

Форе А., г. Одесса

студентка ОНУ им.И.И. Мечникова

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЖЕНЩИН, ПРЕРЫВАЮЩИХ БЕРЕМЕННОСТЬ

Существует достаточно большое количество исследований, посвященных вопросам материнства, но подавляющее большинство из них – о благополучном ходе событий. Гораздо меньше работ описывают проблемные, а тем более, трагические обстоятельства, связанные с зачатием, беременностью и родами. Например, при всем нашем старании, мы не обнаружили исследований психологических явлений, связанных со случаями

искусственного прерывания беременности. Поставив себе цель посылно восполнить этот пробел и обратившись к женщинам, находящимся в стационаре роддома в связи с необходимостью прервать нежелательную беременность, мы поняли, почему таких исследований нет, или, почти нет. Более закрытого и нежелающего общаться контингента испытуемых трудно себе представить! Практически все женщины, ожидающие процедуры прерывания беременности категорически, иногда даже грубо отказывались принять участие в нашем исследовании. Никакие доводы и коммуникативные приемы не были способны изменить ситуацию. Женщины даже слушать нас не хотели. Одно упоминание о присутствии в отделении психолога приводило к тому, что кто-то уходил из зоны доступности, кто-то отворачивался, а оставшиеся женщины (часто выступая единым фронтом) безапелляционно отказывались от исследования. Визуальная психодиагностика показывала, что все женщины угнетены, расстроены, замкнуты в своих невеселых переживаниях, нервозны, тревожны, часто растеряны и дестабилизированы. Показательно, что все женщины, которые, в конце концов, составили наш контингент испытуемых, имеют безупречные «уважительные причины» для прерывания беременности. Большинство женщин, принявших такое решение, имеют в данное время грудного ребенка, или имеют жесткие медицинские противопоказания. Несколько женщин пошли на прерывание беременности по рекомендации медперсонала из-за возможных чрезвычайных патологий будущего ребенка. Одна из испытуемых на фоне беременности трагически потеряла любимого мужа и опасалась, что перенесенный стресс скажется на ее будущем ребенке, да и сомневалась, что сможет сама, в возникших обстоятельствах, без мужа и поддержки «поднять ребенка». Таким образом, полученные нами данные являются однобокими и не отражающими весь спектр явлений, имеющих место в психике женщин, в общем случае, прерывающих нежелательную беременность. Тем не менее, мы полагаем, что и наши данные будут полезны для накопления сведений об этом непрестом событии в жизни женщин.

В нашем исследовании приняли участие 14 женщин, находящихся в стационаре роддома №1 г.Одессы.

Анкетирование испытуемых авторской методикой показало следующее:

- средний возраст 27,4 лет.
- количество женщин в браке и не в браке разделилось практически поровну: 50% на 50%. Во всяком случае, количество женщин не в браке в данном случае существенно выше, чем среди женщин, вынашивающих беременность.

- абсолютное большинство женщин всегда полагали, что не склонны к искусственному прерыванию беременности, надеялись, что сохранят беременность даже если будут какие-то неблагоприятные факторы.

- идентификация беременности, как это не парадоксально, прошла достаточно спокойно, без эмоций, «как в ступоре» - ни чувств, ни мыслей, «пустота в душе», «делала, что должно» и смиренно, даже, обреченно принимала факт беременности.

- у всех женщин не было токсикоза, возможно, из-за малого срока беременности.

- как правило, они представляют себе роды, как тяжелый и болезненный процесс.

- наличие прошлых беременностей, которые, как правило, заканчивались абортом. В нашей выборке почти все женщины ранее сделали один или два аборта; только для 4% это первый такой опыт.

- 100% беременностей – незапланированные.

- испытуемые крайне эмоционально, со злобой и завистью, относились к фактам вынашивания беременности и рождения ребенка у других.

- преобладающей, даже навязчивой темой разговоров у женщин была их ответственность за ребенка. Очень распространена идея о том, что «я не могу родить ребенка, который будет потом всю жизнь страдать».

- больше половины женщин (64%) уже имеют ребенка; 12% - имеют двоих и одна женщина – четверых.

