Якухина В.И.

ОСОБЕННОСТИ ОЦЕНИВАНИЯ ЖЕНЩИНАМИ ТРЕХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП ПРОБЛЕМЫ МЕДИЦИНСКОГО АБОРТА

Аннотация: В статье приводятся основные детерминанты принятия решения о медицинском аборте и возрастные особенности восприятия этой проблемы, выявленные в эмпирическом исследовании. Отмечается, что информация о принятии решения о прерывании беременности различается по степени достоверности и во многом представляет собой мифы, закрепившиеся в обыденном сознании.

Ключевые слова: деторождение, незапланированная беременность, медицинский аборт, ближайшее окружение, индивидуально-психологические особенности личности, ситуативная детерминация.

Annotation: The article presents the main determinants of decision-making about medical abortion and age - related features of perception of this problem, identified in an empirical study. It is noted that information about the decision to terminate a pregnancy differs in the degree of reliability and is largely a myth, entrenched in everyday consciousness.

Key words: childbearing, unplanned pregnancy, medical abortion, immediate environment, individual psychological characteristics of a person, situational determination.

С древних времен проблема за контролем численности населения была очень востребованной, где ключевой фигурой всегда выступала женщина. Время, менталитет, девальвация нравственных ценностей существенно скорректировали взгляды людей на деторождение, и, тем не менее, в любой культуре оно определяется как едва ли не единственное, основное, а значит, главное предназначение женщины. До рождения ребенка общество рассматривает её как находящуюся в ожидании этого события, а после – как несущую основную ответственность за новую жизнь [3]. Однако искусственное прерывание беременности существует столько времени, сколько существует человечество.

Об особенностях оценивания женщинами оснований принятия решения о столь серьезной медицинской манипуляции мы попытаемся ответить на основе данных нашего исследования.

Эмпирическую базу нашего исследования составили 323 респондента в возрасте от 20 до 57 лет, подобранных методом случайной выборки в женской консультации ОБУЗ «Шуйская ЦРБ» г. Шуя. В исследовании возрастной динамики детерминации представления об основаниях искусственного прерывания

беременности, участвовали две группы женщин: первая (203 человека) – респонденты, имеющие в анамнезе медицинский аборт. Испытуемые данной группы были дополнительно разделены на 3 подгруппы по принятому в сфере здравоохранения основанию – классификации оценки пренатальных факторов риска у беременных женщин. Вторая группа – контрольная - респонденты, не имеющие в анамнезе медицинского аборта (120 человек). С учетом тенденции позднего формирования семей, респонденты 30-34 лет были объединены в одну статистическую группу с женщинами в возрасте от 20 лет. Таким образом, первую подгруппу образовывали женщины в возрасте 20-34 лет, вторую – женщины в возрасте 35-40 лет, третью – женщины старше 40 лет, не находящиеся в менопаузе. Исследование проводилось в течение трех лет (2014-2017 гг.) [4]. В ходе исследования были выделены основные детерминанты в принятии решения о прерывании беременности: психологические факторы, вызванные воздействием ближайшего окружения, индивидуально-психологические особенности личности и ситуативная детерминация.

Таблица 1.

Детерминация принятия решения о медицинском аборте

Детерминация принятия решения о медицинском аборте	**Группы**		
	20-34 лет	**35-40 лет**	**Старше 40 лет**
Психологические факторы, вызванные воздействием ближайшего окружения			
Экзистенциальные проблемы	13,46	14,6	**17,3***
Межличностные отношения в паре	**3,1***	2,47	2,55
Нежелание отказываться от намеченных планов	3,35	**5,85***	2,27
Неудовлетворительное финансовое и жилищное положение	9,1	9	**8,4***
Родители против рождения ребенка	2,9	2,8	**2,6***
Индивидуально-психологические особенности			
Общий СЖО	**129,7***	118,7	103,6
Ситуативная детерминация			
Причина мед.аборта	**0,7***	0,4	0,1
Копинг	131,3	61,1	**313,1***
Социальная тревога и социофобия	33,2	30,3	**37,5***

** Показатель на статистически значимом уровне*

Полученные данные иллюстрируют нам тесную психологическую связь между женщинами третьей возрастной группы с их ближайшим окружением (матерью, соседями и коллегами). Получается, что для них в условиях сложной жизненной ситуации очень важно мнение близких и окружения. Женщины второй возрастной группы в большей степени склонны доверять опыту подруг и поддержке мужа. На наш взгляд, это может быть связано, с разными стилями воспитания и особенностями

психологического климата в семье. Женщины третьей группы, которые считают, что воспитывались в родительской семье под жестким контролем, в большей степени психологически привязаны к матери и отрицают участие в экспертных ситуациях злоупотребляющих алкоголем мужа и отца [4].

В некоторых случаях родители женщины оказываются против рождения будущего внука. Потребность в защите и поддержке естественна для беременной женщины, и если отец ребенка способен на это, то роль собственных родителей в таком случае существенно уменьшается. Если этого не происходит, то она адресует свои ожидания на близких родственников. Женщины, не имеющие ни того, ни другого, переориентируются на подруг или сотрудников социально-психологической помощи [1;2]. В таких семьях боятся новых семейно-социальных ролей, вызванных рождением ребенка, поэтому используют категоричное отрицание и агрессию как способ защиты [2].

