

Министерство образования и науки Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего профессионального образования
«Ярославский государственный университет им П.Г. Демидова»

На правах рукописи

РУНОВСКАЯ Елена Геннадьевна

**ЦЕННОСТНО-СМЫСЛОВЫЕ ДЕТЕРМИНАНТЫ
ОТНОШЕНИЯ ЖЕНЩИН К АБОРТУ**

Специальность 19.00.05 – «Социальная психология»

ДИССЕРТАЦИЯ

на соискание ученой степени кандидата психологических наук

Научный руководитель –
доктор психологических наук, профессор
Клюева Надежда Владимировна

Ярославль – 2014

СОДЕРЖАНИЕ

Введение.....	4
Глава 1. Основные подходы к изучению ценностно-смысловой сферы личности.....	19
1.1. Ценностно-смысловая сфера как основа регуляции жизнедеятельности	19
1.2. Материнство как ценность.....	42
Глава 2. Беременность как объект психологического исследования.....	59
2.1. Психологические особенности беременных женщин.....	59
2.2. Психологические аспекты прерванной беременности	78
Глава 3. Эмпирическое исследование связи ценностно-смысловой сферы женщин фертильного возраста и их отношения к аборту.....	93
3.1. Организационно-методическое обеспечение исследования.....	93
3.2. Результаты исследования и их интерпретация.....	100
3.2.1. Общее описание выборки.....	100
3.2.2. Типы отношения женщин фертильного возраста к аборту....	104
3.2.3. Особенности ценностно-смысловой сферы женщин фертильного возраста с различным типом отношения к аборту...	109
3.2.4. Факторы, влияющие на решение женщины о сохранении или прерывании беременности.....	128
3.3. Направления психологического сопровождения женщины в ситуации репродуктивного выбора.....	147
Заключение.....	175
Список литературы.....	180
Приложение 1. Программа исследования.....	198
Приложение 2. Список ценностных ориентаций.....	201
Приложение 3. Соотнесение основных высказываний женщин, полученных по методике Must – тест, с ценностями.....	203
Приложение 4. Выраженность ценностей в группе отношения к аборту «эмоциональное неприятие».....	213

Приложение 5. Выраженность ценностей в группе отношения к аборту «непринятие на смысловом уровне».....	214
Приложение 6. Выраженность ценностей в группе «рациональное отношение» к аборту.....	215
Приложение 7. Выраженность ценностей в группе отношения к аборту как к медицинской процедуре.....	216
Приложение 8. Ценности, влияющие на определение типа отношения женщины фертильного возраста к аборту.....	217

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность. В последние годы активно развивается перинатальная психология как новая область знаний, которая изучает обстоятельства и закономерности развития человека на ранних этапах: во время беременности, родов и в первое время после рождения, – и их влияние на всю последующую жизнь личности. Уделяется много внимания рассмотрению вопросов *физиологии и психологии беременности* (P. de Chateau, J.R. Cougle, R.S. Kahn, D.C. Reardon, V. L. Welles-Nyström, Н.В. Боровикова, Р.А. Джонсон, В.Д. Менделевич, А.Б. Смудевич и др.), *зачатия как начала репродуктивного процесса* (E. Vern, W.R. Emerson, E.D. Ferguson, О.Н. Безрукова, Н.В. Боровикова, Г.И. Брехман, В.И. Брутман, И.В. Добряков, А.А. Северный, С.В. Трушкина, С.А. Федоренко и др.), *нежелательной беременности* (W.G. Axinn, J.S. Barber, A. Thornton, В.В. Абрамченко, Т. Верни, И.В. Добряков, Г.Г. Филиппова, Э.Г. Эйдемиллер и др.), *беременности как кризисного состояния* (S.H. Filipp, А.С. Батуев, Н.Л. Гармашова, Н.Н. Константинова, Л.В. Соколова, В.Р. Эмерсон и др.), *психологического компонента гестационной доминанты* (D.A. Pines, J. Raphael-Leff, И.В. Добряков, Г.Г. Филиппова и др.), *психологических и физиологических аспектов родов и подготовки к родам* (Э.К. Айламазян, Г.И. Брехман, Д.В. Винникотт, И.В. Добряков, Г.Б. Мальгина, М. Оден, О. Ранк, Г.Г. Филиппова и др.), *бондинга и холдинга* (К.С. Быстрова, Д.В. Винникотт, И.В. Добряков, В.Ю. Ледина, С.О. Савельева и др.), *феномена привязанности* (M.D.S. Ainsworth, J. Bowlby и др.), *переживания перинатальной утраты* (В.В. Аверьянов, И.В. Добряков, К. Изард, И.А. Колесников, Е.М. Костерина, А. Троицкая-Смит, Д. Чемберлен и др.), *феномена постабортного синдрома* (N. Brier, Винсент Ру, С. Гомес Лавин, Р. Запата Гарсия и др.).

В психологической литературе много внимания уделяется биологическим основам материнства, а также условиям и факторам его индивидуального развития у человека (B. Berns, R.N. Emde, F. Hay, R.D. Martin, N.A. Nicolson, C.R. Pryse, P.M. Shereshefsky, D. Skuse, L.J. Yarrow и др.). В отечественной психологии также появился ряд работ, связанных с *феноменологией*

(О.В. Баженова, Л.Л. Баз, В.И. Брутман, А.Я. Варга, О.Ю. Дубовик, С.Н. Ениколопов, О.А. Копыл, Л.В. Миледина, М.С. Радионова, Г.В. Скобло, Г.Г. Филиппова и др.), *психофизиологией* (А.С. Батуев, В.Г. Волков, Ю.С. Садкова, Н.В. Шабалина и др.), *психологией материнства* (О.В. Баженова, Л.Л. Баз, А.С. Батуев, В.И. Брутман, Н.П. Коваленко, О.А. Копыл, С.Ю. Мещерякова, Р.В. Овчарова, М.С. Радионова, Г.Г. Филиппова, И.Ю. Хамитова и др.), *психотерапевтическими* (В.И. Брутман, А.Я. Варга, О.Ю. Дубовик, С.Н. Ениколопов, Н.П. Коваленко, Л.В. Миледина, М.С. Радионова, Г.В. Скобло, Ю.И. Шмурак и др.) и *психолого-педагогическими* (О.В. Баженова, Л.Л. Баз, В.И. Брутман, Н.П. Коваленко, О.А. Копыл, Ю.И. Шмурак и др.) *аспектами беременности и ранних этапов материнства, девиантным материнством* (А.С. Батуев, В.И. Брутман, А.Я. Варга, О.Ю. Дубовик, М.В. Колоскова, М.С. Радионова, Г.В. Скобло, Г.Г. Филиппова и др.). Материнство как психосоциальный феномен рассматривается с двух основных позиций: материнство как обеспечение условий для развития ребенка и материнство как часть личностной сферы женщины (Г.Г. Филиппова).

Несмотря на большое количество и разнообразие специальной литературы по беременности и материнству, на наш взгляд, недостаточно исследований, посвященных социально-психологическим и психологическим аспектам отношения женщины к беременности, и, в частности, к *прерыванию беременности* (И.В. Добряков, О.С. Куценко, Г.Г. Филиппова и др.). В основном указываются социально-психологические причины аборта и его последствия для женщины.

Демографическая ситуация в России с 1992 года характеризуется одновременным падением рождаемости и ростом смертности населения. Возможности влияния на изменение сложившейся ситуации в рамках государственной демографической политики могут быть как в мероприятиях по сокращению смертности, так и в мероприятиях по увеличению рождаемости (повышение качества оказания медицинских услуг; социально-экономические программы, направленные на улучшение качества жизни, и др.). Одним из

способов увеличения рождаемости является сохранение незапланированной беременности.

За последние годы в Ярославле и Ярославской области существует тенденция по снижению количества абортов: в 2010 году их было 10 554, за 2013 год проведено 8 632 аборта. При этом происходит снижение рождаемости: в 2012 году родилось 15 714 детей, а в 2013 – на 300 детей меньше. В настоящее время социально-демографическая политика направлена на увеличение рождаемости через сохранение наступившей беременности.

По мнению многих авторов (Э. Бадинтер, С. де Бовуар, Ж. Годфруа, И.С. Кон, Ю. Кристева и др.), материнство не является состоянием, полностью обеспеченным врожденными механизмами. Материнство – это одна из социальных женских ролей. Даже если потребность быть матерью и заложена в женской природе, общественные ценности и нормы оказывают определяющее влияние на проявления материнского отношения. В случаях нежелательной беременности женщина может испытывать переживания, связанные с принятием решения в отношении ребенка и затрагивающие такие универсальные данности человеческого существования, как свобода, конечность человека, экзистенциальная вина, осознанность, возможность выбора, возможность действия.

По нашему мнению, становится важным исследование отношения женщин к аборту с экзистенциальной точки зрения. Это позволит понять глубинные причины решения женщины в ситуации репродуктивного выбора, какие ценности являются ведущими и регулирующими жизнедеятельность, какой психологический смысл несет в себе аборт, что становится решающим в ситуации принятия решения о сохранении/прерывании беременности.

Существует также необходимость научно-теоретического и методического обоснования работы психолога-консультанта, расширения спектра технологий психологического сопровождения женщин, находящихся в ситуации репродуктивного выбора.

Цель исследования: выявить значимые ценностные детерминанты отношения женщин фертильного возраста к аборту и обосновать направления

психологического сопровождения женщин в ситуации репродуктивного выбора с учетом полученных результатов исследования.

Объект: ценностно-смысловая сфера женщин фертильного возраста (18–49 лет).

Предмет: влияние ценностно-смысловой сферы женщин фертильного возраста на их отношение к аборту.

Общая гипотеза: существует связь между ценностно-смысловой сферой женщин фертильного возраста и их отношением к аборту.

Общая гипотеза конкретизируется в **частных гипотезах:**

1. Существует несколько типов отношения женщин фертильного возраста к аборту: от неприятия аборта до возможности аборта в зависимости от обстоятельств. На тип отношения женщины фертильного возраста к аборту влияют особенности их ценностно-смысловой сферы.

2. Среди значимых факторов, влияющих на решение женщины о сохранении/прерывании беременности можно выделить: опыт материнства, опыт прерывания беременности, религиозность, характер отношения с отцом ребенка, характер отношения со значимыми близкими, материально-финансовую базу, необходимую для обеспечения ухода за ребенком и его воспитания.

Для достижения поставленной цели исследования были сформулированы следующие **задачи:**

- теоретические:

1. Проанализировать основные подходы к изучению ценностно-смысловой сферы личности.

2. Провести анализ отечественных и зарубежных подходов к пониманию психологической сущности аборта.

3. Провести анализ теоретико-методологических подходов к психологическому сопровождению женщин в ситуации репродуктивного выбора;

- эмпирические:

1. Разработать программу исследования ценностно-смысловой сферы женщин фертильного возраста и их отношение к аборту.

2. Провести исследование ценностно-смысловой сферы женщин фертильного возраста и их отношение к аборту.

3. На основе проведенного эмпирического исследования выявить связь между ценностно-смысловой сферой женщин фертильного возраста и их отношением к аборту;

- методические:

1. Разработать направления психологического сопровождения женщины в ситуации репродуктивного выбора.

2. Разработать рекомендации для специалистов (психологов, медицинских работников), осуществляющих психологическое сопровождение женщины в ситуации репродуктивного выбора.

Теоретическую и методологическую основу исследования составили:

- подходы к пониманию природы ценностей, смыслов и ценностно-смысловой сферы личности представителей отечественной и зарубежной психологии (Б.С. Братусь, Дж. Бюджентал, Ф.Е. Василюк, Л.С. Выготский, А.Н. Леонтьев, Д.А. Леонтьев, С.Л. Рубинштейн, В. Франкл и др.);

- экзистенциальный подход в психологии, основанный на принципе индетерминизма (Дж. Бюджентал, Н.В. Ключева, Р. Кочюнас, Р. Мэй, В. Франкл, И. Ялом и др.);

- психология материнства как направление психологических исследований (В.И. Брутман, Т.Д. Василенко, Р.В. Овчарова, Г.Г. Филиппова, И.Ю. Хамитова и др.);

- перинатальная психология, рассматривающая условия становления психики ребенка с момента его зачатия (В.В. Абрамченко, Г.И. Брехман, В.И. Брутман, И.В. Добряков, Г.Г. Филиппова и др.);

- подходы к психологическому консультированию и социально-психологическому сопровождению беременной женщины в ситуации репродуктивного выбора (И.В. Добряков, О.С. Куценко, Г.Г. Филиппова и др.).

Методы исследования: анкетирование, неструктурированное интервью, метод незаконченных предложений, метод семантического дифференциала

Ч. Осгуда, проективная методика исследования личности «Must-тест» (авторская модификация), метод контент-анализа, метод экспертных оценок, качественный анализ материала (в рамках идеографического подхода).

Математическая обработка результатов включила в себя факторный анализ, сравнительный анализ по критерию Хи-квадрат Пирсона, однофакторный дисперсионный анализ, кластерный анализ, Н-критерий Крускала-Уоллиса, данные обрабатывались с помощью Statistica 6.1.

Научная новизна исследования:

Выявлены и описаны четыре типа отношения женщин фертильного возраста к аборту: эмоциональное неприятие, неприятие на смысловом уровне, рациональное отношение и отношение к аборту как к медицинской процедуре. Отношение женщины фертильного возраста к аборту основывается на том смысле, которым она наделяет аборт: «страшный и ужасный поступок» при эмоциональном неприятии, «убийство, прерывание жизни» при неприятии аборта на смысловом уровне, «выбор» при рациональном отношении и «медицинская манипуляция» при отношении к аборту как к медицинской процедуре. Отношение к аборту у женщин может меняться по мере приобретения социального опыта, взросления, изменения жизненной ситуации.

Рассмотрение отношения к аборту в его связи с ценностными детерминантами позволило описать профиль ценностно-смысловой сферы женщин фертильного возраста для каждого типа отношения к аборту.

На решение женщины в ситуации репродуктивного выбора влияют опыт материнства, опыт прерывания беременности, религиозность, характер отношения с отцом ребенка, характер отношения со значимыми близкими, материально-финансовая база, необходимая для обеспечения ухода за ребенком и его воспитания.

Выявлены ценности, оказывающие влияние на формирование отношения женщины к аборту:

- на типы отношения «рациональное отношение» и «отношение как к медицинской процедуре» влияют ценности: «отсутствие половой дискриминации»; «выбор собственных целей»; «интересная жизнь»;

- на тип отношения «эмоциональное неприятие» влияет ценность «терпеливость».

Полученные в ходе исследования результаты позволяют переводить исследовательский материал в плоскость практической психологической работы, в частности консультационной.

Теоретическая значимость исследования. Внесен вклад в разработку относительно новых направлений современной психологии - «психология материнства» и «психология родительства» и в исследование социально-психологических аспектов отношения женщины к беременности, в частности, к прерыванию беременности. Конкретизировано понятие «отношение к аборту» как субъективного восприятия женщиной аборта (искусственного прерывания беременности), основанное на связи индивидуального профиля ее ценностных ориентаций и смысла, которым она наделяет аборт.

Описаны особенности ценностно-смысловой сферы женщин фертильного возраста: высокую ранговую значимость имеют ценность роли матери, защита семьи и ценность самоуважение. Низкую ранговую значимость имеют ценности религиозность, авторитетность, разнообразие жизни и широта взглядов. Выявлено существенное расхождение реально действующих и декларируемых ценностей.

Описанные типы отношения к аборту женщин фертильного возраста в связи с ценностно-смысловой сферой позволили теоретически обосновать подходы к психологическому сопровождению женщин в ситуации репродуктивного выбора: индивидуальное консультирование и групповые занятия по психологической подготовке к родам, основанные на экзистенциальном подходе, а также повышение психологической компетентности медицинского персонала, взаимодействующего с женщиной в ситуации принятия решения о сохранении/прерывании беременности.

Практическая значимость работы.

Выделены и внедрены в практику следующие направления психологического сопровождения женщины в ситуации репродуктивного выбора:

- индивидуальное консультирование женщины, основанное на экзистенциальном подходе, который ориентирован на актуализацию ответственности женщины за принятие решения о прерывании беременности, акцент в работе с женщиной на ценности и смыслы, которые она придает беременности;

- консультирование женщин по вопросам развития позитивных отношений с ближайшим окружением, в частности с семьей;

- психологическая подготовка к родам и материнству (курсы для будущих родителей, школы подготовки к родам);

- повышение психологической компетентности медицинского персонала, взаимодействующего с женщиной в ситуации репродуктивного выбора.

Разработаны рекомендации для специалистов:

- осуществляющих психологическое консультирование женщины в ситуации репродуктивного выбора;

- проводящих обучающие семинары для медицинских сотрудников по теме «Психологическое сопровождение беременной женщины»;

- рекомендации для специалистов, проводящих обучающие семинары для беременных женщин в Школе эффективного родительства «В ожидании чуда».

Издано методическое пособие для специалистов, ведущих занятия для беременных женщин в Школе эффективного родительства «В ожидании чуда».

Результаты проведенного исследования внедрены в учебный процесс факультета психологии ЯрГУ им. П.Г.Демидова в рамках курса «Психология социальной работы» для студентов 3-го курса очного и заочного отделений, что вносит вклад в повышение профессиональной компетентности психологов на этапе обучения в вузе.

Материалы исследования могут послужить научно-методической базой пособий для специалистов (медицинских работников, психологов), осуществляющих сопровождение женщины в ситуации репродуктивного выбора.

Достоверность результатов исследования обеспечивается методологической основой исследования, адекватными целями и задачами работы, соблюдением основных принципов эмпирического исследования, а также сочетанием количественного и качественного анализа результатов, соответствующих предмету и задачам исследования, использованием методов математической статистики для обработки полученных данных, непротиворечивостью полученных данных с результатами других исследований.

Выборка. В исследовании приняло участие 285 женщин в возрасте от 18 до 49 лет (из них 126 женщин, имеющих ребенка (детей), 128 женщин, не имеющих детей, 31 женщина, беременная первым ребенком, сроком беременности 14–38 недель), в т.ч. 85 женщин, имеющих в своем опыте аборт. Исследование проводилось среди женщин, проживающих в Ярославле, Ярославской области, Череповце, Вологде, Москве, Санкт-Петербурге, а также на базе Ярославского областного перинатального центра, женской консультации ГБУЗ ЯО «Клинической больницы № 1» и МУЗ Детской поликлиники № 5 г. Ярославля.

Этапы исследования:

1-й этап. Проведение теоретического анализа основных подходов изучения ценностно-смысловой сферы личности. Изучение работ, посвященных беременности как объекту психологического исследования. Проведение анализа подходов к пониманию психологической сущности аборта. Обоснование теоретико-методологических основ исследования. Определение основных понятий исследования: ценностно-смысловая сфера, материнство, беременность, психологическая сущность аборта, отношение.

– Разработка программы исследования ценностно-смысловой сферы женщин фертильного возраста и их отношения к аборту. Подбор методик, отвечающих цели и задачам эмпирического исследования. Разработка анкеты.

– Проведение анкетирования, направленного на выявление ценностей женщин фертильного возраста и их отношения к аборту, а также причин прерывания/сохранения беременности.

– На основе полученных данных – выявление ценностей женщин фертильного возраста, причин прерывания/сохранения беременности и типов отношения женщин фертильного возраста к аборту.

2-й этап. Выявление и описание особенностей ценностно-смысловой сферы женщин с различным опытом материнства (женщины, имеющие ребенка (детей); женщины без детей; женщины, беременные первым ребенком).

– Выявление связи между ценностно-смысловой сферой женщин с различным опытом материнства и их отношением к аборту.

3-й этап. Выявление и описание особенностей ценностно-смысловой сферы женщин с различным типом отношения к аборту.

– Выявление факторов, влияющих на отношение женщин фертильного возраста к аборту.

– Выявление связи между ценностно-смысловой сферой женщин фертильного возраста и их отношением к аборту.

4-й этап. Разработка направлений психологического сопровождения женщины в ситуации репродуктивного выбора.

– Разработка рекомендаций для специалистов, осуществляющих психологическое сопровождение женщины в ситуации репродуктивного выбора.

Основные положения, выносимые на защиту:

1. Существуют четыре типа отношения женщин фертильного возраста к аборту: эмоциональное неприятие, неприятие на смысловом уровне, рациональное отношение и отношение к аборту как к медицинской процедуре. Отношение женщины фертильного возраста к аборту основывается на смысле, которым она наделяет аборт.

2. Ценностно-смысловая сфера женщин фертильного возраста имеет следующие особенности: высокую ранговую значимость имеют ценность роли матери (включает в себя деторождение, заботу о ребенке, его воспитание, быть

для него образцом для подражания, иметь с ним хорошие отношения, основанные на взаимопонимании), защита семьи (относится к группе ценностей безопасности и включает в себя обеспечение безопасности родных и тех, кого любим) и ценность самоуважения (означает уверенность в ценности своей личности, достоинство личности). Низкую ранговую значимость имеют ценности: религиозность (вера в высшие силы, приверженность определенной вере), авторитетность (право вести за собой, руководить, отдавать распоряжения), разнообразие жизни (стремление к новизне, изменениям, принятие вызовов судьбы) и широта взглядов (способность видеть и соотносить разные точки зрения, опираясь на обширные знания).

3. На тип отношения женщин фертильного возраста к аборту влияют особенности их ценностно-смысловой сферы. Влияющими и определяющими отношение женщины к аборту являются ценности средней ранговой значимости. В основе отношения женщины к аборту **«эмоциональное неприятие»** лежит желание признания другими разных сторон ее «Я» (женственность, материнство, интеллект – возможно, в профессиональной деятельности), а также страх осуждения, общественного порицания за проведенный аборт.

В основе отношения **«неприятие на смысловом уровне»** лежит чувство «чистоты внутри и снаружи», жизненная позиция – все должно быть надежно, честно и чисто, в т.ч. и в отношениях.

В основе **рационального отношения** к аборту лежит стремление женщины жить осознанно и удовлетворять свои желания.

Отношение к аборту **как к медицинской процедуре** формируют атеистическая жизненная позиция и стремление женщины к интересной жизни, сопряженной с риском и приключениями; стремление женщины к независимости, самостоятельности и самореализации при базовом сохранении ценности семьи; стремление женщины к достижению поставленных целей, основанное на независимости и равноправии.

4. Среди значимых факторов, влияющих на решение женщины о сохранении/прерывании беременности, можно выделить: опыт материнства, опыт

прерывания беременности, религиозность, характер отношения с отцом ребенка, характер отношения со значимыми близкими, материально-финансовую базу, необходимую для обеспечения ухода за ребенком и его воспитания.

5. Для психологического сопровождения женщины в ситуации репродуктивного выбора может быть использован экзистенциальный подход, который ориентирован на актуализацию ответственности женщины за принятие решения о прерывании беременности, акцент в работе с женщиной на ценности и смыслы, которые она придает беременности, выстраивание позитивных отношений с ближайшим окружением, в частности с семьей, и повышение психологической компетентности медицинского персонала, взаимодействующего с женщиной.

Апробация результатов исследования осуществлялась в рамках научной и практической деятельности автора. Результаты исследования обсуждались на заседаниях кафедры консультационной психологии ЯрГУ им. П.Г. Демидова (2009–2014 гг.); Всероссийской выставке-форуме «Вместе – ради детей» (г. Казань, 2010 г.), Всероссийской научно-практической конференции «Актуальные проблемы теоретической и прикладной психологии: традиции и перспективы» (Ярославль, 2011 г.), международных курсах повышения квалификации «Восточноевропейская и западноевропейская концепции преподавания психологии: межкультурный диалог или конфликт эпохи?» (Институт развития образования Республики Татарстан, г. Казань, 2011 г.), Всероссийской научно-практической конференции «Психология безопасности, психологическая безопасность личности: человек и общество» (Махачкала, 2011 г.), областной научно-практической конференции «Технологии социальной работы» (ФГБОУ ВПО ЯГПУ им. К.Д. Ушинского, 2012 г.), X Международной научно-практической конференции «Психолого-социальная работа в современном обществе: проблемы и решения» (Санкт-Петербургский государственный институт психологии и социальной работы, 2012 г.), международном конгрессе «Психология XXI столетия» (Ярославль, 2012 г.), международной онлайн-конференции в режиме видеовстречи «Семья в современном обществе. Клинико-

психологические модели помощи» (Курский государственный медицинский университет, 2014 г.).

Внедрение результатов исследования.

Издание методического пособия для специалистов, ведущих занятия в Школе эффективного родительства «В ожидании чуда» для беременных женщин. Проведение курсов повышения квалификации (72 часа) по программе «Методика и психология проведения «Школы для беременных женщин» для психологов женских консультаций.

Проведение обучающих семинаров-тренингов по теме «Технологии психологической поддержки беременных женщин» для медицинских работников женских консультаций и родильных домов Ярославля и Ярославской области, направленных на повышение их психологической компетенции в работе с беременными женщинами и женщинами, принимающими решение отказаться от ребенка.

Проведение занятий в школе для беременных женщин «В ожидании чуда» по подготовке к эффективному родительству на базе женских консультаций г. Ярославля.

Проведение занятий школы эффективного родительства «В ожидании чуда» для беременных, находящихся в группе риска по отказу от новорожденных на базе женских консультаций г. Ярославля.

Проведение семинаров-тренингов по теме «Психологическая поддержка несовершеннолетних беременных» для специалистов Детского дома Ленинского района г. Ярославля.

Проведение семинаров-тренингов по теме «Несовершеннолетние матери: социальный и психологический портрет» в рамках программы «Современные психосоциальные технологии работы с кризисными семьями и социальным окружением ребенка» для специалистов ГКУ СО ЯО СРЦ «Наставник» г. Рыбинск.

Проведение секций «Навстречу мечте: эмоциональная подготовка к родам (арт-терапия)» и «Волшебство общения с малышом» на Межрегиональном семейном фестивале ЯрМишка (г. Ярославль).

Проведение на базе Центра корпоративного обучения и консультирования ЯрГУ им. П.Г. Демидова круглого стола «Методика и приемы работы психолога, консультирующего женщин с кризисной беременностью» для заведующих женскими консультациями г. Ярославля и психологов.

Представление специалистам социальных учреждений молодежи муниципального района методики проведения школы эффективного родительства «В ожидании чуда» для беременных женщин в рамках курсов повышения квалификации (72 часа) «Психология: технологии профессиональной деятельности специалистов социальных учреждений молодежи муниципального района (социально-психологические и методические основы)» на базе Центра корпоративного обучения и консультирования ЯрГУ им. П.Г. Демидова.

Представление в Правительстве Ярославской области на круглом столе «Программа «Святость материнства»: «Государство, общество и церковь – взаимодействие в сохранении семейных ценностей» результатов работы в рамках областной программы «Семья и дети» по теме «Психология на службе семьи».

Представление на коллегии Департамента здравоохранения и фармации Ярославской области результатов работы в рамках областной программы «Семья и дети» при поддержке Фонда поддержки детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, по мероприятию «Организация работы школы эффективного родительства для беременных женщин в целях формирования психологической готовности к рождению ребёнка и психологического консультирования родителей, намеревающихся отказаться от своего ребёнка и дать согласие на его усыновление другими гражданами в том числе».

Проведение индивидуальных психологических консультаций для женщин в ситуации репродуктивного выбора.

Структура диссертации. Диссертация состоит из введения, 3 глав, заключения, списка литературы (всего 195 наименований, из них 22 на иностранном языке) и 8 приложений. Текст диссертации изложен на 218 страницах, включает в себя 7 таблиц, 20 диаграмм, 4 рисунка.

ГЛАВА 1. ОСНОВНЫЕ ПОДХОДЫ К ИЗУЧЕНИЮ ЦЕННОСТНО-СМЫСЛОВОЙ СФЕРЫ ЛИЧНОСТИ

1.1. Ценностно-смысловая сфера как основа регуляции жизнедеятельности

Проблема осмысления реальности и придания смысла происходящему выходит на первый план при исследовании причин того или иного поведения, и в частности поведения женщины в ситуации репродуктивного выбора, когда приходится принимать решение о сохранении или прерывании беременности. Невозможно понять причины совершаемых человеком поступков, не обращаясь к ценностно-смысловой сфере личности.

Ценностно-смысловая сфера личности достаточно хорошо исследована в отечественной (К.А. Абульханова, А.Г. Асмолов, Б.С. Братусь, А.В. Брушлинский, Г.А. Вайзер, Ф.Е. Василюк, Л.С. Выготский, Д.Н. Завалишина, Б.В. Зейгарник, Е.А. Климов, Е.В. Корнилова, Д.А. Леонтьев, К. Муздыбаев, С.Л. Рубинштейн, В.Ф. Сержантов, А.В. Серый, М.С. Яницкий и др.) и зарубежной психологии (Г. Олпорт, М. Рокич), в т.ч. экзистенциальной психологии (Дж. Бьюджентал, А. Маслоу, Р. Мэй, К.Роджерс, В. Франкл, И. Ялом), а также в психотерапии (Ф.Е. Василюк, А. Лэнгле).

Несмотря на активизацию в последнее время интереса к исследованию ценностно-смысловой сферы личности человека, в психологической науке до сих пор существует терминологическая неопределенность соответствующего понятийного аппарата; не выработана единая точка зрения на содержание и структуру личностных ценностей и особенностей понимания смыслов; недостаточно изучены механизмы и факторы формирования, развития и функционирования ценностно-смысловой сферы [120].

Ценностно-смысловая сфера, по мнению ряда авторов, представляет собой базовое ядро личности и включает в себя два компонента – *личностные ценности* и *систему личностных смыслов*, отражающую личностные особенности понимания смыслов [122]. Оба компонента имеют прямое отношение к изучению

человеческого поведения и побуждений и неразрывно связаны друг с другом [120].

Для описания ценностно-смысловой сферы часто используются такие близкие по содержанию понятия, как «ценностные ориентации» (М. Рокич, М.С. Яницкий), «смысложизненные ориентации», «мотивационно-смысловая сфера», «смысловая сфера личности», «смысловые образования» (А.Г. Асмолов), «личностные смыслы» (А.Н. Леонтьев), «смысловые структуры» и «смысловые системы» (Д.А. Леонтьев), «обобщенные смысловые образования» (Б.С. Братусь), «смысловое поле» (Г.В. Биренбаум, Б.В. Зейгарник) и др. Важно отметить, что эти понятия даны в различных теоретических контекстах и используются авторами с целью систематизировать, структурировать ценностно-смысловую сферу, выбрать единицу для ее анализа. В связи с этим возникают *различные определения и классификации к пониманию ценностей и смыслов* как таковых [57].

Существует множество определений понятия «ценность», как имеющих общий, очень широкий смысл, так и сводящих это понятие до одного из явлений мотивационного процесса. Так, например, Э. Толмен определяет ценность как привлекательность целевого объекта, т.е. она наряду с потребностью определяет нужность цели, а ценности у А. Маслоу являются частью мотивационно-потребностной сферы.

А. Маслоу полагает, что есть определенные ценности, присущие каждому человеку. Он выделяет две группы ценностей [122]:

а) Б-ценности (ценности бытия) – высшие ценности, присущие самоактуализирующимся людям (истина, добро, красота, целостность, преодоление дихотомии, жизненность, уникальность, совершенство, необходимость, полнота, справедливость, порядок, простота, богатство, легкость без усилия, игра, самодостаточность);

б) Д-ценности (дефицитные ценности) – низшие ценности, поскольку они ориентированы на удовлетворение какой-то потребности, которая не удовлетворена или фрустрирована. Маслоу не обращается эксплицитно к Д-ценностям.

В более общих определениях понятию «ценность» может придаваться

несколько значений, в зависимости от рассматриваемого контекста:

а) Ценность – как общественный идеал, выработанное общественным сознанием, содержащееся в нем абстрактное представление об атрибутах должного в различных сферах общественной жизни. Это общечеловеческие и конкретно-исторические ценности.

б) Ценности, предстающие в объективированной форме в виде произведений материальной и духовной культуры либо человеческих поступков.

в) Социальные ценности, преломляясь через призму индивидуальной жизнедеятельности, входят в психологическую структуру личности в форме личностных ценностей [115, с. 442].

Разнообразие трактовок понятия «ценности» в науке обусловлено, прежде всего, различиями в решении проблемы соотношения субъективного-объективного, индивидуального-общественного применительно к целостной структуре личности [164]. Главные противоречия связаны с разночтениями по следующим позициям:

а) отождествление ценностей с объективно существующими феноменами культурного пространства (М. Шелер, В.И. Слободчиков, Э. Фромм) против признания их в качестве характеристики, связанной с оценочной деятельностью субъекта (Т. Гоббс, И. Кант, В. Стюарт, А.В. Петровский, М.Г. Ярошевский);

б) отнесение ценностных ориентаций к индивидуальной реальности, значимой только для переживающего ее субъекта (К.Г. Юнг, А. Маслоу), против их существования в форме надиндивидуальной реальности (Н. Гартман, В.П. Тугаринов, П. Менцер, В. Франкл);

в) признание в качестве основных источников ценностей божественного или природного разума (А. Камю, В.С. Соловьев, Н.А. Бердяев, Н.О. Лосский), принцип удовольствия и инстинктивные биологические потребности (З. Фрейд, Ф. Ницше, Х. Эренфельц, П.А. Кропоткин), этические нормы микросоциального окружения и общества в целом (В. Дильтей, А.Н. Леонтьев, П. Сорокин, Э. Дюркгейм, В.Я. Ядов, И.С. Кон, Н.И. Лапин, С. Г. Климова, В.П. Вардомацкий,

В.П. Тугаринов и др.), внутренняя психологическая природа человека (К. Юнг, А. Маслоу, К. Роджерс);

г) устойчивость и неизменность ценностей в процессе жизни (З. Фрейд, А. Маслоу) против признания динамического характера системы ценностей (С.Г. Климова, М.С. Яницкий и др.) [120].

Несмотря на обозначенные противоречия, первостепенная роль личностных ценностей в организации жизни и деятельности человека признается многими авторами [3, 9, 11, 55, 84].

Ценности как феномен психической жизни изначально представлены во взглядах В. Дильтея и Э. Шпрангера, где они являются составляющей внутреннего мира человека и проявляются во вне. Э. Шпрангер, развивая учение В. Дильтея о том, что задача психологии состоит в раскрытии смысловой, душевной жизни личности, ценностных ориентаций [58], полагал, что «психология является описательной и понимающей наукой, а не нормативной» [162, с. 358]. Шпрангер считал, что основой личности является ценностная ориентация, посредством которой она познает мир. Включение субъекта в познание и означает эту ценностную ориентацию. По Шпрангеру, ценностная ориентация личности – продукт общей ценностной ориентации человечества. Это чисто духовное начало, определяющее у каждого человека понятие мира и являющееся производной частью общего человеческого духа [122].

В работах классиков отечественной психологии (Л.С. Выготского, А.Н. Леонтьева, С.Л. Рубинштейна и др.) рассматриваются функциональные возможности ценностей, отмечается их роль в регуляции жизнедеятельности, где на ценностном уровне осуществляется связь человека с культурой в целом. «Культура формируется и реализуется в человеке своими ценностями..., наполняет его содержанием: знаниями о мире, о самом человеке, других людях и обогащает индивидуальным опытом» (А.С. Шаров). Так, С.Л. Рубинштейн в своей работе «Человек и мир» обращает внимание на то, что «ценности не первичны». Они производны от соотношения мира и человека, выражая то, что в мире значимо для человека. Ценность, по его мнению, это идея, идеал, который

задает направленность внутренней и внешней активности человека. Через смысловой анализ поведения определяется то, «что для человека значимо, как происходит изменение акцентов, переоценка ценностей – всего, что составляет историю духовной жизни человека» [57].

Д.А. Леонтьев называет ценности «огромным составляющим внутреннего мира человека» [86]. Выступая источником устойчивых смыслов значимых объектов и явлений, они концентрируются во внешней надличной реальности и выражают принадлежность индивида к внешнему бытию, обеспечивают устойчивость поведения человека в изменяющейся действительности и определяют поступки. Ассимилируясь в структуру личности, они практически не зависят от ситуативных факторов, являются стабильными, ненасыщаемыми, а только задающими векторы жизнедеятельности субъекта [86].

В. Франкл выделяет три группы ценностей – смысловых универсалий, кристаллизовавшихся в результате обобщения типичных ситуаций, с которыми обществу или человечеству пришлось сталкиваться в истории [83].

Первую группу составляют ценности творчества – наиболее естественные и важные, но не необходимые. Основным путем их реализации является труд. Смысл труда заключается в том, что человек привносит в свою работу как личность.

Вторая группа – это ценности переживания. По Франклу, богатым ценностным потенциалом обладает любовь. «Любовь является единственным способом понять другого человека в глубочайшей сути его личности» [149, с. 124]. Однако любовь не есть необходимое условие для осмысленности жизни.

Наиболее значимыми, по мнению В. Франкла, являются ценности отношения. «Как только список категорий ценностей пополняется ценностями отношения, становится очевидным, что человеческое существование по сути своей никогда не может быть бессмысленным» [150, с. 174]. Эта группа ценностей заключается в отношении человека к факторам, ограничивающим его жизнь. Ценности отношения делятся на три категории: осмысленное отношение к боли, вине и смерти. В отличие от экзистенциализма, Франкл рассматривает эти

категории с оптимистической позиции: «... нет трагических и негативных аспектов, которые не могли бы посредством занимаемой по отношению к ним позиции быть превращены в позитивные достижения» [150, с. 302].

М. Рокич определяет ценности как «... устойчивое убеждение в том, что определенный способ поведения или конечная цель существования предпочтительнее с личной или социальной точек зрения, чем противоположный или обратный способ поведения, либо конечная цель существования» [85, с. 4]. По мнению Рокича, ценности характеризуются следующими признаками:

1) общее число ценностей, являющихся достоянием человека, сравнительно невелико;

2) все люди обладают одними и теми же ценностями, хотя и в различной степени;

3) ценности организованы в системы;

4) истоки ценностей прослеживаются в культуре, обществе и его институтах и личности;

5) влияние ценностей прослеживается практически во всех социальных феноменах, заслуживающих изучения [122].

Е.И. Головаха определяет понятие «ценностные ориентации» как направленность личности на те или иные ценности [134]. Он считает, что «предметы потребностей, будучи осознанными личностью, становятся ее ведущими жизненными ценностями» [55, с. 258].

Ф.Е. Василюк и Д.А. Леонтьев говорят о принципиальном различии ценностей от потребностей и мотивов. Так, Ф.Е. Василюк считает, что, в отличие от потребностей, ценности могут быть «нашими», то есть отражать интересы не конкретного человека, а группы или общества в целом [46]. Д.А. Леонтьев подчеркивает, что ценности не ограничены данным моментом и, в отличие от потребностей, ненасыщаемы [86].

Говоря о происхождении личностных ценностей, ряд авторов (Б.Д. Парыгин, Г.М. Андреева, А.И. Донцова, Л.И. Анцыферова, В.С. Мухина, А.А. Бодалев, Г.Г. Дилигенский, В.Г. Алексеева и др.) утверждают, что

ценности, составляющие ядро личности человека, по природе своей социальны. С точки зрения Л.И. Анцыферовой, направленность личности на определенные ценности – ценностные ориентации – формирует общество. Именно общество предъявляет определенную систему ценностей, которые человек «чутко улавливает» в процессе постоянного «обследования границ и содержания норм» и формирования их собственных, индивидуально-личностных эквивалентов [14]. В.Г. Алексеева трактует определение ценностных ориентаций как форму включения общественных ценностей в механизм деятельности и поведения личности, как ступень перехода ценностей общества в деятельность субъекта [9, с. 64]. По мнению Э. Дюркгейма, поведение человека регулируется посредством внутреннего принятия им социальных ценностей путем внешнего принуждения: «мы явственно ощущаем, что не являемся хозяевами наших оценок, что мы связаны и принуждаемы. Нас связывает общественное сознание» [173].

Выделяют такие функции ценностных ориентаций личности, как:

- экспрессивная, которая выражается в том, что человек стремится принятые ценности передать другим, добиться признания;
- функция защиты личности, которая заключается в том, что ценностные ориентации выступают своего рода фильтрами, пропускающими лишь ту информацию, которая не требует существенной перестройки всей системы личности;
- познавательная, направленная на объекты и поиск информации, необходимой для поддержания целостности личности;
- координации внутренней психической жизни, гармонизации психических процессов, согласования их во времени и применительно к условиям действительности (Э.В. Соколов).

По своему функциональному значению ценности личности можно разделить на две основные группы: терминальные и инструментальные, выступающие, соответственно, в качестве личностных целей и средств их достижения (М. Рокич). В зависимости от направленности на личностное развитие или на сохранение гомеостаза ценности могут быть разделены на

высшие (ценности развития, бытийные ценности) и регрессивные (ценности сохранения, дефицитарные) (А. Маслоу). В то же время терминальные и инструментальные, высшие и регрессивные, внутренние и внешние по своему происхождению ценности могут соответствовать разным уровням или стадиям личностного развития [122].

Принцип иерархии, многоуровневость, является важнейшей характеристикой системы ценностных ориентации личности. По словам В. Франкла, субъективное «переживание определенной ценности включает переживание того, что она выше какой-то другой» [150, с. 290]. Принятие личностью ценностей, таким образом, автоматически предполагает построение индивидуальной ценностной иерархии. Ранг той или иной ценности в индивидуальной системе, по мнению Н. Гартмана, может определяться как ее абстрактной «высотой», так и ее «силой», зависящей от «тяжести», возникающей при ее нереализации [173]. В работах современных отечественных авторов, в частности Е.Б. Фанталовой, С.Р. Пантилеева, Д.А. Леонтьева, также указывается на неоднозначность критериев индивидуального ранжирования ценностей: их предпочтение может быть обусловлено представлениями об их абсолютной значимости для общества и человечества в целом или же их субъективной актуальной важностью, насущностью [137]. В этой связи представляет интерес концепция С.С. Бубновой, которая наряду с принципом иерархичности выделяет принцип нелинейности системы ценностных ориентации. По ее словам, «чрезвычайно важным свойством системы личностных ценностей является ее многомерность, заключающаяся в том, что критерий их иерархии – личностная значимость – включает в себя различные содержательные аспекты, обусловленные влиянием разных типов и форм социальных отношений» [173, с. 113].

По словам Ф.Е. Василюка, «ценность внутренне освещает всю жизнь человека, наполняя её простотой и подлинной свободой» [46, с. 125]. Как он отмечает в этой связи, ценности приобретают качества реально действующих мотивов и источников осмысленности бытия, ведущие к росту и совершенствованию личности в процессе собственного последовательного развития.

Исходя из вышесказанного, можно сделать вывод о том, что ценности – это социальный феномен, существующий в диалектическом отношении субъект – объект, который является важным связующим звеном между личностью, ее внутренним миром и окружающей действительностью.

Ценности носят двойственный характер, они социальные, поскольку исторически обусловлены и индивидуальны, поскольку в них сосредоточен опыт конкретного субъекта. Социальные ценности определяются как некое данное, имеющее эмпирическое содержание, доступное членам какой-то социальной группы или общества в целом, значение, соотносимое с чем-то, являющимся объектом деятельности. Ценности конкретной личности формируются под влиянием социальной среды, особенностей тех социальных групп, в которые она входит. Индивидуальные ценности являются важнейшим компонентом структуры личности, они выполняют функции регуляторов поведения и проявляются во всех областях человеческой деятельности [120].

