

1. Бодров В.А. Психология профессиональной пригодности. — М.: ПЕРСЭ, 2001. — 511 с.
2. Жариков Е.С. Психология управления. Книга для руководителя и менеджера по персоналу. — М.: МЦФР, 2002. — 512 с.
3. Забродин Ю.М. Психология личности и управление человеческими ресурсами. — М.: Финетатинформ, 2002. — 360 с.
4. Завьялова Е.К., Посохова С.Т. Психология предпринимательства. — СПб., 1997. — 84 с.
5. Кабаченко Т.С. Психология управления. — М.: 2000. — 384 с.
6. Кашапов Р.Р. Курс практической психологии, или как научиться работать и добиваться успеха. — Ижевск: Удм. ун-та, 1996. — 448 с.
7. Кричевский Р.Л. Если вы руководитель. Элементы психологии менеджмента в повседневной работе. — М.: Дело, 1993. — 245 с.
8. Машков В.Н. Практика психологического обеспечения руководства, управления, менеджмента. — СПб.: Речь, 2005. — 304с.
9. Маслоу А. Мотивация и личность. — СПб: Питер, 2000. — 512 с.
10. Никифоров Г.С. Надежность профессиональной деятельности. — СПб: СПбГУ, 1996. — 176 с.
11. Организационная психология / Сост. и общая редакция Винокурова Л.В., Скрипюка И.И. — СПб.: Питер, 2000. — 512 с.
12. Пряхников Н.С. Методы активации профессионального и личностного самоопределения. — М.: Московского псих.-соц. института, 2002. — 400 с.
13. Пряхников Н.С., Пряхникова Е.Ю. Психология труда и человеческого достоинства. — М.: Академия, 2003. — 480 с.
14. Разанова В.А. Психология управления. — М.: ЗАО Бизнес-школа Интел-Синтез, 2000. — 384 с.
15. Ревская Н.Е. Психология менеджмента. Конспект лекций. — СПб.: Альфа, 2001. — 240 с.
16. Свенцицкий А.Л. Психология управления организациями. — СПб.: С.-Петербург. ун-та, 1999. — 224с.
17. Степанов Д.В. Эффективное управление: команда, иерархия, единовластие. — СПб.: Гос.Техн. ун-т, 1997. — 84 с.
18. Тутушкина М.К. Советы психолога менеджеру. — СПб., 1994. — 196 с.
19. Швальбе Б., Швальбе Х. Личность, карьера, успех. — Прогресс, 1993. — 240 с.
20. Шарухин А.П. Психология менеджмента. — СПб.: Речь, 2005. — 352 с.

ПЕНЦОВА ЕЛЕНА АНАТОЛЬЕВНА
ассистент кафедры гендерологии и фамилистики СПбГИПСР

ДЕВИАЦИИ МАТЕРИНСКОЙ СФЕРЫ

АННОТАЦИЯ. В статье рассматриваются различные формы девиантного материнского поведения, негативно отражающиеся на эмоциональном благополучии и оптимальном психическом развитии ребенка

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: материнство, девиантное материнство, материнско-детские отношения, нежеланная беременность, отказничество, ранняя подростковая беременность, послеродовая депрессия.

Обобщая основные направления исследований, материнство как психосоциальный феномен можно рассматривать со следующих позиций:

– как функцию обеспечения развития ребенка (Баженова О.В., Баз Л.Л., Брутман В.И., Варга А.Я., Сидорова В.Ю., Копыл О.А., Хамитова И.Ю. и др.);

– как инстинкт и поведение (Д.В. Винникот, К. Лоренц, Р. Хаинд, Г. Харлоу и др.);

– как часть личностной сферы женщины (Айвазян Е.Б., Мещерякова С.Ю., Николаева В.В., Павлова Л.О., Рудина Л.М., Филиппова Г.Г. и др.).