- у представительного количества женщин (46%) в анамнезе были выкидыши; у 8% - более одного; Один из часто встречаемых аргументов в пользу искусственного прерывания беременности: «все равно не доношу, если не прерву, сам прервется».

- с наступлением беременности женщины отмечали, что произошли значительные изменения во вкусовых предпочтениях, причем часто они «впадали в крайность»: начинали что-то определенное есть в больших количествах.

- произошли значительные изменения в поведении, ощущениях женщины. Они стали более ранимыми, чувствительными, обидчивыми, плаксивыми. В физическом состоянии отмечают: слабость, усталость, повышенную сонливость. К происходящему относятся с опаской, пессимизмом и тревогой.

- все женщины, имеющие уже детей, вынашивая предыдущие беременности лежали на сохранении по поводу угрозы прерывания беременности. Пребывание на сохранении переживали крайне тяжело, с тревогой, страхом.

- у 42% женщин обострились имеющиеся у них хронические заболевания, причем, до критического состояния.

- имеет место тенденция к тотальному недоверию медперсоналу. Показательно, что ни в каком другом отделении роддома мы с таким не сталкивались.

При проведении исследования с помощью методики САН, нами были получены следующие результаты: самочувствие в среднем – 3.68 балла; активность в среднем – 3.82 балла; настроение в среднем - 4.1 балл.

Таким образом, у беременных женщин самочувствие и активность в среднем несколько ниже нормы, а показатели настроения в среднем соответствует норме. Эти результаты совершенно не соответствуют тому, что мы видели. Наблюдая выражения лиц и невербальные сигналы наших испытуемых мы ожидали, что методика покажет самый нижний уровень

выраженности всех трех изучаемых показателей. Мы полагаем, что такой результат свидетельствует лишь о том, что женщины совершенно не склонны искренно проявлять свое состояние и на вопросы методики отвечали так, как они полагают, «правильно».

Применение методики измерения уровня тревожности Тейлора в адаптации Т.А. Немчиновой, дало нам следующие результаты: более чем у трети испытуемых показатели тревожности соответствовали среднему значению с тенденцией к высокому уровню тревожности (от 16 до 22 баллов). Почти у четверти испытуемых - высокий уровень тревожности (от 26 до 33 баллов), у 7% испытуемых очень высокий уровень тревожности - до 41 балла, и у 5% испытуемых показатели соответствовали среднему уровню тревожности с тенденцией к низкому уровню (13-15 баллов) и у 6% испытуемых показатели соответствовали низкому уровню тревожности (5 баллов).

Таким образом, наше исследование показало амбивалентность того, что переживают женщины перед абортом. Вербальные опросники дали результаты, которым мы не склонны доверять. Полученные среднестатистические данные должны свидетельствовать о том, что самочувствие, активность, настроение и тревожность испытуемых – в пределах нормы, но это категорически противоречит тому, что поведенчески демонстрируют испытуемые. Больше всего бросается в глаза их закрытость и стремление изо всех сил сделать вид, что «все нормально». Анкетирование респондентов показало, что социально-психологические характеристики женщин, прерывающих беременность, имеют много общего. Можно говорить о типе женщин, склонных к прерыванию беременности. Однако, данное предположение требует дальнейшей проверки и подтверждения на большем контингенте испытуемых.

В целом, наше исследование только «прикоснувшись» к очень непростой проблеме, показало, насколько специфический, неоднозначный для изучения контингент испытуемых составляют женщины, принявшие решение прервать беременность. С психологической точки зрения их решение – вероломно и противоречит самой сути женской психики. Можно только представить, какой

ураган чувств переживают женщины в такой ситуации! Но, будучи юридически разрешенным актом, возможность такого события делает женщин свободными в принятии решения о продолжении рода и, наверное, снижает количество детей, рожденных «не вовремя», а, значит, обреченных быть нежеланными и несчастливыми. В любом случае, в соответствии с Этическим кодексом психологов, нам предписано принимать субъектов и их решения, какими бы они ни были, и оказывать психологическую помощь всем, кто о ней просит. В связи с этим, крайне важно понимать психологические закономерности происходящих процессов.