

# Социальные и личностные особенности женщин, планирующих прерывание беременности

Лупекина Е.А.<sup>1</sup>, Бондаренко М.С.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Учреждение образования «Гомельский государственный университет имени Франциска Скорины»

<sup>2</sup>Республиканский научно-практический центр радиационной медицины и экологии человека

Проблема нежелательной беременности и абортов – одна из актуальных в современной медицине и психологии. Прерывание нежелательной беременности искусственным путем представляет собой одну из наиболее значимых медико-социальных и психологических детерминант, оказывающих негативное влияние на репродуктивное здоровье и психику женщины. В работе представлены результаты исследования социальных и личностных особенностей женщин, планирующих прерывание беременности.

Цель статьи – определить социальные и личностные особенности женщин, планирующих прерывание беременности.

**Материал и методы.** Исследование выполнялось на протяжении 2018–2020 гг. и проходило на базе государственного учреждения здравоохранения «Гомельская центральная городская поликлиника» филиал № 8 женская консультация. В нем приняли участие 200 беременных женщин: 100 женщин, планирующих прерывание беременности, и 100 женщин, ожидающих рождения ребенка. Использованные методики: анкета для исследования социальных и личностных особенностей женщин, планирующих прерывание беременности; методика «Шкала тревоги и тревожности» Ч.Д. Спилберга (адаптация Ю.Л. Ханина), методика «Шкала депрессии» А. Бека, пятифакторный личностный опросник (Р. МакКрае, П. Коста). Для математико-статистической обработки данных применялся t-критерий Стьюдента.

**Результаты и их обсуждение.** Ключевым моментом в принятии решения в ситуации репродуктивного выбора является материальная составляющая, даже при наличии других важных благоприятных условий (наличие опыта материнства и зарегистрированный брак). У женщин, планирующих прерывание беременности, уровень ситуативной и личностной тревожности достоверно выше, чем у женщин, ожидающих рождения ребенка. Женщины, планирующие прерывание беременности, более подвержены депрессии, по сравнению с женщинами, ожидающими рождения ребенка. Женщины, планирующие прерывание беременности, характеризуются как более интровертированные, импульсивные, эмоционально неустойчивые, экспрессивные, в отличие от женщин, ожидающих рождения ребенка.

**Заключение.** Результаты исследования использованы в практике психологического предабортного консультирования в женских консультациях ГУЗ «Гомельская центральная городская поликлиника». Опыт предабортного консультирования и материалы исследования были представлены в ГУО «Минский областной институт развития образования», «Центр поддержки семьи и материнства» «Матуля» г. Минск, Гомельское благотворительное общественное объединение «Центр поддержки семьи и материнства» «Мамалето», а также в работе IX Международного фестиваля социальных технологий в защиту семейных ценностей «За жизнь – 2019» в Москве.

**Ключевые слова:** женщины, планирующие прерывание беременности; ситуативная и личностная тревожность; уровень депрессии; личностные особенности.

## Social and Personal Characteristics of Women who Plan to Terminate their Pregnancy

Lupekina E.A.<sup>1</sup>, Bondarenko M.S.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Education Establishment “Francisk Skorina Gomel State University”

<sup>2</sup>Republican Scientific and Practical Center for Radiation Medicine and Human Ecology

The problem of unwanted pregnancies and abortions is one of the urgent problems of modern medicine and psychology. Termination of an unwanted pregnancy by artificial means is one of the most significant medical, social and psychological determinants that have a negative impact on a woman's reproductive health and psyche. The article presents findings of a study of social and personal characteristics of women planning to terminate pregnancy.

The purpose of the article is to determine the social and personal characteristics of women who plan to terminate their pregnancy

**Materials and methods.** The study was carried out during 2018–2020 and took place on the basis of the state health institution “Gomel Central City Polyclinic” Branch № 8 Women's Clinic. The study involved 200 pregnant women: 100 women planning to terminate their pregnancy and 100 women expecting a baby. The research methods were questionnaire for the study of social and personal characteristics of women planning to terminate pregnancy; method “C.D. Spielberg Scale of Anxiety” (adaptation of Yu. L. Khanin), the method of “A. Beck Scale of Depression”, the Five-Factor Personality Questionnaire (R. McCrae, P. Costa). Student's T-test was used for mathematical and statistical data processing.

