

Якухина Валерия Игоревнааспирант, ФГБОУ ВО «Ивановский
государственный университет», г. Иваново
*e-mail: piracetamik@yandex.ru***ОСОБЕННОСТИ ДЕТЕРМИНАЦИИ РЕШЕНИЯ
О ПРЕРЫВАНИИ БЕРЕМЕННОСТИ У ЖЕНЩИН
РАЗНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП**

Аннотация. Проблема принятия решения в ситуации осложненного выбора, частным проявлением которой является нежелательная, незапланированная беременность, сохраняет свою дискуссионность в разных разделах психологии. Она становится чрезвычайно актуальной вследствие снижения показателей рождаемости в нашей стране. Цель статьи выявление особенностей детерминации принятия решения о прерывании нежелательной беременности у женщин разных возрастных групп, что позволит врачам и психологам в системе психологического консультирования вносить коррективы в работе с ними.

Ключевые слова: нежелательная беременность, принятие решения, прерывание беременности, возрастные группы, сложная жизненная ситуация, аборт.

Yakuhina ValeriyaGraduate student, Ivanovo State University,
Ivanovo
*e-mail: piracetamik@yandex.ru***PECULIARITIES OF DETERMINATION
OF DECISION ABOUT TERMINATION
OF PREGNANCY IN WOMEN OF DIFFERENT
AGE GROUPS**

Abstract: The problem of a decision making in the situation of a complicated choice, a particular manifestation of which is unwanted, unplanned pregnancy is a particular case, retains its popularity in various fields of psychology. It is becoming extremely relevant due to the decline in the birth rate in our country. The purpose of this article is to identify the peculiarities of determination of the decision to terminate such pregnancy in women of different age groups, which will allow doctors and psychologists in the system of psychological counseling to make adjustments in working with them.

Keywords: unwanted pregnancy, decision making, termination of pregnancy, age groups, difficult life situation, abortion.

Демографическая ситуация в современной России не может считаться благополучной, поскольку в 2018 г. некоторый прирост населения в последнем десятилетии сменился тенденцией к его сокращению. В средствах массовой информации это явление связывают не только со старением трудоспособного населения, но и с тем, что сохраняется тенденция к решению проблем нежелательных беременностей посредством медицинского аборта [5].

Консультирование в условиях медицинских учреждений преимущественно проводится врачами-гинекологами, психологическая подготовка которых не может считаться достаточной для того, чтобы оказаться значимым фактором отказа женщин от решения о проведении данной операции. Профессиональные психологи-консультанты в основном заняты в специализированных центрах по оказанию помощи жертвам насилия (в том числе насилия сексуального). Поэтому существует настоятельная необходимость в привлечении их к работе с различными возрастными группами женщин, оценивающих свою беременность как нежелательную, в период, когда еще есть надежда на изменение этого решения [2; 3; 4].

Для изучения особенностей детерминации решения о прерывании беременности у разных возрастных групп женщин было предпринято эмпирическое исследование с использованием таких психодиагностических методик, как опросник социальной тревоги и социофобии О. А. Сагалаковой и Д. В. Труевцева, опросник «Способы совладающего поведения» (Копинг-стратегии) Р. Лазаруса и С. Фолькман в адаптации Т. Л. Крюковой и Е. В. Куфтяк, экспресс-диагностика уровня личностной фрустрации В. В. Бойко, тест смысложизненных ориентаций Д. Крамбо и Л. Махолика в адаптации Д. А. Леонтьева, шкала базисных убеждений Ронни Янов-Бульмана (адаптация и рестандартизация М. А. Падуна и А. В. Котельниковой). Изучалась общая самооценка с помощью процедуры тестирования (опросник Г. Н. Казанцевой). Для выяснения личностной ориентации

привлекался опросник Джоунса и Крэндалла (Jones, Crandall), диагностика межличностных отношений проводилась по опроснику В. Шутца. Кроме того, социально-психологические факторы, сопровождающие принятие решения о медицинских абортах фиксировались авторской анкетой с аналогичным названием.