Предлагается понимать материнство, как деятельность по обеспечению гармоничного развития ребенка. В структуре данной деятельности (по А.Н. Леонтьеву) выделяется внешняя (действия, операции) и внутренняя (мотивы, цели, задачи) составляющие.

Р.В. Овчарова рассматривает материнство (как и отцовство) в структуре феномена родительства и дает следующее определение: «Родительство — интегральное психологическое образование личности (отца и/или матери), включающее совокупность ценностных ориентаций родителя, установок и ожиданий, родительских чувств, отношений и позиций, родительской ответственности и стиля семейного воспитания. Каждый компонент содержит эмоциональные, когнитивные и поведенческие составляющие» [4].

Обозначим кратко понятие девиантного материнского поведения. Под нормальным поведением, как правило, понимают нормативно-одобряемое поведение, не связанное с болезненным расстройством, к тому же характерное для большинства людей. Следовательно, отклоняющееся или девиантное поведение личности — это поведение, которое не соответствует общепринятым или официально установленным социальным нормам. При этом девиантное поведение и личность, его проявляющая, вызывают негативную оценку со сторо-

ны других людей. Негативная оценка может иметь форму общественного осуждения или социальных санкций. Таким образом, девиантное материнское поведение — отклоняющееся от общепринятого и социально-одобряемого репродуктивное и родительское поведение женщин. Репродуктивное поведение при этом рассматривается как система действий и отношений, опосредующих рождение или отказ от рождения ребенка любой очередности, в браке или вне брака.

Проблематика, связанная с матерями, отказывающимися от своих детей и проявляющими по отношению к ним открытое пренебрежение и насилие, нарушения материнско-детских отношений, негативно отражающиеся на эмоциональном благополучии и оптимальном психическом развитии ребенка, относятся к области девиаций материнской сферы.

Первым и очень важным аспектом в данной проблематике является нежеланная беременность. Многие авторы указывают на влияние нежеланной беременности на дальнейшее психическое и физическое развитие ребенка. Даже если взять нежеланность ребенка в чистом виде, отдельно от воздействия других факторов, то и тогда нежеланный ребенок будет почти всегда отличаться в физическом и психическом развитии от желанного. При отрицательном отношении к беременности мать не стремится ее сохранить, не избегает тератогенных воздействий, что естественно создает дополнительный риск течения беременности и развития плода. Чаще всего при нежеланной беременности роды бывают преждевременными, дети рождаются более физически слабыми, вес их ниже нормы.

А.И. Захаров относит нежелательную беременность к антенатальным патогенным факторам, и считает, что это исходное отношение родителей к ребенку как к помехе осуществления более важных жизненных целей, представляет собой главный «травмирующий» факт его биографии, что в

дальнейшем может привести к различным клиническим формам невроза [1].

Не всегда нежеланность детей однозначное и категорическое понятие. А.И. Захаров выделяет градации нежелательности ребенка [6]:

Случайным оказывается ребенок у слишком молодых, не озабоченных рождением детей родителей, или наоборот, в семьях, где есть один или два ребенка и нет конкретного желания иметь детей, но нет и отрицательного отношения к уже возникшей беременности.

Вынужденный ребенок тоже появляется случайно, когда его не ждали, возможно, до заключения брака. Тогда факт беременности становится обязательной, нередко вынужденной причиной брака.

Преждевременные дети в принципе желанные, но появляются раньше времени, когда родители еще не готовы психологически.

Нежеланный по полу ребенок тоже имеет проблемы в развитии, вызванные неадекватным воспитанием со стороны родителей.

Самое опасное для психического развития ребенка является сочетание их нежеланности вообще и нежеланности по полу в частности.