**Findings and their discussion.** The key point in making a decision in a situation of reproductive choice is the material component, even if there are other important favorable conditions (experience of motherhood and registered marriage). Women who are planning to terminate their pregnancy have significantly higher levels of situational and personal anxiety than women who are expecting a child. Women who plan to terminate pregnancy are more likely to be depressed than women who are expecting a baby. Women who plan to terminate pregnancy are characterized as more introverted, impulsive, emotionally unstable, and expressive, in contrast to women who are expecting a child.

**Conclusion.** The research materials were used in the practice of psychological pre-maternity counseling in women's clinics of Gomel Central City Polyclinic. The experience of pre-abortion counseling and research materials were presented at Minsk Regional Institute for Education Development, the Matulya Family and Motherhood Support Center in Minsk, the Mamaletto Family and Motherhood Support Center in Gomel, as well as at the IX International Festival of Social Technologies in Defense of Family Values "For Life – 2019" in Moscow.

**Key words:** women planning to terminate pregnancy, situational and personal anxiety, level of depression, personal characteristics.

Одной из наиболее актуальных проблем современной медицины и психологии является проблема нежелательной беременности. Несмотря на значительные усилия, предпринимаемые большинством стран по развитию служб планирования семьи, темпы снижения числа абортс продолжают оставаться достаточно низкими. Ежегодно в мире проводится около 45 млн абортс. Хотя в Республике Беларусь наблюдается снижение количества абортс, становится все больше женщин, которые прерывают первую беременность.

В Республике Беларусь, по данным национального статистического комитета, за 2019 год было проведено 21,3 тысячи абортс с учетом абортс, выполненных с помощью лекарственных средств (за 2017 г. – 25,2 тыс. абортс, за 2018 г. – 23,3 тыс. абортс). При этом 9,7 тысячи абортс на 1000 женщин в возрасте 15–49 лет (за 2018 г. – 10,5 тыс.), а также 24,4 тысячи абортс на 100 родов (за 2018 г. – 24,9 тыс.) [1, с. 124].

Проблема изучения социальных и психологических особенностей женщин, планирующих прерывание беременности, в современной психологии остается недостаточно освещенной. Вместе с тем прерывание нежелательной беременности искусственным путем представляет собой одну из наиболее значимых медико-социальных и психологических детерминант, оказывающих негативное влияние на репродуктивное здоровье и психику женщины. Проблема искусственного абортс в гинекологической практике остается актуальной до настоящего времени, так как многие женщины продолжают рассматривать абортс как простую операцию, не учитывая ряд осложнений, которые могут за ней последовать. Изучение данной проблемы имеет большую значимость, так как знание психологии беременных может быть полезным в работе с теми женщинами, кто ставит перед собой выбор о сохранении беременности.

Цель статьи – определить социальные и личностные особенности женщин, планирующих прерывание беременности.

**Материал и методы.** Исследование выполнялось на протяжении 2018–2020 гг. и проходило на базе государственного учреждения здравоохранения «Гомельская центральная городская поликлиника» филиал № 8 женская консультация. В нем приняли участие 200 беременных женщин: 100 жен-

щин, планирующих прерывание беременности, и 100 женщин, ожидающих рождения ребенка.

Использованные методики: анкета для исследования социальных и личностных особенностей женщин, планирующих прерывание беременности; методика «Шкала тревоги и тревожности» Ч.Д. Спилбергера (адаптация Ю.Л. Ханина), методика «Шкала депрессии» А. Бека, пятифакторный личностный опросник (Р. МакКрае, П. Коста). Для математико-статистической обработки данных применялся t-критерий Стьюдента.