Смыслы, наряду с ценностями, являются одними из основных составляющих ценностно-смысловой сферы человека.

В психологии понятие «смысл» неразрывно связано с гармонично развивающейся личностью. Личностный смысл принято определять как «индивидуализированное отражение действительного отношения личности к тем объектам, ради которых разворачивается ее деятельность, осознаваемое как «значение-для-меня» усваиваемых субъектом безличных знаний о мире, включающих понятия, умения, действия и поступки, совершаемые людьми, социальные нормы, роли, ценности и идеалы» [115, с. 192].

Разработка понятия смысла в зарубежных исследованиях прежде всего связана с работами В. Дильтея, Э. Шпрангера, А. Адлера, К. Левина, В. Франкла.

А. Адлер понимал человека как неделимое целое, которое в каждом своём действии выражает свою цель и стремится достичь её. Цели человеческой деятельности являются продуктом целостности личности, прошлого, настоящего и стремления к будущему. В концепции фиктивного финализма А. Адлер говорит о том, что человека направляет фиктивная цель, которая определяет его стиль

жизни [6]. Таким образом, в концепции А. Адлера понятие «цель» оказывается приравненным к понятию смысла жизни, что указывает на основную функцию ценностно-смысловых образований в структуре личности – целеполагание. Цель складывается в раннем детстве и определяет направление всей жизни человека. Наиболее естественной тенденцией развития человека Адлер считал развитие «социального интереса». Социальный интерес развивается в трёх основных сферах жизни: в деятельности, в любви, в отношениях Я-ТЫ. Именно в этом типе отношений человек обнаруживает смысл в обосновании собственного бытия [40].

В теории В. Франкла смысл представлен как жизненная задача. В качестве ведущей движущей задачи поведения он постулирует стремление человека найти и исполнить свой смысл жизни. «Для того, чтобы активно действовать, человек должен верить в смысл, которым наделены его поступки» [83, с.10]. Падение старых идеалов, отсутствие смысла означает экзистенциальную фрустрацию, которая порождает у человека состояние, названное Франклом «экзистенциальным вакуумом». Именно экзистенциальный вакуум является причиной, порождающей в широких масштабах специфические «ноогенные неврозы». Необходимым же атрибутом психологического здоровья и атрибутом человечности является «здоровая доля напряжения, такого, например, которое порождается смыслом, который необходимо осуществить» [150, с. 66].

Смысл, по мнению Франкла, не абстрактен, он тесно связан с конкретными ситуациями. Каждая отдельно взятая ситуация несёт в себе свой смысл, различный для различных людей, но одновременно истинный для каждого. Смысл меняется не только от личности к личности, но и от ситуации к ситуации [149]. Смысл объективен, человек не изобретает его, а находит в мире, в реальной действительности, именно поэтому он выступает для человека как данность, требующая своей реализации. Правильной постановкой вопроса, однако, является не вопрос о смысле жизни вообще, а вопрос о конкретном смысле жизни данной личности в данный момент.

В отличие от Адлера, который полагал, что смысл личности возникает произвольно в раннем возрасте, Франкл считает, что обретение и реализация

смысла выступают как встающая перед человеком задача, на решение которой он направляет все свои усилия, причем успех в ее решении не гарантирован, а неудача в её решении приводит к объективным нарушениям личностного развития [149]. При любых обстоятельствах человек способен занять осмысленную позицию по отношению к событиям, происходящим в его жизни, и придать своему страданию глубокий жизненный смысл. Таким образом, жизнь человека никогда не может оказаться бессмысленной. Найдя смысл, человек несёт ответственность за осуществление этого уникального смысла; от индивида требуется принятие решения относительно осуществления смысла в данной ситуации. Так, по утверждению В. Франкла, придание смысла собственной жизни, собственным действиям и поступкам – это процесс каждодневного становления личности, неразрывно связанный со способностью меняться и брать на себя ответственность за эти изменения [120].

Представления о смысловых образованиях начинают формироваться в отечественной психологии в работах Л.С. Выготского при анализе взаимодействия аффекта и интеллекта. Во всякой идее, согласно Выготскому, содержится в преобразованном виде аффективное отношение к действительности, представленное в этой идее.

А.Н. Леонтьев говорит о личностном смысле как субъективном значении данного объективного значения [82]. Такое понимание смысла, с одной стороны, очень близко идее Л.С. Выготского об аффективном отношении к действительности как специфической для человека способности. С другой стороны, это определение перекликается с особенностями понимания смысла в зарубежной психологии, где смысл понимается как взаимодействие индивидуального и общественного в человеке.

Эта идея показывает, что внешний мир не противостоит человеку, а проявляется в его внутреннем мире в виде особых смысловых образований, где мир имеет «для меня значение».

Основными составляющими внутреннего мира человека являются присущие только ему и вытекающие из его уникального личностного опыта

устойчивые смыслы значимых объектов и явлений, отражающие его отношение к ним.

Для А.Н. Леонтьева развитие личности есть становление «связной системы личностных смыслов» [82, с. 112].

Согласно Е.Е. Насиновской, смысловое образование – это психическое образование (представленное или не представленное сознанию), характеризующее собственно личностное развитие человека и определяющее личностно-смысловую сферу мотивации [122]. Смысловые образования формируются в индивидуальной жизни субъекта, несут в себе субъективное отношение индивида к разнообразным объектам, являются одновременно и эмоционально-оценочными, и действенными образованиями. Основным признаком смыслового образования – слитность с областью «Я».

Д.А. Леонтьев выделяет три основных определения смысла в зарубежной психологии и соответствующих им психологических подходов (вокруг которых концентрируются остальные теоретические представления) [86]: 1) смысл как интеграция личной и социальной действительности (Г.Ф. Феникс), 2) смысл как объяснение и интерпретация жизни (Дж. Ройс) и 3) смысл как жизненная цель и задача (В. Франкл).

В этих представлениях важно выделить две основные характеристики смысла: 1) смысл понимается как взаимодействие индивидуального и социального, общественного в человеке, 2) смысл является некоторой вершиной личности, ее интеграцией.

В отечественной психологии личностный смысл принято определять как «индивидуализированное отражение действительного отношения личности к тем объектам, ради которой развёртывается её деятельность, осознаваемое как «значение-для-меня» усваиваемых субъектом безличных знаний о мире, включающих понятия, умения, действия и поступки, совершаемые людьми, социальные роли, ценности и идеалы» [82, с. 192]. Выделяется ряд составляющих смысловых систем:

– побуждающие человека к деятельности смыслообразующие мотивы: реализуемое деятельностью отношение человека к действительности, приобретенной для него субъективную ценность (значимость);

– выражающие личностный смысл смысловые установки;

– регулируемые смысловыми установками поступки и деяния личности. Личностный смысл обладает рядом важных особенностей. Центральная из этих особенностей – производность личностного смысла от места человека в системе общественных отношений и от его социальной позиции [152].

Таким образом, смысл – это выражение отношения субъекта к явлениям объективной действительности, изменениям окружающего мира, собственной деятельности и поступкам других, к результатам творчества, красоте окружающего мира. Стремление человека к смыслу выступает одной из важнейших потребностей человека, удовлетворение которой определяется способностью взять на себя ответственность, верой в собственную способность осуществлять контроль над своей судьбой. Ключевым показателем наличия личностного смысла является осмысленность жизни. Осмысленность жизни определяется как осмысленность прошлого, настоящего и будущего, как наличие цели в жизни, как переживание индивидом онтологической значимости жизни [152]. Таким образом, осмысленность жизни характеризует личность как субъект творческой активности, направленной на самосовершенствование и изменение реальности.

Б.С. Братусь рассматривает процесс порождения смыслов как одну из важнейших сторон человеческого бытия. В структуре сознания он выделяет особый высший уровень, отвечающий за производство смысловых ориентаций, определение общего смысла и назначения своей жизни, отношений к другим людям и себе. С этим уровнем Б.С. Братусь связывает ядро личности, задаваемое системой общих смысловых образований [27].

Совокупность основных отношений к миру, людям и себе образует в своем единстве свойственную человеку нравственную позицию. Такая позиция особенно прочна, когда она становится сознательной, осознанной. Причем чем

выше в системе находится смысловое образование, тем сложнее идет работа по осознанию, поскольку все шире и неопределеннее становится область смыслопорождающей действительности, все сложнее и опосредованнее становятся связи и отношения внутри личности. ***Осознанные смысловые образования, носящие предельно общий характер, называются личностными ценностями.*** Исповедание этих ценностей закрепляет единство и самоидентификацию личности в значимых отрезках жизни, надолго определяя моральный и нравственный дух личности [120].

Б.С. Братусь выделяет две функции смысловых образований [27]. Во-первых, это создание образа, эскиза будущего, той перспективы развития, которая не вытекает прямо из наличной ситуации. Эта жизненная перспектива есть главное опосредствующее звено движения личности. Во-вторых, это функция нравственной оценки действий. Нравственная оценка, в отличие от ситуативной, подразумевает иную надситуативную опору, особый психологический план.

Большое значение А.Г. Асмолов придает процессу развития личности, то есть процессу осознания динамических смысловых систем [17]. Процесс осознания начинается с вопроса «Ради чего я живу?», это есть процесс решения «задачи на смысл», результатом которого является осознание личностного смысла. В ходе решения «задачи на смысл» происходит внутренняя работа личности по соотнесению проявлений мотива в нескольких плоскостях:

- в отношении мотива к преодолеваемым личностью ради его достижения внешним и внутренним преградам;
- по сопоставлению мотива с другими выступающими в сознании субъекта возможным мотивами той же деятельности;
- по оцениванию мотива в его отношении к принятым личностью нормам и идеалам;
- по соотнесению мотива с реальными возможностями личности (образ Я);
- по сравнению собственного мотива с предполагаемыми мотивами других субъектов.

Смысл порождается реальными отношениями, связывающими субъекта с объективной действительностью. В этом принципе проявляется исходное определение личностного смысла (А.Н. Леонтьев) как субъективного значения данного объективного значения. Другими словами, личностный смысл принадлежит субъекту, он пристрастен, но одновременно он соотнесен с реальной действительностью [82].

Непосредственными источниками смыслообразования являются потребности и мотивы личности [82]. Таким образом, смыслы являются неотъемлемой частью деятельности.

Ф.Е. Василюк определяет «смысл» как пограничное образование, в котором сходятся сознание и бытие, идеальное и реальное, жизненные ценности и возможности их реализации [46, с. 129].

Смысл как целостная совокупность жизненных отношений у Ф.Е. Василюка является продуктом мотивационно-ценностной системы личности. Функцией мотива является смыслообразование и тем самым направление и побуждение поведения человека. Система ценностей выступает в данном случае как «психологический орган» измерения и сопоставления меры значимости мотивов, соотнесения индивидуальных устремлений и «надындивидуальной сущности» личности [46]. Ф.Е. Василюк полагает, что в ходе развития личности ценности претерпевают определенную эволюцию. Первоначально они существуют только в виде эмоциональных реакций на их утверждение или нарушение. Впоследствии ценности последовательно приобретают форму «знаемых» мотивов, мотивов смыслообразующих и, наконец, одновременно смыслообразующих и реально действующих. Одновременно в процессе приобретения новых мотивационных качеств происходит своего рода скачок в степени осознанности ценностей, в результате которого «ценность из «видимого», из объекта превращается в то, благодаря чему видится все остальное, – во внутренний смысловой свет» [46, с. 127]. Таким образом, ценность, став реальным мотивом и являясь источником осмысленности бытия, ведет к личностному росту и совершенствованию – «ценность внутренне освещает всю жизнь человека, наполняя ее простотой и

подлинной свободой» [46, с. 125].

Смыслы, по мнению Дж. Бюджентала, производны от нашего бытия в мире. «Мы конструируем смыслы событий, исходя из того, кем мы являемся и чем являются объекты, включенные в это событие» [129, с. 81]. Он не соглашается ни с теми, кто считает, что смыслы мы находим в мире как нечто данное, ни с теми, кто считает смысл порождением самой личности. Мир не обеспечивает человека смыслом автоматически, говорит он, именно на человека ложится ответственность за создание своими действиями осмысленности (или бессмысленности) своей жизни и, как следствие, – тревога за последствия своего выбора [122].

Смысловые образования не существуют изолированно, а образуют единую систему. По мнению многих авторов, начиная с А.Н. Леонтьева, иерархизованная система смыслов представляет собой ядро личности.

Итак, за понятием смысла скрывается не конкретная психологическая структура, а сложная и многогранная смысловая реальность, принимающая различные формы и проявляющаяся в различных психологических эффектах.

Смысловые образования могут существовать не только в осознаваемой, но часто и в неосознаваемой форме, они не поддаются непосредственному произвольному контролю и чисто вербальным стимулам.

Они выражают субъективное, личностное отношение человека к миру, решают проблему взаимосвязи культуры и человека (А.Г. Асмолов, В.П. Зинченко, Д.А. Леонтьев и др.). В онтологическом плане смыслы выступают как «координаты многомерного мира человека» (Б.С. Братусь, Ф.Е. Василюк, В.Е. Ключко и др.). Система личностных смыслов является конституирующей характеристикой личности. Через призмы смысла человек присваивает объективные ценности, данные в обществе. В рамках теории деятельности (С.Л. Рубинштейн, А.Н. Леонтьев) «личностный смысл» характеризуется как динамичный, подверженный изменениям, предметный, он несет в себе целостность, представленную сплавом эмоциональных и интеллектуальных составляющих (Б.С. Братусь, В.К. Виллюнас, А.Н. Леонтьев и др.). Одновременно

смысл выступает в качестве единицы, «клеточки» психического, как элементарная целостность человеческой сущности. Смысл является единицей субъективного отношения к значению чего-либо, а значение – единица объективного знания о действительности (Ф.Е. Василюк, А.Н. Леонтьев). Из чего следует, что смысл всегда субъективен, его неотъемлемой частью является иррациональный, аффективный компонент. По А.Н. Леонтьеву, смысл – это всегда эмоция плюс мысль. «Смысл, есть нечто опосредованное значением, познанием самого себя и своей жизни». «Эмоция – непосредственное отношение человека к тем или иным событиям и ситуациям» [57].

В настоящее время смысл, в большей степени, понимается как особое системное качество, порождаемое взаимодействиями субъекта с объектом (В.Е. Ключко, Д.А. Леонтьев, В.А. Петровский и др.). Вообще, смысл существует не только в рамках чего-то (деятельности, жизнедеятельности, контекста), но и как признак зависимости человека от мира, пристрастности к миру (А.С. Шаров). «Смысл есть целостно оформленное выражение значимости (содержания) чего-то для человека. Другими словами, смысл есть целостное выражение значимости для человека того, что он делает» (А.Н. Леонтьев, Д.А. Леонтьев, С.Л. Рубинштейн). Смысл выступает в качестве звена в механизме самоорганизации человека (В.Е. Ключко, О.М. Краснорядцева и др.). Человек понимается как открытая самоорганизующаяся система, смыслы же обеспечивают отбор из объективного мира того, что соответствует человеку в каждый момент времени. Здесь соответствие понимается как основа, предпосылка и причина взаимодействия системы со средой. Смыслы упорядочивают объективный мир для человека, обеспечивая избирательный доступ в сознание тех элементов среды, которые соответствуют текущему состоянию человека как открытой системы, оставаясь сверхчувственными качествами предметов, отражаются не органами чувств, а эмоциями. Содержание смысла связано с отражением взаимосвязи человека с миром, а свою форму он приобретает в деятельности (жизнедеятельности, контексте) и конкретном поведении человека [57].

Таким образом, смысл – это выражение отношения субъекта к явлениям объективной действительности, а также выражение самоотношения. Смысл не задан изначально, он формируется субъектом в процессе решения «задачи на смысл», что предполагает личностную активность и ответственность за непредреженный результат. Наличие личностного смысла придает значимость происходящим событиям и выражается в субъективном ощущении осмысленности жизни. Осмысленность жизни определяется как осмысленность прошлого, настоящего и будущего, как наличие цели в жизни, как переживание индивидом онтологической значимости жизни.

Изучая смыслы и ценности, исследователи, так или иначе, выходят на проблему их взаимосвязи. Ряд авторов полагают, что ценностные образования являются базой для формирования системы личностных смыслов. Так, по В. Франклу, человек обретает смысл жизни, переживая определенные ценности [150]. Ф.Е. Василюк отмечает взаимосвязь ценностей и смыслов в связи с их ролью в регуляции жизнедеятельности. Ценность он определяет как источник смысла, «совокупность эмоции и правила», которые представляют собой «внутренний смысловой свет» на уровне сознания. Смысл же возникает в особом «пограничном образовании, «доме смысла», где сходятся сознание и бытие, ценности и возможности их реализации. Смысл возникает в процессе переживания человеком своей жизни, кризиса своей жизнедеятельности. Переживание же с позиций деятельностного подхода рассматривается как особого рода деятельность субъекта по преодолению критических ситуаций, в результате которого у человека образуются смыслы [46]. Аналогичную точку зрения в своем исследовании отстаивает и А.В. Серый [122].

В исследованиях Р.Х. Шакурова «ценность – является источником смыслообразования. Смыслообразование происходит на основе ценностей, обладающих жизнеутверждающим, эмоциональным потенциалом». По его мнению, источниками образования смысла являются ценности и деятельность человека, причем аффективный их аспект, который выражает отношения субъекта, его эмоциональную напряженность. Данную ситуацию он объясняет с

позиции психологических барьеров, которые представляют собой «внешние и внутренние препятствия, сопротивляющиеся проявлениям жизнедеятельности субъекта, его активности». Для актуализации или образования элементов ценностно-смысловой сферы необходимы барьеры и как следствие эмоциональная напряженность, причем ценностные барьеры являются первичными и определяют дальнейшую активность субъекта. Ценностный барьер характеризуется дефицитом или отсутствием ценности у человека для удовлетворения какой-либо потребности. Ценность он определяет как объект, вызывающий пристрастное, равнодушное отношение со стороны субъекта [57].

Д.А. Леонтьев также определяет ценность в качестве источника образования смысла, т.е. ценности выполняют смыслообразующую функцию и находятся на «наддеятельностном» уровне [84]. Субъект, находясь на деятельностном уровне, соотносит свои действия с наддеятельностным уровнем, в результате чего появляются смыслы. Он представляет ценностно-смысловую сферу как целостную систему и предлагает для ее анализа следующие понятия: «смысловые структуры» и «смысловые системы». Динамическая смысловая система как единица структурной организации личности включает в себя ряд разноуровневых смысловых структур, функционирующих как единое целое.

Смысловые структуры являются «превращенной формой жизненных отношений субъекта» и представляют собой: личностный смысл, смысловой конструкт, смысловую установку, смысловую диспозицию, мотив, личностные ценности. Данные структуры действуют в совокупности, что обеспечивает целостность ценностно-смысловой сферы субъекта, где основным связующим звеном является личностный смысл. Личностный смысл в данном случае определяется как отношение, связывающее объективные измененные отношения субъекта, предметное содержание, ценности в том числе, сознания и предмет его деятельности [57].

Б.С. Братусь пишет о том, что ценности и смыслы динамично взаимосвязаны между собой и определяют отношение человека к жизни, его нравственную позицию. По его мнению, «ценности – это, осознанные и принятые

человеком, общие смыслы его жизни. Они являются основными образующими его личности, непосредственно определяют главные и, относительно, постоянные отношения человека к основным сферам жизни – к миру, к другим людям, к самому себе [27, с. 89]. Определяют единство и самоидентичность личности, ее стержень, ее мораль». Смысл представляется «единицей», «живой клеточкой» личности, смысл – это то, ради чего совершается жизнедеятельность человека. Смысл, как отмечает Б.С. Братусь, является образующим ценности, т.е. обобщенные «кристаллизованные» смыслы образуют ценности человека. Такой характер взаимосвязи смыслов и ценностей является более оправданным с точки зрения их генезиса, а вот в жизнедеятельности взрослого человека наиболее оправдано «отправной точкой» считать ценность, данная позиция находит свое выражение в работе ряда авторов [57].

Б.С. Братусь проводит разделение личных ценностей как осознанных смыслов жизни и декларируемых, «назывных», внешних по отношению к человеку ценностей, «не обеспеченных «золотым запасом» соответствующего смыслового, эмоционально-переживаемого, задевающего личность отношения к жизни, поскольку такого рода ценности не имеют по сути дела прямого касательства к смысловой сфере» [27, с. 87]. Г.Л. Будинайте и Т.В. Корнилова также подчеркивают, что «личностными ценностями становятся те смыслы, по отношению к которым субъект определился» [41, с. 99], акцентируя внимание на необходимости не только осознания смыслов, но и решения об их принятии или непринятии. Внутреннее принятие осознанных личностью смыслов выступает, таким образом, необходимым условием образования личностных ценностей.

Всеми авторами ценностно-смысловая сфера определяется как целостная подсистема регуляции, которая занимает центральное, ключевое положение в системе регуляции в целом. «Ценностно-смысловое содержание в психологической структуре человека исполняет роль направленной напряженности. Сущность человека, т.е. значимость, выступает стержнем данной системы, а значит, и самого человека. Самораздваивающая сущность человека через различение и тождество ценностей и смыслов, мотивов и целей образует

форму всего жизненного процесса и всей жизнедеятельности человека. Культура формируется и реализуется в человеке своими ценностями и смыслами, наполняет его содержанием: знаниями о мире и самом человеке, других людях и обогащает индивидуальным опытом» [159].

Ценности как культурно-исторические универсалии усваиваются человеком в процессе социализации. На первом этапе усвоения ценностей человек узнает их общественно-историческое значение, то есть значение, закрепившееся за данным понятием в данной культуре. При этом в различных культурах значение ценностей может быть различным. На данном этапе принятие или непринятие общественно значимых ценностей происходит на когнитивном уровне в процессе сравнения предлагаемых идеалов и примеров поведения с ранее имеющимися у человека представлениями о желательном и должном. Эмоциональное оценивание предлагаемых обществом нравственных ориентиров происходит также при сопоставлении их с уже сложившейся системой ценностных ориентаций личности. Эмоциональное переживание ценности представляется необходимым компонентом ценностного образования и является, по мнению некоторых исследователей [58], формой существования ценностей в индивидуальном сознании. При этом принятие той или иной общественной ценности не гарантирует реализации ее в поведении субъекта. Ценность приобретает личностный смысл для человека только в процессе осуществления деятельности по «отстаиванию» этой ценности. Личностный смысл, «значение для меня» ценность приобретает в том случае, если человек становится субъектом активности, направленной на осуществление, претворение в жизнь данной ценности, тем самым переводя ее из класса декларируемых ценностей в класс актуальных ценностей, в действительности регламентирующих жизнь человека. Поэтому формирование системы ценностей не может быть представлено как пассивный процесс перенесения общественно-исторических универсалий в смысловую систему индивида. Только будучи представленной в реальном поведении и осознанной как его движущая сила, ценность становится реально значимой для человека, начинает порождать систему новых смыслов при оценке

реальности. Таким образом, ценность, представляя собой в индивидуальном сознании с одной стороны осознанное смысловое образование, с другой стороны, выступает источником новых личностных смыслов, что в результате может приводить к изменению всей системы ценностей личности [120].

Несомненно, ценности представляют собой смысловые образования, а личностный смысл событий и явлений во многом обусловлен ценностными отношениями личности. Таким образом, ценности и смыслы оказываются неразрывно связанными в сознании человека, что позволяет говорить о ценностно-смысловой сфере личности.

Исходя из вышесказанного, можно сделать вывод о том, что единой точки зрения на соотношение понятий ценности и смысла в психологии не существует. *Нам представляется возможным говорить о том, что смысл входит в структуру ценности, определяя содержание самой ценности для личности и отношение субъекта к этому объекту-ценности.*

При изучении индивидуальных ценностей и личностных смыслов объектом исследования психолога является как собственно ценностно-смысловая сфера, так и особенности мотивационно-потребностной сферы личности, ее направленность, установки, интересы, мировоззрение и т.д.

Диагностика индивидуальных особенностей ценностных ориентаций и смысловой сферы личности базируется на теоретических основаниях и методологических подходах различных направлений психологии. Методики исследования ценностно-смысловой сферы личности можно условно разделить на следующие блоки [122]:

1. Методики диагностики ведущей, доминирующей ценностной ориентации, личностной направленности, либо мотивационной тенденции (тест ценностных предпочтений Г. Оллпорта, Ф. Вернона и Г. Линдсея, тест личностных предпочтений А. Эдвардса, «ориентационная анкета» (ОА), разработанная Б. Бассом и др.);

2. Методики, направленные на исследование целостной системы или иерархии ценностных ориентаций личности (тест М. Рокича, опросник

Ш. Шварца, опросник терминальных ценностей (ОТеЦ) И.Г. Сенина, методика ЦО – 36 (ценностные ориентации – 36 позиций) В.Н. Куницыной, методика «Диагностика реальной структуры ценностных ориентаций личности С.С. Бубнова»);

3. Проективные методы изучения ценностно-смысловой сферы личности (проективная техника изучения ценностей молодежи и студентов, предложенная Г. Оллпортом и Дж. Гилеспи; методика Х. Кантрила; техники репертуарных решеток Г. Келли; методика Must-тест, направленная на определение иррациональных убеждений, которые определяют жизненные ценности личности (П.Н. Иванов, Е.Ф. Колобова); метод незаконченных предложений; сочинение, свободное высказывание на заданную тему и т.п.);

4. Методики изучения процессов и уровня личностного развития, позволяющие судить о сформированности ценностно-смысловой сферы (тест Л.Я. Гозмана, М.В. Кроза и М.В. Латинской «Самоактуализационный тест» (САТ), опросник уровня субъективного контроля (УСК) Е.Ф. Бажина, Е.А. Голынкиной и А.М. Эткинда);

5. Методики исследования жизненных целей, уровня осмысленности жизни и смысложизненных ориентаций (тест Дж. Крамбо и Л. Махолик «Цель в жизни» (PIL – Purpose in Life), тест смысложизненных ориентаций (СЖО) Д.А. Леонтьева).

Для изучения особенностей ценностно-смысловой сферы женщин мы использовали проективную методику Must-тест (авторский вариант) (см. гл. 3.1.). Для обработки данных, полученных с помощью этой методики, в основу набора базовых ценностей мы взяли методику ЦО – 36 (ценностные ориентации – 36 позиций) В.Н. Куницыной, в основе которой – методика Шварца, адаптированная Н. Лебедевой (2000).

Проведение теоретического анализа основных подходов изучения ценностно-смысловой сферы личности позволило нам определить основные понятия исследования.

Ценностно-смысловая сфера – центральное образование личности, ее «ядро», задающее направленность жизнедеятельности человека и определяющее отношение человека к миру и себе.

Ценность включает в себя два аспекта – значение и личностный смысл (А.Н. Леонтьев). Значение ценности представляет собой совокупность общественно значимых свойств, функций предмета или идей, которые делают их ценностями в обществе, а личностный смысл ценностей определяется самим человеком. Таким образом, ценности и смыслы человека всегда находятся во взаимосвязи, представляют собой сложные системные образования, некую целостность.

Смысл является единицей субъективного отношения к значению чего-либо, а значение – единица объективного знания о действительности (А.Н. Леонтьев, Ф.Е. Василюк).

Отношение (в психологии) – субъективная сторона отражения действительности, результат взаимодействия человека со средой. Осознание своих отношений к окружающему рождает соответственные чувства и эмоции, которые, в свою очередь, стимулируют деятельность и влияют на развитие направленности личности.

1.2. Материнство как ценность

Основатель отечественной психологии материнства Г.Г. Филиппова рассматривает **материнство как обеспечение матерью эволюционно-ожидаемых условий для развития ребенка, являющегося представителем своего вида и одновременно членом своей конкретной культуры**. Она выделяет две основные категории материнских функций: видотипичную и конкретно-культурную. Ведущая роль функции выражается в том, что функции матери по обеспечению условий развития ребенка определяют структуру и содержание материнской потребностно-мотивационной сферы: характер и содержание лежащих в ее основе потребностей, операциональный состав, содержание

ценностей, а также способ возникновения их у матери (фило- и онтогенез материнской сферы) [146].

Эволюционно-системный подход (Б.Ф. Ломов, В.Б. Швырков, Л.И. Анцыферова, Е.А. Сергиенко и др.) позволяет рассматривать *материнство как системное явление, принадлежащее матери (мать как субъект материнства) и реализующееся в системе материнско-детского взаимодействия*. Это позволяет, во-первых, объединить мать как субъекта материнства и ребенка как объект материнства, без потери их собственной «самости» как самостоятельных субъектов, а во-вторых, изучать материнство как развивающуюся систему в разных генетических аспектах [13, 94, 133, 177].

Феномен материнства как диады «мать-ребенок» может исследоваться в двух подходах, в зависимости от того, что берется в качестве отправной точки изучения – мать или ребенок. Если ребенок, то материнство рассматривается в контексте феномена родительства, т.е. как деятельность, несущая в себе соответствующие практики и стили поведения, а также как социально-психологический феномен, представляющий собой эмоционально и оценочно окрашенную совокупность знаний и убеждений относительно себя как родителя, что реализуется в поведении.

В контексте нашей работы мы будем придерживаться второго подхода, рассматривая материнство через призму личности, комплекса гендерных характеристик (стереотипов, установок, ролей), в том числе гендерной роли матери во взаимосвязи поведения и внутренних, неявных мотивов, детерминирующих данное поведение. А также рассмотрим факторы, влияющие на формирование материнства как ценности.

Половые различия анатомии мужчины и женщины определяют способность женщины к репродукции. В мужском жизненном цикле нет аналога такому событию, как роды. Женщина-мать значительно теснее отца связана с ребенком, который развивается в организме матери, которого она вскармливает в первый год жизни. Именно поэтому социологи и психологи склонны подчеркивать *биологические детерминанты материнской роли*, соответственно,

предполагать, что ценность материнства заложена в женщине изначально по своей природе рождения.

При этом гендерные исследования свидетельствуют о том, что: 1) гендер конструируется (строится) посредством социализации и разделения труда, системой гендерных ролей, семьей, средствами массовой информации; 2) гендер конструируется и самими индивидами – на уровне сознания (то есть гендерной идентификации), благодаря принятию заданных обществом норм и ролей и стремлению им соответствовать (в одежде, внешности, манере поведения и т.д.). **Т.е. принятие женщиной роли матери является результатом ее социализации.**

Результаты психологических, философских, культурологических исследований (Бергер П., Лукман Т., Мангейм К., Рич А., Чодоров Н. и др.) также подтверждают, что институт родительства, в т.ч. материнства – это в большой мере **продукт социального конструирования или традиций того или иного общества или социальной группы, а не только следствие биологической предопределенности.** Особенности функции отца и матери отражают лишь нормативные представления и образ жизни общества и, следовательно, не обязательно в основе роли матери лежит ценность материнства. Для женщины роль матери может быть как одна из социальных ролей, которую она должна выполнять.

Например, **в патриархальных культурах,** где характерно наличие институтов мужской власти и мужских привилегий, а также подчинённое положение женщин, гендерные роли для обоих полов были четко обозначены. В женщинах особо ценились скромность и послушание, **главным предназначением женщины была роль жены и матери.** Причем изначально слово «жена» означало то же, что сейчас означает слово «женщина». Свидетельства тому можно найти в многочисленных славянских текстах. Когда мужчина говорил о своей супруге, он употреблял выражение «моя жена», т.е. «моя женщина» [108].

Исследователи материнства (Ю. Кристева, Л. Иригаре, Дж. Батлер и др.), придерживающиеся феминистских взглядов, говорят о том, что именно **женская**

способность к деторождению и явилась основой социальной и культурной дискриминации женщин.

Симона де Бовуар поднимает вопрос о генезисе тех ценностей, утверждение которых легитимировало подчинённое положение женщины в обществе [24]. Демонстрируя историческую случайность, ситуативный и динамичный характер ценностей вообще и патриархальных ценностей в частности, она указывает тем самым на законные основания для их критики и переоценки, и говорит о «феминизации ценностей» (Ю. Кристева) [183]. Это процесс, который представляет собой многоступенчатое движение к свободе: от стадии гетерономной морали через стадию критики/нигилизма к стадии автономного самоопределения и созидания новых ценностей. Причем это должно быть движение, позволяющее утверждаться ценностям самореализации (свободы), а не выбором того, чем женщина не является (во всяком случае, не является до конца: «матерью», «женой», «хозяйкой дома» и т. д.) [20].

Изменения, происходящие с материнскими установками за последние 400 лет, проследила в своем исследовании Э. Бадинтер [175]. Она пришла к выводу, что «материнский инстинкт – это миф». Она не обнаружила никакого присущего всем матерям общего поведения, а напротив – чрезмерную изменчивость чувств в зависимости от культуры. ***Материнская любовь – это понятие, которое эволюционирует и наполняется в различные эпохи разным содержанием.*** Она указывает, что: «женщина становится лучшей или худшей матерью в зависимости от того, ценится ли в обществе материнство» [126, 161].

Н. Deutsch указывает на то, за желанием женщины иметь детей может стоять реализация потребности в ***чувстве материнства*** [179] – это чувство, которое испытывает женщина к ребенку как к беззащитному существу, нуждающемуся в ее помощи и заботе. Н. Deutsch различала нарциссическое и альтруистическое материнское чувство. У женщин с альтруистическим материнским чувством преобладает желание любить, отдавая себя и не ожидая ничего в ответ. Это чувство проявляется не только в отношении к своим детям, в любви к которым всегда присутствует элемент самолюбования («мой» ребенок),

но и в отношении к чужим детям, мужу, родным, знакомым, нередко к животным и др. То есть эти женщины способны **проявлять свои материнские чувства** независимо от объекта, что позволяет думать о том, что это **является их личностной чертой**.

Существуют и другие точки зрения на природу материнства. Д.Ш. Болен, развивая концепцию К.-Г. Юнга, описала базовые женские архетипы, их основные черты мировосприятия и поведения [25]. Каждый **архетип содержит в себе ту или иную женскую потребность и реализуется в социальных ролях матери, дочери, жены, домашней хозяйки и др.** По ее мнению, в каждой женщине потенциально присутствуют все архетипы. При этом какие-то из них актуализированы и проявляются в жизни женщины, какие-то находятся в потенциальном состоянии, лишь в состоянии внутренних неосознанных образов. Т.е. потребность женщины в материнстве заложена архетипически, но может остаться «не востребованной».

М. Мид также показала, что **материнская забота и привязанность к ребенку глубоко заложены в биологических условиях** зачатия и вынашивания, родов и кормления грудью, что только сложные социальные установки могут подавить их. Женщины по самой своей природе являются матерями, разве что их специально будут учить отрицанию своих детородных качеств: «Общество должно исказить их самосознание, извратить врожденные закономерности их развития, совершить целый ряд надругательств над ними при их воспитании, чтобы они перестали желать заботиться о своем ребенке, по крайней мере в течение нескольких лет, ибо они уже кормили его в течение девяти месяцев в надежном убежище своих тел» [96, с. 3].

Многие исследователи (Т.Л. Крюкова, М.В. Сапоровская, Е.В. Куфтык и др.) подчеркивают, что **установки, ожидания и другие компоненты родительской роли** (не говоря уже о глубинных личностных структурах, связанных с ролью родителя, таких, например, как потребность в детях) **формируются задолго до рождения первого ребенка**.

В результате исследования женщин, отказавшихся от своих новорожденных детей, проведенного В.И. Брутманом, М.Г. Панкратовой, С.Н. Ениколоповым [35, 36], оказалось, что *в формировании психологических установок на материнство у молодых женщин важное значение имеет образ собственной матери*. «Отказницы» с детства приобретали негативный опыт: отмечали плохие отношения с матерью и подвергались психологической депривации.

По мнению А.И. Захарова, *беременность обусловлена инстинктом материнства и ее главной целью является продолжение рода*. А.И. Захаров выделяет следующие факторы, способствующие возникновению и проявлению инстинкта материнства в виде последующей заботы о детях и любви к ним:

- прообраз материнства, выраженность инстинкта у прародителей и родителей;
- желание иметь детей, установка на них;
- положительный отклик на наступление беременности;
- нежность к зарождающейся жизни (первое шевеление плода создает ощущение сопричастности);
- чувство жалости и сострадания к ребенку (первый крик новорожденного вызывает чувство радости и желание помочь ребенку);
- чувство близости с ребенком (первое прикладывание к груди – опыт, соучастия в жизни ребенка);
- эмоциональная отзывчивость матери (улыбка ребенка в ответ на доброжелательное, любящее отношение родителей).

Наличие этих факторов является условием адекватного формирования чувства материнства и эмоционального контакта с ребенком.

Ряд ученых (Д. Пайнз, К. Хорни, Э. Эриксон) показали значимость *рождения ребенка как кризисного, переломного момента в становлении женской идентичности* [106, 153, 154, 167, 168].

Г.Г. Филиппова рассматривает *материнство как потребностно-мотивационную сферу личности женщины* с точки зрения и выделяет шесть этапов ее становления в онтогенезе [146]:

- этап взаимодействия с собственной матерью в раннем онтогенезе;
- этап игровой деятельности и взаимодействие со сверстниками;
- этап нянчения;
- этап дифференциации мотивационных основ материнской и половой сфер;
- этап взаимодействия с ребенком до выхода его из младенчества;
- завершающий этап развития материнской сферы характеризуется образованием у матери эмоциональной привязанности к ребенку.

Можно говорить о формировании такого психологического свойства личности, как готовность к материнству, на протяжении первых четырех этапов. Структурно такая готовность включает ценностно-смысловой, когнитивный, эмоциональный и конативный (или поведенческий) аспекты. При этом одна часть компонентов материнской роли женщиной осознается, а другая нет. И только *с наступлением беременности появляется соответствующее ролевое поведение, и все компоненты материнства* (родительские установки, социальные ожидания, представления о себе в роли матери и о своем ребенке и др.) конкретизируются и уточняются во взаимодействии с собственным ребенком. Именно этот этап можно назвать собственно этапом принятия роли матери. На данном этапе онтогенетического развития материнской сферы женщины оформляется структура социальной роли, все ее компоненты приходят в согласование, образуя сложную интрапсихическую систему установок, ценностей, ожиданий, реализующихся впоследствии в индивидуальном стиле родительства. Кроме того, этот этап сопровождается обострением внутренних конфликтов.

Таким образом, *этап принятия роли матери можно определить как особый период в онтогенезе материнской сферы личности женщины*, который характеризует ряд особенностей:

- 1) появление соответствующего ролевого поведения;
- 2) согласование родительских установок женщины, ее представлений о себе как о матери, социальных ожиданий окружающих;
- 3) перестройка ролевого ядра личности;

4) появление или актуализация потребности в материнстве, перестройка личностных смыслов.

Г.Г. Филиппова выделяет в *содержании материнской сферы* три блока:

- *потребностно-эмоциональный*. Содержит потребность в контакте с ребенком как объектом – носителем гештальта младенчества, потребность в его охране и заботе о нем и потребность в материнстве. Развитие потребностно-эмоционального блока происходит поэтапно и включает образование эмоциональной реакции на компоненты гештальта младенчества, образование объекта деятельности – ребенка как носителя гештальта младенчества, динамику отношения к онтогенетическим изменениям гештальта младенчества, возникновение и развитие потребности в охране и заботе, приобретение ею статуса функциональной потребности, а также возникновение потребности в материнстве на основе рефлексии своих переживаний;

- *операциональный блок*. Состоит из двух частей: операции по уходу и охране и операциональный состав общения с ребенком. Последние являются самостоятельным предметом исследования в теории социального научения. Особенностью этих операций, помимо их инструментальной стороны, является эмоциональная окраска, которая придает самим операциям специфические стилевые характеристики, соответствующие свойствам ребенка как объекта деятельности: осторожность, мягкость, бережность и т.п., специфику вокализаций и мимики;

- *ценностно-смысловой блок*. Включает отношение к ребенку как самостоятельной ценности, что связано с моделью материнско-детских отношений в обществе и его конкретно-культурным вариантом, а также ценность материнства как состояния «быть матерью». Последнее также включает в себя соответствующую внешнюю модель. Ценность материнства, в свою очередь, связана с рефлексией своих переживаний при осуществлении материнских функций и участвует в формировании потребности в материнстве [143].

Существуют исследования о том, как трансформируются ценности у женщины в период подготовки к материнству.

Исследование, проведенное Т.В. Скрицкой и Н.В. Дмитриевой [128], позволило выявить *особенности ценностных ориентации женщин в период беременности*. В исследовании приняли участие 158 женщин, из которых 121 – были беременны (экспериментальная группа) и 37 – не были беременны (контрольная группа). Средний возраст женщин составил 25 лет. Методы исследования – тест СЖО, адаптированный Д.А. Леонтьевым; тест ценностных ориентаций М. Рокича, модифицированный Д.А. Леонтьевым.

Полученные данные говорят о том, что женщины в процессе беременности придают большую осмысленность жизни и у них проявляется направленность на определенные цели в будущем. Сам процесс жизни начинает восприниматься как интересный, эмоционально насыщенный и наполненный смыслом. К родам женщины склонны позитивно оценивать пройденный отрезок жизни, считать его продуктивным и осмысленным. Авторы исследования предполагают, что к завершению беременности женщины ощущают внутреннюю целостность и находятся в гармонии с собой и миром.

Установлено, что в процессе беременности происходят изменения в структуре ценностных ориентаций у женщин с разными сроками беременности. В иерархии терминальных ценностей первые три места остаются неизменными на протяжении всей беременности: «здоровье», «любовь» и «счастливая семейная жизнь». Далее располагается ценность «интересная работа», она занимает четвертое место в I и II триместрах беременности и снижается до шестого места в III триместре. В I триместре среди терминальных ценностей 5 место занимает «жизненная мудрость», ее значимость падает до 11–12 места к третьему триместру беременности. На 6-м месте находится «наличие хороших и верных друзей», эта ценность тоже изменяет свой ранг: снижается до 8 места ко II триместру и повышаясь до 5 – к III триместру беременности. Ценность «материально обеспеченная жизнь» в I триместре беременности занимает 7-е место (не входит в число актуальных целей), но в процессе беременности происходит повышение ее ранга до 4-го места к III триместру.

Применение типологического анализа к иерархии ценностных ориентаций сделало возможным разделение иерархий ценностей на определенные кластеры: в ценностной структуре личности женщин в возрасте 18–40 лет выделяются две подструктуры ценностей (два уровня организации системы ценностных ориентаций личности (М.С. Яницкий) [173] – «Ценности эффективного социального взаимодействия» и «Ценности самоактуализации». Ценности, относящиеся к уровню адаптации, не выделяются в отдельный кластер, а находятся внутри более крупных ценностных подструктур [127].

