потери. Скорбящим родителям необходимо предоставить брошюры, литературу, фильмы по проблеме перинатальной утраты. Одним из способов исцеления становится возможность заняться творчеством, которое поможет

выразить тяжелые эмоции, создать памятные вещи, отыскать смысл потери. Отдельно стоит подчеркнуть, что процесс восстановления будет двигаться в правильном направлении, когда горюющий окажется способным начать планировать свою будущую жизнь, мечтать и испытывать удовольствие от настоящего.

Е. В. Плотникова, И. В. Завгородняя

МОТИВАЦИЯ РОЖДЕНИЯ РЕБЕНКА У ЖЕНЩИН В ПОВТОРНОМ БРАКЕ

В современных условиях малооптимистичной демографической ситуации на фоне большого числа разводов и распространения альтернативных форм брака одним из приоритетных направлений деятельности психологов может стать развитие репродуктивной мотивации как основы создания благоприятных условий для развития ребенка.

Целью нашего исследования является изучение особенностей мотивов рождения ребенка у женщин, находящихся в повторном браке. В исследовании приняли участие 80 беременных женщин (40 женщин, состоящих в первом браке, и 40 женщин – в повторном браке). Базой эмпирического исследования выступила Женская консультация МБУЗ ВО Воронежская городская поликлиника № 1. В исследовании использованы: методика «Мотивы зачатия ребенка» О.А. Урусовой и методика исследования мотивов сохранения беременности (МИМСБ) Л.Н. Рабовалюк.

Расчет средних показателей по методике О.А. Урусовой позволяет говорить о том, что у всех женщин преобладают мотивы ответственности, счастья, продолжения рода, полноты семьи и мотив материнства. Менее выражены мотив смысла жизни и мотив любви и заботы. Однако мотив сплочения семьи значительно более выражен у женщин, находящихся в повторном браке. Полученные данные подтверждаются применением U-критерия Манна-Уитни. Статистическая обработка данных осуществлялась с использованием пакета SPSS 11.5 for Windows.

Выявлены статистически значимые различия между женщинами, находящимися в первом и в повторном браках, по следующим мотивам: сплочение семьи ($U = 45$), продолжение рода ($U = 625$), ответственность ($U = 537,5$). Первый из указанных мотивов более выражен у женщин, находящихся в повторном браке, другие – у женщин, находящихся в первом браке. Применение методики Л.Н. Рабовалюк показало, что в группе женщин, находящихся в повторном браке, у большинства (72,5 %) выявлен высокий уровень стремления быть матерью как результат психофизиологической готовности к материнству, а также высокий уровень стремления матери

Выходные данные

Петражицкая Е.А. Особенности психологического сопровождения в ситуации перинатальной потери / Е.А. Петражицкая, Л.А. Пергаменщик // Ананьевские чтения – 2014: Психологическое обеспечение профессиональной деятельности: материалы научной конференции, 21–23 октября 2014 г. / отв. ред. Г.С. Никифоров. – СПб.: Скифия-принт, 2014. – С. 287-289

РЕПОЗИТОРИЙ БГПУ