Теоретико-методологическую основу исследования составили работы отечественных (В.В. Абрамченко, И.В. Добряков, Е.М. Костерина и др.) [2–4] и зарубежных (Дж. Боулби, Д. Винникотт, О. Ранк, М. Эйнсворд и др.) [5–8] авторов, посвященные анализу становления и развития перинатальной психологии и психологии материнства, выявлению психологических особенностей материнства, беременности и родов и их роли в раннем развитии ребенка.

**Результаты и их обсуждение. Характеристика социального статуса женщин, планирующих прерывание беременности.** По данным нашего исследования (таблица 1), большинство женщин, планирующих прерывание беременности, принадлежат к возрастной категории старше 30 лет или немного моложе. Это возрастные периоды максимально осознанного представления о социальной роли матери.

Преобладающее число женщин, планирующих прерывание беременности, имеют среднее специальное образование, работают (таблица 2). Большинство женщин, планирующих прерывание беременности, состоят в зарегистрированном браке (таблица 4), уже имеют детей (таблица 3), проживают отдельно от родственников.

В качестве ключевых мотивов прерывания беременности женщины выделяют недостаточную материальную обеспеченность, недостаточную жилищную обеспеченность и наличие в семье маленького ребенка.

Таким образом, характеристика социального статуса женщин, планирующих прерывание беременности, показывает, что ключевым моментом в принятии решения в ситуации репродуктивного выбора является материальная составляющая, даже при наличии других важных благоприятных условий (наличие опыта материнства и зарегистрированный брак).

Таблица 1 – Распределение женщин, планирующих прерывание беременности, по возрастным группам

Возраст	Число женщин, планирующих прерывание беременности
До 21 года	1%
21–25 лет	12%
26–30 лет	38%
Более 30 лет	49%

Таблица 2 – Распределение женщин, планирующих прерывание беременности, по показателям социокультурного статуса

Показатель	Число женщин, планирующих прерывание беременности
Род занятия	
Рабочая	48
Служащая	10
Предприниматель	5
Руководитель	4
Домохозяйка	33
Образование женщины	
Высшее	17
Неоконченное высшее	5
Среднее специальное	55
Среднее	23

Таблица 3 – Распределение женщин, планирующих прерывание беременности, по показателям репродуктивной активности

Показатель	Возраст			
	до 21 года	21–25 лет	26–30 лет	более 30 лет
Имеют детей	1	11	38	47
Планируют иметь детей в будущем	0	1	0	1
Не приняли окончательного решения о рождении детей в будущем	0	0	0	1

Таблица 4 – Распределение женщин, планирующих прерывание беременности, по показателям семейного статуса

Показатель	Число женщин, планирующих прерывание беременности
Брак	
Зарегистрирован первый	56
Не зарегистрирован первый	18
Расторгнут первый	16
Зарегистрирован второй	5
Не зарегистрирован второй	3
Расторгнут второй	1
Зарегистрирован последующий	1
Женщина проживает	
Отдельно от родителей	66
Совместно со своими родителями	29
Совместно с родителями мужа	5

Таблица 5 – Распределение женщин, планирующих прерывание беременности, по преобладающим мотивам прерывания беременности

Показатель	Возраст			
	до 21 года	21–25 лет	26–30 лет	более 30 лет
Преждевременность рождения ребенка	0	1	2	1
Недостаточная материальная обеспеченность	0	11	23	15
Недостаточная жилищная обеспеченность	1	13	25	10
В семье уже есть маленький ребенок	1	5	31	38
Нежелание иметь детей (в семье уже есть дети)	0	1	9	15
Прием лекарственных препаратов или алкоголя в первые недели беременности	0	0	1	0
Беременность в результате изнасилования	0	0	0	0
Разрыв отношений с отцом ребенка	0	0	5	4
Неудовлетворительные отношения с отцом ребенка	0	0	0	2
Боязнь реакции родителей на сообщение о настоящей беременности	1	0	0	1
Нежелание доставлять родителям лишние проблемы	1	0	0	1
Родственники настаивают на прерывании беременности	0	0	0	3
Нежелателен пол ребенка	0	0	0	0

**Характеристика тревожности женщин, планирующих прерывание беременности.** Анализ данных исследования показал, что высоким уровнем ситуативной тревожности характеризуется 21% женщин, планирующих прерывание беременности. Они часто испытывают интенсивные негативные субъективно переживаемые эмоции: эмоциональный дискомфорт, высокое психическое напряжение, постоянное беспокойство, чрезмерную нервозность (рисунок 1).