Во время беременности самоактуализация понимается женщинами как реализация себя в материнстве. Ценности адаптации оказываются тесно связанными со структурами уровней социализации и самоактуализации. Для беременных характерно присутствие в подструктуре самоактуализации – «самореализации в беременности». Во всех экспериментальных группах были выделены «Ценности эффективного взаимодействия» и «Ценности самоактуализации». В разных экспериментальных группах изменялось только ценностное наполнение кластеров, а смысловое оставалось неизменным. Выделенные в результате исследования подструктуры Т.В. Скрицкая и Н.В. Дмитриева считают базовыми в ценностной структуре личности женщины, а самоактуализационный аспект, в виду его существенной значимости, принимают во внимание при рассмотрении представлений о психологических особенностях беременных женщин [128].

А.М. Уразаев, Н.Л. Мамышева, И.Л. Шелехов и Т.И. Борщевская провели исследование, направленное на выявление *особенностей ценностно-потребностной сферы личности и репродуктивных установок женщин, сохраняющих беременность* [136]. Практика авторов исследования показывает, что для успешной реализации материнской функции, а также предупреждения формирования девиантных форм материнского поведения необходим ряд условий, одним из которых является оптимизация эмоционально-мотивационной сферы личности женщины. Неадекватная мотивация, в основе которой лежит не собственно желание иметь ребенка, а другие мотивы (страх прерывания

беременности, желание сохранить семью) определяют подсознательное неприятие ребенка и могут стать фактором, способствующим развитию внутриличностного невротического конфликта.

К психологическим новообразованиям периода беременности они относят внутреннюю картину беременности, восприятие и родительское отношение к будущему ребенку, которое, по мнению многих авторов [7], зарождается уже при решении вопроса о сохранении плода.

Проводилось обследование группы женщин, находящихся на разных сроках беременности – от 6 до 39 недель. В исследовании приняли участие 150 беременных в возрасте от 19 до 29 лет. Из них 90 первородящих и 60 повторнородящих. Средний возраст женщин составил 24 ± 6 лет.

Беременные обследовались по единой диагностической программе, включающей опрос (структурированное интервью) и заполнение карты обследования. При обработке и анализе результатов исследования особенностей личности и эмоционального состояния женщины, а также способов реализации женщиной социально-ролевой материнской функции опорой авторам служили имеющиеся в литературе представления [15, 17, 21, 64, 92, 155, 174, 176, 187, 190, 191, 195].

Опираясь на данные, полученные в исследовании, были сделаны выводы о том, что ряд пациенток воспринимает ребенка через призму внутриличностного конфликта. В частности, наблюдается противоречие между образом идеального ребенка, о котором женщина мечтала во время беременности, и качествами, которыми обладает реально существующий ребенок. Очевидно, что если такой женщине не оказывается своевременная психологическая помощь, направленная на изменение ожиданий и установок по отношению к ребенку, у женщины наступает разочарование и ощущение обманутых надежд, которые приводят к неприятию ребенка матерью и формированию девиантной формы материнского поведения.

Аналогичная картина наблюдается при описании пациентками образа идеальной женщины. В ряду предъявляемых требований (женщина должна быть)

указываются взаимоисключающие качества, которые могут быть сгруппированы в дуальные пары: быть независимой, свободной – семейной; волевой – уютной; общительной, иметь много друзей и знакомых – быть домохозяйкой; иметь возможность самореализации – быть домашней. Также указывается, что плохо, когда женщина не реализовала себя в профессии, карьере – уделяет ребенку недостаточно времени; не имеет семьи – уделяет недостаточно времени профессиональной деятельности.

Некоторые ценности являются лидерами в структуре ценностно-потребностной сферы личности женщины и декларируются как значимые вне зависимости от типа преобладающих личностных черт.

Терминальные ценности: 1) счастливая семейная жизнь; 2) любовь (духовная и физическая близость с любимым человеком); 3) материально обеспеченная жизнь (отсутствие материальных затруднений); 4) здоровье (физическое и психическое).

Инструментальные ценности: 1) аккуратность (чистоплотность), умение содержать в порядке вещи, порядок в делах; 2) эффективность в делах (трудолюбие, продуктивность в работе); 3) жизнерадостность (чувство юмора); 4) чуткость (заботливость).

Приведенные выше ценности носят традиционный, общепринятый характер и обусловлены половым, социокультурным и возрастным факторами. Результаты исследования мотивации деторождения показали, что ведущие причины отличались разнообразием и представляли собой стремление к реализации биологического инстинкта и значимые социальные потребности.

Таким образом, результаты независимо проведенных исследований говорят о том, что у беременных женщин при разных личностных характеристиках лидирующую позицию в иерархии терминальных ценностей в структуре ценностно-потребностной сферы личности и декларирующихся ими как значимые занимают ценности «здоровье», «любовь» и «счастливая семейная жизнь».

Базовыми являются *ценности самоактуализации*, которые понимаются женщинами как реализация себя в материнстве, а также *ценности эффективного взаимодействия*, которые актуализировались в связи с тем, что происходит инициация новой роли – роли матери, что несет в себе также изменение социальных ролей женщины, «поведения, которое ожидается от человека, занимающего определенный статус» [56].

Т.Д. Василенко и А.И. Блюм было проведено исследование, направленное на изучение *влияния эмоциональных и смысловых компонентов переживания беременности женщинами, имеющими опыт незавершенной беременности, на принятие роли матери* [43]. Авторами исследования выявлены корреляции между стилями переживания беременности, выделенные Г.Г. Филипповой, с ценностью ребенка и стилем материнского отношения. Они отмечают, что высокий уровень развития смысловой сферы характерен для адекватного стиля переживания беременности, что характеризует смысловую сферу наличием интересов, направленностью на образ и состояние ещё не родившегося ребёнка, наполненностью самосознания беременной женщины смысловыми связями.

Т.Д. Василенко и А.И. Блюм рассматривают сознательный выбор прервать беременность как решение женщиной главного вопроса – готова ли она стать матерью, заботиться о ребёнке, и делают вывод о том, что смысловая сфера беременных женщин претерпевает существенные изменения, связанные с расширением смысловых связей и наполненностью смысловых процессов. На процессы смыслообразования и смысловую сферу в целом влияют индивидуальные свойства личности. Действительно, в основе материнства лежит потребностно-мотивационная сфера, которая во многом зависит от ценностно-смысловой ориентации женщины, от личностной зрелости, от способности безоговорочно принять ценность ребенка и отказаться от ценностей социально-комфортной среды. От этого зависит здоровье будущей матери, здоровье её ребенка, тогда как иное построение иерархии ценностно-смысловых ориентаций с акцентом на доминирование собственных интересов, влечет за собой развитие

внутреннего конфликта, неблагоприятно сказывающегося на здоровье матери и её ребенка.

У беременных женщин с незавершённым опытом беременности смысловая сфера характеризуется наличием целей в будущем, которые придают жизни осмысленность; процесс своей жизни воспринимается как интересный, эмоционально насыщенный и наполненный смыслом. В этом контексте беременность как событие их жизни также приобретает большую значимость, что связано с построением особых отношений между матерью и будущим ребёнком. Осознание своего нового состояния приводит к повышению тревожности, к пересмотру жизненных целей, планов и ценностей.

Повышение уровня осмысленности жизни, отсутствие тревоги по поводу протекания беременности и родов способствует формированию адекватного стиля переживания беременности, т.е. высокому уровню значимости новой социальной роли – роли матери, а также благополучному принятию, освоению, фиксации и выполнению материнской роли. Низкий уровень осмысленности жизни, тревога и напряжение по поводу протекания беременности и родов способствует несформированной готовности к материнству (наличие игнорирующего и тревожного стиля переживания беременности), т.е. низкому уровню значимости новой социальной роли – роли матери, а также противоречивому принятию, освоению, фиксации и выполнению материнской роли. Результаты исследования показали, что в ситуации беременности происходит так называемый процесс смыслообразования (Д.А. Леонтьев). В отличие от других видов динамики смысловых процессов, смыслообразование характеризуется тем, что здесь не происходит содержательная трансформация смыслов. Происходит расширение сети смысловых связей за счет включения новых элементов уникальной ситуации. Можно считать беременность качественно новым состоянием организма и психики женщины. Более того, это состояние является переходом к одному из самых важных периодов в жизни женщины – когда гармония в семье во многом будет зависеть от её умения быть матерью [43].

Таким образом, важным для нашего исследования становится понимание того, что понятие женственности включает в себя как чисто биологические, так и социальные и культурные аспекты и не связано исключительно с женским биологическим полом. Материнство не является состоянием, полностью обеспеченным врожденными механизмами, инстинкт не играет определяющей роли в поведении матери. Материнство – это одна из социальных женских ролей. Общественные ценности и нормы оказывают определяющее влияние на проявления материнского отношения. В процессе беременности происходят изменения в структуре ценностных ориентаций у женщин, способствующих принятию новой социальной роли – роли матери, а также благополучному принятию, освоению, фиксации и выполнению материнской роли.

Выводы по главе 1

Ценностно-смысловая сфера представляет собой базовое ядро личности и включает в себя два компонента – *личностные ценности* и *систему личностных смыслов*, отражающую личностные особенности смыслового понимания. Ценностно-смысловая сфера определяется как целостная подсистема регуляции, которая занимает центральное, ключевое положение в системе регуляции в целом. Ценности и смыслы динамично взаимосвязаны между собой и определяют отношение человека к жизни, его нравственную позицию. Смысл входит в структуру ценности, определяя содержание самой ценности для личности и отношение субъекта к этому объекту-ценности.

На природу возникновения ценности материнства влияют *социокультурные* (гендерный аспект, нормы и ценности общества, установки окружения, ситуация воспитания в родительской семье, особенно отношения с матерью, личностные характеристики) и *биологические* (принадлежность к полу) факторы.

По мнению многих авторов, материнство не является состоянием, полностью обеспеченным врожденными механизмами, это одна из социальных женских ролей. Даже если потребность быть матерью и заложена в женской природе, общественные ценности и нормы оказывают определяющее влияние на

проявления материнского отношения. Материнское чувство включает в себя биологическое стремление к рождению детей, преобразованное интериоризованными социальными нормами. Наряду с этим, существует мнение о том, что потребность в материнстве заложена в биологических условиях и формируется задолго до рождения ребенка.

Ряд авторов рассматривают материнство как составляющую потребностно-мотивационной сферы женщины. Готовность к материнству включает ценностно-смысловой, когнитивный, эмоциональный и конативный (или поведенческий) аспекты. При этом одна часть компонентов материнской роли женщиной осознается, а другая нет. И только с наступлением беременности появляется соответствующее ролевое поведение, и все компоненты материнства (родительские установки, социальные ожидания, представления о себе в роли матери и о своем ребенке и др.) конкретизируются и уточняются во взаимодействии с собственным ребенком. На данном этапе онтогенетического развития материнской сферы женщины оформляется структура социальной роли, все ее компоненты приходят в согласование, образуя сложную интрапсихическую систему установок, ценностей, ожиданий, реализующихся впоследствии в индивидуальном стиле родительства.

Ценности «здоровье», «любовь» и «счастливая семейная жизнь» у беременных женщин при разных личностных характеристиках занимают лидирующую позицию в иерархии терминальных ценностей в структуре ценностно-потребностной сферы личности и декларируются ими как значимые.

В период беременности базовыми являются *ценности самоактуализации*, которые понимаются женщинами как реализация себя в материнстве, а также *ценности эффективного взаимодействия*, которые актуализируются в связи с принятием женщиной новой роли – роли матери, что несет в себе также изменение социальных ролей.

Проведение теоретического анализа основных подходов изучения ценностно-смысловой сферы личности позволило нам определить основные понятия исследования.

Ценностно-смысловая сфера – центральное образование личности, ее «ядро», задающее направленность жизнедеятельности человека и определяющее отношение человека к миру и себе.

Ценность включает в себя два аспекта – значение и личностный смысл. Значение ценности представляет собой совокупность общественно-значимых свойств, функций предмета или идей, которые делают их ценностями в обществе, а личностный смысл ценностей определяется самим человеком. Таким образом, ценности и смыслы человека всегда находятся во взаимосвязи, представляют собой сложные системные образования, некую целостность.

Смысл является единицей субъективного отношения к значению чего-либо, а значение – единицей объективного знания о действительности.

Отношение – субъективная сторона отражения действительности, результат взаимодействия человека со средой. Осознание своих отношений к окружающему рождает соответственные чувства и эмоции, которые, в свою очередь, стимулируют деятельность и влияют на развитие направленности личности.

Материнство – часть личностной сферы женщины, имеющая фило- и онтогенетическую историю и ориентированную на задачи рождения и воспитания ребенка (Г.Г. Филиппова).

ГЛАВА 2. БЕРЕМЕННОСТЬ

КАК ОБЪЕКТ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ

2.1. Психологические особенности беременных женщин

Междисциплинарный характер изучения беременности позволяет рассматривать ее в онтогенезе женщины и как специфическое состояние, и как ситуацию, и как многоуровневый процесс, затрагивающий анатомо-физиологический, психологический и социальный статус женщины. Это позволяет рассматривать беременность как феномен с нескольких позиций.

Наиболее полно и подробно беременность изучена медиками с биологической точки зрения, с точки зрения адаптации организма женщины к беременности. *С медицинской позиции беременность – это естественный физиологический процесс развития в организме женщины оплодотворенной яйцеклетки, в результате которого формируется и развивается новый человек, способный существовать вне материнского организма* [157]. Нормально протекающая беременность продолжается от 266 до 294 дней. Беременность сопровождается значительными изменениями психики женщины, постепенным развитием психических функций пренейта [59].

В начале беременности важными изменениями функционирования центральной нервной системы женщины являются понижение возбудимости коры головного мозга и относительное повышение возбудимости подкорковых образований. При этом у беременных отмечается некоторая заторможенность, повышается потребность во сне. Подобные изменения носят адаптивный характер, так как приводят к благотворным для диады «мать-дитя»: снижению активности женщины (в том числе, сексуальной), к увеличению времени, отводимого на отдых и сон, к ограничению контактов беременной с внешней средой. Женщине необходимо время, чтобы привыкнуть к изменениям форм тела, а также к нередко встречающимся в разных сочетаниях слабости по утрам, тошноте, сонливости, к болям в пояснице и животе, к судорогам в ногах, учащению мочеиспусканий (тахииурии), склонности к запорам и пр.

Физиологические изменения, связанные с беременностью, влияют на эмоции женщины и в то же время частично обусловлены переменами в аффективной сфере, характеризующимися лабильностью и противоречивостью. С одной стороны, женщина испытывает радость, удовлетворение и чувство гордости в связи с состоявшимся материнством, с другой – страх взросления, опасения осложнений течения беременности и родов, сомнения в своей материнской компетенции и состоятельности [59].

Итальянские исследователи (P. Metastasio, R. Fabi, N. Oliva и др.) пришли к выводам, что различные соматические осложнения беременности, а именно: тошнота, рвота, выкидыш или преждевременные роды, могут быть в значительной степени обусловлены психологическими факторами (внутриличностные конфликты, повышенная тревожность) [98].

Отечественные клиницисты С.Н. Астахов (1956 г.), М.А. Петров-Маслаков (1977 г.), В.И. Бодяжина и др. допускали, что такие психические факторы, как отрицательные эмоции, психическое напряжение, психическое утомление, тревога, депрессии и др. могут являться этиологическим фактором возникновения акушерских осложнений [5, 99].

Г.Б. Мальгина, Е.Г. Ветчанина, Т.А. Пронина выявили, что характерными патологиями беременных с хроническим психоэмоциональным стрессом являются токсикоз первой половины беременности (46,26%), раннее развитие гестозов (45,45%). На фоне перечисленных осложнений формируется хроническая плацентарная недостаточность в III триместре (56,65%). В результате новорожденные в 76% случаев рождаются в состоянии гипоксии различной степени и в 28,21% случаев им требуется длительная реабилитационная терапия. Беременность у женщин с маркерами психоэмоционального стресса в 80,43% случаев заканчивается срочными родами, в 16,63% – преждевременными родами, в 10,86% – выкидышами, что свидетельствует о нарушении формирования родовой доминанты. Это доказывает, что психологический стресс несет с собой целый комплекс перинатальных проблем, требующих серьезного внимания к психологической сфере беременных женщин [2].

Поскольку эндокринная система начинает формироваться очень рано, *ребенок на гормональном уровне переживает все состояния матери*. В 1925 г. американский биолог и психолог У. Кэннон доказал, что при всех острых и хронических переживаниях в кровь матери выбрасываются (или поддерживается на постоянном уровне) «гормоны беспокойства» – катехоламины, достигающие без каких-либо препятствий плода через общую с матерью кровеносную систему, что приводит к излишней подвижности, неустойчивости нервных процессов, тревожности, расстройствам настроения, эмоциональной возбудимости, нарушениям ритма сна и бодрствования как у матери, так и у ребенка.

Из-за стрессового состояния матери при отрицательном отношении к беременности у ребенка уже внутриутробно повреждена реактивность – защитные силы организма. Закономерным следствием стресса от нежелательной беременности могут быть: угроза раннего выкидыша, осложненные и преждевременные роды, масса тела меньше нормы, беспокойство и возбудимость ребенка, нарушения аппетита, обмена веществ, поражение кожи ребенка. Нежеланные дети легко расстраиваются, повышено обидчивы и капризны, беспокойно спят, много плачут и долго не могут успокоиться, тем более без пустышки, соски, к которым они имеют пристрастие, так же как к сосанию пальца и онанизму [2].

А.И. Захаров указал, что эмоциональный стресс матери оказывает негативное влияние, прежде всего, на течение беременности, а затем и родов, причем дифференцированно, в зависимости от пола ребенка. Он систематизировал патологические влияния антенатального стресса матери на процесс беременности и родов [63]. Использование этих данных дает возможность разрабатывать индивидуальные психокоррекционные программы по сопровождению женщины в период беременности и родов, а также подготовки ее к предстоящему родительству.

С психофизиологической точки зрения *беременность рассматривается как физиологический процесс*, вызванный оплодотворением и ведущий к

изменениям в организме и психике женщины, направленным на развитие и появление на свет нового человека [26].

Кроме того, беременность рассматривается как субъективная реальность и феномен культуры, как *особая ситуация, затрагивающая все жизненные основания женщины, обуславливающая глубокие изменения самосознания, отношения к себе, другим и миру* [45].

В рамках психоаналитического подхода к пониманию психологического смысла беременности последняя характеризуется как *«биологически естественное явление», «исключительное состояние, проверяющее соматические и психологические резервы женщины»* [8]. З. Фрейд [59] рассматривал *беременность как реализацию женщиной комплекса кастрации*. По Фрейду, каждая женщина имеет подсознательную зависть к мужчине, которая реализуется тогда, когда желание иметь пенис замещается желанием иметь ребенка.

На основе теории Фрейда, Элен Дейч [48] предложила рассматривать беременность как то, что способно давать мазохистское удовлетворение невротическим женщинам. Таким образом, *беременность может создаваться женщиной не ради ребенка, а ради удовлетворения своих внутренних побуждений, быть инструментом, а не средством*.

Д. Пайнз считала, что *беременность сама способна породить глубокие личностные конфликты, вызванные кризисом самоопределения женщины и амбивалентностью переживаний*. Конфликтными точками в данном случае являются: отношения беременной и ее матери и отношение к ребенку. Пайнз описывала причины и мотивы материнства, особенности женщин, склонных ко множественным абортам и к отказу от детей [106].

Психологическому изучению периода *беременности как жизненного кризиса*, во время которого меняется социальная ситуация развития личности, посвящено большое число работ (А.С. Батуев, О.Н. Безрукова, И.В. Добряков, А.И. Захаров, Н.П. Коваленко, Г.Г. Филиппова, и др.) [45]. Как правило, в них рассматривается смена ролей, изменение круга лиц, включенных во

взаимодействие, и весь спектр решаемых проблем и возможностей, образ жизни в целом [4]. В ходе развития беременности происходят очень существенные изменения образа «Я», потеря старой и обретение новой идентичности, перестройка личностных смыслов, при этом включаются механизмы защиты и актуализируются стратегии совладания с трудной жизненной ситуацией. Личностные изменения связаны с внутренней психической переработкой ситуации беременности, приводящей к новым смыслообразованиям, «рассортировке» ценностей, выбору стратегий поведения [45].

И.Ю. Хамитова пишет: «В ходе беременности существенно изменяются сознание женщины и её взаимоотношения с миром. Необходимой является перемена образа жизни, вживание в роль матери, для мужчины – в роль отца. Для многих женщин и мужчин исход беременности может быть громадным сдвигом к подлинной зрелости и возрастанию самоуважения. Для других наоборот, это может быть «патологическим разрешением потенциально нагруженных чувством вины родительско-детских отношений» [151].

Экзистенциальный взгляд на беременность связан с тем, что, несмотря на непродолжительность ее срока (относительно всего жизненного пути женщины и даже относительно ее фертильного периода), все же вынашивание ребенка рассматривается как *кризисный период в жизни не только женщины, но и ее микросоциума*. В этот период актуализируются три основные психологические задачи: 1) принятие себя в новом состоянии беременности; 2) принятие новой жизни – ребенка в себе; 3) принятие окружающего мира в состоянии беременности. В одном случае решение этих психологических задач может привести к развитию женской идентичности, повышению личностной зрелости, росту самооценки, в другом – к патологическому разрешению ранних конфликтных материнско-детских отношений.

Э. Бибринг полагает, что беременность можно рассматривать как *стадию развития новой социальной роли – роли матери*. Мы придерживаемся этой точки зрения и точки зрения тех исследователей, которые считают, что *беременность, роды и материнство – это определенные этапы формирования*

зрелой женской идентичности и успешного освоения новой материнской роли. По нашему мнению, эти этапы связаны между собой. От того, насколько полно женщина проживет и переживает предыдущий этап, зависит успешность прохождения следующего.

Ожидание и рождение ребёнка является для женщины не просто новой социальной ситуацией, требующей реализации специфических поведенческих актов, но и запускает процесс переживания, динамики социальных ролей в её жизненном пространстве. Возникновение нового жизненного отношения (с образом будущего ребёнка) ведет к усложнению взаимосвязи женщины с окружающими людьми, что расширяет круг её взаимодействий с миром и способствует возникновению новых отношений с окружающими, развитие новых социальных ролей [44].

Индивидуальный онтогенез материнства проходит несколько этапов, в процессе которых происходит естественная адаптация женщины к материнской роли. Одним из важнейших этапов становления материнства является период беременности, который сопровождается изменениями самосознания женщины, направленными на принятие новой социальной роли, перестроение социальных ролей и формирование раннего контакта, привязанности к ребенку, установление контакта с ним [44].

В принятии роли матери первостепенную роль играет не само по себе состояние беременности, не те изменения, которые происходят с женщиной, а тот смысл, то значение, которые они представляют для беременной женщины, то значение, которое имеет для женщины роль матери (Филиппова Г.Г., 2002 г). *Переживание беременности мы рассматриваем с точки зрения принятия или непринятия социальной роли матери.*

Г.Г. Филиппова описывает *шесть вариантов типов переживания беременности*: адекватный, тревожный, эйфорический, игнорирующий, амбивалентный, отвергающий [146]. Каждый из типов переживания беременности связан с наличием или отсутствием противоречий и кризисов в освоении новой роли матери, выполнении и фиксации роли матери, перестроение социальных

ролей. Результаты исследований свидетельствуют о преемственности переживания беременности и материнского отношения к ребёнку [26].

Переживания, испытываемые беременными, можно выделить в следующие группы [42, 60, 101, 107, 112, 132]:

Общие переживания, связанные с беременностью: переживания относительно изменения самочувствия с наступлением беременности (сонливость, отсутствие аппетита и т.п.); беспокойство относительно частой смены настроения; беспокойство относительно повышенной утомляемости, усталости; беспокойство относительно плохого сна; беспокойство из-за кошмарных сновидений; страх физиологических проявлений в людном месте (недержание кишечных газов, потоотделения, позыва к мочеиспусканию); беспокойства, связанные с перестройкой в образе жизни; волнение из-за кардинального изменения всей жизни; переживания, связанные с приемом лекарственных препаратов, алкогольных напитков; страх заболеть вирусными инфекционными заболеваниями; страх перед сексом; беспокойство относительно изменения фигуры; боязнь оставаться одной; страх приближающейся темноты; страх перед будущим в ситуации угрозы прерывания беременности; переживание неопределенности причины потери прошлой беременности; переживание текущей беременности как нежеланной; ощущение надоевшей беременности; боязнь перемен в семье, связанных с появлением ребенка: материальных, жилищных; страх ответственности за судьбу ребенка; тревога, связанная с задержкой в карьерной лестнице из-за беременности.

Переживания, связанные с родами: беспокойство, связанное с желанием скорейшего родоразрешения; страх перед болью во время родов; переживания, связанные с выбором между видами родоразрешения (естественные роды и кесарево сечение); беспокойство относительно последствий кесарева сечения; переживание относительно медикаментозного вмешательства во время родов; страх наркоза; беспокойство по поводу большого временного разрыва между прошлыми и настоящими родами; страх умереть в родах; страх потерять ребенка во время родов.

Переживания, связанные с ребенком: страх перед движением плода или, наоборот, их отсутствием; страх навредить ребенку во время беременности; беспокойство из-за несовпадения пола ребенка с планируемым полом; страх не полюбить вынашиваемого ребенка; страх родить ребенка с физическими и психическими отклонениями; беспокойство, связанное с необходимостью принятия решения о сохранении ребенка или прерывании беременности при врожденной патологии ребенка.

Переживания, связанные с послеродовым периодом: страх послеродовой депрессии; сомнения в своей способности справиться с обязанностями матери.

Переживания из-за взаимоотношений с окружающими: непонимание со стороны мужа; страх охлаждения и измен со стороны мужа; непонимание со стороны родителей; беспокойство из-за отсутствия необходимых контактов с близкими для получения поддержки с их стороны; болезнь родителей, мужа; страх потерять мужа; беспокойство из-за отношений с мамой – бабушкой ребенка; беспокойство из-за отсутствия отца ребенка, комплекс «матери-одиночки»; страх пристального чужого взгляда на живот; страх «дурного глаза»; беспокойство в связи со «страшными историями», рассказываемые окружающими.

Переживания, связанные с внешними факторами: волнение относительно перегрузок на работе (учебе); волнения из-за конфликтов на работе; беспокойство из-за нестабильности в обществе; беспокойство из-за материально-бытовых проблем.

Переживания, возникающие в процессе взаимодействия с медперсоналом, структурами учреждения здравоохранения: беспокойство, связанное с ожиданием очереди к врачу; беспокойство, связанное с ожиданием результатов анализов; беспокойство накануне проведения УЗИ; беспокойство из-за госпитализации в больницу; беспокойство из-за изменения образа жизни в условиях стационара; «страх больницы»: врачей, медицинских процедур, осмотров; страх покинуть стационар и находиться дома («под наблюдением врачей – спокойнее»); беспокойство, вызванное спешкой врача в ситуации приема.

Переживания, связанные с имеющимися детьми: переживания из-за болезней старших детей; беспокойство по поводу ревности старшего ребенка к младшему; страх не справиться одновременно с двумя (тремя) детьми; страх, что не хватит любви на двух (трех) детей.

Многие исследователи делят период беременности на три этапа: принятия женщиной решения о сохранении или прерывании беременности, начало движения плода, подготовка к родам и появлению ребенка в доме (И.В. Хамитова, Carlan и др.) [44].

В контексте нашей работы особый интерес для более подробного рассмотрения представляет **этап решения о сохранении или прерывании беременности**. Г.Г. Филиппова указывает на то, что период идентификации беременности в большинстве случаев начинается и заканчивается еще до возникновения первых изменений в физическом состоянии женщины и непосредственно связан с осознанием факта беременности. Исследования беременных, отказниц и матерей с детьми разного возраста показали, что момент идентификации беременности очень хорошо помнится, все связанные с ним переживания актуализируются очень точно, вне зависимости от его давности. Содержание и интенсивность этих переживаний непосредственно отражают значение этой беременности для матери и многие особенности ее материнской сферы. Сроки идентификации беременности составляют примерно одну неделю. В большинстве случаев за это время принимается решение о сохранении беременности или ее прерывании. Г.Г. Филиппова выделяет **8 вариантов реакций на идентификацию беременности** [146]:

1. **Тревожная.** При подозрении на беременность возникает сильная тревога, которая сохраняется до подтверждения факта беременности и после него, часто даже усиливаясь. Характерно сохранение в памяти всех обстоятельств идентификации беременности, их высокая эмоциональность.

2. **Первая эмоция отрицательная** (страх, тревога, ужас, растерянность, разочарование и др.). Затем может произойти смена настроения, если женщина находит положительные стороны беременности.

3. *Адекватный тип.* Сначала слабо выраженные отрицательные эмоции, которые перемежаются с более выраженными положительными. Общее состояние можно описать как удовлетворение, радостное удивление, в сопровождении периодически возникающей озабоченности и сожаления. После того как факт беременности подтвердился, женщина настраивается, сосредоточивается на планах и задачах, связанных с беременностью.

4. *Эйфорическое состояние.* Ярко выраженные радостные переживания, абсолютно отсутствуют какие-либо признаки тревоги, озабоченности, сожаления и т.п. Чаще всего такое состояние характерно при общей личностной незрелости женщины, непринятии на себя ответственности. Любое нарушение «идеального течения беременности» (как в отношении физиологии, так и внешних условий) ведет к появлению страха, резкой смене общего эмоционального состояния. Эти женщины часто не готовы решать проблемы послеродового периода.

5. *Амбивалентное отношение.* Характеризуется периодической сменой полярных эмоций, затягиванием решения о сохранении беременности. Обычны раннее появление соматических ощущений, связанных с беременностью, их сильная выраженность.

6. *Слабо выраженное амбивалентное отношение с неоправданным затягиванием решения о сохранении беременности.* Причинами, мешающими это сделать, могут быть: недостаток денег, «горящая» путевка, заболевание типа простуды или просто «некогда было». Такое отношение можно выразить фразой: «Когда хватилась, уже поздно было». Последствия зависят от конкретной ситуации: от благополучной коррекции до отказа от ребенка.

7. *Неправдоподобно длительная идентификация беременности.* Признаки беременности интерпретируются как недомогание. Соматические ощущения часто бывают смазаны. Подозрения на беременность возникают, но активно подавляются. Такое состояние чаще всего обнаруживается у женщин, впоследствии отказывающихся от ребенка.

8. *Аффективно отрицательное переживание идентификации.* Устойчиво вне зависимости от решения о ее сохранении. В дальнейшем первые негативные

эмоции могут переходить либо в игнорирование факта беременности, либо в депрессивное состояние, либо сохраняется аффективно отвергающее отношение. Идентификация беременности происходит вовремя.

Следует сказать, что *переживание идентификации беременности не влияет на дальнейшее развитие материнства, а только отражает «стартовое» содержание потребностно-мотивационного-эмоционального и ценностно-смыслового блоков материнской сферы.*

Рефлексивное принятие своего нового образа «я в положении» Н.В. Боровикова предложила называть «аффектом осознания себя беременной». Она считает, что с момента осознания и внутреннего принятия себя беременной у женщины обнаруживается симптом противоречивого отношения к беременности, что даже желанная беременность всегда вызывает противоречивые эмоции: радость и печаль, оптимизм и страх. Она предложила термин **«синдром беременности»** для отражения психологических изменений, возникающих у женщины в связи с гестацией, описывая его как новое психогенное состояние, ограниченное определенным периодом времени, начинающееся не в день зачатия, а при осознании женщиной своего нового положения и заканчивающееся не родами, а в момент «пигмалионизации» своего ребенка [26].

По происхождению беременность разделяют на случайную и запланированную [101]. Случайной является беременность, которая оказалась нежеланной или неожиданной для супругов. Запланированная бывает двух видов: запланированная обоими партнерами или планируемая только женщиной.

Мотивы сохранения беременности зависят главным образом от личностных установок женщины и социальных нормативов общества, определяемых культурно-историческим временем, в котором она живет. В настоящее время исследование мотивов зачатия и сохранения беременности представлено в литературе недостаточно, в связи с трудностями выявления истинных мотивов, которые часто не осознаются. Существуют различные типологии и классификации. Рассмотрим некоторые из них.

Н.В. Боровикова и С.А. Федоренко (2000) выделили следующие мотивы сохранения беременности (первые два мотива проявляются как на бессознательном, так и на сознательном уровнях, остальные обычно не осознаются женщинами) [101]:

1. *Беременность ради ребенка* (6%) – самый позитивный мотив, отражающий психологическую потребность женщины в материнстве и готовность к нему. Он характерен для социально зрелых женщин, у которых состоялась личная жизнь, а также одиноких женщин в возрасте. За данным мотивом скрывается ценность ребенка как такового, говорит о выраженности у женщины ценности материнства.

2. *Беременность от любимого человека* (3%) – способствует созданию высокого уровня адаптивности женщины к беременности. Будущий ребенок выступает как частица любимого человека, символ «светлого» прошлого или настоящего, который женщина хочет пронести через всю жизнь. За данным мотивом стоит не только ценность ребенка, но и ценность близких отношений, основанных на любви и доверии.

3. *Беременность как соответствие социальным ожиданиям* (24%) – этот мотив обычно присущ молодым девушкам из обеспеченных семей или вышедшим замуж по расчету, когда пожилые родители не имеют внуков (то есть они рожают ребенка не для себя, а для родителей). Следует также выделить беременность для мужчины. При этом ребенок рождается не столько в соответствии с желанием женщины, сколько по просьбе мужа или значимого мужчины. За данным мотивом стоит ценность социального признания, ребенок выступает для этого как средство, материнская сфера у женщины развита слабо.

4. *Беременность как протест* (12%) – это «беременность назло» значимому мужчине или родителям. Такое поведение свойственно молодым девушкам. Беременность носит характер вызова, противостояния миру взрослых и часто тяжело травмирует психику женщины. Будущий ребенок используется в качестве объективного аргумента, объясняющего невозможность возврата к прежним отношениям. Сохранение беременности не несет в себе потребность женщины в

материнстве, за этим мотивом стоит ценность свободы определения и независимости женщины.

5. *Беременность ради сохранения отношений* (16%), когда женщина решается на рождение ребенка, чтобы внести нечто новое в близкие отношения с мужчиной и удержать его рядом. За этим мотивом скрывается ценность близких отношений, основанных на любви и доверии.

6. *Беременность как отказ от прошлого* (8%) – в этом случае беременность сама женщина может расценивать как желание почувствовать себя личностью, обрести женскую индивидуальность, зачеркнуть прошлое. Нередко это символизирует начало нового этапа в жизни и наиболее часто встречается у женщин с «туманным и бурным» прошлым. За данным мотивом не обязательно скрывается ценность материнства как таковая. Женщину может больше привлекать ценность новизны, преобразований в жизни, где материнство может выступать как новая социальная роль, новый опыт.

7. *Беременность как уход от настоящего* (5%) – преобладает у одиноких женщин, потерявших надежду на личное счастье. Они пытаются уйти от своих проблем в ребенка, заместить свою жизнь его жизнью. За данным мотивом скрывается экзистенциальное одиночество, а также стремление к обретению смысла жизни.

8. *Беременность ради сохранения здоровья* (26%) – мотив обусловлен боязнью причинить вред здоровью абортom или утратить возможность деторождения в будущем. За этим мотивом скрывается ценность заботы о себе и, в частности, ценность здоровья.

Кроме того, можно выделить мотив рождения ребенка для получения материальной выгоды, что достаточно часто встречается в настоящее время.

О.С. Куценко выделяет конструктивные и деструктивные мотивы сохранения беременности. Конструктивными являются те мотивы, в которых признание ценности и уникальности зародившейся жизни. Деструктивные мотивы – это те, которые позволяют сохранить беременность, но впоследствии негативно

отразятся на построении детско-родительских отношений и личностном развитии ребенка.

Конструктивные мотивы [88]:

1. *Дать жизнь уникальному человеческому существу. Решение сохранить беременность из принятия ребенка как безусловной ценности.* Это самый оптимальный тип мотивации на сохранение беременности. Женщина принимает трудности, сопутствующие рождению ребенка именно как временные сложности, которые, тем не менее, ведут ее к счастью материнства и возможности произвести на свет нового человека. Женщина ощущает возможность продлить свою жизнь через рождение ребенка, передав, таким образом, эстафету жизни вперед.

2. *Беременность как способ принадлежать семейной системе.* Возможные фразы, раскрывающие этот мотив: «Мне хочется продлить свой род, оставить продолжение себя», «В нашей семье всегда считали, что человек без детей пуст», «В этом возрасте уже все в моей семье рожают детей». За ними стоит ценность традиции, соответствия своей семейной системе, где ценность материнства включена в основу семейных отношений.

3. *Выражение обоюдного желания партнеров иметь ребенка.* Возможные фразы, раскрывающие этот мотив: «Мы любим друг друга, и хотим иметь общего ребенка», «Мне кажется, что этот человек прекрасно подходит на роль отца моего ребенка», «Отец ребенка поддержал желание родить. Это для меня очень важно», «Ребенок объединит нас и выведет наши отношения на новый уровень». За ними стоит потребность женщины в близких отношениях, основанных на любви и доверии. Ребенок является включенным в эти отношения.

4. *Психофизиологическая готовность стать матерью.* Возможные фразы, раскрывающие этот мотив: «Хочу родить и заботиться о ребенке», «Хочу ощутить радость материнства», «Я всегда хотела быть мамой, сейчас важный этап в моей жизни», «Хочу прожить беременность, узнать, что это такое, когда внутри тебя растет новый человек». За ними стоит активно выраженная у женщины ценность материнства.

5. *Религиозный мотив.* Этот мотив характерен для женщин, которые готовы к рождению ребёнка по религиозным мотивам, нравственно-духовному развитию и внутреннему убеждению. Важно, что конструктивным этот мотив будет только в сочетании с ценностью ребенка. Поэтому нельзя относить данный мотив к числу абсолютно конструктивных. Возможные фразы, раскрывающие этот мотив: «Дети – это божье благословение, их нужно рожать», «Я верующий человек, и у меня обязательно должны быть дети».

Деструктивные мотивы сохранения беременности:

1. *Через ребенка реализовать свои мечты.* Возможные фразы, раскрывающие этот мотив: «Мой ребенок будет счастливым и успешным человеком», «Мне бы хотелось, чтобы мой ребенок воплотил те мечты, которые мне не удалось реализовать». Как правило, у такой матери выявляется низкая самооценка, отсутствие собственных жизненных планов и целей. В данном случае ребенок выступает инструментом для актуализации у матери ценности саморазвития, активности и достижения поставленных целей.

2. *Бегство от одиночества.* Обычно этот мотив является ведущим у незамужних женщин и часто сочетается с желанием выйти замуж, улучшить жилищные условия. Будущий ребенок представляется средством для реализации потребности в любви. Чувством одиночества мотивируют рождение детей и женщины, не планирующие брак с отцом ребенка.

Разновидностью является мотивация как «последний шанс материнства», который характеризуется тем, что реализуемой потребностью женщины является потребность иметь «своего» ребенка. Особенности жизненной ситуации (бездетность в позднем для деторождения возрасте) дают этим женщинам основание считать настоящую беременность последней возможностью реализовать свои материнские чувства.

3. *Восполнение дефицита любви к себе.* Доминирующий мотив – рождение ребенка для получения поддержки в старости. У таких женщин могут присутствовать деструктивные отношения с родителями, с мужчинами, опыт насилия, низкая самооценка и т.д. Возможные фразы, раскрывающие этот мотив:

«Если я рожу ребенка, то хоть кто-то будет меня любить», «Любовь мужчин не настоящая, а ребенок будет любить искренно», «Во мне много любви и хочется ею поделиться с тем, кто ее примет (с ребенком)». За этим мотивом скрывается не только потребность в любви и близких отношениях, но и страх одиночества.

4. Соответствие социальным ожиданиям. Женщины, мотивирующие рождение ребенка наличием потребности «соответствовать социальным нормам», отмечали: «у всех есть дети, и у нас должен быть ребенок», «так принято», «муж хочет», «в семье должен быть хотя бы один ребенок», «семья без ребенка не престижна». Часть таких женщин ориентируются на «мужской стиль поведения», на стремление к достижению социального успеха, на личную независимость. Менее значимым для себя эти женщины считают ведение домашнего хозяйства. Рождение детей в браке для этих женщин считается необходимой социальной нормой, т.к. дети включены в современную социокультурную структуру семьи. За данным мотивом стоит стремление женщины к социальному признанию, соответствию принятым в обществе нормам. Семейные ценности являются для нее актуальными только с позиции социального признания.

5. Способ сохранения отношений с партнером. Даже при разрыве отношений (отец ребенка против рождения, ушел от беременной или активно настаивает на аборте) беременная считает, что как бы ни складывались отношения сейчас, ребенок все равно останется связующим звеном между ней и отцом ребенка, что даст ей право искать общения с ним. У женщины активно выраженной в данном случае является ценность близких отношений, где ребенок выступает средством для реализации этой ценности.

Это касается и женщин, стремящихся с помощью рождения ребенка сохранить семью, «удержать» мужа в семье. Такими женщинами руководит и нежелание остаться бездетной и одинокой в случае развода. С помощью беременности они надеются добиться особого внимания и признания со стороны мужа, нейтрализовать его невнимательность и отсутствие заботы. За этим мотивом прячется страх одиночества, а также потребность в близких отношениях и социального признания с точки зрения принятия на себя социальной роли матери.

6. *Псевдодифференциация от родительской семьи.* Возможные фразы, раскрывающие этот мотив: «Я рожу всем назло», «Покажу родителям, что я уже взрослая, я сама уже мама», «Мой ребенок – только мой, и я абсолютно не обязана делить его со своими родителями». За этим мотивом скрывается стремление женщины к независимости, самостоятельности, ребенок выступает как инструмент для реализации стремлений. Семейные ценности при этом слабо выражены.

7. *Способ легализации брака.* Такой мотив возможен, когда пара живет в официальном браке, но родственники одной из сторон игнорируют молодую семью. Тогда ребенок может стать основанием для получения парой «статуса состоявшейся семьи». За этим мотивом стоит ценность социального признания. Другой вариант этого мотива – это способ подтолкнуть незарегистрированные отношения к официальному оформлению брака. Женщина специально может подстроить беременность, чтобы вынудить партнера сделать предложение, или использовать незапланированную беременность в тех же целях. Также и мужчина может настаивать на сохранении беременности как способе привязать к себе партнершу через ребенка. За этим мотивом скрывается ценность традиции, соответствия правилам, принятым в обществе, при этом ребенок используется как инструмент для достижения цели.

8. *Решение сохранить ребенка из-за возможности получения какой-либо выгоды,* когда сохранение нежеланной беременности приносит женщине *определенные материальные выгоды* (предложение о замужестве со стороны состоятельного или знаменитого отца ребенка; обещание родственников в помощи с жильем или иным крупным капиталовложением) и т.д. За данным мотивом для женщины стоит ценность материального достатка, потребность в ощущении безопасности, надежности.

Решение сохранить ребенка как желание почувствовать заботу окружающих может возникнуть у женщин, которые сами сомневались, делать аборт или нет, но их социальное окружение (отец ребенка, родители беременной и др.) стали активно уговаривать ее сохранить беременность, предлагать помощь,

окружать вниманием, сочувствием, заботой, которых до беременности не было в таком количестве. Женщина в такой ситуации чувствует, что в случае аборта сильно разочарует или даже оттолкнет от себя близких людей, поэтому соглашается сохранить ребенка больше для них, чем для себя. В такой ситуации ценностью для женщины становится признание другими ее нового статуса, получение вторичных выгод от этого, ребенок выступает объектом манипуляции со стороны женщины, она не ощущает достаточной его безусловной ценности. Может отдать его на воспитание.