Существенным фактором в принятии решения об аборте, в особенности у современной женщины, безусловно, являются её жизненные приоритеты. Так, представительницы самой зрелой возрастной группы – третьей – предпочитают свободное время посвящать профессиональному совершенствованию (8,8%*). Женщины второй с удовольствием проводят его с друзьями (22,6%*), занимаются любимым делом (21,9%*) или тратят на образование (3,8%*). Удовольствие от общения с семьей (33,2%*), друзьями (26,6%*), любимого занятия (20%*) и профессии (9%*) получают женщины 2-й группы, а от саморазвития (12%*) и зарабатывания денег (12%*) – третьей. Что касается планов на будущее, то представительницы 1-й группы ближайшие 5 лет планируют заниматься семьей (53%*) и образованием (10%*), женщины 2-ой – семьей (51%*) и интересно проводить время (12,7%*), а женщины 3-й точно не знают (14,6%*), но полагают, что, скорее всего, посвятят его своим интересам (16,2%*).

В качестве причины своего аборта первая группа женщин склонна указывать страх неспособности содержать своего ребенка (62,5%*). Респонденты из второй возрастной группы отметили в качестве самой главной причины своего решения прервать беременность неготовность к материнству (37,4%*). Женщины третьей возрастной группы утверждают, что на тот момент, прежде чем забеременели, еще не успели пожить для себя (10%*).

При изучении индивидуально-психологических особенностей, было установлено, что на статистически значимом уровне находится показатель «Общего СЖО»: максимальный (36,8%*(129,7*)) – у первой и средний (29,5%*(103,6**)) – у третьей группы. Эту разницу

в показателях мы склонны объяснять тем, что младшим по возрасту женщинам 1-й группы вероятно, свойственен ещё некий юношеский максимализм, они более уверены в осмысленности, наполненности и контролируемости своей жизни, чем старшее поколение.

При анализе ситуации нежелательной беременности, женщины первой возрастной группы просчитывают стратегии её разрешения и приходят к выводу, что на данный момент им лучше сделать аборт, так как окружающий мир все равно благосклонен к ним, ведь в будущем они планируют завести детей и заниматься семьей. Незапланированная беременность у исследуемой группы женщин при неудовлетворенности материальным положением приводит к конфликту непонимания в семье и причине аборта, вскрывающей истинный страх, прикрываемый, однако, фразой «я еще не пожила для себя». Это заставляет женщин искать поддержки в своём окружении и пускаться на поиски необходимой информации в различных источниках, добыв которую, они решаются прервать беременность.

Женщины второй группы очень уверены в себе, в своей способности анализировать и контролировать свою жизнь. Они готовы взять ответственность за незапланированную беременность на себя и обсуждать её разрешение с близкими родственниками и друзьями. Но, считая себя сильной личностью, обладающей свободой выбора, они, тем не менее, не рассматривают возникшую ситуацию как стимул для личностного роста, поэтому, просчитав все варианты решения проблемы своей нежелательной беременности, исследуемая группа женщин выбирает медицинский аборт.

Сильные, уверенные в себе женщины третьей группы, в общем и целом довольные жизнью, воспринимающие её как интересную и осмысленную, не приемлют контроля над собой и считают, что вправе самостоятельно решать проблему незапланированной беременности. При выборе стратегии разрешения ситуации нежеланной беременности, приняв ответственность за неё и свои дальнейшие действия, они предпочли уединиться, контролируя, однако, свои чувства и поступки, потому что ранее в поисках социальной поддержки в данном вопросе женщины этой группы на неопределенное время перестали верить в благосклонность окружающего мира и ценность собственного «Я», так как родители советовали или даже настаивали на медицинском аборте, мотивируя этот шаг неготовностью их дочерей к материнству. В итоге, решившись на прерывание беременности, они начинают рассматривать этот факт как стимул для личностного роста, некоего саморазвития, а также хороший повод, чтобы в будущем погрузиться в работу и заниматься зарабатыванием денег. При этом

они продолжают испытывать чувство горя от содеянного. Это угрызения совести осознания несерьезности причин произведённого ранее аборта [4].

Подводя итог можно сказать, что каждая возрастная группа женщин воспринимает медицинский аборт по-разному.

На проблему в оценке влияния межличностных отношений в семье у женщин 1-й группы указывает как чрезмерная идеализация ими психологического климата в паре, так и отсутствие участия супруга или других близких в ситуации нежеланной беременности.

У женщин 2-й группы с увеличением числа медицинских абортов наблюдается нарушение психологического равновесия и адекватного совладания с ситуацией. Вероятно, потому, что прерывание беременности воспринимается ими как «убийство ребенка, грех», который они совершают из-за нежелания отказаться от намеченных планов и неумения предотвращать незапланированную беременность.

У женщин 3-й группы наблюдается противопоставление духовных поисков смысла жизни материальному благополучию и влиянию родительской семьи в прошлом. Они считают важным не только родить ребенка, но и создать для него хорошие условия развития, дать возможность получить образование. Поэтому женщины старшей возрастной группы склонны настаивать на прерывании незапланированной беременности, рассматривая её как обычную медицинскую процедуру.

Список литературы:

1. Абабков В.А. Адаптация к стрессу. Основы теории, диагностики, терапии / В.А. Абабков, М. Перре. СПб.: Речь, 2004. 165 с.

2. Агнаева Е.Х. Образ будущего ребенка у беременной женщины: дис. … канд. психол. наук / Е.Х. Агнаева. Ростов-на-Дону: Ростовский государственный университет, 2001. 217 с.

3. Сагалакова О.А. Опросник социальной тревоги и социофобии [Электронный ресурс] / О.А. Сагалакова, Д.В. Труевцев // Медицинская психология в России: электрон. науч. журн. 2012. N 4 (15). URL: http://medpsy.ru (дата обращения: 12.04.2015).

4. Якухина В.И. Возрастные особенности детерминации представлений об основаниях искусственного прерывания беременности: дис. … канд. психол. наук / В.И. Якухина. – Санкт-Петербург: Российский государственный педагогический университет им. А.И. Герцена, 2019. 195 с.