Умеренный уровень ситуативной тревожности выявлен у 65% женщин, планирующих прерывание беременности. У них умеренно выражены негативные переживания и эмоциональный дискомфорт. В целом их эмоциональное состояние более или менее благополучно, но бывают случаи, когда появляется беспокойство, не обоснованное сложившимися обстоятельствами.

Низким уровнем ситуативной тревожности характеризуется 14% женщин, планирующих прерывание беременности. Они не склонны к переживанию эмоционального дискомфорта, психического напряжения, беспокойства, нервозности в ряде ситуаций, к тому не предрасполагающих.

Анализ данных исследования показал, что высоким уровнем личностной тревожности обладают 32% женщин, планирующих прерывание беременности. Они предрасположены к тревоге и воспринимают большое количество событий как угрожающие, отвечая при этом определенной

реакцией на них. Эти испытуемые склонны испытывать повышенное, необоснованное беспокойство, связанное с угрозой их самооценке и самоуважению (рисунок 2).

Умеренный уровень личностной тревожности выявлен у 58% женщин, планирующих прерывание беременности. Они в умеренной степени предрасположены к тревоге и воспринимают некоторые события как угрожающие; склонны испытывать повышенное, необоснованное беспокойство, связанное с угрозой их самооценке и самоуважению.

Низким уровнем личностной тревожности характеризуются 10% женщин, планирующих прерывание беременности. Низкоразвитая тревожность может свидетельствовать как о нормальном психическом состоянии дел, так и о низкой степени эмоциональной вовлеченности в различные ситуации, сдерживании своих чувств, отрицании негативных эмоций.

Результаты оценки достоверности различий между двумя группами женщин (таблица 6) по уровню ситуативной и личностной тревожности показывают, что ситуативная тревожность выше в группе женщин, планирующих прерывание беременности, чем в группе женщин, ожидающих рождения ребенка ( $t = 6,4$  при  $p \leq 0,05$ ). Личностная тревожность выше в группе женщин, планирующих прерывание беременности, чем в группе женщин, ожидающих рождения ребенка ( $t = 8,1$  при  $p \leq 0,05$ ).

