

активирует волевой компонент в психологии личности, который играет значительную роль в принятии решений.

Проходя опыт маломобильности, человек обретает бесценные в профессиональном мире личностные качества: смирение с решением новых и трудных задач, навык просить о помощи и навык благодарить за оказанную помощь, способность видеть ценность каждого действия как своего, так и другого человека, что ведет к улучшению работы в команде. Все это влияет на накопление и применение карьерного капитала.

Ближе к изменению статуса от маломобильного человека, передвигающегося на костылях, к человеку со здоровым опорно-двигательным аппаратом вновь активируется потребность в рефлексии опыта и переходе на новый виток карьерной спирали с новым спектром возможностей. Укрепляется вера в собственные силы, поскольку подтверждается возможность самореализации даже в кризисных условиях.

Список использованной литературы

1. Профессиональная ориентация инвалидов и лиц с ОВЗ в системе многоуровневого образования: организационные и методические аспекты : материалы Всерос. науч.-практ. конф., Москва, 18 нояб. 2016 г. / сост.: В. Д. Байрамов, Н. А. Ореховская. – М. : МГГЭУ, 2016. – 847 с.
2. Батура, А. Ю. Сущность и структура понятия профессионального самоопределения / А. Ю. Батура // Весн. Брэсц. ун-та. Сер. 3, Філалогія. Педагогіка. Псіхалогія. – 2016. – № 2. – С. 126–135.

Н. В. БЫЛИНСКАЯ

Беларусь, Брест, БрГУ имени А. С. Пушкина

ПРЕДСТАВЛЕНИЯ ДЕВУШЕК ЮНОШЕСКОГО ВОЗРАСТА О НЕЖЕЛАТЕЛЬНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ

Предупреждение незапланированной беременности, выбор времени для деторождения в зависимости от возраста и состояния здоровья родителей, рождение только желанных детей имеют огромное значение при планировании здоровой, полноценной семьи. При этом существующие в обществе проблемы, связанные с большим числом нежелательных беременностей, растущим числом ранних беременностей, искусственным прерыванием беременности посредством медицинского аборта, причинением вреда здоровью молодой девушки и ее будущему ребенку, не теряют своей актуальности и не перестают обсуждаться специалистами разных направлений науки и практики (Л. Н. Гальдикас, О. С. Куценко, Л. Е. Круглова, В. И. Макарова и др.).

Необходимо отметить, что незапланированная, нежелательная беременность – распространенные явления во многих странах мира. Беременная женщина сталкивается с новыми адаптационными задачами, для решения которых требуется активная личностная перестройка. В течение беременности она должна постепенно принять роль матери, научиться воспринимать будущего ребенка, соотнося свои потребности с фактом его существования. В период вынашивания ребенка женщина иным образом воспринимает собственное тело, сексуальность, чувствительность, положение в семье и обществе. Процесс принятия роли матери рассматривается как кризисный этап в развитии личности. Он предъявляет особые требования к личностным ресурсам и несет в себе как потенциальные возможности, так и потенциальные опасности для личности [1].

Переживания, связанные с осознанием факта беременности, особенно если она не запланирована, могут быть настолько интенсивными, что способны дорасти до фобии, которая вполне может стать причиной искусственного прерывания беременности.

В ходе непосредственного взаимодействия с представителями молодого поколения в рамках дискуссий и обсуждений проблематики беременности большинство из девушек независимо от наличия сексуального опыта неоднократно выражали опасения относительно беременности, ее протекания, послеродовых осложнений и ухода за ребенком. Ожидания связанных с беременностью изменений и трудностей в жизни могут способствовать формированию представлений относительно того, что беременность воспринимается как нежелательное состояние.

Цель настоящего исследования – изучение особенностей представлений о нежелательной беременности у девушек в возрасте 18–19 лет ($n = 82$). В качестве диагностического инструментария использовались методы свободного описания и контент-анализа. Для вторичной обработки данных был использован факторный анализ. Для этого на основе индивидуальных протоколов строились обобщенные матрицы данных – «дескрипторы» × «респонденты». Из матриц были исключены единичные ответы, которые принято рассматривать как результат индивидуальной вариации. Факторизация полученных данных позволила зафиксировать семь независимых факторов-категорий.

Первый по субъективной значимости фактор образован шкалами, обозначающими переживание состояний страха, отчаяния, опустошения, которые возникают в проблемной или кризисной ситуации, не имеющей быстрого решения в данный момент времени. В период беременности происходят изменения не только на физиологическом уровне, но и на социальном (изменяется социальное положение беременной женщины, формируются новые модели поведения, примеряется на себя новая

социальная роль будущей матери), что влияет на межличностные отношения в семье, коллективе, обществе в целом. При отсутствии поддержки со стороны близких людей страх за свое будущее приводит к оценке ситуации как кризисной.