Закономерным следствием стресса от нежеланной беременности являются: ранняя угроза выкидыша, осложненные и преждевременные роды, беспокойство и возбудимость ребенка, нарушения аппетита, обмена веществ, поражения кожи. Нарушение внутриутробного развития осложняют налаживание взаимодействия с ребенком после родов, усугубляя и без того непростую ситуацию рождения ребенка от нежеланной беременности. Эмоции и мысли матери по поводу ребенка влияют на его психику либо опосредованно через физиологические процессы, либо во второй половине беременности создают у ребенка и матери почву для осложнения взаимодействия после родов, что и служит причиной нарушений в психическом развитии ребенка после рождения. В последнем случае у ребенка уже внутриутробно формируются нежелательные для налаживания взаимодействия с матерью реакции на ее собственные эмоциональные проявления и «знакомые» жизненные ситуации.

Многочисленные исследования состояния женщины во время беременности свидетельствуют о том, что если первое негативное отношение к факту беременности в течение первого триместра меняется, то в дальнейшем это не сказывается на развитии ребенка.

Таким образом, нежеланная беременность является фактором риска, как для благополучного протекания беременности, так и для психического и физического развития будущего ребенка.

Традиционно к проявлениям девиантного материнства относят отказ матери от ребенка. Одним из главных драматических результатов социального сиротства является физическое и психическое неблагополучие детей оставшихся без родителей.

Отказ от ребенка — проявление нарушений в формировании родительской сферы женщины, ее неготовности к материнству. В работах В.И. Брутмана, А.Я. Варга, М.С. Радионовой, И.Ю. Хамитовой и других анализируются неблагоприятные для будущего материнства течение беременности, а также особенности поведения женщин, предрасполагающие к последующему отказу от ребенка. Факторов, нарушающих естественное формирование готовности к материнству множество. С точки зрения В.И. Брутмана, одной из причин девиантного материнства является неблагоприятный детский коммуникативный опыт, а именно нарушения материнско-детских отношений [4]. Неудовлетворенная потребность в материнской любви и признании не позволяет отказнице самой стать матерью. Для формирования нормального материнского поведения необходима идентификация с матерью, а затем на ее основе — эмоциональная сепарация.

Характерным для отказниц является позднее обнаружение беременности, и еще более позднее обращение к врачу. К. Бонне полагает, что это связано с защитным отрицанием и является симптомом риска отказа [3].

В целом можно отметить следующие характеристики женщин с нарушенной готовностью к материнству:

1. Эмоциональная и психологическая незрелость, низкая толерантность к стрессам, несдержанность аффектов;
2. Неготовность к браку в силу эмоциональной неустойчивости, эгоцентризма, стремления к независимости;
3. Сосредоточенность на своих проблемах, переживание чувства несправедливости и недостатка любви;
4. Неразрешенность детских и пубертатных конфликтов;
5. Неполная собственная семья, отсутствует отец, часто воспитывается отчимом;
6. В семейной истории существует паттерн отказа от ребенка; разводы и физическое насилие регистрируются уже в поколении бабушки;
7. Эмоциональная зависимость от матери, несмотря на то, что отношения с ней могут быть негативными;
8. Мать характеризуется как агрессивная, директивная и холодная; она либо не знает о беременности дочери, либо против нее;
9. Ребенок для нее — источник психологических проблем, страха и тревоги. Он кажется недоступным для контакта, незначительным и далеким [4].

Еще одним проявлением девиантного материнства является ранняя подростковая беременность, наступающая до достижения женщиной совершеннолетия. Данные исследований свидетельствуют об искаженном формировании материнской сферы, несформированной мотивации материнства и инфантильном отношении к беременности у девушек-подростков, вынужденно

сохраняющих беременность по различным причинам [4]. Матери-подростки часто отказываются от детей, но и подавляющее большинство юных матерей, не оформивших отказа в клинике, впоследствии пренебрегают своими родительскими обязанностями. Типичная юная мать не имеет профессии, стабильного дохода, нормальных жилищных условий. Как правило, члены ее семьи не способны компенсировать ребенку того, что не способна дать ему мать.