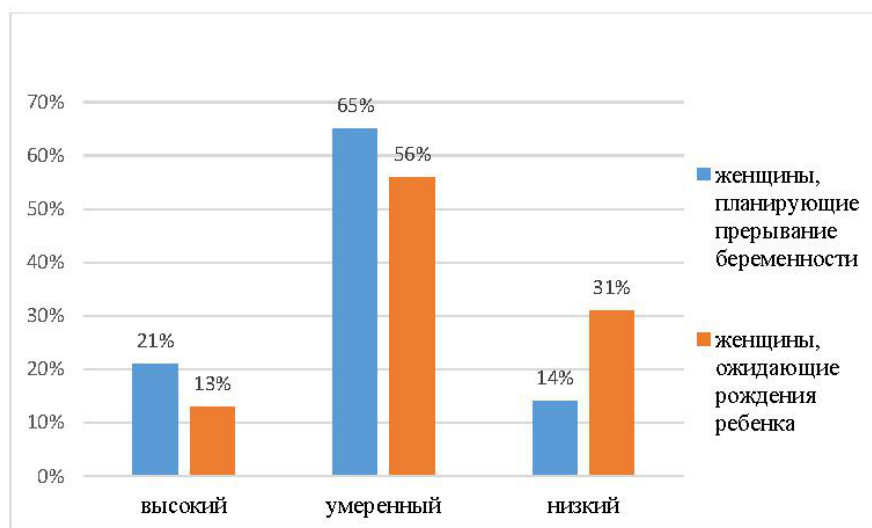


Рисунок 1 – Уровень ситуативной тревожности женщин

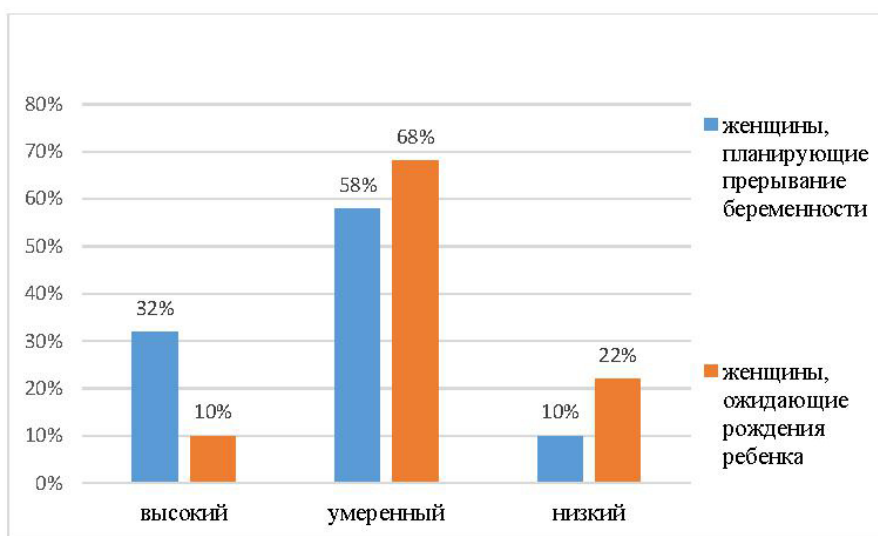


Рисунок 2 – Уровень личной тревожности женщин

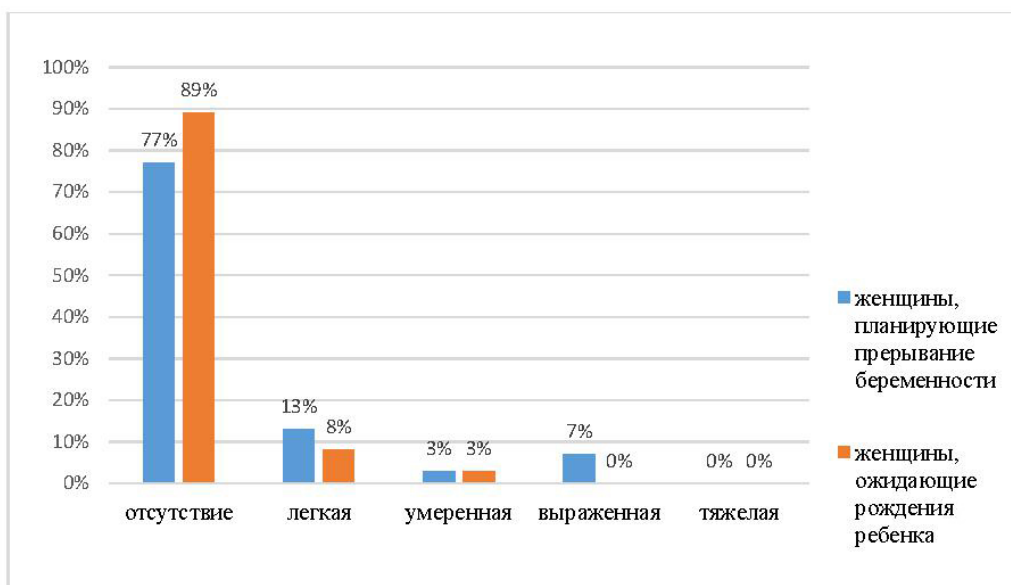


Рисунок 3 – Уровень депрессии женщин



Таблица 6 – Результаты оценки достоверности различий между группами женщин по уровню ситуативной и личностной тревожности