Эмпирическую базу исследования составили 323 респондента в возрасте от 20 до 57 лет, подобранных методом случайной выборки в женской консультации в Областном бюджетном учреждении здравоохранения «Шуйская центральная районная больница» г. Шуя.

Все респонденты были разделены на три группы по принятому в акушерско-гинекологической практике основанию – классификации оценки пренатальных факторов риска у беременных женщин [1; 6; 7]. С учетом современной тенденции относительно позднего формирования семей, результаты исследования 30-34-летних женщин объединены в выборку с эмпирическими показателями, полученными в группе респондентов в возрасте от 20 лет. Таким образом, первую группу составили женщины в возрасте от 20 до 34 лет. Вторую группу – женщины от 35 до 39 лет, а в третью вошли женщины от 40 и более лет, не находящиеся в менопаузе. При этом женщины всех трех возрастных групп имели в анамнезе от одного и более медицинских аборт.

Данные были получены в результате анкетирования, психологического тестирования и бесед. Анализ анкеты проводился с использованием метода одномерного дисперсионного анализа (с дополнительным расчетом по формуле Дункана), который позволил выявить, какие статистически значимые различия существуют между показателями данных групп респондентов. В психологической практике предшествующих десятилетий закрепился образ женщины, идущей на аборт, как жертвы житейских обстоятельств. Вполне возможно, что это справедливо и в наше время для очень молодых женщин, личностные установки которых еще недостаточно стабильны: они не имеют семьи, образования, профессии, средств существования, случается, становятся жертвой насилия. Однако наша выборка не включала представительниц приведенной выше категории, материальное положение и мировоззренческие установки которых характеризовали бы их жизненную ситуацию не просто как трудную, а почти безысходную.

Мы выделили основные группы факторов, которые в литературе считаются наиболее значимыми при планировании психологической помощи беременным, попавшим в подобные обстоятельства.

Во-первых, первоначально нами предполагалось, что именно самые молодые женщины будут жаловаться на качество бытовых условий. Однако общая картина оказалась иной. Представительницы 1-й группы считают, что имеют скорее хорошие, чем плохие бытовые условия – на это указывает максимальное значение данного показателя (35,1 %). Показатель оценки материального положения у женщин 2-й группы значительно выше (34,5 %), чем у остальных. Испытуемые 3-й группы считают, что их материальное положение скорее низкое, чем высокое (31,1 %). Неудовлетворенность своим материальным и бытовым положением женщин третьей группы можно связывать с их чрезмерной критичностью при анализе достигнутого.

При оценивании степени влияния на процесс принятия решения об аборте религиозных убеждений предполагалось, что показатели религиозности в субъективном оценивании будут достаточно низкими у всех респонденток. При анкетном опросе свою полную религиозность подтвердили женщины 1-й и 2-й групп. Большинство представительниц 3-й группы считают себя скорее религиозными, чем нет (37,1 %). Ослабление веры у старшей возрастной группы объясняется, скорее всего, разочарованиями и утратой иллюзий, что в большей степени присуще людям зрелым. Хотя все мировые религии осуждают аборт как сознательное детоубийство, это положение не слишком тяготит респонденток. Тем самым можно поставить под сомнение возможности обращения к этой части мировоззрения современных женщин при планировании консультативной помощи. Интересны данные, касающиеся самой трактовки женщинами понятия «аборт»: 2-я группа женщин, определяя смысл слова, выбрала вариант «убийство ребенка, грех» (25,5 %), а 3-я – «помощь при случайной беременности» (29,5 %). Тем не менее, отказываться от уже принятого решения и те, и другие под влиянием религиозных постулатов не хотят.

Достаточно значимым по результатам анкетирования в принятии решения об аборте выступил фактор злоупотребления близкими людьми алкоголем. Наиболее часто употребление спиртных напитков мужем отмечают представительницы самой старшей группы (27,8 %). Данные о поведении родителей в этом плане у второй и третьей групп одинаковы (18,2 % – 20,6 %). Статистически значимые показатели отрицания злоупотребления алкоголем в семье имеются лишь у первой (87,4 %) и второй (72,7 %) групп исследуемых. Показатель злоупотребления алкоголем свидетельствует как о признании данной пагубной

привычки в семье женщин 2-й группы, так и об отсутствии его психологического травмирующего влияния на оценку своего психологического состояния, по сравнению с утверждениями у женщин 3-й группы.