Очень часто юные матери еще в период беременности становятся объектами ненависти и насилия со стороны родственников. Боясь отрицательной реакции со стороны родителей, близких, молодые женщины скрывают беременность, и, сохраняя ее не обращаются в медицинские учреждения. Страх осуждения и грубого отношения со стороны врачей — гинекологов, заставляет их самостоятельно пробовать «народные», варварские и крайне опасные для здоровья способы аборта. Многие подростки узнают о беременности на поздних сроках и делают криминальные попытки ее прерывания.

Физиологическая и психологическая неготовность юных матерей к вынашиванию ребенка, сопровождается высоким числом осложнений беременности и родов, рождению недоношенных, больных и травмированных младенцев.

Помимо негативного влияния ранней беременности на репродуктивные органы, она обуславливает глубокую эмоциональную травматизацию. Беременные подростки и юные матери в нашей стране, несмотря на внешнее безразличие общества к их судьбам, находятся под очень сильным социальным давлением. Многие юные матери бросают дальнейшее обучение, теряют перспективы получения желанных профессий, они оказываются вынужденно изолированными от среды сверстников. Чувствуя себя изгоями, теряя самоуважение и веру в себя, матери-подростки лично деградируют, становятся невосприимчивыми к собственным потребностям в самосохранении и саморазвитии. Это зачастую приводит к патологиям в психическом развитии юных матерей, в частности, способствует формированию склонности к алкоголизму и наркомании.

Еще одной острой проблемой является проблема девиантного материнства с психологической формой отказа от ребенка, проявляющегося в пренебрежительном или эмоционально-отвергающем отношении к ребенку.

После родов, в раннем постнатальном периоде, особенно важной является роль матери в развитии регулирующих функций как положительных, так и отрицательных эмоций ребенка. Функции матери в этом периоде состоят в сложном и дифференцированном реагировании на эмоциональные состояния ребенка, гибко изменяющемся по ходу взаимодействия. Выделяется три компонента эмоционального сопровождения матерью процесса взаимодействия с ребенком: 1) эмоциональная

реакция матери на выражение ребенком отрицательных эмоций, отражающих его дискомфортное состояние; 2) эмоциональное поведение матери при устранении отрицательного эмоционального состояния ребенка; 3) реакция матери на выражение положительных эмоций ребенком. Это отражает динамику эмоционального поведения матери в процессе удовлетворения потребностей ребенка. Именно этот процесс (и, главным образом, роль в нем эмоций матери) рассматривается как «субстрат» развития базовых личностных образований у ребенка в основных теоретических подходах (Э. Эриксон, Д. Винникот, теории социального научения, психоанализ — в зарубежной психологии; М.И. Лисина и ее последователи, исследования разных форм нарушения материнско-детского взаимодействия — О.В. Баженова, Л.Л. Баз, О.А. Копыл, Г.В. Скобло, О.Ю. Дубовик и др. — в отечественной психологии). Каждый из описанных выше компонентов эмоционального сопровождения матерью процесса взаимодействия с ребенком может быть выражен по-разному. Описаны четыре основных типа реагирования матери, причем три из них относятся к девиациям:

1) Адекватная реакция матери: на отрицательную эмоцию ребенка возникает чувство тревоги и жалости, которое быстро переходит в фазу «делового сосредоточения и уверенности». Положительные эмоции матери по интенсивности адекватны контексту взаимодействия. В процессе устранения отрицательных состояний ребенка мать восстанавливает с ним контакт, использует успокаивающие, ободряющие и обещающие интонации и высказывания, демонстрирует стимулы, «продвигающие» к моменту удовлетворения потребности ребенка.

2) Усиление эмоций ребенка (как отрицательных, так и положительных). При отрицательных эмоциях ребенка у матери возникает чувство тревоги, страха, растерянности, паники. Усиление положительных эмоций ребенка носит характер эйфорического переживания, неадекватного контексту взаимодействия. При удовлетворении потребностей ребенка мать синтонирует его состояние.

