

own discourse as the processes mentioned above require such mental operations as analysis, synthesis, comparison, generalization, specification, abstracting in the process of information decoding, deverbilization and explication that result in thinking flexibility, breadth, fluency and originality and lead to its creativity. The theoretical basis lets us use the humanitarian techniques contributing to the creative-thinking development. The program of the creative-thinking development is also presented in the article.

Key words: *creative thinking, a technical university student, scientific discourse, cognitive tasks, innovative humanitarian techniques*

Original article submitted – 10.11.2015

Revision submitted – 15.11.2015

УДК 159.99

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПЕРИНАТАЛЬНОЙ БЕЗОПАСНОСТИ

Е.М. Савицкая¹

Поволжская социально-гуманитарная академия
443099, Самара, ул. Максима Горького, 65/67
lampasha90@mail.ru

В последние годы растет интерес специалистов (психологов, психотерапевтов, акушеров-гинекологов, педиатров и др.) к практическому применению теоретических разработок перинатальной психологии. Однако до сих пор осведомленность пациентов, нуждающихся в перинатальной психотерапии, о возможности ее получения находится на низком уровне. Подготовка к беременности и родам в настоящее время заключается в основном в укреплении здоровья будущих родителей и улучшении материально-бытовых условий семьи. Вместе с тем существует много психологических факторов, которые могут сказаться на перинатальном развитии ребенка и повлиять на его состояние. Это, прежде всего, психологическая готовность женщины к предстоящей беременности, мотивы зачатия ребенка, гестационная доминанта, психоэмоциональное состояние беременной женщины, перинатальное общение и взаимодействие с ребенком. Для обеспечения перинатальной безопасности с целью здорового развития ребенка необходимо более активное взаимодействие всех заинтересованных специалистов с будущими родителями.

Ключевые слова: *безопасность жизнедеятельности, перинатальная безопасность, психологическая безопасность жизнедеятельности человека, психологический компонент гестационной доминанты.*

Вопросы психологической безопасности жизнедеятельности человека активно обсуждаются в практической психологии достаточно давно. В последнее время особо пристальное внимание уделяется решению этой проблемы в связи с ребенком и его жизнедеятельностью. Это, прежде всего вопросы, свя-

¹ Елена Матвеевна Савицкая, кандидат психологических наук, профессор кафедры возрастной и педагогической психологии факультета психологии и специального образования

занные с психологической безопасностью образовательной среды, всех участников образовательного процесса: ребенка, педагогов, родителей. На сегодня особую актуальность приобрело направление психологических исследований, посвященных психологическим аспектам перинатальной безопасности.

Рождение ребенка является знаменательным событием в жизни каждой семьи. Многие родители начинают готовиться к этому событию еще задолго до предстоящей беременности. Как правило, подготовка включает в себя меры, направленные на заботу о здоровье будущих мамы и папы (посещение врача, прием поливитаминов, правильное питание и т.д.), улучшение материально-бытовых условий. Подобные мероприятия свидетельствуют об ответственном родительстве и благоприятно сказываются на здоровье будущего малыша. Однако практически никто из будущих родителей не задумывается о психологическом здоровье ребенка и его перинатальной безопасности.

Догадки женщин о том, что ребенок еще до рождения что-то понимает и откликается на их чувства и мысли, получили научное подтверждение. На самом деле он очень чутко реагирует на внешние раздражители, чувствует настроение и психоэмоциональное состояние матери, чувствует, как мама относится к нему [1].

Утроба матери сама по себе является для малыша тем местом, где он ощущает себя в абсолютной безопасности, чувствует комфорт. Вместе с тем существует много психологических факторов, которые могут сказаться на перинатальном развитии ребенка и повлиять на его состояние. Говоря о перинатальной безопасности плода, необходимо учитывать следующие психологические аспекты:

- психологическая готовность женщины к предстоящей беременности;
- мотивы зачатия ребенка;
- гестационная доминанта;
- психоэмоциональное состояние беременной женщины;
- перинатальное общение и взаимодействие с ребенком.

Рассмотрим влияние каждого из этих аспектов на психологическое состояние ребенка. Нарушения перинатального опыта могут возникать как по причинам физиологическим, так и в связи с негативным влиянием материнских установок и отношений к будущему ребенку [2].