Последний вопрос представляет интерес для последующего изучения, так как нами были получены некоторые данные, заставляющие сомневаться в искренности ответов на него у представительниц самой младшей возрастной группы респонденток. В частности, это проявилось при описании особенностей воспитания в родительской семье. Проследим, как трансформируется характер оценок в зависимости от возраста респонденток. Женщины 1-й группы считают, что воспитывались под бережным и чутким контролем (34,4 %), т. е. фактически идеализируют психологический климат своей родительской семьи. Наиболее старшие респонденты (3-я группа) чаще оценивают свое воспитание родителями как очень жесткое (30,6 %). Представительницы 1-й твердо заявляют о сплоченности близких (25,5 %), а участницы 2-й группы относят свою семью скорее к дружной, чем нет (34,5 %). К основным причинам конфликтов в своей семье женщины 3-й группы причисляют отказ супруга участвовать в семейных делах (16,7 %) и злоупотребление со стороны близких алкоголем (25 %). Женщины из 2-й возрастной группы называют значимым основанием конфликтов в своей семье разногласия в вопросах воспитания детей (31 %). В итоге видно, что молодые женщины идеализируют и родительскую, и свою собственную семью. Возможно, в связи с общим оптимистичным восприятием жизненных перспектив. В то время как представительницы 2-й возрастной группы однозначно указывают на наличие конфликтов в семье, при этом считая их разрешимыми. Для женщин же 3-й возрастной группы разногласия в семье имеют существенное значение, поскольку оцениваются ими в качестве основной причины психотравмирующего воздействия.

Оценивая модальность отношения женщин к самому факту прерывания беременности, отметим наличие возрастных различий, обусловленных жизненным опытом и влиянием ближайшего окружения.

Статистически значимыми показателями для 3-й группы женщин выступают совершение прерывания беременности их матерью (35,3 %) или соседкой (11,8 %), а для представительниц 2-ой группы подругами (51 %). Женщин 2-й возрастной группы от аборта отговаривали муж (20,6 %) и друзья (7,2 %). Представительницы 3-й группы утверждали, что противниками аборта в большей степени были коллеги (7,1 %). Данные значения иллюстрируют тесную психологическую связь женщин 3-й возрастной группы с их матерью, соседями, коллегами. Безусловно, что для каждой из них референтность каждого члена их близкого окружения неодинакова. Тем не менее, можно утверждать, что для них в трудных жизненных ситуациях мнение близких родственников и окружения весьма важно. А женщины 2-й возрастной группы больше доверяют опыту подруг и поддержке мужа. Причиной этого могут быть разные стили воспитания и психологический климат в семье. Женщины 3-й группы, по их словам, воспитывавшиеся под жестким контролем, больше привязаны к матери и отрицают участие в экспертных ситуациях мужа и отца, злоупотребляющих алкоголем. А женщины 2-й группы, считающие, что получали воспитание под бережным и чутким контролем, имеют противоположное мнение. В ходе эмпирического исследования выяснилось, что принятие решения о медицинском аборте не меняет позитивные демографические установки женщин. Так, 2-я группа женщин хотела бы иметь 3 детей (2,4 %), а 3-я готова остановиться на 2-х (1,9 %). Отвечая на вопрос «хотели бы вы родить еще?», женщины 1-й возрастной группы заявляют «скорее да, чем нет» (20,7 %), женщины 2-ой – «скорее нет, чем да» (30,3 %), а женщины 3-й однозначно – «нет» (39 %). На вопрос «допускаете ли вы еще аборт?» 1-я группа отвечала «скорее нет, чем да» (30 %), 2-я – «скорее да, чем нет» (23,5 %), а 3-я снова однозначно – «нет» (34,8 %).