9. *Страх аборта и его последствий.* У женщины на первый план выходит беспокойство о себе (чтобы не наступили гинекологические осложнения здоровья), а ценность ребенка снижена и недостаточна для психоэмоционального благополучия ребенка. Отдельно выступает *страх бесплодия после аборта и осознание аборта как греха.* Для верующего человека аборт – это грех, а совершение греха непременно влечет за собой негативные последствия для всей жизни человека. За этим мотивом стоит ценность своего здоровья как физического, так и духовного.

10. *Рождение ребенка с определенными характеристиками.* В данном случае беременная принимает ребенка условно, лишь когда он удовлетворяет определенным ее требованиям. Например, *соответствие пола ребенка* желанию пары. Или родители, у которых есть ребенок-инвалид, решают сохранить беременность в надежде, что будет *здоровый ребенок.* За этим мотивом стоит потребность быть автором своей жизни, при этом проявляется базовое недоверие к миру и желание все контролировать.

11. *Решение сохранить ребенка как возможность реабилитироваться в своем материнстве* характерно для женщин, которые первых детей отдали на воспитание своим матерям или в приемные семьи. Они сохраняют беременность как способ доказать самой себе, что могут быть хорошими матерями, своеобразным образом искупая вину перед первыми брошенными детьми через рождение последующего ребенка. Также потребностью реабилитироваться в своем материнстве могут обладать женщины после смерти своего ребенка. В

данном мотиве проявляется ценность материнства «для себя». Ребенок выступает как инструмент для реализации этой ценности.

12. Сохранение беременности как желание пройти опыт беременности и родов. Если это первая беременность, то женщиной может двигать желание прожить это состояние на собственном опыте, за этим скрывается ценность новизны. Если у женщины уже есть дети, то возможно желание повторить беременность, так как во время нее женщине уделяли много внимания, было очень уютно, много заботы.

Описанные мотивы не существуют в чистом виде, а взаимно дополняют друг друга на фоне доминирования одного из них. Кроме того, они присутствуют на особом мотивационном фоне. Выделяют три таких фона: привлекательность неизвестного, самоутверждение через беременность, стремление к новым острым ощущениям (Н.В. Боровикова).

Таким образом, беременность можно назвать «нормальным» или «нормативным» кризисом (Р. Раппопорт). Физиологические изменения, происходящие в организме женщины в связи с беременностью, вызывают перестройку не только эндокринной системы, центральной нервной системы и обменных процессов, но также и эмоциональной сферы. Антенатальный стресс матери влияет на процесс беременности, родов и формирование особенностей нервной системы у ребенка.

Происходят очень существенные изменения образа «Я» женщины, потеря старой и обретение новой идентичности, перестройка личностных смыслов.

Индивидуальный онтогенез материнства проходит несколько этапов, в процессе которых происходит естественная адаптация женщины к материнской роли. Одним из важнейших этапов становления материнства является период беременности.

Существуют конструктивные и деструктивные мотивы сохранения беременности. За конструктивными мотивами скрываются ценность ребенка как такового, ценность материнства, семейные ценности, а также ценность близких отношений, основанных на любви и доверии. За деструктивными мотивами

скрываются страх одиночества, использование ребенка как инструмента для достижения целей женщины (сохранения отношений с мужчиной, получения выгоды и пр.), направленность желаний женщины на себя, стремление женщины к свободе и т.д. При этом ценности материнской сферы выражены слабо. Одновременно могут сосуществовать несколько мотивов сохранения беременности, но лишь один из них является основным или доминирующим.

Выявление истинных мотивов сохранения беременности может существенно помочь разобраться в ситуации, причинах и обстоятельствах, побудивших женщину к сохранению данной беременности, понять, как складываются отношения в семье в связи с зачатием, беременностью и рождением ребенка и какие при этом потребности женщина удовлетворяет.

2.2. Психологические аспекты прерванной беременности

Одними из первых, кто заговорил о беременности и отказе от нее, были представители психоаналитического направления психологии. По Фрейд, *нежелание рожать ребенка – это ослабление воли к материнству* в связи с развитием цивилизации или как проявление бессознательного отвращения к мужу [59].

К. Хорни [48] писала, что общество создало только одну среду (семью), где женщина может полностью реализовать себя, где единственными воротами к счастью становились отношения между женщиной и детьми. Отсюда стремление зачать, выносить и сохранить беременность можно рассматривать как потребность в самоутверждении. А *отказ от беременности – своеобразный вызов обществу и мужчинам*.

Анна Фрейд и Мелани Кляйн изучали влияние взаимоотношений младенца с матерью на его развитие. В своих работах они говорили о вредных последствиях для психики ребенка нежелания матери выносить его и родить [146].

Алисон Хантер и Шерли Уорд выдвинули гипотезу о том, что все события внутриутробного периода и процесса родов навсегда отпечатываются в

подсознании в виде некоего первичного сценария. Они утверждали, что *плод, переживший попытку неудачного аборта, помнит о своей нежеланности* и о грозящей ему опасности, и это в будущем может негативно влиять на развитие его личности. Эту идею развил Френсис Лейк, который писал о том, что ужас, испытываемый матерью перед нежеланной беременностью, обращившись для зачатого ребенка серьезным стрессом, который впоследствии трансформируется в *глубокое исчезающее чувство собственной ненужности*.

Альфред Адлер говорил о том, что *у женщин, которые не хотят иметь ребенка, наблюдаются тяжелые формы токсикоза* и рвота как проявление нежелания. Сейчас эти теоретические положения получили свое научное доказательство в многочисленных медико-психологических исследованиях.

Эрик Берн предложил назвать ситуацию зачатия *«зачаточной установкой»* и рекомендовал ее подробный анализ для каждого пациента. При этом роль внутриутробного периода в формировании жизненного сценария Берн игнорировал. В целом, Э. Берн делал акцент не на мотивах матери прервать или сохранить беременность, а на последствиях этих сомнений и попыток для последующей жизни ребенка.

Станислав Гроф утверждал, что *попытки матери избавиться от беременности, ее мысли и фантазии об аборте запечатлеваются в сознании ребенка* и в будущем могут спровоцировать психологические проблемы вплоть до навязчивостей, фобий.

В краткосрочной системно-семейной психотерапии Б. Хеллингера уделяется большое внимание перенесенным абортам. В ходе расстановки часто вскрывается масса проблем, связанных именно с прерванной в прошлом беременностью. Эти проблемы могут касаться матери, отца, членов их семей и детей, зачатых до и после абортов. При этом ученый отмечает, что родители не должны рассказывать детям об абортах, считая, что *выкидыш и аборт – часть интимных отношений родителей*, а не дело детей. В тех случаях, когда дети все же узнают подобную информацию, они должны ее забыть [44].

С точки зрения экзистенциальной психологии сам *вопрос об аборте или рождении ребенка является экзистенциальным выбором между жизнью и смертью, возможностью самоактуализироваться в новых ролях либо отказом от новых ролей.*

В перинатальной психологии (В.В. Абрамченко, О.Н. Безрукова, В.И. Брутман, Т. Верни, И.В. Добряков, А.А. Северный и др.) искусственное прерывание беременности рассматривают как *отказ матери от нежеланного ребенка* и уделяют особое внимание психокоррекционной работе с последствиями аборта, а также психологическому сопровождению сохраненной нежеланной беременности (А.И. Захаров, J.S. Barber, W.G. Axinn, A. Thornton, A. Myhrman, P. Rantakallio и др.) [1, 59].

Р. Джонсон отмечал, что некоторые женщины, удостоверившись, что беременны, сразу же воспринимают *пренейта как своего ребенка*, имеющего определенную внешность и даже определенный пол, тогда как для других *пренейт представляется частью их тела, от которой можно избавиться, как, например, от аппендикса.* Такая разница в принятии беременности, характер изменений, происходящих с женщиной во время гестации, зависят от большого количества разнообразных факторов.

Один из них – *аффект при осознании себя беременной* как первого этапа «синдрома беременности» (см. гл. 2.1.), который переживается на бессознательном уровне. При этом чем выше социальный и интеллектуальный уровень женщины, чем более она независима и профессионально успешна, тем больше вопросов о смысле деторождения она поставит перед собой и тем труднее ей будет решиться стать матерью.

Другой значимый фактор – характер сформированности у беременной женщины гестационной доминанты. Понятие *«гестационной доминанты»* (от лат. *gestatio* – беременность, *do-minans* – господствующий) было предложено И.А. Аршавским, на основе учения А.А. Ухтомского о доминанте. Оно наиболее удачно отражает особенности протекания физиологических и нервно-психических процессов в организме беременной женщины. Гестационная доминанта

обеспечивает направленность всех реакций организма на создание оптимальных условий для развития эмбриона, а затем плода. Это происходит путем формирования, под влиянием факторов внешней и внутренней среды, стойкого очага возбуждения в центральной нервной системе, обладающего повышенной чувствительностью к раздражителям, имеющим отношение к беременности и способным оказывать тормозящее влияние на другие нервные центры [165].

Различают физиологический и психологический компоненты гестационной доминанты, которые, соответственно, определяются биологическими или психическими изменениями, происходящими в организме женщины, направленными на вынашивание, рождение и выхаживание ребенка. Психологический компонент гестационной доминанты (ПКГД) вызывает особый интерес перинатальных психологов и психотерапевтов. Он представляет собой совокупность механизмов психической саморегуляции, включающихся у женщины при возникновении беременности, направленных на сохранение гестации и создание условий для развития будущего ребенка, формирующих отношение женщины к своей беременности, ее поведенческие стереотипы. В результате изучения анамнестических сведений, клинико-психологических наблюдений за беременными женщинами и бесед с ними было выделено пять типов ПКГД: оптимальный, гипогестогнозический, эйфорический, тревожный и депрессивный (И.В. Добряков).

В дополнение к вышеперечисленным факторам И.В. Добряков выделяет *неблагоприятные факторы, которые оказывают влияние на женщину в ситуации репродуктивного выбора* (табл. 1) [59]:

Таблица 1

Факторы, влияющие на женщину в ситуации репродуктивного выбора

<i>Неблагоприятные биологические факторы</i>	<i>Неблагоприятные психосоциальные факторы</i>	<i>Неблагоприятные биолого-социальные факторы</i>
<i>Особенности конституции женщины:</i> рост менее 150 см и масса на 25% выше или ниже нормы	<i>Незапланированная беременность</i>	Наличие у женщины и мужчины <i>профессиональных вредностей</i>
<i>Возраст женщины до 18</i>	<i>Нежелательность</i>	Наличие у женщины и

<i>лет</i> (А.Б. Смулевич; R.S. Kahn, D.C. Reardon, J.R. Cougle и др.)	беременности (как на сознательном уровне, так и на бессознательном) женщиной, мужчиной, ее значимыми близкими родственниками	мужчины любых форм химической зависимости (курение табака, алкоголизация, наркотизация) (R. Kumar, K.M. Robson и др.)
Возраст беременной женщины старше 35 лет коррелирует с большей тревожностью (B.L. Welles-Nystrom, P.de Chatau)	Дисгармоничные отношения с близкими родственниками , особенно с собственной матерью, в которых находят отражение ранние детские идентификации (Г.Г. Филиппова, D.A. Pines, J. Raphael-Leff)	Неблагоприятные социально-бытовые условия, недоедание , что значительно повышает риск развития невротических депрессивных нарушений у беременных (A.R. Cooklin, H.J. Rowe, J.R. Fisher, D. Edge, V. Escribe-Aguir et al., T. Kitamura, M.Sugawara, K. Sugawara, M.D. Mckee et al. и др.)
Возраст мужчины старше 40 лет	Дисгармоничные супружеские отношения (Э.Г. Эйдемиллер, И.В. Добряков, T. Kitamura, M. Sugawara, K. Sugawara, S.I. Lusskin, T.M. Pundiak, S.M. Habib, M.W. O'hara и др.)	Неблагоприятная климатическая и экологическая среда обитания
Состояние соматического здоровья женщины и мужчины в момент зачатия	Желанная по неконструктивным мотивам беременность (И.В. Добряков)	Отсутствие возможности у женщины медицинского наблюдения, обследования и консультаций
Состояние соматического (и гинекологического, в частности) здоровья женщины на момент зачатия и во время беременности	Наступление беременности в неблагоприятную стадию формирования супружеского холона (вне брака, на стадиях конфронтации, экзистенциального личностного кризиса) (И.В. Добряков)	
Состояние психического здоровья женщины во время беременности	Течение беременности на фоне значительных повседневных перегрузок (A.D. Kanner, J.C. Coyne, C. Schaefer, R.S. Lasarus)	
	Хроническая психотравмирующая ситуация , на фоне которой протекает беременность, угрожающая нарушением границ, утратой значимых ценностей, здоровья, жизни	
	Критические события во	

	<i>время беременности,</i> которые можно датировать и локализовать во времени и в пространстве	
	<i>Стресс и связанная с ним психическая травма</i> (M. Perrez, A.-R. Laireiter, U. Baumann)	

При психологической работе с беременной женщиной, находящейся в ситуации принятия решения о сохранении или прерывания беременности, важно учитывать не только возможность присутствия у нее вышеперечисленных неблагоприятных биологических, социальных и психосоциальных факторов, но и то, какими мотивами женщина регулирует свой процесс репродуктивного выбора. О.С. Куценко выделяет следующие *мотивы прерывания беременности* [80]:

1. *Аборт как «способ скрыть сексуальные отношения».* Эта мотивация может встречаться у несовершеннолетних девушек как желание скрыть свою сексуальную жизнь, потерю девственности от родителей и социального окружения. У незамужних женщин из определенной социальной группы (мусульманство, православные или католические семьи) с жесткой установкой на сохранение девственности до брака, когда страх потери ребенка для них ниже страха осуждения со стороны социального окружения. Это возможно в ситуации измены, когда женщина боится ее раскрытия. Этот же мотив работает в ситуации беременности после изнасилования, когда женщина боится вопросов о том, в результате каких сексуальных отношений произошла беременность. За этим мотивом может стоять сохранение ценности своей репутации.

2. *Аборт как «страх перед беременностью и родами».* Проявляется: а) в отсутствии доверия к собственному телу и своей женской природе; б) в страхе перед изменениями в собственном теле; в) в негативном отношении к внутриутробному ребенку как к «разрушителю» женского тела; г) в фиксации на негативном образе родов. За данным мотивом может быть слабо выраженная ценность материнства, а также инфантильность женщины.

3. *Аборт как следствие жесткой репродуктивной установки, как «усталость от родительства».* Проявляется в четкой установке, что нужно сначала доучиться, а потом рожать; установке на конкретное число детей (ни больше), на рождение только в браке и так далее. Как правило, эти установки очень ригидны, но поверхностны, то есть за ними скрываются мало осознаваемые более глубокие психологические мотивы. Отдельный вид данного мотива – аборт как «усталость от родительства». Женщины и мужчины, имеющие трудный опыт первого родительства (старший ребенок был плаксивым, плохо спал, не было помощи в уходе и др.), могут выбирать аборт из-за того, что не ощущают у себя сил на новое родительство. За данным мотивом скрывается ценность свободы, самоопределения, стремление к получению удовольствий от жизни.

4. *Отвержение ребенка с определенными характеристиками.* Отказ от родов по причине: а) ребенок не того пола, как хотели родители; б) ребенок отвергается из-за предполагаемой патологии плода. За данным мотивом может быть желание контролировать и управлять своей жизнью, быть автором событий. При этом проявляется отсутствие доверия к миру.

5. *Аборт как следствие приоритета других ценностей.* Характерно для женщин, имеющих конфликтное отношение к семье, к себе как женщине, негативное отношение к детям. За этим мотивом проявляется слабо выраженная ценность материнства, дружеских и любовных отношений, основанных на доверии и понимании.

6. *Аборт как «страх перед родительством», нежелание принимать роль матери.* Женщины, имеющие такой мотив, образуют две группы: 1) инфантильные, не желающие брать на себя ответственность, материнство ассоциируется для них с рядом лишений, тяготами ухода за ребенком; 2) властные, уверенные, напористые женщины, в принципе не желающие иметь детей. По каким-либо мотивам они даже с каким-то презрением и неприязнью относятся к детям. Материнство для такой женщины означает рождение человека, который уже только своим существованием будет свидетельствовать об истинном возрасте матери. Кроме слабо выраженной ценности материнства, за этим

мотивом стоит сильно выраженная ценность заботы о себе, ценности того, как женщина выглядит, желания жить для себя.

7. *Уступка социальному давлению*: а) *аборт как «страх изменений в семейной системе»*. Чаще наблюдается не у самой беременной, а у членов ее социального (семейного) окружения. Постродители (бабушки и дедушки) боятся и не готовы принять новую социальную семейную роль или подсознательно сопротивляются взрослению своих детей, не желая отдавать им право на собственное превращение в родителей. б) *аборт «на зло»* как месть социальному окружению, когда на первый план выступает переполнение собственными чувствами, обидами. Превалирующим становится желание «наказать» семейное окружение, а ребенок при этом выступает как объект манипуляции, угроз, шантажа. Мужчина с такой мотивацией может настаивать на аборте из-за желания «наказать» партнершу, требовать, таким образом, к себе большего внимания. В этом случае ребенок не выступает как ценность, женщина решает вопросы отношений с ближайшим окружением за счет своего отказа от материнства.

8. *Страх перед реакцией социального окружения*. Этот мотив похож на предыдущий, но отличие в том, что здесь ведущая эмоция именно страх осуждения. За этим мотивом у женщины стоит ценность социального признания.

9. *«Бегство от прошлого»*. Такая мотивация аборта может наблюдаться в ситуации развода, разрыва отношений, изнасилования, беременности после нежелательной сексуальной связи, о которой женщине стыдно или неловко вспоминать, в случае измены. За данным мотивом может стоять как ценность свободы, сохранения своей репутации, так и сохранение близких отношений с мужчиной (в случае наступления беременности как последствия измены).

10. *Фиксация на отношениях с отцом ребенка*. Проявляется в виде: а) *аборт как «жертва ради отношений»*, окружения, когда беременную ставят перед выбором: «либо я (отец ребенка, собственная мать, старший ребенок), либо ребенок»; б) *аборт как отказ от совместного родительства с этим мужчиной*, когда женщина по каким-то причинам хочет скрыть беременность от отца ребенка. За первым мотивом стоит ценность близких отношений со значимыми

близкими, а за вторым – «забота» о ребенке в виде недопущения его в мир, где он встретится со своим отцом.

11. Страх не справиться с материальной ситуацией.

Социологическое исследование российских врачей, акушерок и рожениц [131], выявило среди ведущих мотивов прерывания беременности: «материальные проблемы» – 30,4%, на втором месте мотив «плохие взаимоотношения с отцом ребенка/партнером» – 21%, затем возраст, недостаточный, чтобы стать матерью («мой юный возраст») – 19,3%, на четвертом месте – ответ «другое» (17,1%).

При этом важно понимать, что за утверждением «материальные трудности» могут и чаще всего скрываются совершенно иные мотивы: психологическая неготовность к рождению ребенка, нежелание брать на себя обязательства и ответственность и многие другие. За фразой «мне страшно, что я не смогу обеспечить ребенка» могут скрываться иные мотивы – «мне страшно, что мне придется во многом себя ущемлять из-за ребенка» или другие глубокие психологические мотивы: страх беременности или родов, нежелание связывать себя с этим партнером через ребенка и т.д.

После искусственного прерывания беременности у женщины, кроме физиологических нарушений здоровья, может возникнуть **постабортный синдром** (ПАС) – посттравматическое стрессовое расстройство, развивающееся после аборта (Vincent Rue).

Винсент Ру выделил четыре основных компонента ПАС [192]:

1) восприятие ситуации аборта как травматического события, находящегося за пределами обычных человеческих переживаний;

2) повторное переживание ситуации аборта в воображении, связанное с неконтролируемыми негативными эмоциями, возвраты к прошлому в памяти, кошмарные сновидения, горе, особенно в годовщину аборта;

3) неудачные попытки избежать или отрицать воспоминание об аборте и эмоциональную боль;

4) возникновение психологических симптомов, связанных с абортом и не имевших место до него.

Чаще всего после аборта отмечают такие симптомы, как: депрессия с чувством вины; скорбь и чувство обиды, переходящее в агрессию; изменения личности. Эти симптомы проявляются в различных физических и психических расстройствах, наблюдающихся на протяжении длительного времени.

Д. Эльбрух [116] на основе данных американских терапевтов (Давида Реардона, Сьюзен Стенфорд и др.) описала психологические последствия аборта. Ощущение пустоты, утраты, скорбь и боль – это то, с чего, как правило, начинается ПАС. Плакать утраченного младенца может как женщина, которая сделала аборт, так и те, кто имели отношение к нему. В большинстве своём женщины после аборта становятся апатичными, боязливыми, напряжёнными, впечатлительными и усталыми. Часто впадают в депрессию, что понижает иммунитет против различных заболеваний. ПАС может иметь все признаки большой депрессии вплоть до психоза.

Испытываемое чувство вины зачастую приводит к злоупотреблению алкоголем и лекарствами, чрезмерной интенсивности жизни, ненужной активности. Женщина может стараться быть постоянно занятой, чтобы чувство вины не появилось снова.

Иногда их охватывает паника, они хотят спасти кого-то, помочь другим. Это приводит к тому, что, решая чужие проблемы, они не могут уладить свои и их болезненное состояние ещё больше ухудшается.

Некоторые женщины заявляют, что не могут больше любить мужчину, из-за которого утратили ребёнка. Со смертью ребёнка проходит и любовь. Женщина теряет доверие к своему партнёру, не чувствует себя рядом с ним защищённой. Такую же проблему переживает и супруг.

Многие женщины после аборта проявляют гнев и агрессию по отношению к врачу, справедливо считая, что он был обязан предупредить о возможных последствиях аборта.

Во время беременности гормоны обуславливают в организме женщины сильные физиологические изменения. Прекращение беременности ведет к гормональному срыву, который является одной из причин возникающей после

аборта депрессии. Женщины становятся меланхоличными, печальными и страдают от бессонницы, ужасных снов, навязчивых воспоминаний, отсутствия аппетита или, наоборот, повышенного аппетита, нарушения биологического ритма, беспричинного плача, резких изменений настроений, приступов неистовства.

Постоянное желание вернуть утраченного ребёнка переплетено с воображаемыми трудностями воспитания следующего ребёнка. Из-за этого женщина всячески тянет со следующей беременностью, либо пытается «исправить» аборт повторной беременностью.

Зачастую после аборта мужчины и женщины стараются избегать всего того, что каким-то образом напоминает им о детях. Бывает, что развивается антипатия ко всему, что касается младенца. Они всячески избегают беременных, детей.

Обычно те, кто прерывает беременность, имеют немного детей и проявляют по отношению к ним либо странную агрессивность, либо, наоборот, превращаются в тип чрезвычайно опекающей (т.н. «эхолокационной») матери, заботливость которой настолько ненасытна, что граничит с агрессивностью.

Женщина, сделавшая аборт, склонна цинично относиться к себе и другим. Попытка самооправдания может сделать из нее активного сторонника абортов, советуя другим сделать аборт. При этом женщины с недоверием относятся к людям. Они боятся, что ими снова будут манипулировать, как это уже сделали, посоветовав аборт.

Характер женщины после аборта коренным образом меняется. Они признаются, что не могут плакать, в них «что-то» замерло. Вместо присущей матери нежности появляются чёрствость, нетерпимость.

Агрессия, с которой начался аборт, продолжает жить в них самих. Эти черты характера становятся причиной конфликтов с близкими и, в конечном итоге, распада семьи. Особой формой агрессивности является отношение таких женщин к беременным, сохраняющим ребенка. Это что-то вроде

зависти. И наоборот, осознание того, что многие женщины делают аборты, приносит им мнимое облегчение («не я одна», «все так делают»).

Осознавая то, что конфликты после аборта нельзя решить, женщина склонна повторить эту трагедию снова. Также вероятно, что абортom она воссоздает жестокость и равнодушие из своего детства. Возможно, она наследует свою мать в решении собственных конфликтов, которые возникают из её бывших переживаний; уничтожает детей, не давая стать своей матери бабушкой.

Матери и бабушки женщин, которые сделали аборт, тоже искусственно прерывали беременность, часто по одним и тем же причинам. Поэтому ***аборт можно считать формой трагического семейного насилия*** [116].

Таким образом, психологическая сущность аборта понимается нами как отказ от реализации женщиной роли матери, основанный на осмыслении женщиной актуальной жизненной ситуации, в которой она находится, и принятии решения в ситуации репродуктивного выбора.

На отношение женщины к началу беременности влияют: аффект при осознании женщиной себя беременной, характер сформированности гестационной доминанты, неблагоприятные биологические, социальные и психосоциальные факторы.

В основе мотивов, по которым женщина прерывает беременность, лежат ценности женщины. Отказываясь от материнства, женщина проявляет заботу о себе, выстраивает отношения со значимыми близкими людьми в своем окружении, стремится к свободе, получению удовольствия от жизни. При этом отказ от ребенка может свидетельствовать о слабо развитой материнской сфере женщины и ее личностной незрелости.

Проведение аборта вызывает не только медицинские, но и психологические последствия, в частности постабортный синдром.

Выводы по главе 2

Онтогенез материнства проходит несколько этапов, в процессе которых происходит естественная адаптация женщины к материнской роли. Одним из

важнейших этапов становления материнства является период беременности, который является «нормативным кризисом».

В этот период в организме женщины происходят физиологические и психические изменения, направленные на вынашивание, рождение и выхаживание ребенка. Многие исследователи делят период беременности на три этапа: принятия женщиной решения о сохранении или прерывании беременности, начало движения плода, подготовка к родам и появлению ребенка в доме.

Для нашей работы особый интерес представляет этап принятия женщиной решения о сохранении или прерывании беременности. Г.Г. Филиппова выделяет 8 реакций на идентификацию беременности. При этом переживание идентификации беременности не влияет на дальнейшее развитие материнства, а только отражает «стартовое» содержание потребностно-мотивационного и ценностно-смыслового блоков материнской сферы.

При индивидуальном консультировании женщины, принимающей решение о сохранении или прерывании беременности, психологу-консультанту важно учитывать следующие моменты: аффект при осознании женщиной себя беременной, характер сформированности у нее гестационной доминанты, возможность наличия у женщины неблагоприятных биологических, социальных и психосоциальных факторов.

Значимыми и оказывающими влияние на формирование отношения женщин к аборту являются объективные и субъективные факторы:

объективные

– «условно разрешающие аборт»: свобода аборта как закрепленное государством право; отношение медицины к первым неделям беременности как к развитию зародыша и не более того;

– «условно запрещающие аборт»: активность религиозных структур по формированию представления о том, что аборт – это убийство; развитие перинатальной психологии, повышающей родительскую компетентность, рассматривающая ее начало до наступления беременности;

субъективные

- внутренние переживания женщины, затрагивающие экзистенциальные измерения жизни человека, ее ценности и смысл, которым она наделяет аборт;
- индивидуально-психологические характеристики женщины, в т.ч. в отношении материнства;
- восприятие социально-психологических факторов, влияющих на женщину в ситуации репродуктивного выбора.

Важным в работе психолога с женщиной, находящейся в ситуации репродуктивного выбора, становится выявление истинных мотивов зачатия. Это дает возможность проводить консультативную работу по «переводу» деструктивных мотивов в категорию конструктивных, что позволяет не только оптимизировать прохождение женщиной периода беременности и родов, но также оказывает влияние на изменение иерархии ценностей, расстановке приоритетов в жизни, способствует формированию осознанного отношения к ребенку, актуализации ценности материнства.

Изучение работ, посвященных беременности как объекту психологического исследования и аборту, как прерванной беременности, позволило нам определить основные понятия исследования.

Беременность понимается нами не только как состояние организма женщины, когда в её репродуктивных органах находится развивающийся эмбрион или плод, но и как особый период в жизни женщины, когда естественные физиологические изменения, связанные с беременностью, наделяются особыми переживаниями в связи с предстоящим материнством, несут преобразования смысловой сферы женщины, а также изменяют режим ее жизни, характер отношений с ближайшим окружением, в т.ч. в семье, влияют на социальный статус.

Психологическая сущность аборта понимается нами как отказ от реализации женщиной роли матери, основанный на осмыслении женщиной актуальной жизненной ситуации, в которой она находится, и принятии решения в ситуации репродуктивного выбора.

Отношение к аборту – субъективное восприятие женщиной аборта (искусственного прерывания беременности), основанное на связи индивидуального профиля ее ценностных ориентаций и того смысла, которым она наделяет аборт.

ГЛАВА 3. ЭМПИРИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ СВЯЗИ ЦЕННОСТНО-СМЫСЛОВОЙ СФЕРЫ ЖЕНЩИН ФЕРТИЛЬНОГО ВОЗРАСТА И ИХ ОТНОШЕНИЯ К АБОРТУ

3.1. Организационно-методическое обеспечение исследования

Цель исследования: выявить значимые ценностные детерминанты отношения женщин фертильного возраста к аборту и обосновать направления психологического сопровождения женщин в ситуации репродуктивного выбора с учетом полученных результатов исследования.

Для достижения поставленной цели исследования были сформулированы следующие **задачи:**

Эмпирические:

1. Разработать программу исследования ценностно-смысловой сферы женщин фертильного возраста и их отношение к аборту.

2. Провести исследование ценностно-смысловой сферы женщин фертильного возраста и их отношение к аборту.

3. На основе проведенного эмпирического исследования выявить связь между ценностно-смысловой сферой женщин фертильного возраста и их отношением к аборту.

Методические:

1. Разработать направления психологического сопровождения женщины в ситуации репродуктивного выбора.

2. Разработать рекомендации для специалистов, осуществляющих психологическое сопровождение женщины в ситуации репродуктивного выбора.

Объект исследования: ценностно-смысловая сфера женщин фертильного возраста (18–49 лет).

Предметом исследования: влияние ценностно-смысловой сферы женщин фертильного возраста на их отношение к аборту.

Общей гипотезой исследования является предположение о том, что существует связь между ценностно-смысловой сферой женщин фертильного возраста и их отношением к аборту.

Общая гипотеза конкретизируется в **частных гипотезах**:

1. Существует несколько типов отношения женщин фертильного возраста к аборту: непринятие аборта, возможность аборта в зависимости от обстоятельств, принятие аборта. На тип отношения женщины фертильного возраста к аборту влияют особенности их ценностно-смысловой сферы.

2. Среди значимых факторов, влияющих на решение женщины о сохранении/прерывании беременности, можно выделить: опыт материнства, опыт прерывания беременности, религиозность, характер отношения с отцом ребенка, характер отношения со значимыми близкими, материально-финансовая база, необходимая для обеспечения ухода и воспитания ребенка.

Эмпирическое исследование включает в себя три этапа:

1-й этап

- Разработка программы исследования ценностно-смысловой сферы женщин фертильного возраста и их отношения к аборту. Подбор методик, отвечающих цели и задачам эмпирического исследования. Разработка анкеты.

- Проведение анкетирования, направленного на выявление ценностей женщин фертильного возраста и их отношения к аборту, а также причин прерывания/сохранения беременности.

- На основе полученных данных выявление ценностей женщин фертильного возраста, причин прерывания/сохранения беременности и типов отношения женщин фертильного возраста к аборту.

2-й этап

- Выявление и описание особенностей ценностно-смысловой сферы женщин с различным опытом материнства (женщины, имеющие ребенка (детей); женщины без детей; женщины, беременные первым ребенком).

- Выявление связи между ценностно-смысловой сферы женщин с различным опытом материнства и их отношением к аборту.

3 этап

- Выявление и описание особенностей ценностно-смысловой сферы женщин с различным типом отношения к аборту.

- Выявление факторов, влияющих на отношение женщин фертильного возраста к аборту.

- Выявление связи между ценностно-смысловой сферой женщин фертильного возраста и их отношением к аборту.

На основе результатов полученных в исследовании и изучения опыта сопровождения женщин в ситуации репродуктивного выбора нами разработаны направления психологического сопровождения женщины и ее семьи в ситуации репродуктивного выбора и рекомендации для специалистов, осуществляющих психологическое сопровождение женщины и ее семьи в ситуации репродуктивного выбора.

Методы исследования: анкетирование, неструктурированное интервью, метод незаконченных предложений, метод семантического дифференциала Ч. Осгуда, проективная методика исследования личности «Must-тест» (авторская модификация), метод контент-анализа, метод экспертных оценок, качественный анализ материала (в рамках идеографического подхода).

Математическая обработка результатов включила в себя факторный анализ, сравнительный анализ по критерию Хи-квадрат Пирсона, однофакторный дисперсионный анализ, кластерный анализ, Н-критерий Крускала-Уоллиса, данные обрабатывались с помощью Statistica 6.1.

Дадим подробное описание методов, используемых при проведении исследования.

Программа исследования (Приложение 1), разработанная автором, включает в себя:

- анкетирование, направленное на выявление демографических и социально-психологических характеристик респондента (возраст, семейное положение, наличие детей, количество детей, наличие опыта искусственного прерывания беременности (аборта), наличие опыта самопроизвольного прерывания

беременности (выкидыша), вероисповедание, образование, социальный статус). В анкету включены вопросы, направленные на выявление причин сохранения/прерывания беременности, определение значимых людей и их позиции по отношению к женщине, принимающей решение в ситуации репродуктивного выбора;

- проективные методы исследования: методика «Must-тест» (авторская модификация), позволяющая определить жизненные ценности и цели личности; метод незаконченных предложений «Аборт – это...», позволяющее выявить отношение женщин к аборту;

- метод семантического дифференциала Ч. Осгуда, направленный на выявление значения, которое придает женщина фертильного возраста аборту.

Характеристика методов

Методика Must-тест, направленная на определение жизненных ценностей личности (П.Н. Иванов, Е.Ф. Колобова), является одной из разновидностей вербальных проективных тестов. Предложенный набор Must-тем данной методики позволяет определить жизненно важные ценности личности. В оригинале методики испытуемому необходимо дать по 6 вариантов ответов на три высказывания: «Я непременно должен...», «Ужасно, если...» и «Я не могу терпеть...». Нет выбора Must-тем, которые исследователю предписывается найти среди ответов испытуемых. Поэтому для каждой выборки и для каждого испытуемого, как правило, выделяется индивидуально уникальный набор долженствований.

Для определения ценностей женщин фертильного возраста в рамках данного исследования, нами была изменена формулировка предложенного набора Must-тем на «Как женщина я непременно должна...», «Для меня как для женщины ужасно, если...» и «Как женщина я не могу терпеть...». Для обработки данных, полученных с помощью этой методики, не существует ни стандартизированной процедуры, ни набора базовых ценностей, в соответствии с которыми будет анализироваться полученный в ходе исследования материал. В основу набора базовых ценностей мы взяли методику ЦО – 36 (ценностные ориентации – 36 позиций)

В.Н. Куницыной, используемую в научных исследованиях с 2005 г. [79], и на основе ответов респондентов проведенного исследования была добавлена группа «женские ценности» (Приложение 2). Таким образом, список ценностных ориентаций включает в себя 45 позиций и подразделяется на следующие группы:

семейные ценности

ценности безопасности: 1 – Защита семьи, 2 – Забота о себе, 3 – Здоровье;

ценности традиции: 4 – Уважение традиций, 5 – Полезность, 6 – Религиозность;

ценности межличностных отношений: 7 – Настоящая дружба, 8 – Понимание и доверие в семье, 9 – Зрелая любовь;

ценности нормативного и конформного поведения: 10 – Уважение старших, 11 – Терпеливость, 12 – Вежливость;

женские ценности

ценности женских ролей: 13 – Жена, 14 – Домашняя хозяйка, хранительница домашнего очага, 15 – Мать;

ценности женственности: 16 – Женственность, 17 – Привлекательность, 18 – Мудрость женская;

ценности равноправия: 19 – Отсутствие половой дискриминации;

индивидуальные ценности

ценности достижения: 20 – Достижение успеха, 21 – Личностный рост, 22 – Честолюбие, 23 – Интеллект;

ценности власти, влияния: 24 – Социальное признание, 25 – Благополучие, 26 – Авторитетность;

ценности гедонизма: 27 – Потакание себе, 28 – Наслаждение жизнью, 29 – Удовольствие;

ценности активности и стимулирования: 30 – Отвага, 31 – Интересная жизнь, 32 – Разнообразие жизни;

общечеловеческие и нравственные ценности

ценности независимости: 33 – Самоуважение, 34 – Независимость, 35 – Выбор собственных целей;

ценности нравственной направленности: 36 – Социальная справедливость, 37 – Честность, 38 – Ответственность, 39 – Другие нравственные качества;

ценности толерантности: 40 – Внутренняя гармония, 41 – Широта взглядов, 42 – Терпимость;

ценности духовные: 43 – Мир прекрасного, 44 – Смысл жизни, 45 – Мудрость.

Более подробное раскрытие содержания каждой ценности представлено в Приложении 2.

При обработке полученного материала по методике Must-тест мы учитывали то, что только ответы на выражение «Как женщина я непременно должна...» являются ценностями – целями и носят прямой характер. Ответы на выражения «Для меня как для женщины ужасно, если...» и «Как женщина я не могу терпеть...» выявляют установки, страхи и неприятие женщин чего-либо, поэтому ценностью будет являться обратное значение – утверждение. Например, если женщина терпеть не может ложь, то для нее ценностью будет честность.

Для объективации обработки материала исследования мы использовали **метод экспертных оценок**. В группу экспертов вошли пять психологов (три из них – кандидаты психологических наук), в т.ч. экзистенциального направления, компетентные в вопросах ценностных ориентаций личности. Интерпретация ответов респондентов экспертами позволила соотнести высказывания женщин со списком ценностей, представленным выше. Экспертами было установлено, что существуют высказывания, имеющие в своей основе одну ценность (например, если женщина «не может терпеть хамства», то ценностью для нее выступает «вежливость») и высказывания, имеющие в основе несколько ценностей, (например, если женщина «терпеть не может насилие», то для нее ценностью будут «защита семьи» и «самоуважение»). Соотнесение основных высказываний женщин с ценностями представлено в Приложении 3.

Метод незаконченных предложений представляет собой опосредованный метод установления семантических связей, позволяющий в свободной форме

выявить основные представления испытуемого о заданном предмете и эмоциональные отношения к нему. В нашем исследовании мы использовали незаконченное предложение «Аборт – это...», что позволило выявить отношение женщин к аборту.

Контент-анализ – метод качественно-количественного анализа содержания документов с целью выявления или измерения различных фактов и тенденций, отраженных в этих документах. Данный метод позволил систематизировать полученные ответы на незаконченное предложение «Аборт – это...» и классифицировать их по определенным типам.

Метод семантического дифференциала, разработанный Ч. Осгудом, предназначен для измерения значений, которые различные объекты имеют для разных лиц. Имеются в виду то уникальное значение, которое данный объект приобрел для конкретного лица в результате его индивидуального опыта. Семантический дифференциал позволяет получить количественные характеристики эмоционального отношения испытуемого к объектам практически любого типа, выраженным в форме понятий. Классическая процедура семантического дифференциала, предложенная Осгудом, состоит в оценке интересующего исследователя набора понятий с помощью 7-балльных шкал, полюса которых представлены прилагательными-антонимами типа «большой – маленький», «горячий – холодный» и т.п. Для выделения минимального количества измерений Осгудом был проведен факторный анализ большого числа шкал. В результате было получено 3 основных универсальных семантических фактора. В первый фактор вошли такие шкалы, выражающие эмоциональную привлекательность объектов, как «хороший – плохой», «приятный – противный», «красивый – уродливый» и т.п. Этот фактор был назван фактором оценки или ценности (evaluation). Второй фактор включил шкалы типа «большой – маленький», «сильный – слабый», «твердый – мягкий» и т.п., характеризующие субъективную степень влияния объектов на человека. Этот фактор получил название фактора силы или потенции. Третий фактор объединил шкалы «быстрый – медленный», «активный – пассивный», «горячий – холодный» и др.,

соответствующие степени динамичности, изменчивости объектов во времени. Этот фактор был обозначен как фактор активности. В исследовании респонденты давали оценку понятию «Аборт» по 18 парам прилагательных, имеющих противоположное значение, по 7-балльной шкале, где «-3» означает «очень печальное», «3» – «очень радостное», «0» – средняя выраженность «печального и радостного», остальные цифры – промежуточные состояния. Полученные данные характеризуют отношение женщин к аборту по трем факторам: оценки или ценности, силы или потенции и активности.

Описание выборки – в исследовании приняло участие 285 женщин в возрасте от 18 до 49 лет (126 женщин, имеющих ребенка (детей), 128 женщин, не имеющих детей, 31 женщина, беременная первым ребенком, сроком беременности 14–38 недель), в т.ч. 85 женщин, имеющих в своем опыте аборт.

3.2. Результаты исследования и их интерпретация

3.2.1. Общее описание выборки

Дадим описание женщин, принявших участие в исследовании, по следующим характеристикам: возраст, семейное положение, наличие детей, вероисповедание, образование, социальный статус, наличие опыта искусственного прерывания беременности (аборта), наличие опыта самопроизвольного прерывания беременности (выкидыша).

Всего приняло участие в исследовании 285 женщин фертильного возраста, из них: 16 женщин в возрасте 18–19 лет; 179 женщин в возрасте 20–29 лет; 65 женщин в возрасте 30–39 лет и 25 женщин в возрасте 40–49 лет. Характеристика выборки по возрасту, в относительных единицах, представлена на Диаграмме 1.

По семейному положению представленность в выборке следующая: 104 женщины не замужем, 15 – разведены, 39 состоят в гражданском браке, 125 – замужем и 2 женщины являются вдовами. На Диаграмме 2 представлена характеристика выборки по критерию семейное положение, в относительных единицах.