Изменения, происходящие в психике и поведении беременной женщины, так или иначе, оказывают влияние на психическое и физическое здоровье матери и ребенка. Для многих женщин время первой беременности является периодом сильных эмоциональных переживаний, которые могут сопровождать дальнейшее становление и созревание собственного образа «Я» беременной, ее развитие в полноценного взрослого человека, способного в дальнейшем заботиться о беспомощном и требовательном младенце. Для других же беременных это время, когда созревают болезненные и пугающие переживания, осложняющие как процесс вынашивания ребенка (различные патологии беременности), так и течение родов и последующие детско-родительские отношения, делая их патологичными и деструктивными.

К сожалению, далеко не все женщины, даже планируя беременность, психологически готовы к ней. Между тем важность раннего общения матери и плода для психологической полноценности личности подчеркивается многими исследователями. Именно в это период у ребенка формируется базисное доверие к миру. Если малыш чувствует себя любимым и желанным, чувствует, что мама принимает его, то он развивается в комфорте и безопасности. Именно поэтому забота о здоровье и комфорте ребенка, о его перинатальной безопасности должна начинаться задолго до зачатия, а именно с формирования у женщины позитивной установки на материнство, с психологической готовности к предстоящей беременности [3].

Следующим немаловажным моментом является мотив зачатия ребенка. К сожалению, в настоящее время зачатие в большинстве случаев бывает незапланированным. Если женщина вынашивает нежеланного ребенка, то ее эмоциональный фон обычно характеризуется амбивалентностью. Во время беременности у таких женщин часто отмечаются вегетативные нарушения, обострения психосоматических и хронических соматических заболеваний, токсикозы, различные невротические реакции, стертые депрессивные состояния. Все это приводит к искажениям антенатального взаимодействия в системе «беременная – плод».

При этом беременные женщины оказываются не готовыми к родам, а ребенок уже в утробе лишается базового доверия к матери и окружающему миру, что впоследствии приводит к повышенной тревожности, снижению чувства собственного достоинства. Отвержение еще не родившегося ребенка влияет на его социальную адаптацию в дальнейшей жизни. Многие из таких детей имеют заниженную самооценку, испытывают большие трудности в установлении межличностных отношений. Позднее им трудно выбрать профессию, создать семью. К своим собственным детям они нередко холодны.

Предполагается, что желание беременности обоими супругами – залог психологического комфорта, семейного счастья, благоприятной ситуации для течения беременности и родов. Это далеко не так. Часто бывает, что запланированная, желанная беременность не сближает супругов, а, наоборот, приводит к отчуждению, делает напряженными отношения, семейную ситуацию. Все зависит от преобладания конструктивных и неконструктивных мотивов зачатия ребенка.

Примером конструктивных мотивов зачатия при этом могут служить:

- стремление к бессмертию путем повторения себя в ребенке;
- выражение благодарности любимому человеку за счастье, которое он доставляет;
- желание творчества.

Деструктивно сказывается на семейных отношениях, на личности каждого из супругов, на воспитании ребенка и его перинатальном развитии зачатие, имеющее следующие цели:

- вынудить партнера жениться;
- укрепить отношения в семье («привязать» к себе, вернуть мужа, предотвратить его уход и т.п.);

- родить, «чтобы был хоть один близкий человек», чтобы было о ком заботиться;
- заменить родившимся ребенком утраченного близкого;
- родить «для здоровья» (нередко по совету врачей) и многое другое.

Таким образом, большое значение в обеспечении перинатальной безопасности ребенка, помимо психологической готовности будущих родителей, имеют еще и мотивы, которыми руководствуются супруги при зачатии детей [4].

После того как женщина узнает, что она беременна, у нее формируется гестационная доминанта [5].

Оптимальный вариант психологического компонента гестационной доминанты отмечается у женщин, которые рады, что беременны. Они ответственно, но без лишней тревоги относятся к беременности, адекватно реагируют на возникающие проблемы, конструктивно с ними справляются. Отношения с мужем у женщины гармоничны. При оптимальном типе гестационной доминанты у здоровой беременной женщины биологической и психологической основой формирования психики ребенка является опыт исходного симбиотического единства плода и матери в периоде безмятежного, почти идеального внутриутробного существования, являющегося залогом здоровья и благополучного развития ребенка. Отношение женщины к плоду, а затем к родившемуся ребенку характеризуется любовью и ответственностью. Его она воспринимает как частицу себя, но в то же время часто с удовольствием старается представить себе ребенка, которого вынашивает, общается с ним. Именно такое отношение к ребенку является залогом его психологического здоровья и перинатальной безопасности [6].