3) Игнорирование эмоций ребенка. Выражается в поведении по типу «формального общения», может сопровождать как отрицательные, так и положительные эмоциональные реакции ребенка, и процесс взаимодействия.

4) Осуждение эмоций ребенка. Выражается в соответствующих эмоциях матери от осуждения до агрессии, может сопровождать как отрицательные, так и положительные эмоции ребенка, и процесс взаимодействия.

Подобные отклонения возможны как в результате неготовности к материнству или нежеланности беременности, так и в результате послеродовой депрессии.

Депрессии являются одним из часто встречающихся нарушений в период беременности. К ним относят различающиеся по степени выраженности

синдром реактивной депрессии и депрессивный невроз, представляющие собой расстройства невротического уровня и психотическую депрессию. У 50% женщин в послеродовом периоде возникает транзиторный синдром невротической депрессии, известный в англоязычной литературе под названием "blues", который может трансформироваться в послеродовую депрессию. Ее частота составляет 15-20%. Однако, нередко послеродовая невротическая депрессия возникает на фоне неизменного настроения, без предшествующего периода "blues". К его характерным проявлениям относятся слезливость, лабильность настроения, чувства печали, тревоги, нарушения сна. Болезненные симптомы возникают после родов, достигают максимума на 3-7 день и вскоре исчезают. Среди психологических факторов риска развития "blues" наибольшее значение имеют личностные особенности женщин (повышенная тревожность, невротизм), семейная дисгармония, первые роды, предменструальный синдром в анамнезе и перевод новорожденного в детское отделение. Причиной развития послеродовой депрессии может стать бессознательное отвержение женской роли и/или амбивалентное отношение к материнству [5].

Проявления депрессивных чувств у беременной или родильницы (печаль, безрадостность, уныние, усталость, подавленность, раздражи-

тельность) постепенно могут смениться более тревожными признаками — нарушениями сна, суточными колебаниями настроения, печальным, подавленным выражением лица, чувствами вины, тоски, печали, малоценности, отчаяния, трудностями принятия решения [5]. Мать, находящаяся в таком состоянии не может адекватно реагировать на сигналы младенца и удовлетворять его потребности, устанавливать диалог с ним, что нарушает функционирование системы «мать-дитя» и делает невозможным оптимальное развитие ребенка.

Одним из направлений изучения девиантного материнства является анализ особенностей матерей, которые были лишены возможности адекватного взаимодействия с детьми в ранний послеродовой период (сепарация в связи с нарушением процесса родов, неонатальной патологией, преждевременными родами) [2]. Эти исследования показывают, что становление материнского отношения связано не только с историей жизни женщины и ее личностными качествами, но и с особенностями ребенка и организацией послеродового взаимодействия с ним.

Все вышеизложенное подчеркивает острую необходимость организации полномасштабного комплексного психолого-социального сопровождения материнства и семьи в целом в перинатальный период.

1. Захаров А.И. Происхождение детских неврозов и психотерапия. — М.: Изд-во ЭКСМО-Пресс, 2000.
2. Ковалев А.И., Воронкова Л.Б. Острое стрессовое воздействие на беременных женщин как фактор, приводящий к возникновению предрасположенности нервно-психических расстройств у их детей. // Материалы конгресса по детской психиатрии 25-28 сентября 2001 г. — М.: Росинэк, 2001.
3. Материнство и основные аспекты его исследования в психологии // Вопр. психол. — 2001. № 2.
4. Овчарова Р.В. Родительство как психологический феномен: учебное пособие. — М.: Московский психолого-социальный институт, 2006.
5. Психика и роды / Под редакцией члена-корреспондента РАМН проф. Айламазяна Э.К. — СПб.: АОЗТ «Яблочко СО», 1996.
6. Шнейдер Л.Б. Психология семейных отношений. Курс лекций. — М.: Апрель-Пресс, Изд-во ЭКСМО-Пресс, 2000.