Диаграмма 1

Характеристика выборки по возрасту, в относительных единицах

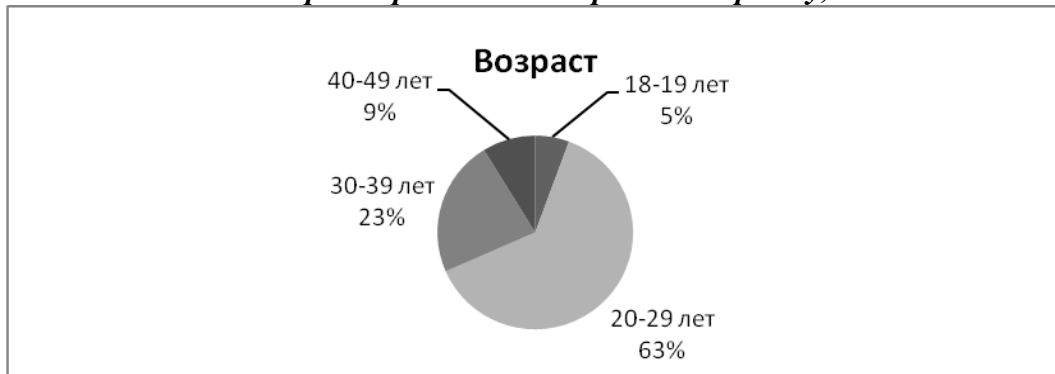
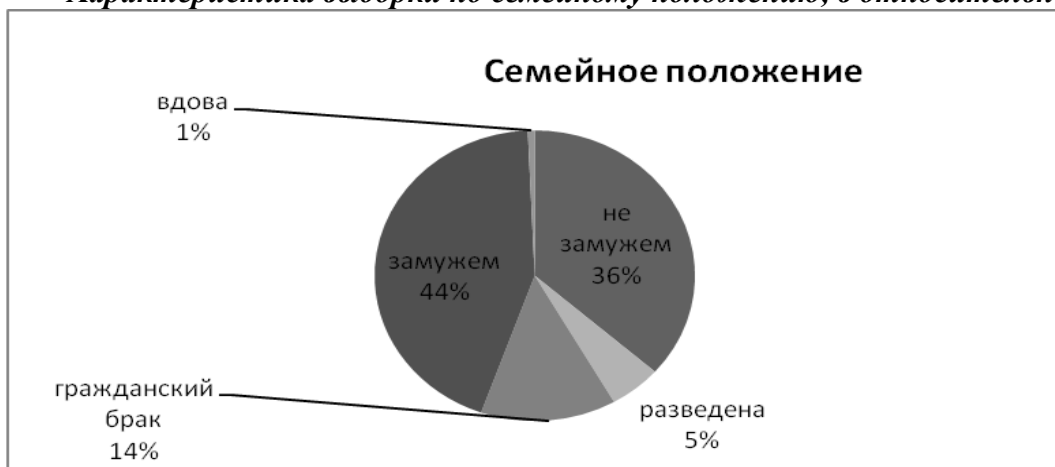


Диаграмма 2

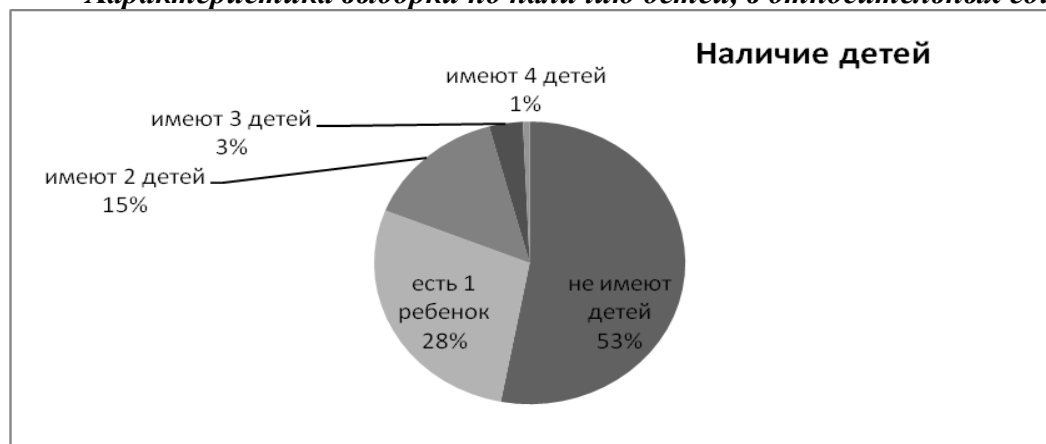
Характеристика выборки по семейному положению, в относительных единицах



На Диаграмме 3 представлена характеристика выборки по наличию детей, в относительных единицах. Не имеют детей 151 женщина, имеют одного ребенка 80 респондентов, 42 женщины имеют двоих детей, у 10 женщин три ребенка и две женщины имеют 4 детей.

Диаграмма 3

Характеристика выборки по наличию детей, в относительных единицах



По вероисповеданию респонденты представлены тремя группами: считают себя верующими 178 человек, не верующими – 32 человека и затруднились с ответом 75 человек. На Диаграмме 4 характеристика выборки по вероисповеданию представлена в относительных единицах.

Диаграмма 4

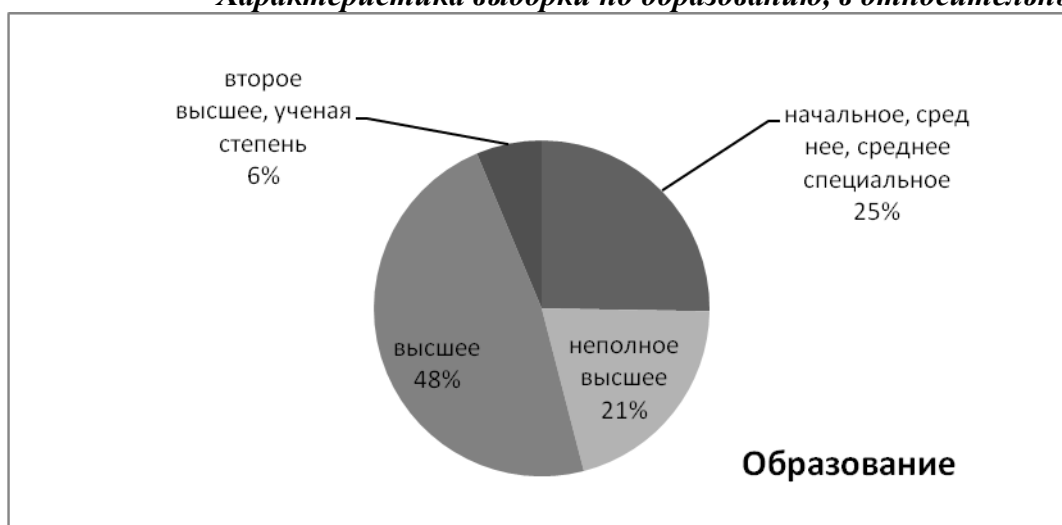
Характеристика выборки по вероисповеданию, в относительных единицах



На Диаграмме 5 представлено распределение выборки по образованию: начальное, среднее или среднее специальное имеют 72 респондента; неполное высшее образование имеют 59 человек; высшее образование у 136 человек и 18 человек имеют два высших образования и/или ученую степень.

Диаграмма 5

Характеристика выборки по образованию, в относительных единицах



По социальному статусу (Диаграмма 6) респонденты представлены следующим образом: специалисты – 115 человек, студенты – 62 человека, домохозяйки – 49 человек, обслуживающий персонал – 25 человек, руководителей подразделения – 16 человек, имеют собственный бизнес – 9 человек, руководитель организации, учащаяся школы и абитуриентка – по 3 человека.

Диаграмма 6

Характеристика выборки по социальному статусу, в относительных единицах



Опыт искусственного прерывания беременности (аборт) имеют 85 человек (30%), что представлено графически на Диаграмме 7.

Диаграмма 7

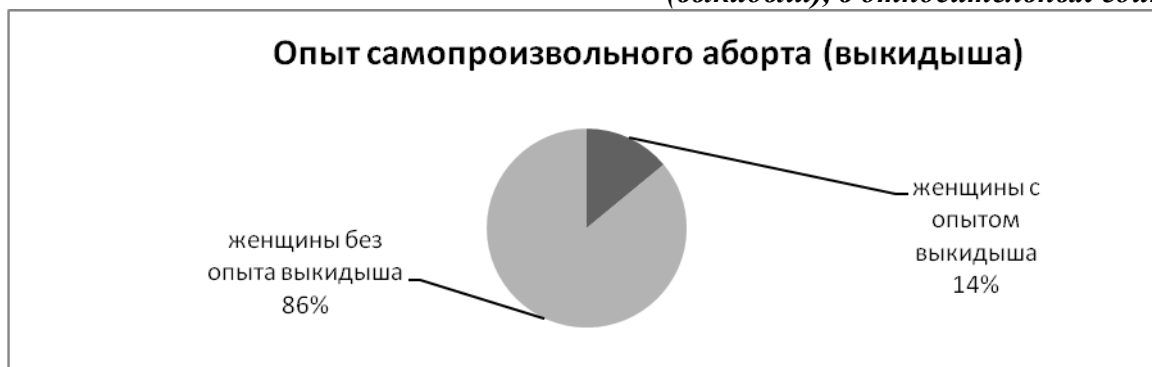
Характеристика выборки по наличию/отсутствию опыта искусственного прерывания беременности (аборта), в относительных единицах



На Диаграмме 8 представлена графическая характеристика выборки по наличию опыта самопроизвольного прерывания беременности (выкидыш). Он есть у 40 женщин, что составляет 14% от общего количества респондентов.

Диаграмма 8

Характеристика выборки по наличию/отсутствию опыта самопроизвольного аборта (выкидыш), в относительных единицах



3.2.2. Типы отношения женщин фертильного возраста к аборту

Для выявления отношения женщин к аборту, респондентам было предложено продолжить фразу «Аборт – это...». Полученные ответы с помощью контент – анализа объединились в следующие смысловые группы:

1. Неприятие аборта на эмоциональном уровне (примеры ответов: «нет, нельзя, неприемлемо» «это ужасно», «плохо», «страшно», «зло» и др.).

2. Неприятие аборта на смысловом уровне (примеры ответов: «убийство», «убийство самой себя внутри себя же», «смерть», «убийство ребенка», «лишение жизни», «грех», «преступление против себя самой» и др.).

3. Возможность аборта в зависимости от обстоятельств (примеры ответов: «выбор», «ситуация дилеммы для женщины, часто неразрешимой и очень «больной», тяжелой, трудной», «осознанный выбор в пользу своей свободы», «потеря частички себя, но бывают ситуации при которых ты не можешь оставить ребенка: финансы, болезнь, нежелательная беременность», «это вынужденная мера женщины оградить себя от последствий насилия, бедности и воспитания ребенка в нищете», «выход из трудной ситуации, независимо от причин финансовых, моральных или физиологических» и др.).

4. Аборт как медицинская процедура (примеры ответов: «искусственное прерывание беременности в сроке до 22 недель», «искусственное прерывание беременности, не более того», «операция по прерыванию беременности у женщины по разным причинам», «удаление нежелательного плода операционным путем» и др.).

Таким образом, на основании полученных ответов выделены **четыре типа отношения женщин фертильного возраста к аборту:**

- 1. Эмоциональное неприятие.**
- 2. Неприятие на смысловом уровне.**
- 3. Рациональное отношение.**
- 4. Отношение к аборту как к медицинской процедуре.**

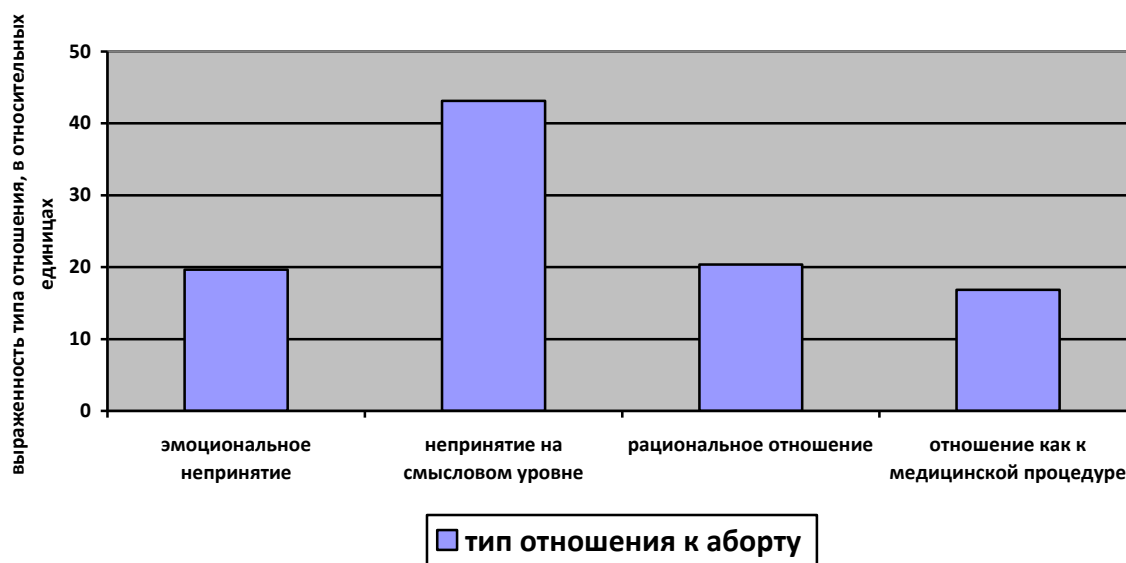
Отношение женщины к аборту основывается на том смысле, которым она его наделяет: «страшный и ужасный поступок» при эмоциональном неприятии, «убийство, прерывание жизни» при неприятии аборта на смысловом уровне, «выбор» при рациональном отношении и «медицинская манипуляция» при отношении к аборту как к медицинской процедуре.

Распределение респондентов на типы неравномерно. Наибольшую представленность имеет тип «неприятие на смысловом уровне» – 123 человека, что составляет 43,15% от всей выборки. Самый малочисленный тип – «отношение к аборту как к медицинской процедуре» включает 48 человек, что составляет 16,85% от всей выборки. Типы «эмоциональное неприятие» (56 человек – 19,65%) и «рациональное отношение» (58 человек – 20,35%) представлены примерно в равных долях. Эти данные отражены на Диаграмме 9.

Если интерпретировать отношение к аборту в предельных категориях таких, как допущение или недопущение проведения аборта, то можно говорить о том, что почти две трети (62,8%) женщин фертильного возраста отрицательно относятся к искусственному прерыванию беременности на эмоциональном или смысловом уровне. За этим может стоять как высокая ценность человеческой жизни, ценность материнства, так и страх осуждения за проведенный аборт или страх за свое здоровье, страх самого аборта и мн. др.

Диаграмма 9

Характеристика выборки по типу отношения к аборту, в относительных единицах



Остальные – около одной трети (37,2%) женщин – условно допускают аборт, имея для этого разные основания. Рациональное отношение имеет в своей основе глубокие переживания женщины в ситуации репродуктивного выбора. Для нее аборт – это очень тяжелая смысловая дилемма, направленная на разрешение актуальной жизненной ситуации. Поскольку психологическая сущность аборта понимается нами как отказ от реализации женщиной роли матери, необходимо отметить, что за условным допущением аборта стоит не только осознанный выбор в пользу своей свободы, независимости, желания строить карьеру, профессионально развиваться и т.д. Многие женщины переживают, что они не смогут обеспечить ребенку материально-финансовую базу, необходимую для ухода и воспитания, относятся к аборту как к способу, позволяющему оградить ребенка от возможной нищеты. В ситуации сложных отношений с отцом ребенка или при отсутствии поддержки значимых близких людей, женщина, допускающая аборт, таким способом проявляет «заботу о ребенке», она не пускает его в мир, где его не ждут, не любят, где он никому не нужен.

В основе отношения женщины к аборту как к медицинской процедуре может быть как личностная незрелость, некоторая легкость в восприятии

процедуры аборта, слабое понимание того, что такое беременность, слабо выраженная ценность материнства, при одновременно повышенной актуальности других ценностей, так и психологическая защита, позволяющая женщине не встречаться «лицом к лицу» с сущностью аборта.

Диаграмма 10

Характеристика выборки по наличию опыта искусственного прерывания беременности (аборта) в разных типах отношения к аборту, в относительных единицах



Отметим тот факт, что женщины, имеющие в своем опыте искусственное прерывание беременности (аборт), представлены во всех типах отношения к аборту (Диаграмма 10). Как видно, наиболее представленными являются типы «неприятие на смысловом уровне» (42,35%) и «эмоциональное неприятие» (27,06%). Самым малочисленным является тип «отношение как к медицинской процедуре» (11,77%).

Качественный анализ материала, который основывался на комментариях женщин во время анкетирования, позволяет сделать вывод о том, что отношение к аборту у женщин может меняться по мере приобретения социального опыта, взросления, изменения жизненной ситуации.

Пример 1. Женщина 49 лет, в настоящее время имеет двух детей и внука, тип отношения к аборту «неприятие на смысловом уровне». Воспоминание о проведенном в молодости аборте вызывает смену настроения, на глаза наворачиваются слезы, руками быстро прикасается к низу живота. С болью в голосе прерывисто произносит: «Как я сожалею о том, что сделала тогда... Я

была очень молода, мало что понимала в жизни... Думала, что это просто маленькая операция... Да думала ли я вообще о том, что делаю?... Думала, что это легко будет... До сих пор сожалею! Я ведь ребеночка загубила! Я это только потом поняла, осознала... Больше такого не повторяла. Двоих детей родила, а сейчас вот и внуку радуюсь!»

Заключение. Произошло изменение отношения к аборту как к медицинской процедуре на непринятие аборта на смысловом уровне.

Пример 2. Женщина 35 лет, тип отношения к аборту «непринятие на смысловом уровне». Вспоминает, что, когда ей было 19 лет, она дружила с парнем. Забеременела от него, думала, что на тот момент была не готова ни к браку, ни к рождению ребенка. Важным считала учебу в университете, самоопределение. Думала, что вся жизнь впереди, еще успеет нарожать детей. Сделала аборт. Это было их совместное решение с отцом ребенка. В результате отношения с парнем не сохранились, они расстались. Спустя время, она вышла замуж за другого мужчину. Прожили в браке 10 лет. Многократные курсы обследования репродуктивной системы и лечения не принесли результатов – желанную беременность. Женщине поставлен диагноз бесплодие. Переосмысливая свое поведение в молодости, легкость в отношении к аборту, она с горечью произносит: «Хотя бы кто-нибудь заставил задуматься, нарисовать перспективу, что ничего в этом страшного нет!.. Я ведь в результате не только своего ребенка убила, но и себя... Если бы вернуть то время, я бы сделала другой выбор!»

Заключение. Произошло изменение рационального отношения к аборту на непринятие аборта на смысловом уровне.

Для практического использования полученных данных при проведении доабортного консультирования становится важным исследование отношения женщин к аборту с экзистенциальной точки зрения. Это позволяет выйти на понимание глубинных причин решения женщины в ситуации репродуктивного выбора, какие ценности являются ведущими и регулируемыми жизнедеятельностью, какой психологический смысл несет в себе феномен аборта,

что становится решающим в ситуации принятия решения о сохранении/прерывании беременности.

3.2.3. Особенности ценностно-смысловой сферы женщин фертильного возраста с различным типом отношения к аборту

Для выявления ценностей мы использовали проективную методику «Must-тест» (авторская модификация). Каждым респондентом были даны 18 ответов на незаконченные предложения «Как женщина я не могу терпеть...», «Как женщина я непременно должна...», «Для меня как для женщины ужасно, если...».

При обработке полученных данных для определения ценностей женщин фертильного возраста использовался метод экспертных оценок.

В основу набора базовых ценностей мы взяли методику ценностных ориентаций В.Н. Куницыной и на основе ответов респондентов проведенного исследования добавили группу «женские ценности».

Подробная характеристика методов исследования дана в разделе 3.1.

На Диаграмме 11 представлена выраженность ценностей женщин фертильного возраста. Она имеет следующие особенности:

- **Высокую ранговую значимость имеют** ценности *мать* (включает в себя деторождение, заботу о ребенке, его воспитание, быть для него образцом для подражания, иметь с ним хорошие отношения, основанные на взаимопонимании), *защита семьи* (относится к группе ценностей безопасности и включает в себя обеспечение безопасности родных и тех, кого любим) и ценность *самоуважение* (означает уверенность в ценности своей личности, достоинство личности);

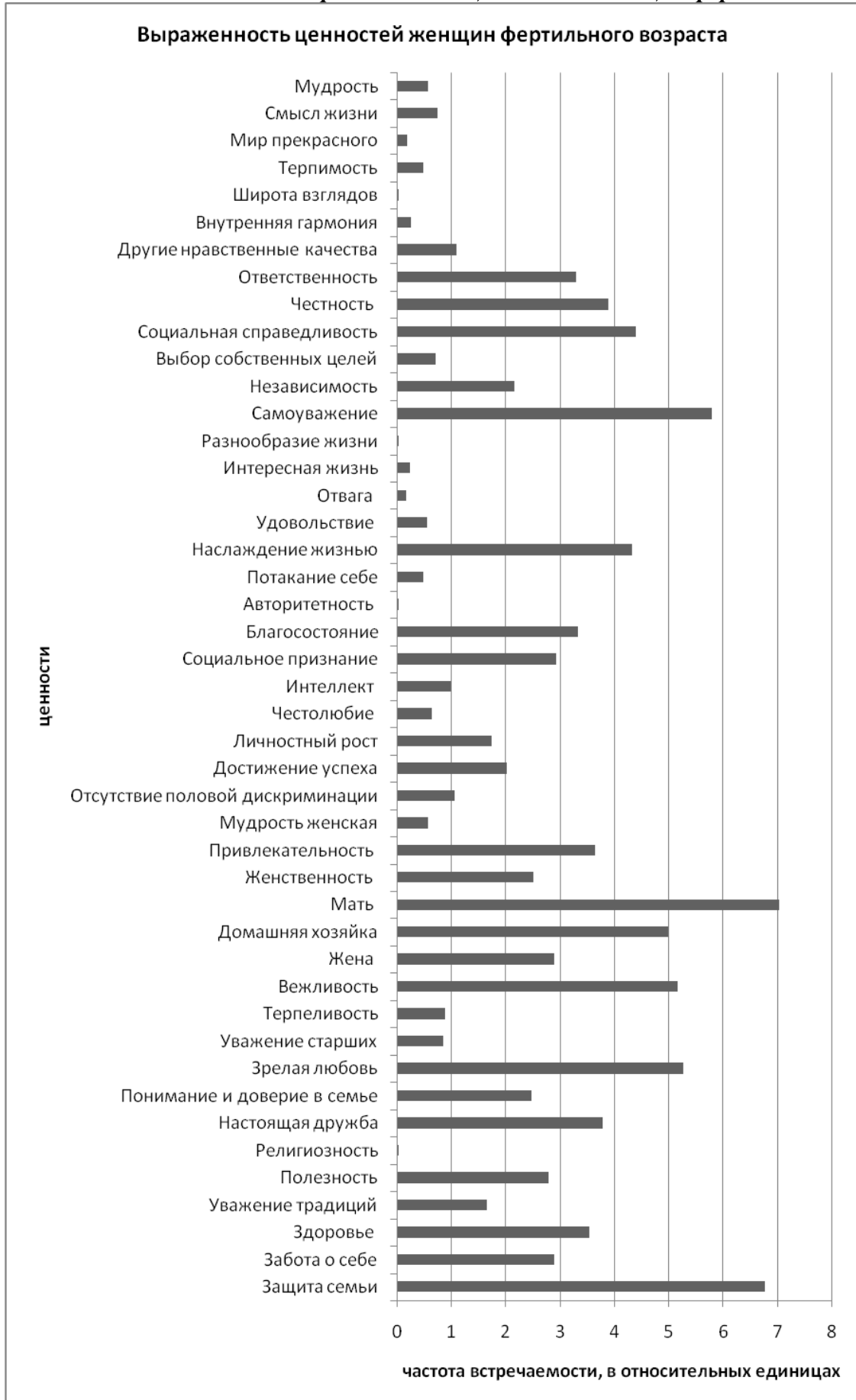
- **Низкую ранговую значимость имеют** ценности *религиозность* (вера в высшие силы, приверженность определенной вере), *авторитетность* (право вести за собой, руководить, отдавать распоряжения), *разнообразие жизни* (стремление к новизне, изменениям, принятие вызовов судьбы) и *широта*

взглядов (способность видеть и соотносить разные точки зрения, опираясь на обширные знания).

Некоторые из обозначенных ценностей обращают на себя особое внимание, в связи со следующим противоречием: ценность «религиозность» имеет низкую ранговую значимость, при этом 63% респондентов отнесли себя к верующим (см. п. 3.2.1.). Это свидетельствует о существенном расхождении реально действующих и декларируемых ценностей. Методика «Must-тест» позволяет выявить реально действующие ценности.

Принимая во внимание то, что «ценности внешнего статуса, образующие стабильное ядро, и низшего статуса малоподвижны, а ценности, занимающие промежуточное положение, находятся в постоянном движении [171], необходимо изучение влияния именно этих ценностей, как определяющих отношение женщин к аборту (см. п. 3.2.4.).

Также, на наш взгляд, неоднозначно представлена низкая ранговая значимость ценности «авторитетность» как право вести за собой, руководить, отдавать распоряжения. Экспертами к этой ценности были определены только те ответы респондентов, которые в своем содержании не имели направленности на детей. При этом необходимо учитывать, что, отвечая на фразы Must-теста, респондентам была обусловлена направленность размышлений «для меня, как для женщины...», а также само участие в исследовании по теме, посвященной аборту, настраивает респондентов на размышление из роли матери. Поэтому мы считаем, что ценность «авторитетность» у женщин проявилась как включенная в роль матери, т.к. для ребенка мать – образец для подражания, авторитет, а мать, в свою очередь, в отношении ребенка выполняет функции руководства. Об этом свидетельствуют большое количество ответов респондентов с формулировками «Как женщина, я непременно... должна быть примером для подражания своим детям ... являться положительным примером для детей».

Выраженность ценностей женщин фертильного возраста

Для понимания того, какие ценности могут определять тип отношения к аборту, на основании анализа полученных данных, нами были выявлены особенности ценностно-смысловой сферы в группах женщин фертильного возраста с различным типом отношения к аборту (Диаграмма 12, Приложения 4, 5, 6, 7). Высокую ранговую значимость во всех группах по типу отношения к аборту имеют следующие ценности:

1. **Мать** (родить ребенка/детей, воспитание и забота о ребенке, быть для него примером);
2. **Защита семьи** (безопасность родных и тех, кого любим);
3. **Самоуважение** (уверенность в ценности своей личности, достоинство);
4. **Зрелая любовь** (глубокая эмоциональная и духовная близость);
5. **Вежливость** (хорошие манеры);
6. **Домашняя хозяйка или хранительница домашнего очага** (стирать, готовить, убирать, заниматься домашним хозяйством).

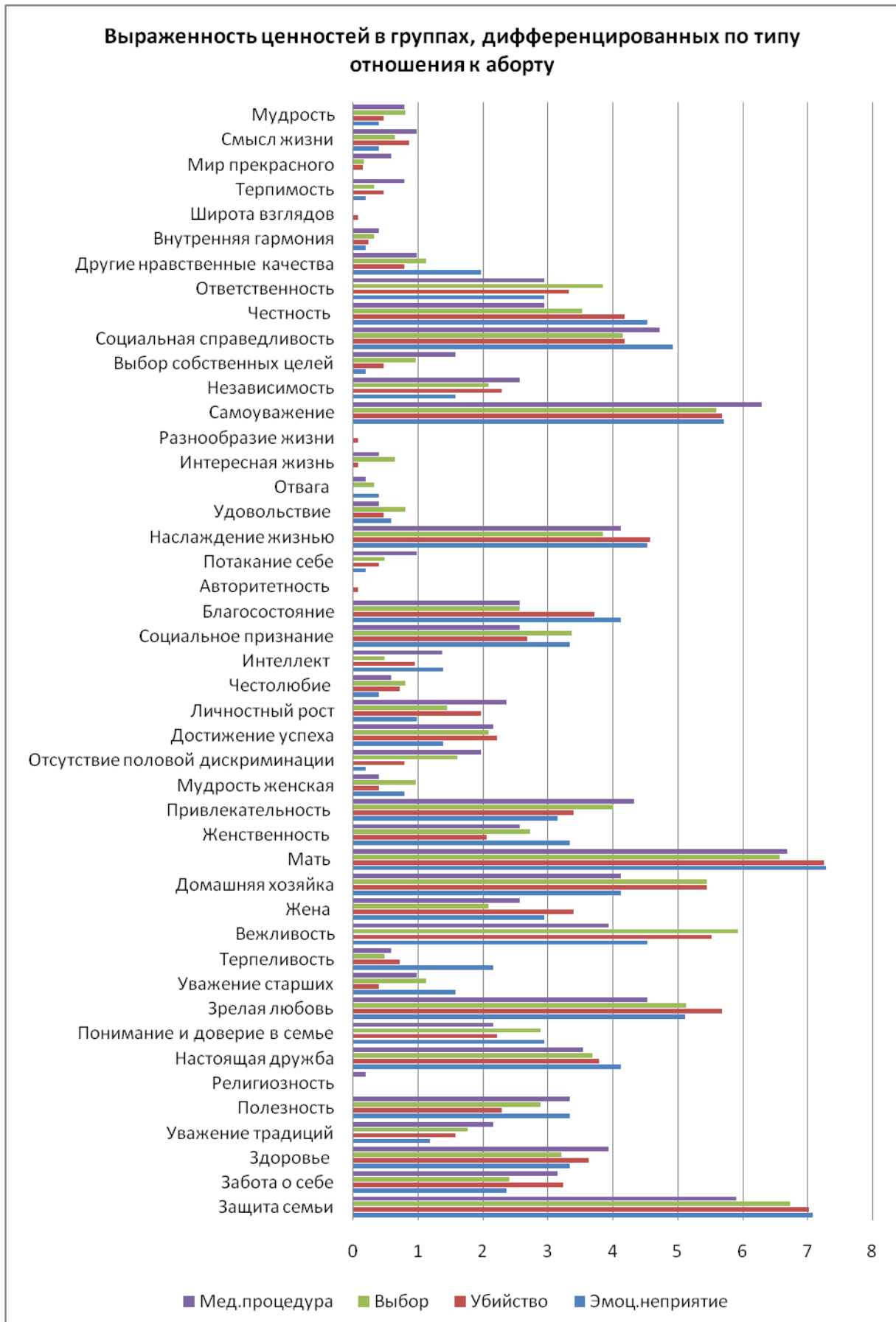
Сравнительный анализ по критерию Хи-квадрат Пирсона показал, что различия в распределении ценностей, имеющих высокую ранговую значимость (мать, защита семьи, самоуважение, зрелая любовь, вежливость, домашняя хозяйка) во всех типах отношения женщин к аборту не выявлено, что свидетельствует о том, что **влияющими и определяющими отношение женщины к аборту являются ценности средней ранговой значимости.**

С помощью Н-критерия Крускала-Уоллеса были установлены **ценности, оказывающие влияние на формирование отношения женщины к аборту (Приложение 8):**

- на типы отношения «рациональное отношение» и «отношение как к медицинской процедуре» влияют ценности: **«отсутствие половой дискриминации»** (H=13,14, p=0,004); **«выбор собственных целей»** (H=10,45, p=0,01); **«интересная жизнь»** (H=8,34, p=0,04);

- на тип отношения «эмоциональное неприятие» влияет ценность **«терпеливость»** (H=9,59, p=0,02).

Диаграмма 12
Выраженность ценностей в группах, дифференцированных по типу отношения к аборту, в относительных единицах



Далее, на основании кластерного анализа нами были выявлены ядерные образования ценностей, формирующие у женщины тип отношения к аборту. При анализе дендрограмм необходимо отметить, что мы не рассматриваем группы, объединяющие в себе ценности высокой ранговой значимости, как *влияющие на формирование отношения к аборту*. На дендрограмме они обозначены под номерами (Приложение 2): 1 – Защита семьи; 9 – Зрелая любовь; 12 – Вежливость; 14 – Домашняя хозяйка или хранительница домашнего очага; 15 – Мать; 33 – Самоуважение.

Рассмотрим особенности ценностно-смысловой сферы каждого типа отношения к аборту у женщин фертильного возраста отдельно.



Рис. 1. Тип отношения к аборту «эмоциональное неприятие»

Через описание дендрограммы (рис. 1) дадим характеристику ценностно-смысловой сферы женщин, имеющих тип отношения к аборту «эмоциональное неприятие». Вся дендрограмма распадается на два больших кластера. Содержание одного кластера (37-15-...-33-1) включает в себя практически все

ценности высокой ранговой значимости (защита семьи, зрелая любовь, домашняя хозяйка, мать, самоуважение) и ценности нравственной направленности (36 – социальная справедливость и 37 – честность). Если учитывать то, что ценности высокой ранговой значимости являются, в том числе и ценностями социально одобряемыми, то в данном случае можно сделать вывод о том, что они более весомы, т.к. имеют существенное нравственное подкрепление. Про таких женщин говорят, что они очень совестливы и сердобольны, поскольку они постоянно стремятся устранить несправедливость, помогать слабым, ценят искренность, стараются избегать лжи и обмана в отношениях с другими людьми.

Второй кластер имеет подразделение на три группы. Одну из них составляет кластерное образование (39-24-...-23-11), включающее в себя ценность, определяющую отношение женщины к аборту по типу эмоционального неприятия. На дендрограмме можно видеть, что ценность «терпеливость» (11 – спокойствие, выносливость, самообладание) объединяется в первичный кластер с ценностью «интеллект» (23 – логика, мышление). Этот первичный кластер выступает ядерным образованием для группы, в которую входят такие ценности, как «женственность» (16 – эмоциональность, нежность, искренность, мягкость, чуткость, уступчивость), «привлекательность» (17 – красота, внешняя привлекательность, сексуальность), «социальное признание» (24 – одобрение и уважение со стороны других), «нравственные качества» (39 – другие нравственные качества).

Мы предполагаем, что у женщин, обладающих вышеперечисленными характеристиками, *в основе отношения к аборту «эмоциональное неприятие» лежит желание признания другими разных сторон ее «Я» (женственность, материнство, интеллект – возможно, в профессиональной деятельности), а также страх осуждения, общественного порицания за проведенный аборт.*

Женщины этого типа очень чувствительны к качеству отношений между людьми с точки зрения содержательности, эмоциональности и нравственности. Они ценят в других ум, спокойствие, умение управлять своим эмоциональным состоянием. Им очень важна социальная оценка ее внешности, поступков,

личностных качеств. Несмотря на законное разрешение в нашей стране аборта, многими искусственное прерывание беременности осуждается. Поэтому женщина может принять решение о сохранении беременности как из-за страха осуждения за проведенный аборт, так и по причине одобрения обществом материнства, получения признания от других реализации ее женского предназначения через роль матери, красоту беременности. В основе этого типа постоянное балансирование между сильными эмоциями и разумом.

Вторую группу (13-24-...-10-4) можно охарактеризовать как постоянный баланс между состоянием женщины «быть одной» и «быть в отношениях». С одной стороны, центральное место в семантическом пространстве ценностно-смысловой сферы женщин данного типа отношения к аборту занимает кластерное образование ценностей, несущих в себе характеристику разных граней жизни и при этом, имеющие направленность на внутренне ощущение уверенности и комфорта в отношениях, самочувствии, действиях. Для такой женщины важно быть в мире с самой собой (40 – внутренняя гармония), иметь возможность самостоятельно выбирать свои цели и следовать им (35 – выбор собственных целей), делать только то, что приятно (27 – потакание себе), быть равноправной с мужчинами (19 – отсутствие половой дискриминации). Это ядерное образование связано с ценностями достижения (20 – достижение успеха, 21 – личностный рост, 22 – честолюбие) и является характеристикой женщины, которая стремится к независимости, достижению целей, преуспеванию, развитию себя как личности и как профессионала, проявляет усердие в работе, стремится быть первой, а не последней в коллективе и направлена на карьеру. С другой стороны, эта группа кластеров связана с ценностями, которые отражают отношения с другими людьми: мужем (13 – жена), родителями, старшими по возрасту людьми (10 – уважение старших). Причем традиционно это подчиненные отношения, т.е. для жены муж на первом месте, а она на втором, и в отношении старших необходимо проявлять почтение, т.е. не лидировать. Баланс между тем, что хочет женщина для себя и тем, что необходимо ей выполнять, соблюдая традиции (4 – уважение

традиций), в том числе находясь в роли жены, дочери, достигается через активно представленные ценности мудрости (18 – мудрость женская, 45 – мудрость).

В третью группу (12-25-...-8-3) вошли ценности, которые можно включить в описание условий для создания человеку физического и психического здоровья: понимание и доверие в семье (8), здоровье (3), получение удовольствия от еды, любви, отдыха, физического комфорта и т.д. (28 – наслаждение жизнью), материальное благополучие, хорошие условия для проживания (25 – благосостояние), наличие близких отношений, дружеской поддержки (7 – настоящая дружба) и при этом соблюдение хороших манер, т.е. отсутствие в общении грубости, хамства, наглости и пр. (12 – вежливость).

Таким образом, ***профиль семантического пространства ценностно-смысловой сферы женщин, имеющих тип отношения к аборту «эмоциональное неприятие», составляют четыре блока:***

- ценности высокой ранговой значимости (защита семьи, зрелая любовь, домашняя хозяйка, мать, самоуважение), усиленные нравственными ценностями;
- ценности, формирующие желание женщины признания разных сторон ее «Я» (в женской, материнской, профессиональной сфере) при цензуре социального одобрения, балансирование между эмоциями и разумом – оказывает влияние на формирование данного типа отношения к аборту;
- ценности, создающие баланс между тем, что хочет женщина для себя, и тем, что необходимо ей выполнять, соблюдая традиции при отношениях с другими людьми;
- ценности, реализация которых обеспечивает условия для создания человеку физического и психического здоровья.

Далее рассмотрим особенности ценностно-смысловой сферы женщин с неприятием аборта на смысловом уровне.

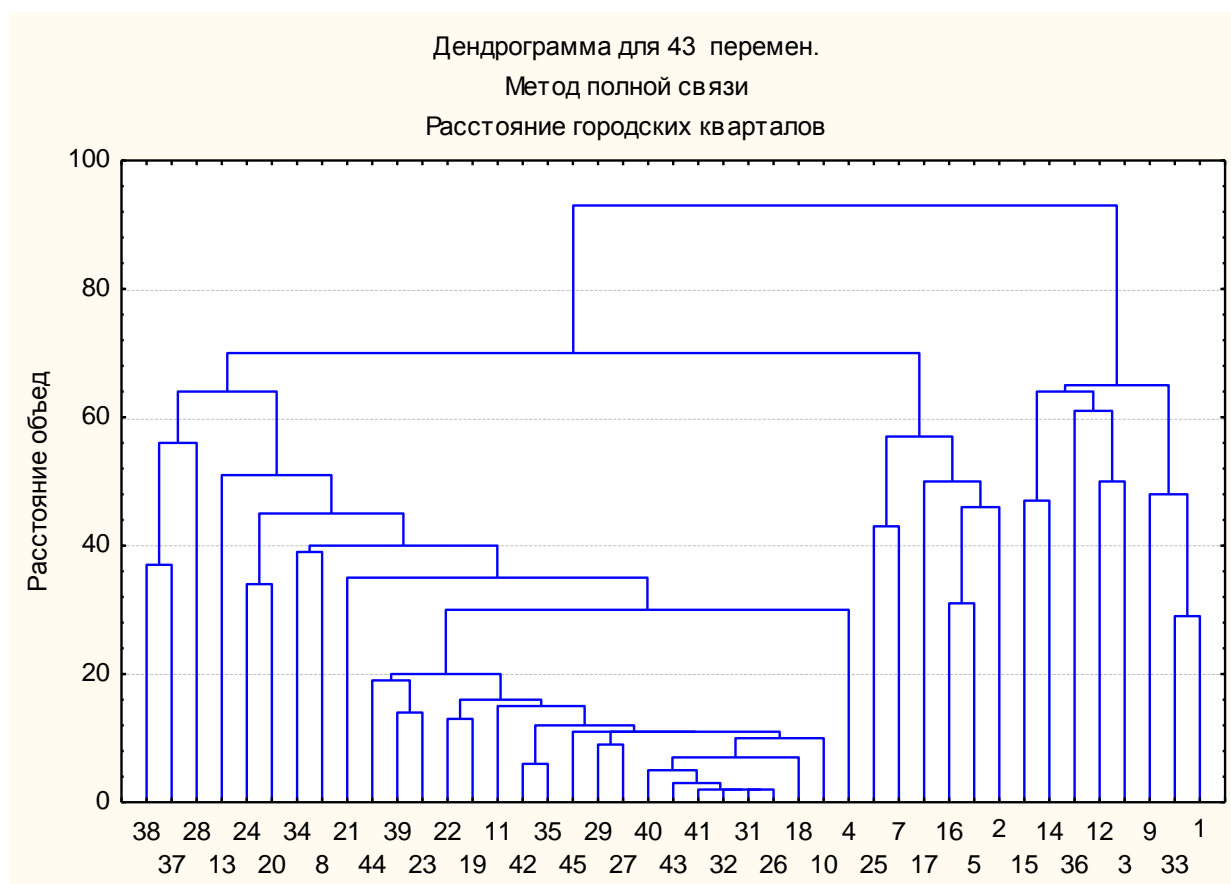


Рис. 2. Тип отношения к аборту «непринятие на смысловом уровне»

На дендрограмме отношения к аборту «непринятие на смысловом уровне» (рис. 2) можно видеть, что выделяются три группы кластеров, имеющие равную значимость. Первая группа (15-14-...-33-1) включает в себя все ценности высокой ранговой значимости (защита семьи, зрелая любовь, вежливость, домашняя хозяйка, мать, самоуважение) и связана с ценностью здоровья (3) и ценностью «социальная справедливость» (36 – устранение несправедливости, защита слабых).

Вторая группа (25-7-...-5-2) находится практически в одном семантическом пространстве ценностно-смысловой сферы женщин данного типа отношения к аборту с группой ценностей, имеющих высокую ранговую значимость. Первичный кластер состоит из ценностей «полезность» (5 – стремление приносить пользу другим людям) и «женственность» (16 – эмоциональность, нежность, искренность, мягкость, чуткость, уступчивость) и притягивает к себе такие ценности, как: «забота о себе» (2 – внимание к своему статусу, интересам, здоровью, внешности), «привлекательность» (17 – красота, внешняя

привлекательность, сексуальность), «настоящая дружба» (7 – близость, дружеская поддержка) и «благосостояние» (25 – деньги, материальное благополучие, хорошие условия для проживания). Такие характеристики скорее усиливают по своему значению первую группу ценностей, являются дополнением к женским ролям матери и домашней хозяйки, наполняют эмоциональностью отношения с близкими людьми, поэтому мы не рассматриваем ее как оказывающую влияние на формирование данного типа отношения к аборту.

Третья группа кластеров распадается на две части, которые по смысловому контексту дополняют друг друга. Первая часть (13-24-...-10-4) имеет ядерное кластерное образование из ценностей с низкой ранговой значимостью (26 – авторитетность, 31 – интересная жизнь, 32 – разнообразие жизни и 41 – широта взглядов) в самом центре семантического пространства ценностно-смысловой сферы, связанное с ценностями «внутренняя гармония» (40) и «мир прекрасного» (43), и притягивающие к себе ценности «уважение старших» (10) и «мудрость женская» (18). Ценности, входящие в этот кластер, малоподвижны и имеют устойчивую позицию. Представителям этого типа отношения к аборту характерно стремиться к гармонии мира: быть в мире с самим собой и испытывать эстетическое наслаждение от красоты природы, искусства, всего, что окружает. Эта позиция вплетена в ткань правильности, каноничности человеческих отношений, которая проявляется через мудрость, уважение и почтение к старшим.