Параметр	Женщины, планирующие прерывание беременности, среднее значение	Женщины, ожидающие рождения ребенка, среднее значение	t	Уровень значимости
Ситуативная тревожность	39,3	33,1	6,4	$p \leq 0,01$
Личностная тревожность	40,4	32,7	8,1	$p \leq 0,01$

Таблица 7 – Результаты оценки достоверности различий между группами женщин по личностным характеристикам

Параметр	Женщины, планирующие прерывание беременности, среднее значение	Женщины, ожидающие рождения ребенка, среднее значение	t	Уровень значимости
Экстраверсия – интроверсия	47,9	62,2	14,3	$p \leq 0,01$
Привязанность – обособленность	62,1	26,1	28,8	$p \leq 0,01$
Самоконтроль – импульсивность	52,1	65,4	16,4	$p \leq 0,01$
Эмоциональная неустойчивость – устойчивость	64,8	38,1	15,5	$p \leq 0,01$
Экспрессивность – практичность	52,6	21,6	12,1	$p \leq 0,01$

Таким образом, у женщин, планирующих прерывание беременности, уровень ситуативной и личностной тревожности достоверно выше, чем у женщин, ожидающих появления ребенка. Это означает, что женщины, планирующие прерывание беременности, по сравнению с женщинами, ожидающими рождения ребенка, испытывают больший эмоциональный дискомфорт, более высокое психическое напряжение, беспокойство. Они более предрасположены к тревоге, более склонны испытывать повышенное, необоснованное беспокойство, связанное с угрозой их самооценке и самоуважению.

**Характеристика уровня депрессии женщин, планирующих прерывание беременности.** Анализ данных исследования (рисунок 3) показал, что отсутствие депрессивных симптомов отмечается у 77% женщин, планирующих прерывание беременности. Легкая депрессия обнаружена у 13% женщин. Умеренной депрессией характеризуются 3% женщин, планирующих прерывание беременности. Выраженная депрессия выявлена у 7% женщин (рисунок 3).

Таким образом, у 23% женщин, планирующих прерывание беременности, обнаружены симптомы депрессии, что выражается в сниженном настроении, неудовлетворенности собой,

пессимизме, негативной оценке своего будущего, склонности к самообвинению, наличии чувства вины и собственной несостоятельности.

Результаты оценки достоверности различий между группами женщин по уровню депрессии показывают, что уровень депрессии выше в группе женщин, планирующих прерывание беременности, чем в группе женщин, ожидающих появления ребенка ( $t = 4,3$  при  $p \leq 0,01$ ).

Таким образом, женщины, планирующие прерывание беременности, более подвержены депрессии, по сравнению с женщинами, ожидающими появления ребенка.

**Личностные характеристики женщин, планирующих прерывание беременности.** Анализ данных исследования (таблица 8) показывает, что существуют достоверные различия между группами женщин по личностным характеристикам:

– экстраверсия более выражена у женщин, ожидающих рождения ребенка, чем у женщин, планирующих прерывание беременности ( $t = 14,3$  при  $p \leq 0,05$ );

– привязанность более выражена у женщин, планирующих прерывание беременности, чем у женщин, ожидающих появления ребенка ( $t = 28,8$  при  $p \leq 0,05$ );

– самоконтроль более выражен у женщин, ожидающих рождения ребенка, чем у женщин, планирующих прерывание беременности ( $t = 16,4$  при  $p \leq 0,05$ );

– эмоциональная устойчивость выше у женщин, планирующих прерывание беременности, чем у женщин, ожидающих рождения ребенка ( $t = 15,5$  при  $p \leq 0,05$ );

– экспрессивность более выражена у женщин, планирующих прерывание беременности, чем у женщин, ожидающих появления ребенка ( $t = 12,1$  при  $p \leq 0,05$ ).

Таким образом, женщины, планирующие прерывание беременности, характеризуются как более интровертированные, т.е. сдержанные, замкнутые, избегающие рассказов о себе, неуверенные в отношении правильности своего поведения; с высокой потребностью в других людях (привязанностью), более импульсивны, склонны к необдуманным поступкам, эмоционально неустойчивы, мало способны контролировать свои эмоции, экспрессивны, легкомысленны.