Проведенное исследование показало, что психологические факторы, связанные с проблемами межличностных отношений, неудовлетворенностью финансовым положением и жилищными условиями существенно влияют на переживание факта незапланированной беременности и могут привести к решению осуществить медицинский аборт. В ситуации нежеланной беременности женщины разных возрастных групп в основном уверены в себе, считают свою жизнь осмысленной, наполненной, контролируемой и реалистично смотрят на мир. Хотя не все удовлетворены своим финансовым положением и имеют проблемы в межличностных отношениях. В перспективе возможно рассмотрение причин своеобразного эффекта края в плане проявлений максимализма и ригидности в отношении действий в трудных жизненных ситуациях у наиболее молодых и наименее молодых женщин в связи с типом воспитания в родительской семье, так и с изменением социально-экономических условий в современном обществе.

Библиографический список:

1. Приказ Минздрава СССР от 22.04.1981 № 430 «Об утверждении инструктивно-методологических указаний по организации работы женской консультации»: [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://www.lawmix.ru/med/18421> (дата обращения: 15.10.2018).
2. Петрова, Н. Н. Психологические факторы искусственного прерывания беременности // Вестник Санкт-Петербургского университета. – 2006. – Сер. 11, Вып. 3. – С. 120-124.
3. Психологическое доабортное консультирование. Методические рекомендации. – Москва: «Центр общественных инициатив», 2009. – 70 с.
4. Филимонов, С. В. Отношение врачей и населения к проблеме аборта и статуса эмбриона / С. В. Филимонов, Г. Л. Микиртичан // Журнал акушерства и женских болезней. – 2004. – Т. LIII. – Вып. 3. – С. 47-51.
5. Демографическая ситуация в России. Эксперт Центра, Кравченко Л. И. [Электронный ресурс]: – Режим доступа: <http://rusrand.ru> (дата обращения: 15.08.2018).
6. Пренатальные факторы риска [Электронный ресурс]: – Режим доступа: http://bono-esse.ru/blizzard/Aku/factor_r.html (дата обращения: 15.08.2018).
7. Пренатальные факторы риска [Электронный ресурс]: – Режим доступа: <http://www.medicnow.ru/mgo-1049.html> (дата обращения: 15.08.2018).

References

1. Prikaz Minzdrava SSSR ot 22.04.1981 № 430 «Ob utverzhdenii instruktivno-metodologicheskikh ukazaniy po organizacii raboty zhenskoy konsul'tacii» [*Order of the Ministry of health of the USSR of April 22, 1981 № 430 «on approval of instructive and methodical instructions on the organization of work of women's consultation»*]. Available at: <https://www.lawmix.ru/med/18421> (accessed 15.10.2018).
2. Petrova N. N. Psikhologicheskie faktory`iskusstvennogo prery`vaniya beremennosti [*Psychological factors of induced abortion*]. Vestnik Sankt-Peterburgskogo universiteta, 2006, I. 11(3), pp. 120-124.
3. Psikhologicheskoe doabortnoe konsul'tirovanie. Metodicheskie rekomendacii [*Psychological pre-abortion counseling. Guidelines*], Moskva: «Centr obshhestvenny`kh iniciativ», 2009. p. 70.
4. Filimonov, S. V. Otnoshenie vrachej i naseleniya k probleme aborta i statusa e`mbriona [*Attitude of doctors and the population to the problem of abortion and embryo status*]. Zhurnal akusherstva i zhenskikh boleznej, 2004, T. LIII., I. 3, pp. 47-51.
5. Demograficheskaya situaciya v Rossii. E`kspert Centra, Kravchenko L. I. [*The demographic situation in Russia. Center Expert, Kravchenko L. I.*]. Available at: <http://rusrand.ru> (accessed 15.08.2018).
6. Prenatal'ny`e faktory` riska [*Prenatal risk factors*]. Available at: http://bono-esse.ru/blizzard/Aku/factor_r.html (accessed 15.08.2018).
7. Prenatal'ny`e faktory` riska [*Prenatal risk factors*]. Available at: <http://www.medicnow.ru/mgo-1049.html> (accessed 15.08.2018).