Вторая часть (38-37-28) третьей группы кластеров состоит всего из трех компонентов: первичный кластер составляют ценности «честность» (37 – искренность, избегание лжи и обмана по отношению к другим людям) и «ответственность» (38 – надежность, верность делу и слову), к нему притягивается ценность «наслаждение жизнью» (28 – Получать удовольствие от еды, любви, отдыха, физического комфорта и т.д.). По нашему мнению, именно эти ценности являются формирующими тип отношения к аборту **«непринятие на смысловом уровне»**. **В основе этого отношения лежит чувство «чистоты внутри и снаружи», жизненная позиция – все должно быть надежно, честно и чисто, в т.ч. и в отношениях.**

Позиция женщины, которая относится к данному типу отношения к аборту, – восприятие такого уклада жизни, чтобы все было правильно: если отношения, то добропорядочные, искренние; если любовь, то честная, чистая, глубокая, верная; если хозяйка в доме, то настоящая, должно быть все чисто, дом ухожен, вкусная еда приготовлена; если дается жизнь, ее надо сохранить. Для такой женщины аборт – это очень тяжелая смысловая дилемма, которая нарушает правильность мироустройства, вызывает тяжелые внутренние переживания, экзистенциальную вину.

Таким образом, *профиль семантического пространства ценностно-смысловой сферы женщин, имеющих тип отношения к аборту «непринятие на смысловом уровне», характеризуется устойчивостью канонов, патриархальностью мироустройства.* Условно его можно разделить всего на две группы:

– ценности высокой ранговой значимости (защита семьи, зрелая любовь, вежливость, домашняя хозяйка, мать, самоуважение), усиленные ценностями здоровья и социальной справедливости. Т.е. для женщины важно иметь дом, финансовый достаток, семью, детей, отношения, основанные на любви, доверии, уважении. При базовой безопасности себя, родных и тех, кого любим, сохранение психического и физического здоровья;

– ценности, формирующие тип отношения к аборту. Стремление женщины к правильности мироустройства и гармонии: быть в мире с самой собой и окружением.

Рассмотрим особенности ценностно-смысловой сферы с рациональным отношением к аборту. На дендрограмме отношения к аборту «рациональное отношение» (рис. 3) можно видеть, что ценности, оказывающие влияние на формирование отношения по данному типу (19 – отсутствие половой дискриминации, 35 – выбор собственных целей и 31 – интересная жизнь), находятся в одном близком семантическом пространстве ценностно-смысловой сферы.

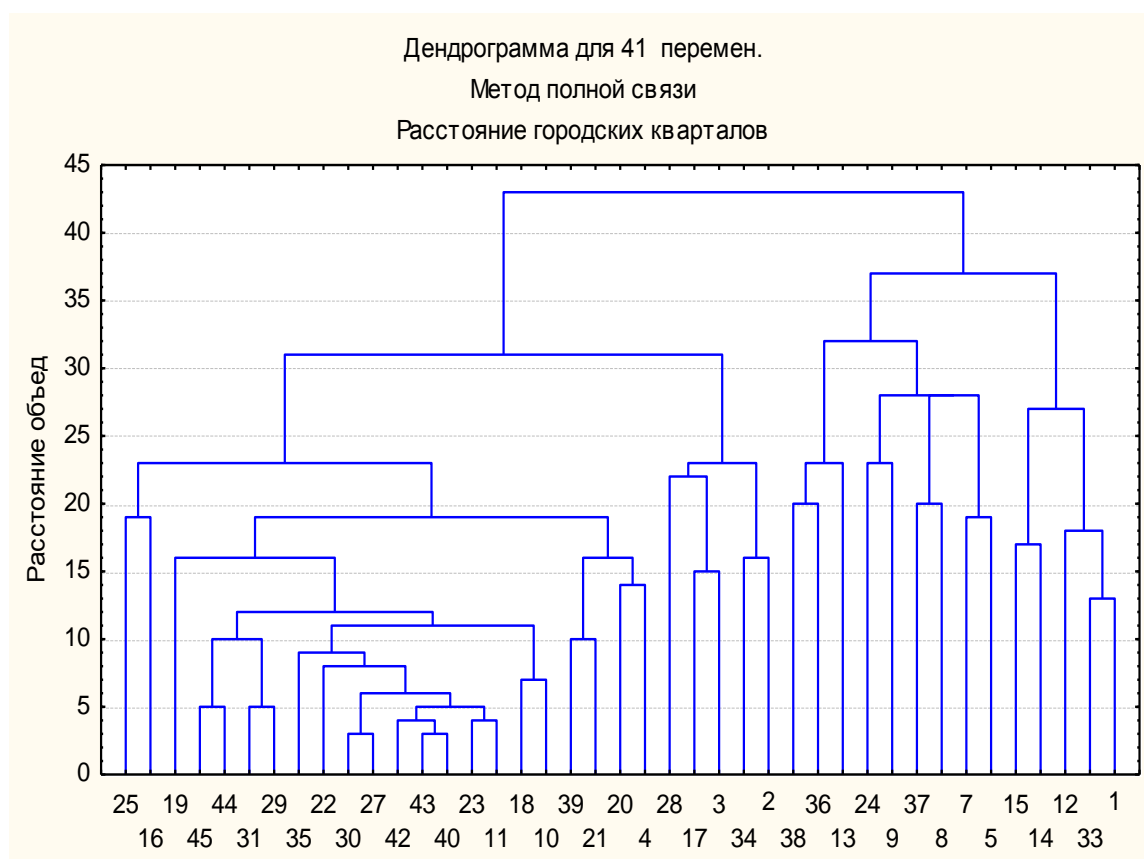


Рис. 3. Тип отношения к аборту «рациональное отношение»

Первичный кластер составляют ценности «интересная жизнь» (31 – захватывающие приключения) и «удовольствие» (29 – удовлетворение желаний), которые притягивают к себе ценности равной степени выраженности «смысл жизни» (44 – наличие жизненных целей) и «мудрость» (45 – зрелое, выстраданное понимание и отношение к жизни и людям). Такой набор ценностей обрамляется ценностью равноправия «отсутствие половой дискриминации» (19) и ценностью независимости «выбор собственных целей» (35). Объединяя данные характеристики, можно предположить, что *в основе отношения к аборту «рациональное отношение» лежит стремление женщины жить осознанно и удовлетворять свои желания.*

Рациональный тип отношения к аборту иначе можно определить как сложную дилемму, ситуацию жизненного выбора. Поэтому через описание дендрограммы дадим характеристику ценностно-смысловой сферы женщин, чтобы понимать, что именно становится предметом выбора.

Вся дендрограмма распадается на два больших кластера. Один кластер по своему содержанию (38-36-13-...-12-33-1) практически повторяет такой же набор ценностей высокой ранговой значимости, как в типе смыслового неприятия аборта. При этом наблюдаются другие связи внутри кластерных образований, а следовательно, и другой смысл. Для женщин этого типа отношения также важно иметь дом, семью, детей, друзей, отношения, основанные на любви, доверии и уважении при базовой безопасности себя, родных и тех, кого любим. В дополнение к этому выделяются важные смысловые образования: кластерная связь между ценностями «зрелая любовь» (9) и «социальное признание» (24), что интерпретируется как стремление к глубокой эмоциональной и духовной близости, взаимности отношений, чтобы испытываемое чувство любви было оценено партнером. Также в этот кластер входит ценность роли жены (13) в связке с ценностями нравственной направленности «ответственность» (38) и «социальная справедливость» (36). Поскольку эти ценности (9-24-13-38-36) находятся рядом, в одном семантическом пространстве, для интерпретации мы можем объединить их в единый смысловой контекст. Женщина, находящаяся в ситуации репродуктивного выбора, ощущает себя слабой, нуждается в поддержке и защите. Для нее становится важным и решающим: любят ее или нет, принимает мужчина ответственность за нее (как жену) и ребенка или нет.

Второй кластер имеет более сложную структуру и распадается на четыре группы. Первая группа объединяет всего две ценности: «женственность» (16) и «благополучие» (25), т.е. для женщины важно иметь материальное благополучие, хорошие условия для проживания, чтобы придавать любой обстановке состояние уюта и комфорта и при этом быть женственной и нежной. Или, наоборот, женщина может быть хрупкой и нежной, только когда есть деньги и жилье, т.е. можно эту группу обозначить как важность благополучия в контексте ситуации репродуктивного выбора.

Вторая группа ценностей (19-45-...-18-10) является определяющей данный тип отношения к аборту и описана нами выше.

Третья группа (39-21-20-4) объединяет в себе ценности достижения в сочетании с ценностями нравственной направленности и традиции. Женщины данного типа терпеть не могут мелочность, скупость, жадность, зависть, высокомерие, при этом высоко ценят такие нравственные качества, как щедрость. Они стремятся к достижению целей, преуспеванию, развитию себя как личности и как профессионала, при этом уважают обычаи, соблюдают семейные традиции. Возможно, эти обычаи могут касаться продолжения семейного дела или сохранение культурных традиций образования, воспитания в семье или обществе и др.

В четвертую группу (28-17-...-34-2) входят ценности, имеющие направленность женщины на себя. Ей ценно иметь хорошее здоровье (3), быть привлекательной (17), она внимательна к своему статусу, интересам (2), уверена в своих силах, самодостаточна (34), и при этом хочет получать удовольствие от еды, любви, отдыха, физического комфорта и т.д. (28).

Таким образом, ***женщины, имеющие рациональный тип отношения к аборту в ситуации принятия решения о сохранении/прерывании беременности делают выбор, основываясь на наличии/отсутствии:***

- наполненности отношений любовью, при этом учитывают важность брачного статуса;
- благосостояния, включающего в себя материальное благополучие, хорошие условия для проживания;
- стремления женщины жить осознанно и удовлетворять свои желания
- определяющего тип отношения к аборту;
- стремления к достижению успеха и личностному росту;
- стремления к наслаждению жизнью.

Далее рассмотрим особенности ценностно-смысловой сферы с отношением к аборту как к медицинской процедуре. Дендрограмма, демонстрирующая данный тип отношения, распадается на три четко оформленных кластера (рис. 4).

приготовленной еды, создания условий для отдыха, физического комфорта и т.д., таким образом, обеспечивая заботу о тех, кто живет рядом.

Второй кластер (21-12-...-30-6) содержит две ценности, оказывающие влияние на формирование этого типа отношения: выбор собственных целей и интересная жизнь. Центральным ядерным образованием выступает ценность «интересная жизнь» (31 – захватывающие приключения), которая притягивает к себе ценности «женская мудрость» (18), «отвага» (30 – стремление к риску, поиск приключений) и «религиозность» (6 – вера в высшие силы, приверженность определенной вере). Учитывая тот факт, что ценность «религиозность» имеет в данной выборке крайне низкую выраженность, можно ее интерпретировать как отсутствие данной ценности. На дендрограмме (рис. 4) она занимает центральное место в семантическом пространстве ценностно-смысловой сферы. Мы считаем, что в данном кластере *основой, формирующей отношение к аборту как к медицинской процедуре, является атеистическая жизненная позиция и стремление женщины к интересной жизни, сопряженной с риском и приключениями.*

Вторая регулирующая отношение ценность – «выбор собственных целей» (35 – самостоятельность в выборе), которая объединяется в первичный кластер с ценностью «понимание и доверие в семье» (8 – стремление поддерживать доверительную атмосферу в семье) и вместе притягивают ценность «социальное признание» (24 – одобрение и уважение со стороны других). В основе этого кластера лежит *стремление женщины к независимости, самостоятельности и самореализации при базовом сохранении ценности семьи.*

Третий кластер (7-34-...-19-2) содержит еще одну ценность, оказывающую влияние на формирование этого типа отношения, – «отсутствие половой дискриминации» (19), которая объединяется в кластере с ценностью «забота о себе» (2 – внимание к своему статусу, интересам, здоровью, внешности) и притягивает к себе группу таких ценностей, как «уважение традиций» (4 – сохранение обычаев), «достижение успеха» (20 – стремление к достижению целей, преуспеванию), «смысл жизни» (44 – наличие жизненных целей) и

«ответственность» (38 – надежность, верность делу и слову). Объединяя эти характеристики, мы полагаем, что в основе данного типа отношения лежит **стремление женщины к достижению поставленных целей, основанное на независимости и равноправии.**

Таким образом, **профиль ценностно-смысловой сферы женщин, имеющих тип отношения к аборту как к медицинской процедуре, имеет четкие и конкретные семантические конструкты:**

- **ведущие представления о женщине:** любящая женщина, имеющая собственное достоинство, обеспечивающая безопасность для близких и дорогих людей, здоровая и красивая мать, эмоционально наполненный образ женщины – хранительницы домашнего очага;

- **атеистическая жизненная позиция** и стремление женщины к интересной жизни, сопряженной с риском и приключениями;

- стремление женщины к независимости, самостоятельности и **самореализации при базовом сохранении ценности семьи;**

- стремление женщины к достижению поставленных целей, основанное на **независимости и равноправии.**

Итак, **содержание ценностно-смысловой сферы у женщин фертильного возраста у каждого типа отношения** к искусственному прерыванию беременности (аборту) имеет свои особенности:

У женщин с эмоциональным типом неприятия аборта активно выражен эмоциональный и оценочный компонент всех сфер ее жизни:

- иметь и беречь семью, любить, быть матерью, хранительницей домашнего очага, ценить себя как личность, при этом «размещается» это в координатах нравственности, т.е. жить искренне, избегая лжи и обмана по отношению к другим людям, устраняя несправедливость и защищая слабых;

- потребность признания разных сторон «Я» женщины другими, социальное одобрение исполняемых ею ролей (в женской, материнской, профессиональной сфере);

–баланс между тем, что хочет женщина для себя, и тем, что необходимо ей выполнять, соблюдая традиции при отношениях с другими людьми, т.е. постоянное метание между «для меня» и «для других», с основой на то, «как должно быть»;

–ориентация на получение комфорта от общения, окружения, состояния своего здоровья.

Женщины, не принимающие аборт на смысловом уровне, характеризуется устойчивостью канонов, патриархальностью мироустройства:

–важно иметь дом, финансовый достаток, семью, детей, отношения, основанные на любви, доверии, уважении. При базовой безопасности себя, родных и любимых как в отношении психического, так и физического здоровья;

–стремление к гармонии: быть в мире с самой собой и окружением.

У женщин, имеющих рациональный тип отношения к аборту, одновременно присутствует несколько смысловых конструктов, между которыми необходимо делать приоритетный выбор:

- настоящая, зрелая любовь;
- брачный статус (быть женой);
- благосостояние;
- удовлетворение своих желаний;
- достижение успеха и личностный рост;
- наслаждение жизнью.

Женщины, имеющие тип отношения к аборту как к медицинской процедуре, имеют четкие и конкретные семантические конструкты:

–***ведущие представления о женщине:*** любящая женщина, имеющая собственное достоинство, обеспечивающая безопасность для близких и дорогих людей, здоровая и красивая мать, эмоционально наполненный образ женщины-хранительницы домашнего очага;

–*атеистическая жизненная позиция* и стремление женщины к интересной жизни, сопряженной с риском и приключениями;

–стремление женщины к независимости, самостоятельности и *самореализации при базовом сохранении ценности семьи*;

–стремление женщины к достижению поставленных целей, основанное на *независимости и равноправии*.

Таким образом, нами выделены и описаны типы отношения женщин фертильного возраста к искусственному прерыванию беременности (аборту). Полученные данные, подтвердили гипотезу о том, что существует несколько типов отношения женщин фертильного возраста к аборту. На тип отношения женщины фертильного возраста к аборту влияют особенности их ценностно-смысловой сферы.

3.2.4. Факторы, влияющие на решение женщины о сохранении или прерывании беременности

Нами была выдвинута гипотеза о том, что среди значимых факторов, влияющих на решение женщины о сохранении/прерывании беременности, можно выделить: опыт материнства, опыт прерывания беременности, религиозность, характер отношения с отцом ребенка, характер отношения со значимыми близкими, материально-финансовая база, необходимая для обеспечения ухода и воспитания ребенка.

Рассмотрим каждый компонент данной гипотезы отдельно.

Для проверки предположения о том, что опыт материнства является значимым фактором, влияющим на отношение женщины к аборту и ее решение о сохранении/прерывании беременности респонденты были разделены на три группы:

- женщины, имеющие ребенка (детей);
- женщины, не имеющие детей;
- женщины, беременные первым ребенком.

Выявлена следующая достоверность ответов респондентов на вопрос «Аборт – это...» в зависимости от наличия детей:

- ответы женщин, не имеющих детей, имеют значимые отличия от ответов женщин, имеющих детей ($\chi^2=39,45$, $p \leq 0,0001$), и беременных женщин ($\chi^2=31,6$, $p \leq 0,0001$);
- ответы женщин, имеющих детей, и ответы беременных женщин не имеют значимых различий ($\chi^2=1,63$, $p \leq 0,65$).

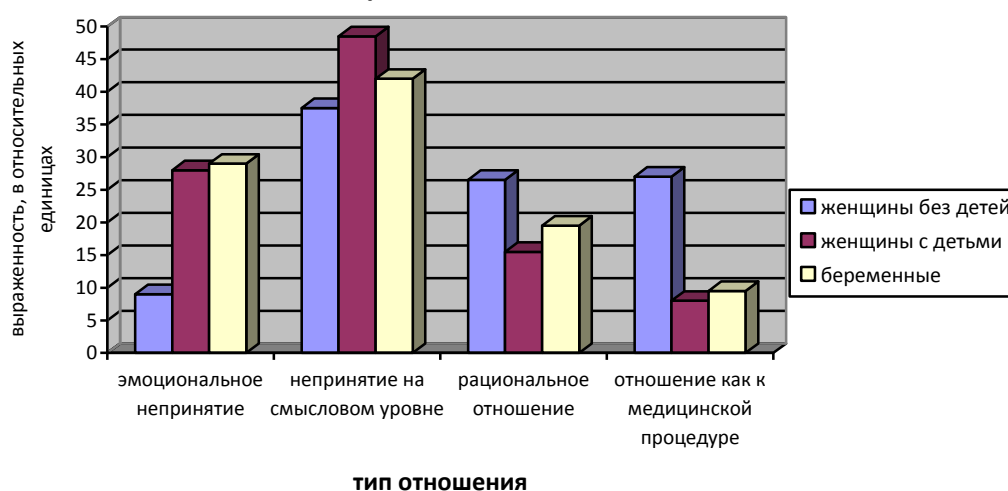
Таким образом, можно сделать предположение о том, что беременные женщины соотносят себя с позицией женщины, уже имеющей ребенка.

Первое место в ответах всех респондентов занимает позиция неприятия аборта на смысловом уровне, женщины относятся к аборту как к преступлению, убийству, лишению ребенка жизни. Далее в распределении ответов существует различие. Второе место у беременных и женщин с детьми занимают ответы с эмоциональным неприятием аборта, а у женщин без детей значимым выступает рациональное отношение (аборт как ситуация жизненного выбора) и отношение к аборту как к медицинской процедуре. Выраженность типа отношения к аборту у женщин с различным опытом материнства представлена на Диаграмме 13.

Диаграмма 13

Выраженность типа отношения к аборту у женщин с различным опытом материнства

Выраженность типа отношения к аборту у женщин с различным опытом материнства



Как показал факторный анализ, беременные женщины и женщины с детьми более конкретны. Они выделяют всего два фактора, по которым формируют свое отношение к аборту (табл. 2).

Первый фактор обозначает *силу воздействия* и характеризуется как «глубокое, тяжелое, сильное, бурное, большое, активное, твердое, суровое и острое» действие.

Второй фактор содержит *эмоциональное отношение* к аборту и характеризуется как «печальное, холодное, противное, горькое, плохое, грязное и уродливое» действие. Различие ответов происходит только по признаку активности – беременные воспринимают аборт как медленный процесс, а женщины, имеющие детей, как быстрый.

Таблица 2.

Факторы, формирующие отношение к аборту у беременных и женщин, имеющих детей

	Беременные		Женщины с детьми	
	Фактор 1	Фактор 2	Фактор 1	Фактор 2
мелкое-глубокое	0,946309	0,203359	0,912200	0,022097
легкое-тяжелое	0,909629	0,039218	0,783203	- 0,047894
медленное-быстрое	0,772642	0,564605	0,539250	0,729496
слабое-сильное	0,932874	0,199694	0,933882	0,047127
спокойное-бурное	0,879993	0,323358	0,921550	0,275271
маленькое-большое	0,905345	0,119394	0,941645	0,199683
пассивное-активное	0,745327	0,564302	0,808242	0,436943
мягкое-твердое	0,825169	0,348989	0,861422	0,349046
нежное-суровое	0,928168	0,044706	0,928360	0,045700
тупое-острое	0,855454	0,391165	0,885772	0,256115
печальное-радостное	0,246938	0,927648	- 0,004919	0,826857
холодное-горячее	0,436288	0,863961	0,385066	0,809198
противное-приятное	0,245927	0,931466	0,113956	0,952766
горькое-сладкое	0,109591	0,939405	0,015495	0,863878
плохое-хорошее	0,096395	0,957322	0,124496	0,962659
грязное-чистое	0,064652	0,929796	0,229789	0,907107
уродливое-красивое	0,431557	0,845861	0,157244	0,955886
вялое-бодрое	0,725886	0,607954	0,630547	0,667316

Женщины, не имеющие детей, формируют свое отношение к аборту по четырем факторам (табл. 3):

1. эмоциональный компонент с окрасом духовных переживаний – «противное, бурное, плохое, уродливое, суровое»;
2. травматичность или сила воздействия, характеризующая аборт как «глубокое, сильное и большое»;
3. соматический компонент – «печальное, холодное, тяжелое, горькое, грязное»;
4. активность воздействия – «активное, бодрое, острое».

Признаки «мягкое-твердое» и «медленное-быстрое» мы не описываем по причине незначимости.

Таблица 3

Факторы, формирующие отношение к аборту у женщин, не имеющих детей

	Женщины без детей			
	Фактор 1	Фактор 2	Фактор 3	Фактор 4
противное-приятное	0,667091	0,084632	0,367580	-0,018068
спокойное-бурное	-0,670370	0,172449	0,052318	-0,073342
плохое-хорошее	0,790549	0,083835	0,309849	0,113519
уродливое-красивое	0,872118	0,042220	0,249930	0,061280
нежное-суровое	-0,835895	0,016111	-0,230006	-0,088996
мелкое-глубокое	-0,050689	0,769657	-0,232063	0,182051
слабое-сильное	0,175301	0,782401	0,063766	0,081166
маленькое-большое	-0,466703	0,578582	0,267958	-0,051140
печальное-радостное	0,350182	0,013981	0,847257	-0,051364
холодное-горячее	0,032155	0,023701	0,610033	0,202876
легкое-тяжелое	-0,319669	0,156961	-0,628161	0,186844
горькое-сладкое	0,210311	-0,103945	0,642617	0,150994
грязное-чистое	0,514651	0,056094	0,569890	0,027919
пассивное-активное	0,081897	0,248571	0,038070	0,749231
вялое-бодрое	0,374745	-0,021196	-0,122385	0,688014
тупое-острое	0,039751	0,317034	0,014577	0,552974
мягкое-твердое	-0,544848	0,169562	0,033934	-0,047013
медленное-быстрое	-0,254191	-0,359171	0,296861	0,490612

Таким образом, по сравнению с женщинами, имеющими ребенка, и беременными женщины без детей в ситуации репродуктивного выбора, несмотря на общее негативное отношение к аборту, имеют больше сомнений, размышлений о возможных рисках, т.к. оценивают аборт с разных позиций: духовности, телесности, травматичности.

Одновременно с этим выявлена следующая достоверность ответов респондентов при оценке понятия «Аборт» по методу семантического дифференциала Ч. Осгуда, представленная в табл. 4.

Таблица 4

Достоверность различий ответов респондентов при оценке понятия «Аборт»

	Женщины без детей	Женщины без детей	Беременные
	беременные	женщины с детьми	женщины с детьми
Печальное – радостное	0,64 (p≤0,95)	55,57 (p≤0,000001)	77,52 (p≤0,000001)
Мелкое – глубокое	10,15 (p≤0,07)	42,37 (p≤0,000001)	75,1 (p≤0,000001)
Холодное – горячее	14,1 (p≤0,02)	26,89 (p≤0,0002)	47,61 (p≤0,000001)
Противное – приятное	6,83 (p≤0,33)	12,66 (p≤0,005)	22,26 (p≤0,001)
Легкое – тяжелое	12,59 (p≤0,05)	0,7 (p≤0,99)	43,35 (p≤0,000001)
Медленное – быстрое	14,71 (p≤0,02)	42,08 (p≤0,000001)	100,48 (p≤0,000001)
Горькое – сладкое	3,13 (p≤0,37)	77,23 (p≤0,000001)	51,76 (p≤0,000001)
Слабое – сильное	29,75 (p≤0,00004)	37,5 (p≤0,000001)	32,65 (p≤0,000001)
Спокойное – бурное	13,81 (p≤0,32)	18,59 (p≤0,005)	37,5 (p≤0,000001)
Плохое – хорошее	23,29 (p≤0,0002)	475,81 (p≤0,00000)	680,71 (p≤0,00000)
Маленькое – большое	10,47 (p≤0,1)	15,95 (p≤0,014)	22,43 (p≤0,001)
Пассивное – активное	13,25 (p≤0,039)	34,58 (p≤0,000005)	48,13 (p≤0,000001)
Грязное – чистое	9,65 (p≤0,085)	2,83 (p≤0,72)	15,25 (p≤0,009)
Мягкое – твердое	9,28 (p≤0,15)	25,9 (p≤0,0002)	18,08 (p≤0,006)
Вялое – бодрое	25,79 (p≤0,0002)	30,59 (p≤0,00003)	84,3 (p≤0,000001)
Уродливое – красивое	18,81 (p≤0,002)	12,87 (p≤0,024)	46,2 (p≤0,000001)
Нежное – суровое	19,01 (p≤0,0007)	85,2 (p≤0,000001)	29,66 (p≤0,000006)
Тупое – острое	22,45 (p≤0,001)	26,18 (p≤0,0002)	59,72 (p≤0,000001)

Ответы беременных женщин в большинстве случаев не имеют значимых различий с ответами женщин, не имеющих детей. При этом имеют значимые отличия с ответами женщин с детьми. Таким образом, можно сделать предположение о том, что беременные женщины соотносят себя с позицией женщины, не имеющей ребенка.

По нашему мнению, в результате исследования отношения беременной женщины к аборту проявился феномен амбивалентного отношения женщины к предстоящему материнству [59]. С одной стороны, беременная соотносит себя с женщиной, у которой уже есть дети, с другой стороны, нерожденный ребенок не дает в полной мере ощутить «предметное» материнство.

Результаты проведенного исследования не только подтвердили нашу гипотезу о том, что опыт материнства влияет на отношение женщины к аборту, но и позволили выявить и описать феномен амбивалентного отношения беременных женщин к аборту. Эти данные необходимо учитывать при разработке программ психологического сопровождения женщины в ситуации репродуктивного выбора. В случаях незапланированного зачатия женщин, не имеющих опыта материнства, необходимо не только информировать их о возможных негативных последствиях

аборта, но и уделять особое внимание вопросам подготовки к предстоящему материнству.

С помощью однофакторного дисперсионного анализа (табл. 5) выявлены следующие факторы, значимо влияющие на отношение к аборту у женщин фертильного возраста: вероисповедание, семейное положение, наличие и количество детей, опыт аборта, опыт выкидыша, образование, социальный статус, жилищные условия.

Нами установлено, что возраст и материальное положение не влияют на тип отношения к аборту.

Таблица 5

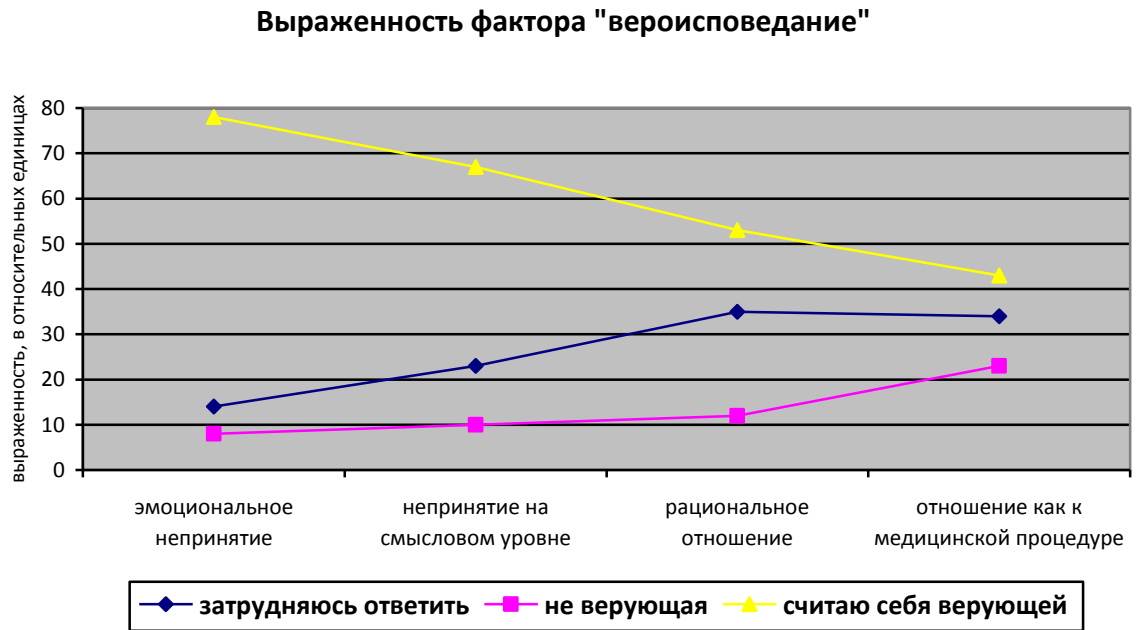
Таблица расчета однофакторного дисперсионного анализа

Категориальная переменная	Зависимая переменная – тип отношения к аборту Процент объясняемой дисперсии 64%	
	F	p
вероисповедание	8,32	0,0003
семейное положение	5,27	0,0004
наличие детей	22,94	0,00003
количество детей	7,23	0,00001
опыт аборта	4,66	0,03
опыт выкидыша	8,74	0,003
образование	2,98	0,03
социальный статус	2,49	0,01
жилищные условия	3,11	0,005
Возраст и материальное положение	Не влияет	

Для понимания тенденции влияния некоторых из указанных факторов на тип отношения к искусственному прерыванию беременности, представим графически выраженность фактора в каждом типе отношения к аборту и проведем интерпретацию с помощью шкалы предельных смыслов: от условного неприятия (на эмоциональном уровне, «аборт как ужас, вселенское зло») до условного допущения аборта как медицинской процедуры. Средние позиции отражают неприятие на смысловом уровне и условное допущение как результат решения очень тяжелой жизненной дилеммы (рациональное отношение).

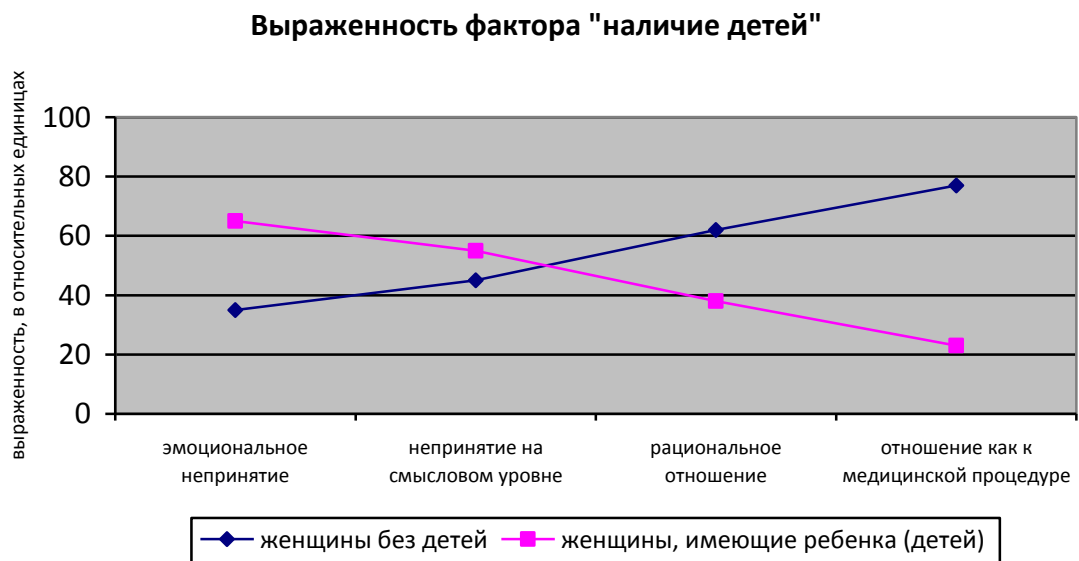
В соответствии с этим проявляются следующие тенденции: женщины, считающие себя верующими, больше склонны к отрицанию аборта, чем женщины, не относящие себя к верующим или еще не определившимися в позиции веры («затрудняюсь ответить») (Диаграмма 14).

Диаграмма 14
Характеристика выборки по представленности фактора «вероисповедание» в каждом типе отношения к аборт



Наличие детей также оказывает влияние на отношение женщины к аборт. При отсутствии детей у женщин наблюдается тенденция к условному допущению искусственного прерывания беременности в зависимости от жизненных обстоятельств, и наоборот, женщины с детьми склонны к неприятию аборта (Диаграмма 15).

Диаграмма 15
Характеристика выборки по представленности фактора «наличие детей» в каждом типе отношения к аборт



Такие факторы, как «опыт искусственного аборта» (Диаграмма 16) и «опыт самопроизвольного аборта (выкидыш)» (Диаграмма 17), имеют сходное проявление: если есть опыт любого аборта, то женщины больше склонны к отрицанию, неприятию аборта, нежели те женщины, у которых опыт прерывания беременности отсутствует.

Диаграмма 16
Характеристика выборки по представленности фактора «опыт аборта» в каждом типе отношения к аборту

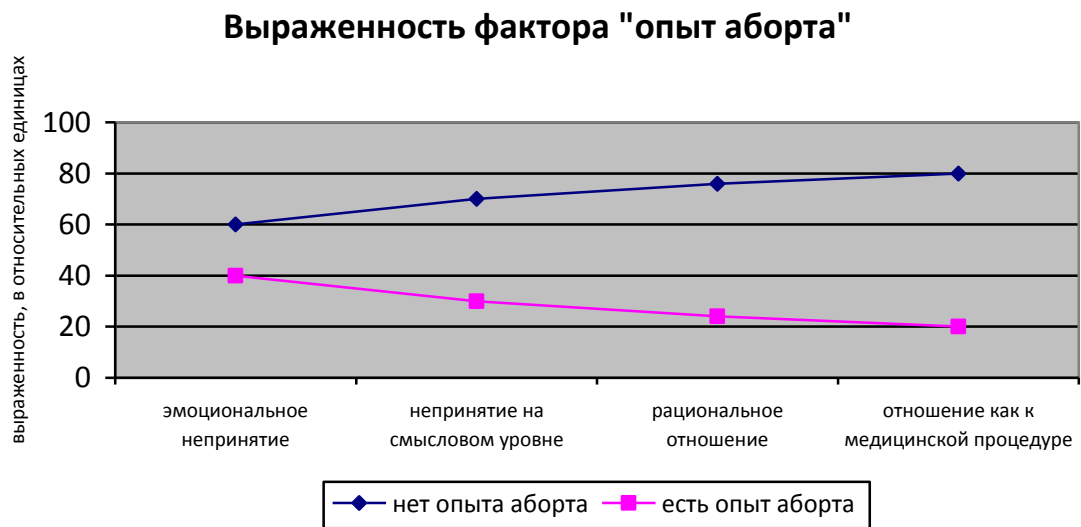
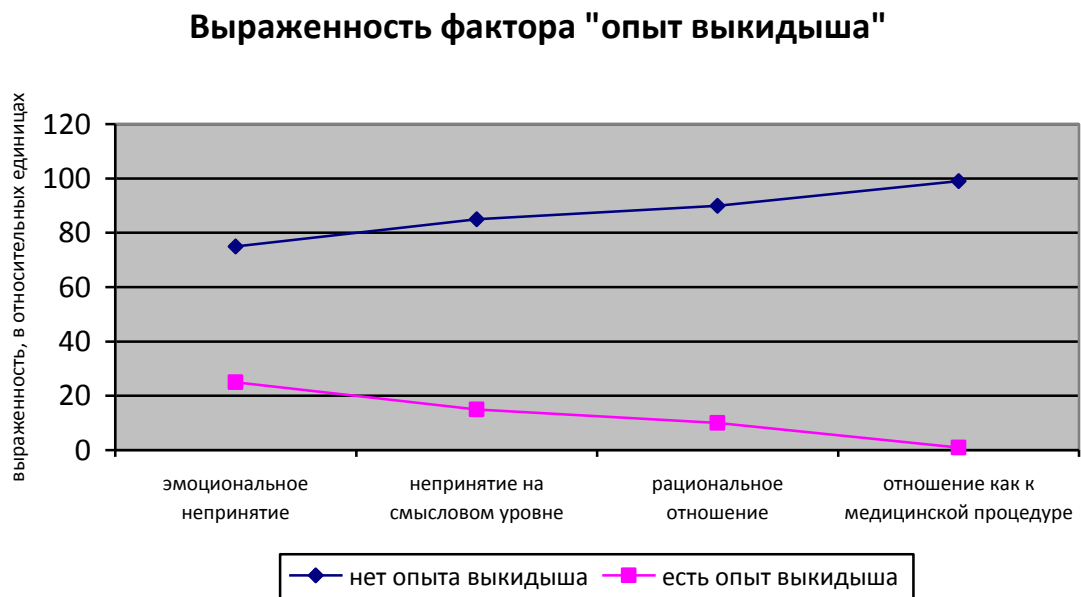


Диаграмма 17
Характеристика выборки по представленности фактора «опыт выкидыша» в каждом типе отношения к аборту



Факторный анализ позволил выявить три фактора, которые значимо влияют на отношение женщин фертильного возраста к искусственному прерыванию беременности (табл. 6).

1. Женский статус, т.е. те роли, которые присутствуют/отсутствуют у женщины: матери, жены, хозяйки.
2. Социальный статус, что выражается в занимаемом социальном положении в обществе, которое часто зависит от полученного образования.
3. Вероисповедание (отнесение себя к позиции верующего человека).

Таблица 6

Факторы, формирующие отношение к аборту у женщин фертильного возраста.

	Фактор 1	Фактор 2	Фактор 3
семейное положение	0,656	0,045	0,079
наличие детей	0,896	0,025	0,069
количество детей	0,886	-0,008	0,099
опыт аборта	0,661	-0,023	-0,019
опыт выкидыша	0,498	0,060	0,133
вероисповедание	0,039	-0,013	0,787
образование	-0,118	0,662	-0,109
статус	0,175	0,849	0,093
жилищные условия	-0,512	-0,095	-0,130

Категория «опыт выкидыша» не стала значимой и не вошла ни в один из факторов, в то время как она была выделена методом однофакторного дисперсионного анализа как значимо влияющая на отношение женщины к аборту. Мы считаем, что за этим стоит разное отношение к аборту и выкидышу. При принятии решения об искусственном прерывании беременности ребенок женщиной отвергается, только при этом к нему разное отношение. В ситуации самопроизвольного аборта (выкидыша) у женщины изначально позиция на рождение ребенка, сохранение и вынашивание беременности. Поэтому можно говорить о том, что отношение строится по разным категориальным основаниям. В случае аборта – активность и решение женщины, ее волеизъявление, это добровольный отказ от ребенка, а в случае выкидыша – «так распорядилась судьба», для женщины это трагедия, тяжелая потеря ребенка, по сути – это проблемы со здоровьем женщины.

Для анализа причин, по которым женщины сохраняют/прерывают беременность, мы разделили выборку по основанию наличия/отсутствия опыта искусственного прерывания беременности. Респонденты дали ответы на конкретизирующие вопросы (Приложение 1):

- Напишите возможные причины, по которым женщина делает аборт;
- Представьте, что Вы находитесь перед выбором: сохранить или прервать беременность. Какая причина будет склонять Вас к решению о сохранении беременности?
- Если у Вас был опыт прерывания беременности, кто влиял на это решение из значимых для вас людей?

Качественный анализ материала позволил выделить причины, по которым женщины сохраняют/прерывают беременность.

Приведем примеры ответов, данные респондентами.

Материальные затруднения и неудовлетворительные бытовые условия: «трудные условия жизни», «отсутствие благоприятных материальных и социальных условий», «неустроенность в жизни (как правило, материальная)», «не может прокормить ребенка, обеспечить ему нормальные условия», «не имеет материальных средств», «нет денег на содержание ребенка», «отсутствие материальных благ», «серьезные финансовые и жилищные проблемы», «низкий заработок», «малое финансовое обеспечение» и др.

Особенности состояния здоровья: «если врачи дают прогноз на ущербность ребенка», «проблемы со здоровьем», «по медицинским показаниям», «неизлечимая болезнь плода», «проблемы со здоровьем», «гроза рождения неполноценного ребенка», «рекомендация врача», «угроза жизни для женщины (например, физическая неспособность выносить и родить ребенка)», «неудовлетворительное состояние здоровья», «патология плода» и др.

Сложные взаимоотношения с отцом ребенка: «идет на поводу у мужчины, если он не хочет», «плохо относится к мужчине», «отец ребенка не хочет детей», «отсутствие супруга», «неуверенность в партнере», «психологическая зависимость от мужчины и боязнь его потерять», «не хочет

иметь детей от этого мужчины», «холодная позиция биологического отца», «под давлением молодого человека или мужа, который не хочет ребенка», «если отец ребенка козел свалил», «плохой мужчина, от которого не хочется иметь детей», «страх потерять молодого человека (мужа), т.к. он не хочет детей», «ребенок от нелюбимого мужчины» и др.

Сомнения в поддержке близких: «боится реакции родителей, чтобы никто не узнал», «страх осуждения», «страх непонимания со стороны окружающих», «родители против именно этого отца ребенка», «давление со стороны значимых близких, страх перед родителями, их реакцией, точнее», «отсутствие поддержки близких», «семейные отношения», «отсутствие поддержки со стороны мужа, родственников» и др.

Нет уверенности в будущем: «невозможность воспитать ребенка самой», «страх перед будущим», «неуверенность в завтрашнем дне», «боязнь остаться с ребенком на руках», «страх перед будущим», «отчаяние», «безвыходность», «отсутствие возможности воспитать и вырастить ребенка», «не уверена в будущем себя и ребенка», «неопределенность в жизни» и др.

Незрелость: «не серьезно относится к операции», «не хочет брать ответственность», «нежелание нести ответственность за ребенка», «моральная, эмоциональная неготовность к беременности», «легкомысленное отношение к здоровью и будущему», «незрелость психологическая», «личностная незрелость», «глупость», «некомпетентность в вопросах гинекологии и способах контрацепции», «недостаток личностной зрелости и интеллекта» и др.

Достаточно детей: «нежелание иметь большее кол-во детей, чем сейчас», «просто не хочет больше детей», «имеет уже несколько детей», «многодетная семья», «это не первый ребенок, а много ей не надо», «семеро по лавкам», «уже есть много детей», «маленький первый ребенок» и др.

Возраст: «слишком юный», «молодой», «слишком юный/зрелый возраст», «ранний возраст», «возраст – либо совсем маленькая девочка либо совсем взрослая дама», «ей мало лет и рано иметь детей – сама еще не выросла» и др.