Выявленные личностные характеристики женщин, планирующих прерывание беременности, оказывают влияние на принятие решения в ситуации репродуктивного выбора. Будучи привязанными к людям, беззаботными и безответственными, склонными к необдуманным поступкам, они не способны нести ответственность за воспитание, развитие ребенка. На фоне погруженности в себя, неспособности контролировать свои эмоции и импульсивные влечения, эти женщины не могут овладеть своим эмоциональным состоянием, поэтому не видят ценности в материнстве. Они испытывают тревогу и беспокойство в отношении того, что им негде будет растить ребенка, недостаточно материальной обеспеченности, что приводит к пессимистичной оценке себя и своего будущего.

**Заключение.** Цель психологической работы с будущими родителями – содействие формированию ответственного и компетентного родителя. Несмотря на то, что запрос большинства будущих матерей к психологу состоит в подготовке к родам и формулируется как обучение техникам дыхания, обезболивания, снятию страха перед родами и т.п., работа психолога не может сводиться к ответу на этот запрос, хотя в конечном итоге удовлетворяет и его. Психолог, в отличие от большинства родителей, представляет перспективы формирования родительской сферы; качества, которые потребуются от родителя на разных этапах развития ребенка. В его задачи входит диагностика готовности к родительству

на момент обращения и содействие в индивидуальной и групповой работе, укреплению предпосылок для развития этих качеств.

Работа психолога, направленная на потребностно-мотивационный, ценностно-смысловой и операциональный блоки родительской сферы, в конечном итоге должна привести к укреплению у матери доверия к самой себе как к «достаточно хорошей матери» (Д. Винникотт), к развитию интереса к ребенку, формированию средств взаимодействия с ним, а также пониманию возможностей получения поддержки от социальных структур, которыми они могут воспользоваться в процессе рождения, ухода за ребенком и его воспитания. При этом надо понимать, что хорошо проделанная работа психолога будет способствовать желанию родителя обращаться за психологической помощью и в дальнейшем – в процессе роста и развития ребенка.

Результаты исследования использованы в практике психологического предобортного консультирования в женских консультациях ГУЗ «Гомельская центральная городская поликлиника». Опыт предобортного консультирования и материалы исследования были представлены в ГУО «Минский областной институт развития образования», «Центр поддержки семьи и материнства» «Матуля» г. Минск, Гомельское благотворительное общественное объединение «Центр поддержки семьи и материнства» «Мамалето», а также в работе IX Международного фестиваля социальных технологий в защиту семейных ценностей «За жизнь – 2019» в Москве.

## Литература

1. Статистический ежегодник Республики Беларусь, 2020 // Национальный статистический комитет Республики Беларусь / [редкол. И.В. Медведева и др.]. – Минск, 2020. – 436 с.
2. Абрамченко, В.В. Перинатальная психология: теория, методология, опыт / В.В. Абрамченко, Н.П. Коваленко. – Петрозаводск: ИнтелТек, 2004. – 349 с.
3. Добряков, И.В. Перинатальная психология / И.В. Добряков. – СПб.: Питер, 2015. – 234 с.
4. Костерина, Е.М. Психологическое сопровождение перинатальных потерь / Е.М. Костерина // Перинатальная психология и психология родительства. – 2004. – № 2. – С. 94–107.
5. Patterns of attachment / M.D. Ainsworth [et al.]. – New York: Halsted Press, 1979. – 394 p.
6. Боулби, Дж. Привязанность / Дж. Боулби; пер. Н.Г. Григорьевой; под общ. ред. Г.В. Бурменской. – М.: Гардарики, 2003. – 477 с.
7. Винникотт, Д.В. Семья и развитие личности. Мать и дитя / Д.В. Винникотт; пер. с англ. А. Грузберга. – Екатеринбург: ЛИТУР, 2004. – 390 с.
8. Ранк, О. Травма рождения и ее значение для психоанализа / О. Ранк. – М.: Когито-Центр, 2009. – 239 с.

Поступила в редакцию 28.10.2020