Негативно на здоровье и развитие ребенка может повлиять гипогестогнозический вариант психологического компонента гестационной доминанты. Он характерен для женщин с явным или, чаще, скрытым, бессознательным неприятием своей беременности. Как правило, они равнодушны к тому, замечают окружающие у них признаки беременности или нет, но повышенное внимание, расспросы по поводу беременности, состояния здоровья, попытки особого отношения, предложения помощи вызывают у таких женщин раздражение. Женщина как бы забывает о беременности, старается игнорировать ее проявления. Двигательной неловкости, связанной с увеличением собственного веса, такие женщины первое время не испытывают, но чем больше срок, тем более раздражают их соматические проявления беременности. Плод женщина старается не замечать даже после начала шевелений, не предпринимает попыток установить с ним контакт, представить себе, какой он, как будет выглядеть после рождения. При этом ребенок чувствует себя ненужным, нежеланным, испытывает чувство дискомфорта.

Негативное влияние на перинатальную безопасность ребенка оказывает тревожный вариант психологического компонента гестационной доминанты. С момента осознания своей беременности женщины находятся во власти дурных предчувствий, в постоянном нервном напряжении. Они стесняются своей беременности, им очень неприятно, если посторонние люди замечают, что они «в положении». Их тревожит отношение к беременности родителей, мужа, даже если оснований для этого нет. Женщины боятся осложнений беременности, постоянно беспокоятся о ребенке. Возникшие шевеления часто

трактуют как проявления его дискомфорта или нездоровья. Они полагают, что в родах непременно должно случиться что-то нехорошее либо с ними, либо с малышом, либо с обоими. Безусловно, подобное отношение к беременности и плоду вызывает у самого ребенка ощущение тревоги, беспокойства и дискомфорта.

Эйфорический вариант психологического компонента гестационной доминанты также оказывает отрицательное влияние на психологическое и соматическое развитие ребенка. При эйфорическом варианте женщины видят будущее только в розовом свете. У таких женщин во время беременности преобладает повышенный фон настроения. В отличие от нормального хорошего настроения, способствующего адекватной оценке происходящего, эйфория делает беременных женщин нечувствительными к объективной реальности. При возникновении каких-либо проблем, осложнений течения беременности они застают женщин врасплох, воспринимаются чересчур эмоционально, их тяжесть преувеличивается. Любые трудности, связанные с беременностью, родами, послеродовым периодом, заботы о малыше оказываются для женщин неожиданно удручающими. Часто такие женщины уверены в том, что их ребенок будет самым красивым, самым умным, самым талантливым. Увидев новорожденного, многие женщины этой группы испытывают разочарование и это чувство возникает по мере роста и развития ребенка неоднократно.

С учетом влияние на здоровье и развитие ребенка и физического состояния будущей матери, ее психологического настроения беременной женщине необходимо заботиться не только о своем соматическом здоровье, но и психоэмоциональном самочувствии [7]. Позитивное настроение, положительные эмоции, чувство любви к ребенку, общение и взаимодействие с ним еще до родов, и в то же время способность адекватно реагировать на различные проблемы и трудности, являются залогом гармоничного развития и перинатальной безопасности малыша. И наоборот, если будущая мама находится в постоянном стрессе, в подавленном настроении, испытывает чувства тревоги или разочарования, не умеет конструктивно справляться с различными проблемами, если взаимоотношения с супругом конфликтны и дисгармоничны, то ребенок испытывает чувство беспокойства, дискомфорта, что в дальнейшем может сказаться на его психологическом здоровье и развитии.

Большая научно-практическая работа в этом направлении в течение последних лет проводится на базе факультета психологии Поволжской государственной социально-гуманитарной академии совместно с Областным центром диагностики и консультирования и государственным бюджетным учреждением здравоохранения Самарской области «Самарский центр медицинской профилактики». Преподавателями факультета совместно с сотрудниками центров были написаны и опубликованы учебно-методические пособия для специалистов (психологов, педагогов, медицинских работников), а также брошюры, памятки для будущих родителей, беременных женщин и молодых матерей с целью проведения просветительской работы с данной аудиторией.

В Самарской области и в городском округе Самара проводится активная работа не только по проблеме подготовки к родам, но и по вопросам перинатального общения и взаимодействия с ребенком, будущих мам и пап готовят

к ответственному, психологически грамотному, осознанному родительству. С этой целью в нашей области на базе женских консультаций функционируют «школы» для будущих родителей «Позитивное материнство».