РЕЗЧИКОВА ВИКТОРИЯ ВЛАДИМИРОВНА
аспирантка СПбГИПСР

ПСИХИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ КАК ФАКТОР РАЗВИТИЯ ЛИЧНОСТНОЙ ИДЕНТИЧНОСТИ СПЕЦИАЛИСТА, РАБОТАЮЩЕГО В СИСТЕМЕ «ЧЕЛОВЕК-ЧЕЛОВЕК»

АННОТАЦИЯ. Статья посвящена анализу взаимосвязи психического здоровья и личностной идентичности. Рассматриваются критерии психического здоровья личности. Обсуждаются различные точки зрения относительно того, что является показателями психического здоровья и того, как специалист, работающий в системе «человек-человек», а в частности специалист-психолог, использует собственное «Я», чтобы добиться ведущего положения в терапевтической системе.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: идентификация, психическое здоровье, личностная идентичность, самоидентичность, единство «Я».

Высокий ритм жизни, информационные и эмоциональные перегрузки, экологические нарушения — все это приводит к резкому росту сердечно-сосудистых, онкологических, язвенных, психических и пр. заболеваний.

Часто первой причиной, приводящей к заболеваниям различной этиологии, является нежелание и неумение человека понять себя, осознать свои потребности, разобраться, соответствуют ли его эмоции той ситуации, в которой он находится, и отметить связь работы организма с окружающим миром, потрудиться на благо своего здоровья. Здоровье в полном смысле «зарабатывается в поте лица».

От чего зависит наше здоровье? Можно выделить четыре группы обобщенных факторов:

- 1) наследственность (примерно 20%);
- 2) экология (примерно 20%) — нарушения, вызываемые технологической деятельностью, вырастают и увеличивают негативное влияние этого фактора;
- 3) медицина (примерно 10%; наблюдается тенденции к снижению влияния);
- 4) образ жизни (примерно 50%) [5, с. 79].

Из этого можно сделать вывод, что на 50% наше здоровье зависит от образа жизни и только на 10% — от медицины.

Образ жизни — очень многоплановое понятие. Оно включает индивидуальные психологические особенности, здоровье, жизненный опыт, традиции, семейные и местные (где родился, там и пригодился). Рассмотрим некоторые основные положения образа жизни. Каждый человек неповторим, поэтому важен индивидуальный подход, свой опыт, который за вас никто не приобретет. Человек,

как организм и как личность, растет, ассимилирует новый материал. Теория, которой он овладел, осознана и присвоена в деталях. Анализируя, наблюдая и экспериментируя, приобретает силу и власть — основание своей цельности и самодостаточности. Но очень трудно всматриваться, а не оценивать. Любая оценка управляема стереотипом, упрощая картину, относя новое к уже известным группам. Стереотипные реакции, когда-то здорово помогающие, теперь мешают чувствовать себя настоящим. Гештальттерапевты называют их интроектами, присвоенные убеждения, установки других людей без критики, когда-то благополучно встроившие нас в новые условия, а теперь используемые без раздумья, мешают формированию личности. Гештальттеория различает четыре невротических механизма на границе «Я», препятствующих достижению психологического здоровья и зрелости: слияние, ретрофлексия, интроспекция и проекция. «Я», состоящее из интроектов, не функционирует спонтанно. Оно сложено из обязанностей, норм, представлений о «человеческой природе», навязанные извне. А «социальное», совесть — часто интроецированные нормы и установки, чуждые реальным, здоровым интересам и потребностям человека, лишаящим его подлинного общения и способности испытывать радость. Идентификация обнаруживает границу между своим и чужим.

Что такое идентификация? Из словаря: «Идентификация личности — психологический механизм, работа которого основана на существовании эмоциональной связи индивида с другими людьми, прежде всего, родителями, приводящий к употреблению, чаще всего неосознанному, этим значимым другим. Ориентация на другого человека, как на