Другие приоритеты: «видит другие приоритеты на настоящее время», «с карьерой проблемы», «желание пожить для себя», «еще учиться», «незапланированная беременность («беременность не вовремя», «неудобный ребенок»)), «делает карьеру», «жизненные позиции (секта)», «нежелание изменять свою жизнь», «женщина не хочет готовиться и перестраивать свою жизнь под жизнь ребенка», «нежелательная беременность» и др.

Не хочет ребенка: «не хочет иметь детей в принципе», «не хочет ребенка», «против детей», «не хочет детей вообще», «не любит детей, не хочет быть матерью», «ребенок не нужен», «нет желания стать матерью», «отсутствие внутренней готовности к роли матери», «не любовь к детям», «отсутствие необходимости в ребенке» и др.

Не верит в свои силы: «не верит в свои силы», «неуверенность в своих силах и поддержке», «невозможность воспитать ребенка самой», «неуверенность в себе», «страх не справиться с трудностями», «неуверенность в том, что сможет воспитать ребенка», «внутренняя неуверенность», «уже есть ребенок и страх, что второго «не потянуть» и др.

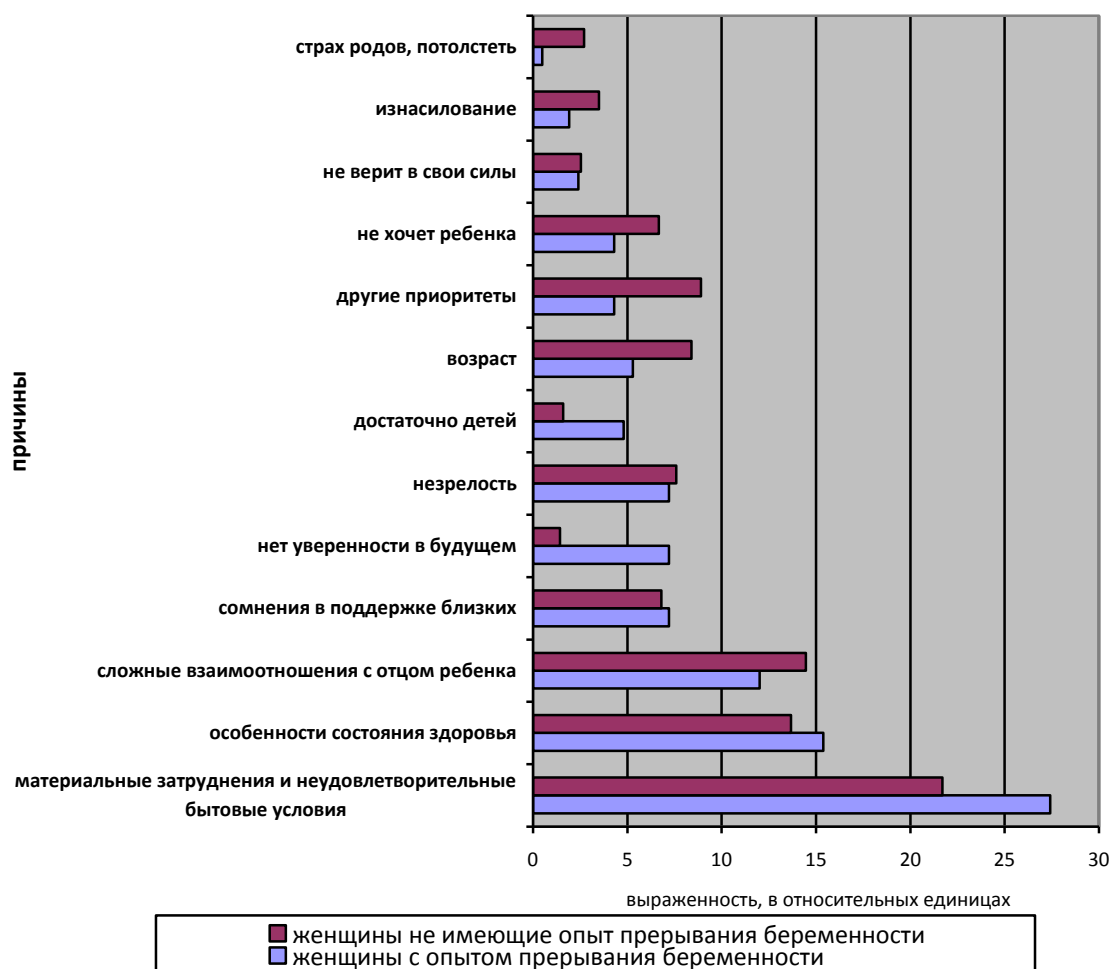
Изнасилование: «если нежелательная беременность (например, изнасилование», «когда подверглась насилию», «изнасилование», «беременность в результате изнасилования», «залет по изнасилованию» и др.).

Страх родов, потолстеть: «страшно», «страх потолстеть», «страх», «боится испортить фигуру», «боится рожать, потому что не справится с будущими проблемами» и др.

Ведущими причинами решения о прерывании беременности для всех женщин являются (Диаграмма 18): материальные затруднения и неудовлетворительные бытовые условия, особенности состояния здоровья (в т.ч. проведение аборта по медицинским показаниям) и сложные взаимоотношения с отцом ребенка.

Диаграмма 18
Причины прерывания беременности у женщин с наличием/отсутствием опыта аборта

Причины прерывания беременности



При этом есть разница выраженности этих причин в группах. Для всех женщин на первое место выступают причины, связанные с неудовлетворенностью материально-финансовой базой («нет денег, нет жилья»). На втором месте женщины, имеющие в своем опыте прерывание беременности, указывают причины, связанные с особенностями здоровья. Это может быть аборт, в том числе, и по медицинским показаниям. На наш взгляд, необходимо учитывать то, что только 14% респондентов имеют в своем опыте самопроизвольный аборт (выкидыш). Поэтому указание женщинами причины о прекращении беременности по медицинским показаниям может носить больше психологический, нежели медицинский характер. Это больше отражает страх того, что может случиться, а не факт произошедшего. На третье место выступают причины, характеризующие сложные взаимоотношения с отцом ребенка.

Женщины, не имеющие опыта прерывания беременности, на второе место ставят сложные взаимоотношения с отцом ребенка, а на третьем указывают причины, связанные с особенностями здоровья.

Анализ полученных данных говорит о том, что около 75% указанных причин носят психологический характер. Это нестабильность отношений с отцом ребенка, сомнения в поддержке близких людей, нет уверенности в будущем. Женщина не хочет детей или считает, что у нее уже достаточное количество детей. Она не верит в свои силы, испытывает страхи (родов, потолстеть и др.) или у нее другие приоритеты на момент репродуктивного выбора. Возраст (слишком юный или слишком зрелый) женщинами рассматривается как с физиологической точки зрения (неготовность организма к родам в «молодости» или неспособность в «старости»), страх осложнений для матери и/или ребенка, порожденный этой причиной), так и с психологической («не готова быть матерью, т.к. сама еще ребенок» или «слишком большой разрыв в годах, разные поколения», «неспособна буду понять ребенка, т.к. я буду уже совсем старая, а он еще очень маленький», «...не хочу маленького ребенка рано оставлять сиротой»).

Мы предполагаем, что за указанными причинами могут стоять разные мотивы, в которых находят отражение ценности женщины.

Пример 1. Указываемая причина для проведения аборта – «нет денег». Если женщина говорит, что у нее нет денег, нет возможности обеспечить ребенка всем необходимым при уходе, воспитании и обучении и именно поэтому она решается на проведение аборта, то за этой причиной не всегда стоит действительно бедность или нищета. Финансовый достаток присутствует, но на данный момент могут быть **другие приоритеты**. Например, желание «наконец-то!» сделать ремонт на кухне или купить квартиру, что объясняется женщиной как вклад в будущее для ребенка, для его безопасности, защищенности, достойного качества жизни и др.

Пример 2 Указываемая причина для проведения аборта – «нет жилья». Женщина говорит, что если она родит, то ей негде жить. На самом деле, она живет в квартире со своими родителями, т.е. жильем обеспечена, но у нее

сложные отношения с близкими. Отец ребенка имеет финансовый достаток, жилье, но вступить в законные отношения не предлагает. А для женщины очень важно, чтобы ребенок родился в браке, она *хочет выйти замуж*.

Данные о том, что около 75% причин, по которым женщины производят искусственное прерывание беременности (аборт), носят психологический характер, подтверждается исследованием, которое провел Центр общественных инициатив АНО «Учебно-методический центр психологического доабортного консультирования» в 2010–2013 гг. (директор – А.С. Сидоренков, www.coi.su). [158].

Ответы респондентов на вопрос о том, что могло бы повлиять на ваше **решение о сохранении беременности** (Диаграмма 19), объединились в следующие смысловые группы:

1. Материнские чувства, любовь к ребенку (24%): «желание пережить радость наблюдения за тем, как ребенок растет, развивается, как личность», «общение с рожденным цветочком, радость контакта и возможность проявления заботы, возможность не остаться одной и получить новый смысл жизни», «рожденный ребенок», «хочу ребенка».

2. Уверенность в будущем (18%): «если я буду уверена, что смогу самостоятельно заботиться о ребенке, в частности материально содержать, может и цинично, но...», «поддержка родных»; «принятие семьей», «что я имею все что хочу: дом и достаточно денег (или высокооплачиваемую работу) и в старости не буду ходить по помойкам, т.к. государство все делает, чтобы это произошло».

3. Апелляция к рациональным аргументам (14%): «полностью сформированный и здоровый плод», «только совокупность причин (объективных)», «возраст».

4. Уверенность в партнере (13%): «крепкие, доверительные отношения с отцом ребенка», «уверенность в мужчине, от которого этот ребенок», «перспектива выйти замуж», «обоюдное решение».

5. Возможность нарушения здоровья (12%): «если врач скажет, что после аборта не будет больше детей», «боязнь медицинских проблем, в случае аборта».

6. Понимание своего состояния (12%): «понимание процесса развития плода и человека»; «внутри меня развивается будущий человек», «ребенок – живое существо», «мой ребенок – часть меня»; «хотя-бы кто-нибудь заставил задуматься, нарисовать перспективу, что ничего в этом страшного нет».

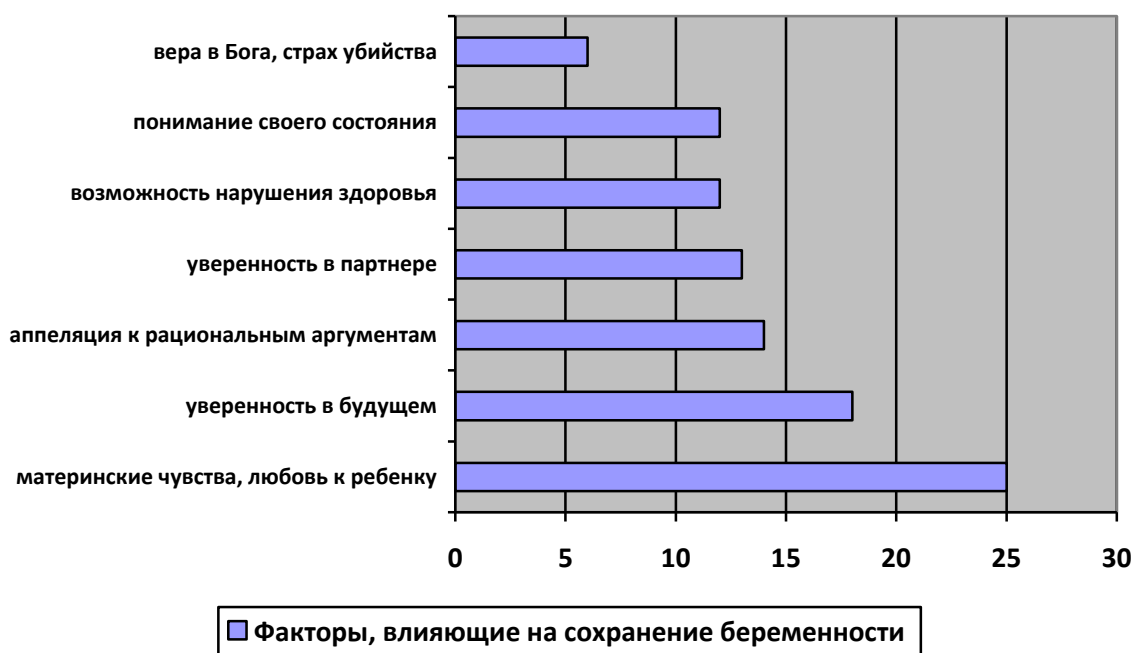
7. Вера в Бога, страх убийства (6%): «вера в Бога», «любой ребенок имеет право на жизнь, если Бог дал, значит необходимо рожать и поднимать ребеночка», «аборт – это грех, готова ли я убить ребенка?», «в настоящее время страх убийства».

Вышеперечисленные респондентами факторы, влияющие на решение о сохранении беременности, имеют несколько оснований:

- особенности материнской потребностно-мотивационной сферы женщины (материнские чувства, любовь к ребенку, понимание своего состояния);
- страх нарушения здоровья психического (вера в Бога, страх убийства) или соматического (возможность нарушения здоровья);
- желание стабильности, надежности будущего как материальной, так и психологической (уверенность в будущем, уверенность в партнере, апелляция к рациональным аргументам).

Диаграмма 19

Факторы, влияющие на решение о сохранении беременности, в относительных единицах



Таким образом, **на решение о сохранении беременности** влияют выраженность у женщины ценностей материнской сферы, любовь к ребенку, само желание иметь детей, а также уверенность в будущем, связанная с благополучным вынашиванием беременности и рождением здорового ребенка, поддержкой значимых близких, уверенностью в отношениях с отцом ребенка, материальной стабильностью, а также осознанное отношение в ситуации репродуктивного выбора. Для некоторых респондентов дополнительно выступает духовный компонент – вера в Бога и недопустимость аборта с духовной точки зрения.

Респонденты, имеющие опыт искусственного прерывания беременности (аборта), дали ответы на конкретизирующий вопрос «Если у Вас был опыт прерывания беременности, **кто влиял на это решение из значимых для вас людей?**». Для выбора был предоставлен следующий список:

- Биологический отец;
- Мать;
- Отец;
- Родственники;
- Друзья;
- Врач;
- Кто еще.....

И предложены категории ответов, характеризующие позицию, которую занимали значимые люди в окружении женщины, принимающей решение в ситуации репродуктивного выбора: советовали сохранить беременность, советовали сделать аборт, занимали нейтральную позицию. На Диаграмме 20 графически представлена позиция женщин при принятии решения о сохранении или прерывании беременности.

41% женщин ответили, что **«я сама решила, ни с кем не советовалась»** или **«я даже никому не говорила об этом»**;

21% – обсуждали этот вопрос **только с биологическим отцом ребенка**, который почти в половине случаев занимал нейтральную позицию, в 15% (по этой

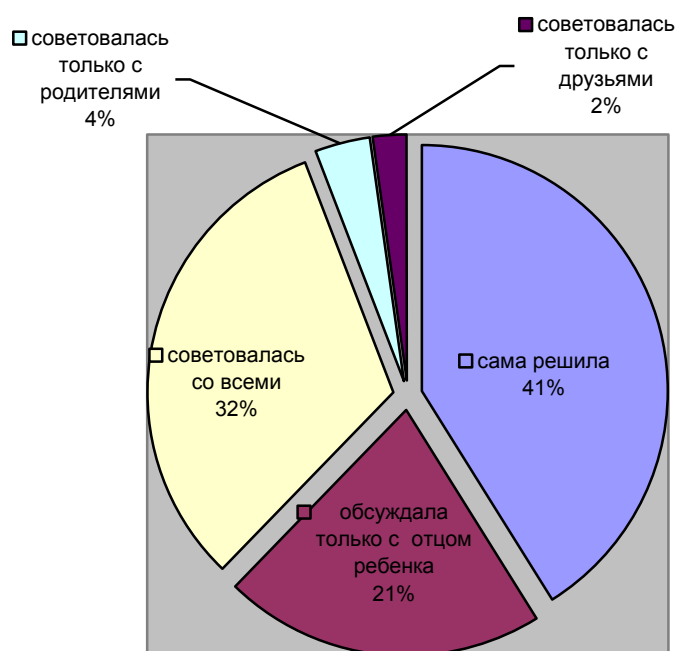
группе ответов) был за сохранение беременности, а в остальных случаях (39%) советовал прервать беременность;

32% – женщины *советовались со всеми*: с отцом ребенка, своими родственниками и друзьями, которые занимали разные позиции. Интересен тот факт, что позиция друзей и родственников больше характеризуется как нейтральная или готовность поддержать женщину при сохранении беременности, а вот позиция биологического отца в половине случаев отмечается как нейтральная и только 11% (по этой группе ответов) выступали за сохранение беременности, в 37% отец был против рождения ребенка. Но, несмотря на возможную поддержку с их стороны, женщина принимала решение о проведении аборта.

Отдельно выделена группа случаев, когда женщины советовались только *со своими родителями* (4%) или *друзьями* (2%), которые занимали нейтральную позицию или поддерживали решение о сохранении беременности.

Кроме случаев прерывания беременности у женщины по медицинским показаниям, позиция врача отмечается респондентами как нейтральная или «за сохранение беременности».

Диаграмма 20
Позиция женщины в решении о беременности, в относительных единицах



Полученные данные говорят о том, что женщина, находясь в ситуации репродуктивного выбора, даже несмотря на то, что может советоваться с другими людьми, все равно опирается на внутреннее решение о прерывании беременности. На наш взгляд, большую роль в принятии решения о прерывании беременности играет то, что биологический отец ребенка очень редко занимает поддерживающую позицию, поэтому ей приходится при планировании своего будущего опираться на свои силы, даже в ситуации поддержки других близких ей людей.

Она испытывает *переживания, связанные с принятием решения* в отношении ребенка, которые затрагивают такие универсальные данности человеческого существования, как актуализация смысла жизни в актуальной ситуации, свобода, конечность человека, экзистенциальная вина, осознанность, возможность выбора и действия.

Учитывая то, что около 75% причин аборта относятся к психологическим, профессиональная помощь психолога особенно актуальна для того, чтобы помочь женщине осознать те ценности и смыслы, которые она придает беременности и выстроить позитивные отношения с ее ближайшим окружением.

Таким образом, полученные данные полностью подтвердили нашу гипотезу о том, что значимыми факторами, влияющими на решение женщины о сохранении/прерывании беременности, являются:

- опыт материнства,
- опыт прерывания беременности,
- религиозность,
- характер отношения с отцом ребенка,
- характер отношения со значимыми близкими,
- наличие материально-финансовой базы, необходимой для обеспечения ухода и воспитания ребенка.

3.3. Направления психологического сопровождения женщины в ситуации репродуктивного выбора

Нами выделяются следующие направления психологического сопровождения женщины в ситуации репродуктивного выбора:

- индивидуальное консультирование женщины, основанное на экзистенциальном подходе, который ориентирован на актуализацию ответственности женщины за принятие решения о прерывании беременности, акцент в работе с женщиной на те ценности и смыслы, которые она придает беременности;
- консультирование, направленное на выстраивание позитивных отношений с ближайшим окружением, в частности с семьей;
- повышение психологической компетентности медицинского персонала, взаимодействующего с женщиной в ситуации репродуктивного выбора;
- подготовка к родам и материнству (курсы для будущих родителей, школы подготовки к родам).

1. Индивидуальное консультирование женщины, основанное на экзистенциальном подходе.

Под индивидуальным психологическим консультированием мы имеем в виду взаимодействие психолога и беременной женщины, находящейся в ситуации репродуктивного выбора, направленное на разрешение жизненных проблем клиента (беременной женщины). Психолог-консультант должен иметь четкую ценностную ориентацию и сформированную позицию по отношению к аборту, смерти, вероисповеданию, при этом соблюдать основные принципы экзистенциально ориентированного консультирования (Н.В. Ключева, Н.С. Головчанова) [71, с. 100–101]:

- ***Принцип целостности (холизма).*** Человек, пришедший на консультацию, целостен. Нельзя рассматривать отдельные стороны его Я, выявлять установки, ценности, особенности характера или темперамента. В

реальности психическая жизнь человека не может быть «препарирована». Важно концентрироваться на более существенных аспектах бытия клиента, осознания им значения жизни лично для него.

- **Принцип уникальности.** Каждый человек уникален: ситуация взаимодействия консультанта и клиента каждый раз носит неповторимый характер. Именно поэтому процесс консультирования трудно технологизировать, «расписать» по шагам, сформулировать раз и навсегда действующие правила.

- **Принцип открытости.** Человек открыт миру, его переживание мира и себя в мире является главной психологической реальностью.

- **Принцип единства становления и бытия человека.** Человеческая жизнь должна рассматриваться как единый процесс становления и бытия человека.

- **Принцип позитивности и развития.** Человек обладает ресурсами к развитию и самореализации, которые являются частью его природы.

- **Принцип самодетерминированности.** Человек обладает определенной степенью свободы от внешней детерминации (самодетерминирован) благодаря ценностям и смыслам, которыми он руководствуется в своем выборе.

- **Принцип активности.** Человек – активное, интенциональное, творческое существо.

- **Ориентация на происходящее «здесь и теперь».** Важно увидеть проявления личности и ее бытия в ситуации консультативного взаимодействия.

- **Ориентация на процесс.** Внимательное отношение консультанта к происходящему во время консультации, центрация на происходящем и акцент не на выдвижение гипотез о причинах и последствиях происходящего в жизни клиента, а на проявлении клиента в ситуации «здесь и теперь».

Главным методологическим принципом работы экзистенциального консультанта считается **запрет на проектирование результата.** В психологической работе в рамках гуманитарной парадигмы результат в общем виде может быть спроектирован как переход человека в новое желаемое состояние. Важен в первую очередь сам процесс консультирования, его объемность и глубина, позволяющие человеку обрести желаемое для него

состояние, которое не задается изначально, а порождается в диалоге консультанта и клиента. Видимое желаемого состояния может корректироваться и наполняться новыми смыслами по ходу психологической работы, однако присутствие фактора результата как такового способствует переходу человека от рефлексивного уровня к уровню действий, то есть способности *осознанно ответить на происходящее в жизни человека*, а ответственность в таком понимании является одной из основополагающих данностей экзистенциальной психологии.

Полученные нами данные о том, какой психологический профиль характерен каждому типу отношения к аборту и какие ценности формируют это отношение, определяют направления *индивидуального психологического консультирования женщин, находящихся в ситуации репродуктивного выбора*.

Эмоциональное неприятие аборта. У женщин, относящихся к этому типу, активно выражен эмоциональный и оценочный компонент всех сфер ее жизни, поэтому в консультировании можно опираться на то, что материнство положительно оценивается обществом, раскрывать красоту беременности с экзистенциальной позиции, обсуждать женское предназначение с точки зрения семейных ролей. Для них очень важна оценка, похвала, поддержка, признание ее как личности, как профессионала. Поэтому работа ведется на нахождение того, где и в чем важна похвала и кто может дать эту оценку и поддержку. Необходимо создавать образ не только красавицы, но и умницы, т.к. для женщин этого типа отношения высока ценность интеллекта.

Межличностные отношения у них можно образно определить как «Фигаро здесь, Фигаро там». Им характерен баланс между тем, что хочет женщина для себя, и тем, что необходимо ей выполнять, соблюдая традиции при отношениях с другими людьми, т.е. постоянное метание между «для меня» и «для других», с основой на то, «как должно быть». Поэтому актуальна работа на прояснение позиции женщины, что она хочет, что может способствовать сохранению беременности, на что или на кого она может опираться.

Пример из практики.

Женщина – 26 лет, замужем, имеет ребенка 2,5 года, находится в декретном отпуске по уходу за ребенком. Плачет, пока рассказывает о себе, о том, в какой жизненной ситуации она находится. «Что мне сейчас делать? Только я настроилась, что скоро ребенка отдам в детский садик, выйду на работу, а тут вот беременность... Мы с мужем не планировали ее. Меня на работе ждут, уже звонили, спрашивали, когда я собираюсь выйти из декрета. Место, где я работаю бухгалтером, очень хорошее, боюсь его потерять... До декрета после университета совсем немного поработала там, очень хочется сохранить работу. Там и коллектив хороший, и зарплата устраивает, и ценят меня как специалиста. А сейчас как подумаю об аборте – просто ужас какой-то... (слезы усиливаются). Да и справлюсь ли я с двумя детьми? Моему сыну сейчас сколько внимания надо: и поиграть, и почитать, и погулять. И муж внимания просит. Да еще по дому сколько дел...».

Ключевые темы при работе с этим случаем:

- *исследование личного измерения* (частного мира). Способствовать формированию у клиентки четкого понимания, прежде всего, себя;
- *проблема одиночества* «от себя (внутриличностное)» (И. Ялом), которая стоит за проблемой принятия решения, когда человек отрицает собственные желания, следует за «правильно» и «нужно» и не доверяет себе;
- *тревога*, которая возникает вместе с появлением угрозы экзистенции, с осознанием возможности потерять себя и свой мир;
- *поиск ресурсов*, укрепляющих в решении сохранить беременность.

Результат. Беременность сохранена.

Непринятие аборта на смысловом уровне. Для женщин этого типа важно, чтобы все в жизни было гармонично, правильно, они характеризуются устойчивостью канонов, ориентацией на патриархальность. Представители этой группы относятся к аборту как к убийству, поэтому центральное содержание вопроса должно быть о сохранении жизни. Нам представляется, что в консультировании для них важен акцент на поиск ресурсов и возможностей, что будет способствовать сохранению беременности. Ресурсы могут находиться в

межличностных отношениях (выстраивание отношений с отцом ребенка, ближайшим окружением), расстановке жизненных акцентов, поиске вариантов получения материальной помощи (социально-гуманитарная помощь от общественных организаций, знакомых, родственников) и др.

Пример из практики.

Женщина – 29 лет, замужем, имеет дочь 5 лет. Открыла свое дело, очень хочет реализоваться профессионально. Около трех лет назад сделала аборт, т.к. на тот момент решила, что не готова «переходить из одного декрета в другой. Совсем отупею и забуду, чему в университете учили!». Со слов женщины, аборт разделил ее жизнь на «до и после». «До» – молодая, безответственная, живущая для себя, имеющая ребенка (скорее, «так получилось», нежели осознание, принятие, включенность в роль матери). «После» – пережила внутренний кошмар, «как будто душу из меня вынули!», пришло осознание содеянного, дала обет Богу, что если снова наступит беременность, то обязательно сохранит ее. Отмечает, что серьезно переоценила то, как сама живет, как относится к ребенку, чего от жизни хочет. Проблема, с которой женщина обратилась – как принять наступившую беременность? «Не могу сделать аборт, т.к. дала обет перед Богом, ведь аборт – это убийство ребенка, нет...не могу... При этом ребенок разрушает мои планы на дальнейшую учебу (собиралась поехать в другой город на обучение) и развитие моего дела. Только стала развиваться, заявлять о себе как о профессионале...».

Ключевые темы при работе с этим случаем:

- *чувство вины за проведенный аборт.* Помощь в определении того, когда виновность помогает клиентке осознать личную ответственность за свои поступки и изменить поведение, а когда, наоборот, препятствует решению жизненных проблем;

- *смысл и бессмысленность;*

- *свобода* что-то менять в жизненной ситуации. В чем трудности разрешимы, а в чем – нет; в чем клиентка сама себя ограничивает;

– *поиск ресурсов*, укрепляющих в решении сохранить беременность (оказалось, что муж очень рад беременности, хочет ребенка, помогает во всем; старшая сестра пообещала клиентке отдать вещи, которые стали малы ее детям; бабушки-дедушки уже гарантировали сидеть с детьми, чтобы клиентка смогла дальше учиться и работать).

Результат. Беременность сохранена.

Рациональное отношение. Женщины этого типа одновременно ориентированы на реализацию нескольких значимых смыслов, которые могут противоречить друг другу: поддержание и развитие отношений с отцом ребенка, важность брачного статуса (рожать в браке или нет), материальное благополучие, ориентация на личностный и профессиональный рост, карьера, получение удовольствия от жизни. Поэтому работа психолога ориентирована на повышение осознанности женщины в ситуации репродуктивного выбора. Важными темами могут стать такие, как межличностные отношения, вопросы идентичности («кто Я?» и чего хочу в жизни), анализ последствий своего выбора, расстановка жизненных приоритетов с опорой на осознанное решение.

Пример из практики.

Женщина – 26 лет, замужем, имеет двоих детей в возрасте 5 лет и 7 месяцев, находится в декретном отпуске. Жалуется на плохое самочувствие, усталость, недосыпание, т.к. весь уход за детьми, домашние дела приходится выполнять одной. Муж целыми днями на работе, бабушки-дедушки живут далеко, никто не помогает. Финансовые и жилищные условия оценивает как «недостаточные» («и денег нет, и живем в «однушке»). Вспоминает, что ее мама искусственно прервала свою третью беременность.

Ключевые темы при работе с этим случаем:

- *свобода* в определении своей жизни, с принятием ответственности и опорой на себя, независимость от семейных сценариев;
- *проблема одиночества* (как чувства безнадежности и бессилия), которая стоит за проблемой принятия решения;
- *потребность в любви*;

- *потребность в безопасности.*

Результат. Женщина сделала аборт.

Отношение к аборту как к медицинской процедуре. Женщины этого типа имеют четкие и конкретные представления о том, какой должна быть женщина и какие роли она выполняет, при этом ей характерно стремление к интересной жизни, самореализации, независимости и равноправию. Поскольку образ «идеальной матери» в их ценностно-смысловой сфере присутствует, мы считаем, что принятие решения о проведении аборта, является отказом от рождения ребенка именно в конкретной жизненной ситуации, с внутренней надеждой на то, что «в другой раз я обязательно сохраню беременность». Мы предполагаем, что при принятии решения в ситуации репродуктивного выбора, женщины с данным типом отношения к аборту рождение ребенка воспринимают как «помеху» в достижении чего-то другого, что более актуально на данный момент. Поэтому ключевыми в консультировании выступают темы о возможности сочетания роли матери и других проявлений ее личности.

Пример из практики.

Женщина – 32 года, замужем, имеет двоих сыновей в возрасте 11 и 9 лет, домохозяйка, материально и жилищно обеспечена. С мужем живет «ради детей», параллельно в течение последних пяти лет имеет близкие отношения с другим мужчиной. После рождения детей сделала уже три аборта. Очередную наступившую беременность воспринимает как досадную неприятность. Мысли о сохранении ребенка не допускает: «Я даже не знаю точно, от кого он – от мужа или любовника?»

Ключевые темы при работе с этим случаем:

- *осмысленность жизни*, позицию, которую занимает клиентка по отношению к миру;
- *потребность в любви*;
- *межличностное одиночество*;
- *проблема одиночества*, которая стоит за проблемой принятия решения, когда человек одинок в выборе своих поступков и находится в состоянии

невозможности переложить тяжесть принятия решения и ответственность за это решение ни на кого другого.

Результат. Женщина сделала очередной аборт.

2. Консультирование, направленное на выстраивание позитивных отношений с ближайшим окружением, в частности с семьей.

В период беременности происходят переоценка ценностей и смысложизненных приоритетов, переориентация в плане выполняемых социальных ролей и взаимоотношений с другими людьми.

При обращении за психологической помощью беременной женщины особое внимание нужно обратить на следующие параметры семейной системы: сплоченность, внутренние и внешние границы семьи, ролевое взаимодействие [104]. Данные аспекты нормативного кризиса семьи (связанного с беременностью) можно диагностировать на основании анализа беседы с беременной (или супружеской парой) и проведения диагностических процедур. Их маркерами выступают:

- неприятие новых ролей (отца и матери) и связанных с ними обязательств;
- снижение уровня сплоченности за счет дистанцирования супругов, обусловленного беременностью и концентрацией матери на ребенке;
- рост напряжения в супружеской паре, которое выражается в периодическом росте конфликтов, взаимных обидах и претензиях, в переживаниях собственного одиночества, ревности у одного из партнеров (чаще всего отца);
- практически полное отсутствие контактов с членами родительских семей в этот период либо чрезмерное количество контактов с ними, что, в свою очередь, может грозить ситуацией «украденного материнства»;
- дисфункция сексуальных отношений в супружеской паре.

Проверка терапевтических гипотез может осуществляться с помощью следующих **методик**:

– исследование значимых отношений беременной – Тест отношений беременной ТОВ(б) (И.В. Добряков), концептуальной основой создания которого послужила теория психологии отношений В.Н. Мясищева, позволяющая рассматривать беременность через призму единства организма и личности [165];

– анализ семейной истории и характерных паттернов взаимоотношений – методика «Генограмма» (М. Боуэн);

– выявление уровня сплоченности семьи (длины психологической дистанции) – методики FAST (тест Геринга), «Семейная социограмма» (Э.Г. Эйдемиллер, О. В. Черемисин), FACES-3 (Д. Х. Олсон, Дж. Портнер, И. Лави, в адаптации М. Перре);

– анализ ролевой структуры семьи – методика «Ролевые ожидания и притязания в браке» (А.Н. Волкова), анкета «Семейные роли» (в модификации А.В. Черникова);

– выявление уровня удовлетворенности браком – методика «Удовлетворенность браком» (В.В. Столин, Т.М. Романова, Г.П. Бутенко).

Направления работы психолога-консультанта:

а. Психологическая помощь родительской подсистеме в принятии новых ролей отца и матери:

– выявление отношения супругов к произошедшим изменениям в семье;

– изучение представлений супругов о новом образе семьи и своих ролях в ней;

– коррекция системы ожиданий и притязаний в супружеской паре;

– поддержка супругов в принятии новых ролей и переструктурировании внутренних границ семьи.

б. Психологическая помощь семье по переструктурированию ее внешних границ:

– поддержка супругов в выстраивании новых отношений с расширенными семьями;

- помощь супругам в поисках оптимальной частоты встреч с бабушками и дедушками;
- коррекция «украденного материнства» в случае захвата материнских функций другими членами семьи (например, если бабушка «усыновляет»/«удочеряет» внука/внучку).

в. Психологическая помощь супружеским парам по изменению психологической близости/дистанции в семье:

- выявление представлений супругов об оптимальном функционировании семьи в новом составе, поиск ресурсов для необходимых изменений в системе (обращение к семейной истории, к опыту знакомых, книгам, кинофильмам);
- помощь в осознании и принятии факта изменения баланса близости-отдаленности в супружеской паре в связи с появлением нового члена семьи;
- поддержка супругов в установлении новых отношений близости-отдаленности в семье;
- помощь в гармонизации сексуальных отношений. [104]

3. Повышение психологической компетентности медицинского персонала, взаимодействующего с женщиной в ситуации репродуктивного выбора.

Практика показывает, что женщины в ситуации репродуктивного выбора, обращаются за психологической помощью по своей инициативе крайне редко. Чаще всего специалистом, с которым беременная может обсудить вопрос о сохранении/прерывании беременности, является врач женской консультации. Поэтому становится важным повышение психологической компетентности медицинского персонала, взаимодействующего с женщиной в ситуации репродуктивного выбора.

В рамках целевой программы «Семья и дети» (2009–2010 гг.) (Ярославская область) специалистами Центра корпоративного обучения и консультирования ЯрГУ им. П.Г. Демидова на базе женских консультаций и родильных домов

Ярославля и Ярославской области реализована программа «Психологическое сопровождение беременной женщины» (научный руководитель – доктор психологических наук, профессор Н.В. Ключева).

Цель – улучшение рождаемости в регионе.

Задачи программы:

- формирование ценности осознанного материнства и отцовства;
- снижение количества отказов от новорожденных детей;
- психологическая подготовка беременных женщин к родам и воспитанию ребенка;
- повышение психологической компетентности врачей и сотрудников женских консультаций и родильных домов.

Работа проводилась в следующих направлениях:

- проведение занятий Школы эффективного родительства «В ожидании чуда», направленных на психологическую подготовку беременных женщин к родам и воспитанию ребенка;
- индивидуальное консультирование женщин, намеревающихся отказаться от ребенка;
- обучающие семинары-тренинги для медицинских сотрудников, направленные на повышение их психологической компетенции в работе с беременными женщинами и женщинами, принимающими решение отказаться от ребенка.

Всего в программе приняло участие 110 медицинских сотрудников и 200 беременных женщин.

Нам представляется важным рассмотреть взаимодействие врача и беременной женщины с точки зрения безопасности, прежде всего, женщины и будущего ребенка.

Под психологической безопасностью на уровне локальной среды обитания (семья, друзья, ближайшее окружение) будем понимать состояние среды, свободное от проявлений психологического насилия, способствующее

удовлетворению основных потребностей в личностно-доверительном общении и, как следствие, обеспечивающее психологическую защищенность ее участников.

Безопасность предполагает защищенность жизненно важных интересов личности. В нашем случае женщина, ожидающая ребенка, ориентирована на реализацию себя в роли матери, ее потребности реализуются, прежде всего, через отношение к ребенку.

Важным фактором, способствующим возникновению чувства безопасности, является качество отношений женщины и врача, который ее сопровождает.

Во время проведения занятий с беременными женщинами и семинаров-тренингов с медицинскими сотрудниками нами были выявлены ***трудности, которые испытывают во время взаимодействия и врачи, и беременные женщины:***

1. Влияние временного фактора.

Беременные жалуются на то, что мало времени на общение с врачом («врач торопится, некогда ему отвечать на мои вопросы...»), в то время как врачи отмечают ограничение количества времени на прием (по нормативам); большой поток пациентов; много времени занимает оформление документов.

2. Разная оценка состояния беременной при её отклонении от нормы.

Врачей возмущает отказ женщины от обследования, госпитализации по медицинским показаниям. При этом беременные считают, что «врачи часто перестраховываются, на любую жалобу – направление в патологию», поэтому стараются избегать стационарного лечения, уверенные в том, что в госпитализации нет необходимости.

3. Самолечение или «кому доверяю?»

Врачи недовольны, если женщина не выполняет рекомендации, пользуется информацией из других источников (Интернет, знакомые, СМИ). Общая убежденность, что они (врачи) делают все правильно. Причин самолечения у беременных может быть много. Одна из них – недоверие врачу, его знаниям.

4. «Язык общения».

Для беременных часто непонятна медицинская терминология (что может вызывать волнение, тревогу), которой пользуются врачи для краткого выражения своих мыслей (времени на прием мало, хотят сказать больше). Создается ситуация, когда женщина хочет прояснить смысл термина, а врач думает (или говорит) «какая же она бестолковая»...

5. *Просветительская информация.*

Врачи стараются предупредить население о возможных заболеваниях, дать информацию о рисках заражения чем-либо или просто объяснить физиологические процессы в организме через рисунки и тексты на стендах в женской консультации или родильном доме. В свою очередь, беременные отмечают, что им не хватает позитивной информации, на стенах информация «пугающего характера».

По нашему мнению, вышеперечисленные факторы можно отнести к общению врача с любой женщиной, т.е. они носят общий характер. При взаимодействии с беременными женщинами нужно учитывать, что они имеют еще ряд особенностей:

- *эмоциональные*: внезапные перепады настроения, внушаемость, повышенная впечатлительность, эмоциональная ранимость, потребность в признании и повышенном внимании, нарастание уровня тревожности, повышение уровня психологической зависимости от близких;

- *когнитивные*: избирательность воспринимаемой информации, снижение объема запоминаемой информации, снижение концентрации внимания;

- *страхи, актуализирующиеся во время беременности*: страхи, связанные со здоровьем ребенка; со своим здоровьем и способностью родить; с изменением социальных связей, отношениями в семье, образе жизни; боязнь выкидыша; страх родить ребенка с физическими и психическими отклонениями; страх материнства.

В ситуации постоянного ограничения временного ресурса, высокой эмоциональной и интеллектуальной нагрузки, принятия повышенной ответственности за здоровье и жизнь другого человека – на эти специфические особенности беременных врачи, даже распознавая и относя их к «статусу

беременной женщины», не всегда могут реагировать конструктивно. По своим функциональным обязанностям врач обязан оказывать медицинские услуги, рабочее время приема рассчитано только на это, а те особенности, которые возникают у женщины на фоне изменившегося гормонального фона, носят скорее психологический характер, т.е. врачу для построения эффективной коммуникации необходимо удовлетворять не только медицинский, но и психологический запрос женщины. При его неудовлетворении может возникнуть скрытый конфликт взаимодействия. Рассмотрим это на примере.

На семинарах с медицинскими сотрудниками мы проводили ролевую игру «На приеме у врача». Из числа участников один играл роль беременной женщины, второй – роль врача. Перед началом игры тренер просил представить эмоциональное и физическое состояние женщины, которая прежде чем войти в кабинет к врачу долго сидела в коридоре, ожидая своей очереди, возможно, воспринимала некоторые запахи, к которым у нее повышенная чувствительность и иногда непереносимость (например, духи от сидящей рядом женщины, запах туалета, процедурного кабинета, аптечного киоска и пр.). У нее затекает поясница, т.к. кушетка в коридоре очень неудобная. Женщина ждет и волнуется за результаты анализов, которые сдала накануне. Это ее первая беременность, родители живут в другом городе, муж мало что знает про беременность, готов помогать, но не очень знает как, вся информация поступает от врача или из Интернета. До конца приема врача осталось очень мало времени, а желающих попасть в кабинет еще много, женщины в очереди начинают выяснять, кто по талонам, а у кого плановый прием и пр. Наконец, женщина заходит в кабинет. По условиям игры на «прием» отводится максимум 13 минут (по рабочему нормативу). За это время врачу надо осмотреть беременную, сделать необходимые замеры, рассказать о результатах анализов, ответить на вопросы, сделать запись в медицинской карте, назначить на следующий прием, возможно, назначить лечение. «Беременной» надо было вести себя так, как обычно ведут себя женщины на приеме.

Процесс и результат игры поразил всех участников. Для них стало открытием, что игроки говорили друг с другом на разных языках. «Беременная», сообщая о своих страхах и волнениях по поводу анализов, на самом деле хотела услышать не то, что в моче нет белка или уровень гемоглобина столько-то единиц, а то, что угрозы ее здоровью нет и ребенок развивается нормально. Когда задавала вопросы врачу «правда ли, что...», хотела получить поддержку от врача о том, что она молодец, интересуется своим состоянием, заботится о малыше. Процесс общения во время игры был очень бурный, т.к. «беременная» бесконечно задавала вопросы, врач старался на все ответить, порой они говорили одновременно, понимая, что время уже заканчивается. В итоге «беременная» не смогла толком вспомнить, что «насоветовал» ей врач, врач очень устал, т.к. приложил много сил для объяснения ненужной для женщины медицинской информации. На вопрос к «беременной»: «Что вы хотели услышать?», пациентка сказала: «Я хотела услышать, что я – хорошая мама, мне нужна была поддержка, я визитом к врачу не удовлетворила свою потребность». Для врача это было неожиданно, т.к., по его мнению, он выполнил все, что было в его силах (с медицинской точки зрения). Все проявившиеся особенности «беременной» (забывчивость, непонятливость, уточнения, переспрашивания, тревожность, невнимательность, желание поговорить про себя и будущего ребенка) воспринял как факторы, мешающие работе, но при этом, никак это не проявив внешне, погасил в себе раздражение.