Активная работа проводится с женщинами по профилактике аборт. Это направление включает в себя и пропаганду знаний среди девушек фертильного возраста по вопросам контрацепции, а также половое воспитание с целью формирования ответственного отношения к материнству. На базе женских консультаций, лечебных учреждений проводятся беседы с женщинами, желающими прервать беременность, по профилактике аборт, а также оказывается психологическая помощь и психоэмоциональная поддержка женщинам на разных сроках беременности с целью формирования оптимальной гестационной доминанты.

Формирование и обеспечение перинатальной безопасности является сегодня одной из важнейших задач практической психологии, от решения которой зависит здоровье и жизнедеятельность будущих поколений.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. Захаров А.И. Ребенок до рождения и психотерапия последствий психических травм. – СПб., 1998.
2. Крайг Г. Психология развития. 7-е междунар. изд. – СПб., 2000.
3. Добряков И.В. Позитивный подход в психотерапии семьи, ожидающей ребенка // 1-я Всемирная конференция по позитивной психотерапии: тезисы докл. – СПб., 1997. – С. 52.
4. Батуев А.С., Соколова Л.В. Учение о доминанте как теоретическая основа формирования системы «мать – дитя» // Вестн. С.-Петерб. ун-та. Сер. 3. Вып. 2. – СПб., 2006. – С. 85-102.
5. Мухамедрахимов Р.Ж. Мать и младенец: психологическое взаимодействие. – СПб., 1999.
6. Добряков И.В. Хрестоматия по перинатальной психологии: Психология беременности, родов и послеродового периода. – М.: Изд-во УРАО, 2005.
7. Добряков И.В. Перинатальная психология. – СПб.: Питер, 2010.

Поступила в редакцию 15.11.2015.
В окончательном варианте 22.11.2015.

UDC 159.99

THE PSYCHOLOGICAL ASPECTS OF PERINATAL SAFETY

*E.M. Savitskaya*¹

Volga Region Social Academy
65/67, Maksim Gorkij st., Samara, 443099

Recent years are marked by psychologists', psychotherapists', obstetricians', gynecologists' and pediatricians' growing interest to practical applications of perinatal psychologists' theoretical achievements. But so far most patients who need perinatal psychotherapy have been unaware of the opportunities to get it. Preparation for preg-

¹ Elena M. Savitskaya, Cand. Psych. Sci., Professor of Pedagogical Psychology Department

nancy and childbirth now chiefly consists in expectant parents' health care and improvement of families' material living conditions. There are, however, plenty of psychological factors that may tell on the child's perinatal development and affect the child's health. These are primarily the woman's psychological readiness for her forthcoming pregnancy, motives for having a child, the gestational dominant, the pregnant woman's psycho-emotional state, perinatal communication and interaction with the child. The child's safe perinatal development requires expectant parents' more active co-operation with all the specialists involved in the process.

Keywords: *health safety, perinatal safety, psychological safety of human life activity, the psychological component of gestational dominant.*

Original article submitted 15.11.2015.

Revision submitted 22.11.2015.

УДК 378

ПРЕПОДАВАНИЕ ПСИХОЛИНГВИСТИКИ КАК СПОСОБ ФОРМИРОВАНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ У МЕДИЦИНСКИХ ПСИХОЛОГОВ

Е.А. Слоева¹, Н.В. Прядильникова², А.А. Боклин³

¹Самарский государственный медицинский университет
443099 г. Самара, ул. Чапаевская, 89

²Самарский государственный аэрокосмический университет
имени академика С.П. Королева
(национальный исследовательский университет)
443086 г. Самара, Московское шоссе, 34
tempus-samara@mail.ru

³ГБУЗ СО "СГКБ №8"
443035, г. Самара, улица Мирная, 169

Статья посвящена рассмотрению аспектов преподавания психолингвистики как учебной дисциплины, способствующей формированию профессиональных компетенций у студентов медицинского университета. Описана специфика и структура курса, его тематическое наполнение и содержание основных разделов. Представлены образцы разноуровневых заданий для студентов с учетом специфики их будущей профессии. Предложены эталоны выполнения заданий. В основу заданий положено исследование, проведенное на кафедре психиатрии, наркологии, психотерапии и клинической психологии совместно с кафедрой педагогики, пси-

¹ Елена Анатольевна Слоева, кандидат филологических наук, доцент кафедры педагогики, психологии и психолингвистики

² Наталья Викторовна Прядильникова, кандидат филологических наук, доцент кафедры издательского дела и книготорговли

³ Алексей Александрович Боклин, кандидат медицинских наук, заведующий отделением