В содержании *второго фактора* зафиксированы характеристики (крики, слезы, истерика, паника и др.), связанные с переживанием стресса, возникшего в результате наступления преждевременной беременности. Это состояние может быть связано с нежеланием менять уклад собственной жизни, осуждением со стороны других людей, эмоциональным неприятием ребенка, страхом перед родами, а также необходимостью делать выбор – сохранять или не сохранять беременность. Содержание *третьего фактора* (любовь, тепло, семья, добро, счастье и пр.), зафиксированного в процессе факторизации, указывает на ожидание респондентами поддержки и понимания со стороны близких им людей. При этом к категории «близкие люди» девушки могут относить не только мать или отца, но и партнера, если это любимый человек, который готов создать семью. Содержание *четвертого фактора* (депрессия, аборт, убийство и пр.) свидетельствует о том, у девушек нежелательная беременность ассоциируется с искусственным прерыванием беременности, причины которого могут быть достаточно разными: недостаточное материальное положение, нестабильные отношения с партнером, случайная половая связь, в результате которой наступила беременность, нежелание брать ответственность за будущего ребенка, нежелание иметь детей вообще и др.

Содержание *пятого конструкта* (проблемы с семьей, учебой, друзьями, близкими) говорит о том, что девушками несвоевременная беременность воспринимается как угнетенное состояние, поскольку это может стать причиной многочисленных проблем, с решением которых сталкиваться нежелательно. В содержание *шестого фактора* включены шкалы, опосредующие ассоциацию беременности с бедностью, материальными трудностями и невозможностью строить карьеру. Необходимо отметить, что в ходе процедуры исследования девушки вслух озвучивали мысли о том, что в первую очередь необходимо состояться в профессии, заработать деньги, пожить для себя и только потом можно создавать семью и планировать ребенка.

В содержание самого слабого по субъективной значимости *седьмого фактора* в структуре представлений девушек о незапланированной беременности включены шкалы «опыт», «взрослая жизнь», «самостоятельное решение», «ответственность». Это свидетельствует о том, что респонденты оценивают эту ситуацию как время перехода во взрослую, самостоятельную жизнь, как испытание себя «на прочность» и умение нести ответственность за собственную жизнь и принятые решения.

Таким образом, результаты исследования содержания представлений девушек о нежелательной беременности показали, что респондентами подобная ситуация воспринимается как кризисная, проблемная, поскольку она влечет за собой значительные изменения в их жизни, связанные с материальным, эмоциональным благополучием и социальным статусом. Интересно, что среди ассоциаций у респондентов не было зафиксировано слов, обозначающих средства или способы контрацепции или близких по смысловому значению слов к этим понятиям. Это говорит о том, что молодые девушки мало задумываются о мерах предупреждения незапланированной беременности и недостаточно информированы о возможностях современной контрацепции в молодом возрасте.

Список использованной литературы

1. Соколова, О. А. Динамика личностных характеристик женщины в период беременности как фактор психического здоровья матери и ребенка : дис. ... канд. психол. наук : 19.00.13 / О. А. Соколова ; Ин-т психологии Гос. ун-та гуманитар. наук. – М., 2006. – 226 л.

И. Е. ВАЛИТОВА

Беларусь, Брест, БрГУ имени А. С. Пушкина

ТИПОЛОГИЯ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ МАТЕРИ С РЕБЕНКОМ РАННЕГО ВОЗРАСТА С НЕВРОЛОГИЧЕСКИМ ДИАГНОЗОМ

При рассмотрении взаимодействия матери и ребенка встает проблема критериев его развивающего характера, определения условий, при которых взаимодействие обеспечивает развитие ребенка. Л. С. Выготский указывал на взаимосвязь развития ребенка и форм взаимодействия взрослых и детей, обосновывая влияние социальных взаимодействий на развитие ребенка. Организуя жизнедеятельность ребенка, обучая ребенка и играя с ним, мать фактически организует ситуации совместной деятельности, а при наличии у ребенка отклонений в психофизическом развитии взаимодействие с близким взрослым выполняет коррекционную функцию. В литературе констатируется необходимость «обеспечить психолого-педагогическую поддержку развивающего взаимодействия семьи со своим ребенком с учетом ограничений его здоровья и специфики психического развития, оказать семье содействие в выборе образовательного маршрута, отвечающего критерию создания зоны ближайшего развития» [1, с. 95].

Развивающее взаимодействие должно учитывать субъектные проявления ребенка, т. е. быть субъект-субъектным: «Субъект-субъектное взаи-