Почему так произошло? Почему внешне прием состоялся (объективно), а участники итогом недовольны (субъективно)? На наш взгляд, не была удовлетворена потребность беременной женщины в безопасности.

Чувство безопасности складывается из очень многих факторов и у каждого это свой набор: кому-то для обеспечения безопасности нужна работа с особыми гарантиями и стабильный доход, кому-то присутствие рядом мужа, а кому-то удовлетворение информационного запроса принесет успокоение («я знаю, что со мной происходит и знаю, что с этим делать»). Если беременная женщина испытывает, к примеру, страх самих родов, то любые естественные изменения в

ее организме могут вызывать у нее беспокойство, поскольку связываются с приближающимися родами. Врач является авторитетной фигурой для беременной, вследствие высокой внушаемости на фоне наличия тревоги и страха, они могут воспринимать доктора как учителя, носителя абсолютной истины или как родителя, поэтому именно от врача для них очень важно знать, что с их здоровьем и здоровьем их ребенка все хорошо. Если в здоровье есть отклонения, то именно на врача ложится ответственность сообщить об этом женщине, объяснить, что с ней происходит, оказать медицинскую поддержку в той форме, которая не будет вызывать у женщины чувство безысходности, а, наоборот, придаст женщине сил и уверенности в том, что она справится.

Как известно, слово и лечит, и калечит. Невербальные средства коммуникации тоже несут смысловую нагрузку. Вступление в контакт с другим для человека является событием, которое имеет комплексный отклик во всем организме: и мышечный, и психический, и гормональный, и аффективный, и связочный, и когнитивный, – все сразу. Любая эмоция, которую человек переживает, вызывает физиологическую реакцию организма.

По шкале иерархии потребностей А. Маслоу потребность в безопасности стоит на втором месте после физиологической, т.е. является также одной из базовых и, значит, заложена в человека природой, проявляется и активизируется на рефлекторном уровне.

Какой бы ни была эмоция, переживаемая человеком, – мощной или едва выраженной – она всегда вызывает физиологические изменения в его организме, и эти изменения порой столь серьезны, что их невозможно игнорировать. Разумеется, при сглаженных, неотчетливых эмоциях соматические изменения выражены не столь ярко, – не достигая порога осознания, они часто остаются незамеченными. Но не стоит преуменьшать значение подобных безотчетных, подпороговых процессов для организма. Соматические реакции на умеренную эмоцию не столь интенсивны, как бурная реакция на яркое эмоциональное переживание, но продолжительность воздействия подпороговой эмоции может быть очень долгой. То, что мы называем «настроением», обычно формируется под

воздействием именно таких эмоций. Пролонгированная негативная эмоция, даже умеренной интенсивности, может быть крайне опасной и, в конце концов, чревата даже физическими или душевными расстройствами. Результаты исследований в области нейрофизиологии позволяют предположить, что эмоции и настроение влияют даже на иммунную систему, снижают сопротивляемость болезням.

Отсюда вытекают высокие требования к профессиональной подготовке специалистов, работающих с беременной женщиной, т.к. чрезвычайно важно, **что и в какой форме** сообщается беременной женщине, поскольку последствия этого воздействия будут иметь место не только в организме и личности матери, но и отразятся на ребенке, т.к. чувство безопасности матери – это и ощущение безопасности ребенка, условие для формирования гармоничной личности.

Учитывая специфику работы медиков, которая заключается в том, что им приходится оказывать помощь и медицинскую, и психологическую, считаем необходимым проводить в каждом лечебном учреждении обучающие семинары-тренинги, направленные на повышение психологической компетентности медицинских сотрудников.

Задачи семинаров-тренингов: выявление трудностей, с которыми сталкиваются врачи при общении с беременной женщиной; информирование медицинских сотрудников о психологических особенностях беременных женщин; исследование причин отказов от детей; выявление способов реагирования врача на страхи беременной женщины; оптимизация процесса взаимодействия врача с женщиной, намеревающейся отказаться от ребенка; профилактика профессионального выгорания медицинских работников.

Нами были выделены следующие **феномены**, проявившиеся при проведении семинаров – тренингов на всех пилотных площадках:

1. *Восприятие врачами системы здравоохранения:*

– недоверие к государственной политике: «Сколько лет работаем, а говорим все об одном и том же. Ничего с места не сдвигается».

2. *Влияние организационных факторов:*

– недостаточное количество времени на взаимодействие с женщиной, что не позволяет обсуждать ее мотивы на аборт.

3. *Отношение к представителям других профессий, в частности к психологам:*

– защитное поведение врачей по отношению к ведущим семинар. Восприятие психологической службы как дополнительной нагрузки, отягощения их функциональных обязанностей, а не помощь в их профессиональной деятельности (конфронтация до начала семинара: «Давайте побыстрее» или перенос первой встречи, аргументируя занятостью). Недоверие к возможностям психологической службы («все мы психологи, мы отличаемся от вас только тем, что у нас нет диплома...»);

– имеется тенденция к индивидуальному взаимодействию врачей с психологами сразу после семинара, инициируемое врачами. Появляются запросы на индивидуальные консультации;

– выражается запрос на продолжение взаимодействия с психологами по вопросам профилактики эмоционального выгорания врачей на тех базах, где проводится психологическая работа с беременными, т.е. у врача есть возможность обратить внимание на актуализацию своих ресурсов. Если психологической службы в учреждении нет, то занятия по профилактике профессионального выгорания воспринимаются ими как дополнительная нагрузка к основной работе.

4. *Психологические особенности, присущие врачам как особой профессиональной и социальной группе:*

– мотивация к сотрудничеству, формирующаяся и усиливающаяся к концу каждого занятия и угасающая к началу последующей встречи, что может объясняться сопротивлением к нововведениям, а также спецификой профессиональной деятельности (опорой только на себя);

– общая убежденность, что они (врачи) делают все правильно. Если замечают, что сотрудничество с беременными нарушено, то ответственность за коммуникацию перекладывают на беременную;

– убежденность в том, что решение женщины, пришедшей на аборт, окончательное;

– в процессе диалога с психологами, медицинскими работниками привносятся чувства, которые, по-видимому, не принято выражать в группе. Данный феномен также соотносится с предметом их профессиональной деятельности: стремление к объективации данных, низкая значимость чувственной сферы.

5. *Особенности реагирования на методiku проведения семинаров-тренингов (ролевая игра, анализ ситуаций, дискуссия и др.):*

– сопротивление к свободной дискуссии, исследованию проблемы в междисциплинарном аспекте, требование готовых рекомендаций, конкретных техник для руководства и управлением пациента;

– динамика проявления защитных механизмов на трех встречах: Первая встреча – преобладающим является механизм отрицания: «У нас нет отказов, мы с этим не сталкиваемся», вплоть до более явного проявления этого механизма – «женщины не боятся родов», «не может быть такого, чтобы мать толкала дочку на аборт из-за важности учебы» и т.п. Вторая встреча – механизм интеллектуализации, проявляющийся, в частности, в проведении многочисленных аргументов для оправдания своей профессиональной позиции: «Мы же не из-за денег аборт делаем», «мы и убеждать пытаемся, но...». На последней встрече – принятие необходимости междисциплинарного подхода в работе с женщиной и необходимости данной работы в направлении повышения осознанности выбора женщины, без ориентации на результат.

Учитывая выявленную нами специфику восприятия психологической службы медицинскими работниками женских консультаций, нами ***разработаны направления оптимизации процесса взаимодействия психологов (психологической службы), проводящих обучающие семинары для медицинских сотрудников по теме «Психологическое сопровождение беременной женщины»:***

1. В первую очередь – установление контакта психолога с медицинскими работниками, формирование мотивации медиков на принятие психологов и их работы. Только после этого можно выявлять проблемные зоны, «точки роста», а затем искать возможные способы сопровождения психологом врача в сложных профессиональных ситуациях.

2. Учитывать специфику профессионального обучения медицинских работников. Наиболее привычными для них являются лекционные формы обучения, конкретность в рекомендациях и действиях. Активные методы обучения могут вызывать сложности и сопротивление.

3. Обсуждать темы, касающиеся сложностей, но в то же время важности и ответственности медицинской профессии, обеспечивает внутригрупповую поддержку и одновременно способствует формированию контакта между ведущим и группой на первых этапах.

4. Проявлять толерантность к противоречивым, порой алогичным высказываниям врачей.

5. Проявлять эмпатию. Эмпатия позволяет сформировать обстановку доверия на тренинге, создать приемлемое поле для дискуссии и открытых высказываний. Формируется чувство «Мы» (психологи и врачи).

6. Уходить от формализма, не ориентироваться на заготовленные заранее сценарии, осмысливать опыт, проявляющийся в ситуации «здесь и теперь».

7. Эффективным является использование метафор. Например, участникам показать лист, который с одной стороны красный, с другой – желтый. Показать так, чтобы видно было только один цвет и спросить: «Какого цвета этот лист?» Участники будут утверждать, что он того цвета, который они видят. Задача ведущего некоторое время не соглашаться, говорить, что он другого цвета (который со стороны ведущего) и повторять вопрос. Если группа сама не догадается, что лист двухцветный, то перевернуть лист и показать обратную сторону. Далее провести аналогию: лист – это общий предмет взаимодействия врача и беременной женщины, т.е. сама беременность, ребенок, только каждый видит и говорит об этом «на своем языке».

8. Прямое проигрывание ситуаций профессиональной деятельности воспринимается медицинскими работниками как опасность, возможная критика их действий. Поэтому для того, чтобы понять, что чувствует врач в ситуации взаимодействия с женщиной, принимающей решение сохранять/прерывать свою беременность, легче анализировать это на темах, не относящихся к профессиональной деятельности, но при этом несущих аналогичную эмоциональную, морально-нравственную нагрузку. Например, ситуация, когда несовершеннолетняя дочь говорит своей матери, что она уходит жить на съемную квартиру. Ее будет содержать женатый мужчина. При этом анализируется не только что, как и почему говорит «мать», но и то, чего она достигла в результате своих действий (говорим одно, а подразумеваем другое).

9. Большое внимание уделять групповым процессам, динамике отношений внутри организации. Если возникает ситуация конфронтации, то выводить ее в зону осознания, актуализировать ситуацию в «здесь и сейчас».

10. Ориентировать медицинских работников на гибкость в поведении. Напоминать, что «все люди разные». Не существует единого правила консультирования женщин с кризисной беременностью. Все случаи уникальны. Важно, чтобы женщина приняла решение сохранять/прерывать беременность самостоятельно. Позиция врача – «быть рядом», информирование о медицинских последствиях аборта, особенностях здоровья пациентки.

11. Для беременной женщины врач становится значимой фигурой, что является дополнительной нагрузкой для врача. Поэтому особое внимание уделять вопросам профилактики эмоционального выгорания, психосохранным технологиям в работе медика.

4. Подготовка к родам и материнству (курсы для будущих родителей, школы подготовки к родам).

Рекомендации, разработанные для специалистов, проводящих обучающие семинары для беременных женщин, представлены в методическом пособии «Школа эффективного родительства «В ожидании чуда». В ней раскрываются

вопросы о психологическом состоянии в период беременности, о том, как подготовиться к родам, об особенностях грудного вскармливания, про общение и уход за малышом.

Цель психологической работы с беременными женщинами – содействие формированию ответственного и компетентного родителя. Несмотря на то что запрос будущих матерей к психологу состоит в подготовке к родам и формулируется как обучение техникам дыхания, обезболивания, снятия страха перед родами и т.п., работа психолога не может сводиться к ответу на этот запрос, хотя в конечном итоге удовлетворяет и его. В задачу психолога входит диагностика готовности к родительству на момент обращения и содействие в индивидуальной и групповой работе укреплению предпосылок для развития качеств, которые потребуются от родителя на разных этапах развития ребенка. Работа психолога, направленная на эмоционально-потребностный, ценностно-смысловой и операциональный блоки родительской сферы (Г.Г. Филиппова), в конечном итоге должна привести к укреплению у родителей доверия к себе самим как к «достаточно хорошим родителям» (Д. Винникот), к развитию интереса к ребенку, формированию средств взаимодействия с ним, а также к пониманию возможностей получения поддержки от социальных структур, которыми они могут воспользоваться в процессе рождения, ухода за ребенком и его воспитания.

Во время данной работы рассматриваются *экзистенциальные данности* (Р. Мэй, Дж. Бюдженталь, И. Ялом) [81]:

- **телесность.** В беременности тело женщины меняет свои формы, позволяя разместиться в себе растущему малышу. Разумным представляется принятие женщиной тех изменений, что происходят с ее телом, и той энергии, которая проходит через ее тело, в родах. Несмотря на то что женщина к моменту наступления беременности привыкла управлять собой и своим телом, многие женщины спокойно относятся к изменениям в теле. Этому способствует и позиция, занимаемая мужем, некоторые мужчины считают тело жены в беременности еще более привлекательным. В то же время многих страшит тот факт, что после родов и кормления грудью тело изменится. Однако есть

основания считать, что недовольство изменениями в теле указывает на недостаточное принятие женщиной ребенка (О.В. Баженова). Этот фактор надо отделять от экзистенциального условия и, диагностировав неприятие женщиной изменяющихся форм, провести психотерапию, направленную на включение ребенка в систему ценностей будущей матери. Таким образом, надо отделять экзистенциальную данность, которую надо принять такой, какая она есть: необратимые изменения в теле в связи с рождением ребенка и лактацией – и неприятие изменений в теле, связанных с недостаточной ценностью ребенка;

- **конечность (смертность)**. Очевидно, что рождение ребенка – это уникальная возможность преодолеть конечность существования, продлиться в своем ребенке. В то же время течение, исход родов и состояние здоровья ребенка даже при самой лучшей подготовке и осознанном выборе роддома, могут разочаровать. В подготовке к родам целесообразно проговаривать необходимость принять любой исход родов без обвинения кого-бы то ни было. Беременные могут испытывать страх перед неудачными родами или страх за здоровье и жизнь ребенка, особенно если в анамнезе у них уже был неудачный опыт. Психотерапевтическая работа через проговаривание, рисование, иногда совместно с папой, использование суггестивных методов позволяет справиться с предыдущим неудачным опытом. В тяжелых случаях психотерапия будет проходить по типу работы с посттравматическим синдромом и направлена на перевод аутоагрессии (чувство вины и стыда) или гетероагрессии (например, обвинении медперсонала) в чувство сожаления и понимания невозможности предусмотреть и предупредить все обстоятельства;

- **возможность действия** предполагает принятие на себя ответственности, в том числе и за последствия своих действий. Первейшая задача консультанта – способствовать принятию будущей мамой этой данности, что выражается ею в принятии на себя ответственности за свои роды, в том числе и за выбор места, способа родоразрешения и врача. Материнская ответственность начинается не после, а еще до рождения ребенка;

- **возможность выбора.** Часто будущие и молодые мамы сетуют на невозможность выбора, в этом случае их усилия надо направить на поиск такой возможности. Например, после неудачных родов женщина говорит: «Я чувствовала, что мне не надо было идти к этому врачу, да уж больно подружка его расхваливала». Задача ведущего курсы для беременных состоит в том, чтобы предоставить информацию и рассмотреть с будущими родителями различные варианты родоразрешения и поведения в родах, отношения к ребенку и т.д. с тем, чтобы окончательный выбор всегда оставался за родителями. Другой аспект этой данности заключается в том, что выбор в пользу чего-то всегда влечет за собой отказ от преимуществ отвергнутого варианта. Например, врач, вызвавший доверие мамы, может работать в учреждении, не предоставляющем комфортные условия для родов;

- **раздельно-но-связно.** Эта данность характеризует разобщенность и одиночество каждого человека и в то же время потребность и возможность совместного существования с другими людьми. Многие беременные приходят в группы для того, чтобы почувствовать, что их переживания созвучны переживаниям других женщин. Некоторые наслышаны об опыте родов, удачном или неудачном у своих подруг. Зачастую женщины склонны переносить чужой опыт на себя. Обсуждение в группе будет способствовать принятию этой данности, предполагающей уникальность опыта каждого, однако при возможности быть услышанной и понятой другими. Хорошие группы, как правило, встречаются и после окончания обучения и поддерживают друг друга после рождения детей.

Здесь также уместно сказать о взаимосвязи противоположных тенденций к объединению и отделению в развитии детско-родительских отношений и отношений ребенка с другими людьми. Если в период беременности и младенчества ребенок самым тесным образом связан со своей мамой и своей семьей, то по мере роста и раскрытия его возможностей, задача мамы – все дальше и дальше отпускать его от себя и помогать прорабатывать связи с другими людьми. Нежелание мамы отпускать ребенка проявляется в длительном грудном

вскармливания по требованию, трудностях в отлучении от груди на втором-третьем году жизни малыша, нежелании отдавать ребенка ни в какие образовательные учреждения. Если для малыша на первых порах необходимо почувствовать себя в хорошей связке с мамой, то в дальнейшем также важно научиться оставаться на какое-то время в одиночестве. Так, в три месяца малыш уже способен 20–30 минут самостоятельно играть с подвесными игрушками в отсутствие мамы, после трех-четырех месяцев отпускать маму на несколько часов из дома, оставаясь с другими взрослыми, в первой половине второго года – самостоятельно есть из ложки и т.д. Если мама отвечает на запрос ребенка, она чувствует его потребность в отделении и поощряет ее, а на определенном этапе подключает к уходу за ребенком и его обучению других людей. Особенно ярко тенденция к отделению проявляется в кризисные возраста. Задача психолога – объяснить маме логику и необходимость отделения ребенка по мере его взросления и содействовать нахождению новых форм общения с ребенком, в частности перевода ситуативно-личностного в ситуативно-деловое общение во втором полугодии жизни;

- **осознание.** Способность к осознанию предполагает способность к изменению. Перед рождением, а еще лучше перед зачатием ребенка родителям имеет смысл задуматься, что они хотят изменить в своих отношениях и в своих взглядах на воспитание, чтобы передать ребенку именно то, что они считают действительно важным.

Способность человека к осознанию способствует тому, что изначально нежеланная беременность и изначально неадекватное отношение к ребенку может быть изменено самими родителями, а работа психолога может помочь этому. То есть, пользуясь терминологией А.Н. Леонтьева, в ряде случаев может произойти «сдвиг мотива на цель», например, задумывая зачатие с целью удержания мужчины, женщина включается в общение с ребенком, и он сам по себе начинает представлять для нее ценность [81].

Выводы по главе 3

1. Существуют **четыре типа отношения женщин фертильного возраста к аборту**: эмоциональное неприятие, неприятие на смысловом уровне, рациональное отношение и отношение к аборту как к медицинской процедуре. Отношение женщины фертильного возраста к аборту основывается на том смысле, которым она наделяет аборт.

2. Ценностно-смысловая сфера женщин фертильного возраста имеет следующие особенности.

Высокую ранговую значимость имеют ценность *роли матери* (включает в себя деторождение, заботу о ребенке, его воспитание, быть для него образцом для подражания, иметь с ним хорошие отношения, основанные на взаимопонимании), *защита семьи* (относится к группе ценностей безопасности и включает в себя обеспечение безопасности родных и тех, кого любим) и *ценность самоуважение* (означает уверенность в ценности своей личности, достоинство личности)

Низкую ранговую значимость имеют ценности *религиозность* (вера в высшие силы, приверженность определенной вере), *авторитетность* (право вести за собой, руководить, отдавать распоряжения), *разнообразие жизни* (стремление к новизне, изменениям, принятие вызовов судьбы) и *широта взглядов* (способность видеть и соотносить разные точки зрения, опираясь на обширные знания).

3. На тип отношения женщин фертильного возраста к аборту влияют особенности их ценностно-смысловой сферы. **Влияющими и определяющими отношении женщины к аборту являются ценности средней ранговой значимости.**

В основе отношения женщины к аборту **«эмоциональное неприятие»** лежит желание признания другими разных сторон ее «Я» (женственность, материнство, интеллект – возможно, в профессиональной деятельности), а также страх осуждения, общественного порицания за проведенный аборт.

В основе отношения *«непринятие на смысловом уровне»* лежит чувство «чистоты внутри и снаружи», жизненная позиция – все должно быть надежно, честно и чисто, в т.ч. и в отношениях.

В основе *рационального отношения* к аборту лежит стремление женщины жить осознанно и удовлетворять свои желания.

Отношение к аборту *как к медицинской процедуре* формируют три основы:

- атеистическая жизненная позиция и стремление женщины к интересной жизни, сопряженной с риском и приключениями;
- стремление женщины к независимости, самостоятельности и самореализации при базовом сохранении ценности семьи;
- стремление женщины к достижению поставленных целей, основанное на независимости и равноправии.

4. Существуют три фактора, значимо влияющих на отношение женщин фертильного возраста к искусственному прерыванию беременности:

- женский статус, т.е. те роли, которые присутствуют/отсутствуют у женщины: матери, жены, хозяйки;
- социальный статус, что выражается в занимаемом социальном положении в обществе, которое часто зависит от полученного образования;
- вероисповедание (отнесение себя к позиции верующего человека).

5. Ведущими причинами решения о прерывании беременности для всех женщин являются: материальные затруднения и неудовлетворительные бытовые условия, особенности состояния здоровья (в том числе, проведение аборта по медицинским показаниям) и сложные взаимоотношения с отцом ребенка.

6. На решение о сохранении беременности влияют выраженность у женщины ценностей материнской сферы, любовь к ребенку, само желание иметь детей, а также уверенность в будущем, связанная с благополучным вынашиванием беременности и рождением здорового ребенка, поддержкой значимых близких, уверенностью в отношениях с отцом ребенка, материальной стабильностью, а также осознанное отношение в ситуации репродуктивного

выбора. Для некоторых респондентов дополнительно выступает духовный компонент – вера в Бога и недопустимость аборта с духовной точки зрения.

7. Нами разработаны и внедрены в практику следующие направления психологического сопровождения женщины в ситуации репродуктивного выбора:

- индивидуальное консультирование женщины, основанное на экзистенциальном подходе, который ориентирован на актуализацию ответственности женщины за принятие решения о прерывании беременности, акцент в работе с женщиной на те ценности и смыслы, которые она придает беременности;
- консультирование, направленное на выстраивание позитивных отношений с ближайшим окружением, в частности с семьей;
- повышение психологической компетентности медицинского персонала, взаимодействующего с женщиной в ситуации репродуктивного выбора;
- подготовка к родам и материнству (курсы для будущих родителей, школы подготовки к родам).

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Целью нашего диссертационного исследования являлось выявление связи между ценностно-смысловой сферой женщин фертильного возраста и их отношением к аборту и научно-теоретическое и методическое обоснование работы психолога-консультанта, расширение спектра технологий психологического сопровождения женщин, находящихся в ситуации репродуктивного выбора.

Нами был проведен анализ существующих теоретических подходов изучения ценностно-смысловой сферы личности, а также работ, посвященных беременности как объекту психологического исследования. Проведен анализ отечественных и зарубежных подходов к пониманию феномена аборта (искусственного прерывания беременности) и теоретико-методологических подходов к психологическому сопровождению женщин в ситуации репродуктивного выбора, что позволило сформировать концептуальную основу эмпирического исследования и определить основные понятия: ценностно-смысловая сфера, материнство, беременность, психологическая сущность аборта, отношение. *Беременность*, с нашей точки зрения, является одним из самых значимых периодов в жизни женщины, когда естественные физиологические изменения, связанные с беременностью, наделяются особыми переживаниями в связи с предстоящим материнством несут преобразования смысловой сферы женщины, а также изменяют режим ее жизни, характер отношений с ближайшим окружением, в т.ч. в семье, влияют на социальный статус.

В данном контексте *материнство* является частью личностной сферы женщины, имеющей фило- и онтогенетическую историю и ориентированной на задачи рождения и воспитания ребенка. На природу возникновения ценности материнства влияют *социокультурные* (гендерный аспект, нормы и ценности общества, установки окружения, ситуация воспитания в родительской семье, особенно отношения с матерью, личностные характеристики) и *биологические* (принадлежность к полу) факторы.

Исследование было направлено на выявление особенностей ценностного профиля женщин фертильного возраста, а также смысла, которым они наделяют искусственное прерывание беременности (аборт). В итоге мы выявили *типы отношения к аборту* (эмоциональное неприятие, неприятие на смысловом уровне, рациональное отношение и отношение к аборту как к медицинской процедуре). Выявлены *факторы, определяющие тип* отношения к аборту:

- женский статус, т.е. те роли, которые присутствуют/отсутствуют у женщины: матери, жены, хозяйки;
- социальный статус, что выражается в занимаемом социальном положении в обществе, которое часто зависит от полученного образования;
- вероисповедание (отнесение себя к позиции верующего человека).

Нами показано, что женщины ориентированы на реализацию *материнской роли*, связанной с деторождением, заботой о ребенке и его воспитанием, *обеспечение безопасности* родных и близких и *потребности в самоуважении*, что означает уверенность в ценности и достоинстве своей личности.

Выявлены *детерминанты, влияющие на решение женщины в ситуации репродуктивного выбора*: опыт материнства, опыт прерывания беременности, религиозность, характер отношения с отцом ребенка, характер отношения со значимыми близкими, материально-финансовая база, необходимая для обеспечения ухода за ребенком и его воспитания.

В диссертации описаны особенности ценностного профиля женщин для каждого типа отношения к аборту. У *женщин с эмоциональным типом неприятия аборта активно выражен эмоциональный и оценочный компонент всех сфер ее жизни*:

- иметь и беречь семью, любить, быть матерью, хранительницей домашнего очага, ценить себя как личность, при этом «размещается» это в координатах нравственности, т.е. жить искренне, избегая лжи и обмана по отношению к другим людям, устраняя несправедливость и защищая слабых;

- потребность признания разных сторон «Я» женщины другими, социальное одобрение исполняемых ею ролей (в женской, материнской, профессиональной сфере);

- баланс между тем, что хочет женщина для себя, и тем, что необходимо ей выполнять, соблюдая традиции при отношениях с другими людьми, т.е. постоянное метание между «для меня» и «для других», с основой на то, «как должно быть»;

- ориентация на получение комфорта от общения, окружения, состояния своего здоровья.

Женщины, не принимающие аборт на смысловом уровне, характеризуется устойчивостью канонов, патриархальностью мироустройства:

- важно иметь дом, финансовый достаток, семью, детей, отношения, основанные на любви, доверии, уважении, при базовой безопасности себя, родных и любимых как в отношении психического, так и физического здоровья;

- стремление к гармонии: быть в мире с самой собой и окружением.

У женщин, имеющих рациональный тип отношения к аборту, одновременно присутствует несколько смысловых конструктов, между которыми необходимо делать приоритетный выбор:

- настоящая, зрелая любовь;
- брачный статус (быть женой);
- благосостояние;
- удовлетворение своих желаний;
- достижение успеха и личностный рост;
- наслаждение жизнью.

Женщины, имеющие тип отношения к аборту как к медицинской процедуре, имеют четкие и конкретные семантические конструкты:

- *ведущие представления о женщине:* любящая женщина, имеющая собственное достоинство, обеспечивающая безопасность для близких и дорогих

людей, здоровая и красивая мать, эмоционально наполненный образ женщины-хранительницы домашнего очага;

- *атеистическая жизненная позиция* и стремление женщины к интересной жизни, сопряженной с риском и приключениями;
- стремление женщины к независимости, самостоятельности и *самореализации при базовом сохранении ценности семьи*;
- стремление женщины к достижению поставленных целей, основанное на *независимости и равноправии*.

Доказано, что на отношение женщины к аборту прежде всего влияют ценности, занимающие среднее ранговое значение такие, как:

- *отсутствие половой дискриминации* (H=13,14, p=0,004); *выбор собственных целей* (H=10,45, p=0,01); *интересная жизнь* (H=8,34, p=0,04) (рациональное отношение и отношение как к медицинской процедуре);
- *терпеливость* (H=9,59, p=0,02) (эмоциональное неприятие).

Полученные данные расширяют имеющиеся представления в исследовании вопросов, посвященных социально-психологическим аспектам отношения женщины к беременности, в частности к прерыванию беременности.

В связи с этим проведение научных работ, направленных на исследование отношения женщин к аборту, с экзистенциальной точки зрения имеет большое теоретическое и практическое значение. Это позволяет понимать глубинные причины решения женщины в ситуации репродуктивного выбора, какие ценности являются ведущими и регулирующими жизнедеятельность в период беременности, какой психологический смысл несет в себе аборт, что становится решающим в ситуации принятия решения о сохранении/прерывании беременности.

Проведенный нами теоретический анализ и данные, полученные в ходе эмпирического исследования, стали основой для разработки *направлений психологического сопровождения женщин*. К ним мы отнесли:

- индивидуальное консультирование женщины, основанное на экзистенциальном подходе, который ориентирован на актуализацию

ответственности женщины за принятие решения о прерывании беременности, акцент в работе с женщиной на те ценности и смыслы, которые она придает беременности;

- консультирование, направленное на выстраивание позитивных отношений с ближайшим окружением, в частности с семьей;
- повышение психологической компетентности медицинского персонала, взаимодействующего с женщиной в ситуации репродуктивного выбора;
- подготовка к родам и материнству (курсы для будущих родителей, школы подготовки к родам).

Результаты диссертационного исследования используются в образовательном процессе факультета психологии ЯрГУ им. П.Г. Демидова, в практической работе психологов-консультантов Центра корпоративного обучения и консультирования ЯрГУ им. П.Г. Демидова, семинарах-тренингах для психологов и педагогов, работающих в детском доме, социореабилитационных центрах и социальных учреждениях молодежи г. Ярославля и Ярославской области, а также для медицинских работников женских консультаций и родильных домов г. Ярославля и Ярославской области

С нашей точки зрения, социально-психологический и экзистенциальный подходы к изучению отношения женщины к материнству, и в частности к аборту, является перспективным для современной науки и практики. Значимой сферой исследования может стать влияние семьи как системы на отношение женщины к материнству, исследование влияния врача на женщину в ситуации принятия решения о сохранении/прерывании беременности, а также выявление связи между типом отношения женщины к аборту и решением, которое она принимает в ситуации репродуктивного выбора.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Абрамченко, В.В. Профилактика нервно-психических нарушений у недоношенных детей / В. В. Абрамченко, Т.У. Кузьминых // Перинатальная психология и нервно-психическое развитие детей: сборник материалов конференции. – СПб.: МППУ, 2001.
2. Абрамченко, В.В. Стресс и беременность / В.В. Абрамченко, Г.Б. Мальгина, Н.П. Коваленко, Б.А. Убайдатова // Перинатальная психология и медицина. Тез.докл. II междунар конф. 3-5 октября 2003г. - СПб.: СПб ун-т, 2003. – С.12-16.
3. Абульханова-Славская, К.А. Развитие личности в процессе жизнедеятельности / К.А. Абульханова-Славская // Психология формирования и развития личности. – М.: Наука, 1981. – С. 19–45.
4. Абульханова-Славская, К.А. Стратегия жизни / К.А. Абульханова-Славская. – М.: Мысль, 1991. – 299 с.
5. Аверина, Ю.В. Особенности психокоррекционной работы с повторнородящими женщинами, имеющими психотравмирующий опыт рождения первенца / Ю.В. Аверина, Е.С. Пашкова // Сб. материалов конф. по перинатальной психологии. – СПб., 2001. – С. 109–114.
6. Адлер, А. Практика и теория индивидуальной психологии / А. Адлер. – М., 1993. – 175 с.
7. Айвазян, Е.Б. Телесный и эмоциональный опыт в структуре внутренней картины беременности, осложненной акушерской и экстрагенитальной патологией / Е.Б. Айвазян, Г.А. Арина, В.В. Николаева // Вестн. Моск. ун-та. – Сер. 14. Психология. – 2002. – № 3. – С. 3–13.
8. Александер, Ф. Психосоматическая медицина / Ф. Александер. – М.: ЭКСМО-Пресс, 2002. – 352 с.
9. Алексеева, В.Г. Ценностные ориентации как фактор жизнедеятельности и развития личности / В.Г. Алексеева // Психол. журн. – 1984. – Т. 5. – № 5. – С. 63–70.

10. Андреева, Г.М. Социальная психология / Г.М. Андреева.– М.: Аспект Пресс, 2001. – 384 с.
11. Антилогова, Л.Н. Нравственная мотивация и ее роль в саморегуляции поведения личности / Л.Н. Антилогова // Проблемы психологии мотивации: сб. науч. тр. по материалам науч.-практ. конфер. – Новосибирск: Изд-во НГПУ, 2005. – С. 32–35.
12. Антонов, А.И. Социология семьи / А.И. Антонов, В.М. Медко. – М.: Изд-во МГУ: Изд-во Международного университета бизнеса и управления («Братя Карич»), 1996. – 304 с.
13. Анциферова, Л.И. Категория развития в психологии / Л.И. Анциферова, Д.Н. Завалишина, Е.Ф. Рыбалко // Категории материалистической диалектики в психологии. – М.: Наука, 1988. – С. 9–36.
14. Анцыферова, Л.И. К психологии личности как развивающейся системы / Л.И. Анцыферова // Психология формирования и развития личности. – М.: Изд-во МГУ, 1981. – С. 3-18.
15. Архиреева, Т.В. Методика измерения родительских установок и реакций / Т.В. Архиреева // Вопросы психологии. – 2002. – № 5. – С. 144–154.
16. Асмолов, А. Г. Психология личности / А. Г. Асмолов. – М.: Изд-во МГУ, 1990. – 336 с.
17. Асмолов, А.Г. Психология личности: принципы общепсихологического анализа / А.Г. Асмолов. – М.: Смысл, 2001. – 416 с.
18. Баженова, О.В. Готовность к материнству: выделение факторов, условий психологического риска для будущего развития ребенка / О.В. Баженова, Л.Л. Баз, О.А. Копыл // Синапс, 1994. – № 5. – Режим доступа: <http://www.psymama.ru/articles/kopyl1.html> (дата обращения: 07.02.2014).
19. Батуев, А. С. Психофизиологическая природа доминанты материнства / А. С. Батуев // Психология сегодня: ежегодник Рос. психол. общества. – 1996. – вып. 4. – С. 69-70. – 2 т.
20. Бедаш, Ю. Второй пол как опыт переоценки ценностей [Электронный ресурс] / Ю. Бедаш // Философско-культурологический журнал ТОПОС. –

2010. – №3. – Режим доступа: <http://topos.ehu.lt> (дата обращения: 22.05.2014).
21. Безрукова, О.Н. Репродуктивные мотивации женщин / О.Н. Безрукова // Социологические исследования. – 2000. – № 12. – С. 122–124.
22. Белогай, К.Н. Современные подходы к психологическому исследованию беременности / К.Н. Белогай // Материалы науч.-практ. конф. – М.: РГУ, 2004. – 498 с.
23. Берн, Ш. Гендерная психология / Ш. Берн. – М.: Прайм-Еврознак, 2004. – 320 с.
24. Бовуар, С. де. Второй пол / С. де Бовуар; пер. с фр. С.Г. Айвазовой. – М.: Прогресс; СПб.: Алетейя, 1997. – Т. 1. – С. 82.
25. Болен, Дж. Ш. Богини в каждой женщине. Новая психология женщины. Архетипы богинь / Дж. Ш. Болен. – М.: София, 2007. – 272 с.
26. Боровикова, Н. В. Психологические аспекты трансформации Я-концепции беременной женщины / Н. В. Боровикова // Перинатальная психология и нервно-психическое развитие детей: материалы конференции по перинатальной психологии (март 1998 г.). – СПб., 1998.
27. Братусь, Б.С. Смысловая вертикаль сознания личности / Б.С. Братусь // Вопросы философии. – 1999. – № 1. – С. 81–89.
28. Братченко, С.Л. Экзистенциальная психология глубинного общения: Уроки Джеймса Бюджентала / С.Л. Братченко. – М.: Смысл, 2001. – 197 с.
29. Брехман, Г.И. Пути многоуровневого взаимодействия матери и ее неродившегося ребенка / Г.И. Брехман // Перинатальная психология и медицина. – Ч. 1. – Иваново, 2001. – С. 164–179.
30. Брусиловский, А.И. Жизнь до рождения / А.И. Брусиловский. – М.: Просвещение, 1991. – 224 с.
31. Брутман, В.И. Раннее социальное сиротство как комплексная медико-социально-педагогическая проблема / В. И. Брутман. – М.: Изд-во АСОПиР, 1994. – 65 с.

32. Брутман, В.И. Психологические феномены, возникающие в связи с нежеланной беременностью / В. И. Брутман // Психология сегодня: Ежегодник Рос. психол. об-ва. – Т. 2, вып. 4. – М., 1996. – С. 150–151.
33. Брутман, В.И. Особенности семейного воспитания и личностные характеристики женщин, бросающих своих детей / В. И. Брутман, А.Я. Варга, М.С. Радионова // Психология сегодня: Ежегодник Рос. психол. об-ва. – Т. 2, вып. 4. – М., 1996. – С. 151–152.
34. Брутман, В.И. Материнская агрессия, отказ от ребенка и репродукция циклов семейного насилия / В. И. Брутман, С.Н. Ениколопов, Л.В. Миледи-на // Психология сегодня: Ежегодник Рос. психол. об-ва. – Т. 2, вып. 4. – М., 1996. – С. 153–154.
35. Брутман, В.И. Женщины, отказавшиеся от своих новорожденных детей / В. И. Брутман, С. Н. Ениколопов, М. Г. Панкратова // Вопр. психологии. – 1994. – № 5. – С. 34–43.
36. Брутман, В. И. Некоторые результаты социологического и психологического обследования женщин, отказывающихся от своих новорожденных детей / В. И. Брутман, С. Н. Ениколопов, М. Г. Панкратова // Вопр. психологии. – 1994. – № 5. – С. 31–36.
37. Брутман, В.И. Формирование привязанности матери к ребенку в период беременности / В. И. Брутман, М.С. Радионова // Вопр. психологии. – 1999. – № 3. – С. 38–47.
38. Брутман, В.И. Нежеланная беременность как фактор риска психической патологии будущего ребенка / В. И. Брутман, А.А. Северный // Актуальные вопросы детской психоневрологии: материалы республиканской конф. – Томск, 1992.
39. Брутман, В.И. Динамика психического состояния женщины во время беременности и после родов / В. И. Брутман, Г.Г. Филиппова, И.Ю. Хамитова // Вопр. психологии. – 2002. – № 1, № 3.
40. Бубер, М. Я и Ты / М. Бубер // Два образа веры – М., 1995. – С. 16–92.

41. Будинайте, Г. Л. Личностные ценности и личностные предпосылки субъекта / Г. Л. Будинайте, Т. В. Корнилова // Вопросы психологии. – 1993. – Т. 14, № 5. – С. 99–105.
42. Быкова, Е.А. К вопросу о психологическом сопровождении беременности и подготовки к родам / Е.А. Быкова // Вестник института семьи: периодический научно-практический журнал. – Вып. 3. – Екатеринбург: УрГИ, 2009. – С. 18–21.
43. Василенко, Т.Д. Особенности принятия роли матери женщинами, имеющими опыт незавершенной беременности [Электронный ресурс] / Т.Д. Василенко, А.И. Блюм // Медицинская психология в России: электрон. науч. журн. – 2009. – № 1. – Режим доступа: <http://medpsy.ru> (дата обращения: 11.02.2013).
44. Василенко Т.Д. Особенности системы ролей беременной женщины, ожидающей первого ребенка [Электронный ресурс] / Т.Д. Василенко, М.Е. Ившина // Медицинская психология в России: электрон. науч. журн. – 2011. – № 5. – Режим доступа: <http://medpsy.ru> (дата обращения: 01.07.2014).
45. Васильева, О.С. Групповая работа с беременными женщинами: социально-психологический аспект / О.С. Васильева, Е.В. Могилевская // Психол. журн. – 2001. – № 1. – С. 32–39.
46. Василюк, Ф. Е. Психология переживания / Ф. Е. Василюк. – М.: Изд-во МГУ, 1984. – 120 с.
47. Василюк, Ф.Е. Психотехника выбора / Ф.Е. Василюк // Психология с человеческим лицом: гуманистическая перспектива в постсоветской психологии: сб. науч. ст. – М.: Смысл, 1997. – С. 284–314.
48. Васютина, Г.Г. Закономерности формирования потребностно-мотивационной сферы женщин, планирующих прерывание беременности [Электронный ресурс] / Г.Г. Васютина, 2001. - Режим доступа: <http://www.kazedu.kz/referat/42533> (дата обращения: 01.04.2014).
49. Вебер, Г. Кризисы любви: Системная психотерапия Берта Хеллингера / Г. Вебер. – М.: Изд-во Института психотерапии, 2002. – 304 с.

50. Верни, Т. Тайная жизнь ребенка до рождения / Т. Верни. – М.: Аква, 1994.
51. Винникотт, Д.В. Маленькие дети и их матери / Д.В. Винникотт. – М.: Класс, 1998. – 80 с.
52. Волков, А.Е. Психологические особенности женщин в динамике физиологической беременности / А.Е. Волков, Н.В. Рымашевский // Современные направления психотерапии и их клиническое применение: материалы I Всерос. учеб.-практ. конф. по психотерапии. – М.: Изд-во института психотерапии, 1996. – С. 107–109.
53. Гармашова, Н.Л. Патофизиологические основы охраны внутриутробного развития человека / Н.Л. Гармашова, Н.Н. Константинова. – Л.: Медицина, 1985. – 160 с.
54. Гендерная психология: хрестоматия / сост. Е.Е. Ли. – Иркутск: Изд-во Иркут. гос. ун-та, 2010. – 114 с.
55. Головаха, Е. И. Жизненная перспектива и ценностные ориентации личности / Е. И. Головаха // Психология личности в трудах отечественных психологов. – СПб.: Питер, 2000. – С. 256–269.
56. Громов, И. А. Западная социология / И.А. Громов, И.А. Мацкевич, В.А. Семёнов. – СПб.: ООО «Издательство ДНК», 2003. – 286 с.
57. Деева, Н.А. Рефлексивные механизмы переживания кризиса и изменение ценностно-смысловой сферы: автореф. дис. ... канд. псих. наук / Н.А. Деева. – Омск, 2005. – 26 с.
58. Дильтей, В. Описательная психология / В Дильтей. – СПб.: Алетейя, 1996. – 160 с.
59. Добряков, И.В. Перинатальная психология / И. В. Добряков. – СПб.: Питер, 2010. – 272 с.
60. Добряков, И.В. Страхи и фобии беременных женщин с тревожным типом психологического компонента гестационной доминанты / И.В. Добряков // Вестник института семьи: периодический науч.-практ. журнал. – Вып. 3. – Екатеринбург: УрГИ, 2009. – С. 28–33.

61. Жариков, Ж.В. Отношение к беременной в народной традиции / Ж.В. Жариков. – М.: Рожана, 1995. – 22 с.
62. Жаркин, Н.А. Программа подготовки беременных к родам / Н.А. Жаркин // Патология беременности и родов. – Саратов: Медицина, 1997. – 43 с.
63. Захаров, А.И. Психотерапия неврозов у детей и подростков / А.И. Захаров. – М.: Медицина, 1982. – 216 с.
64. Ильин, Е.П. Мотивация и мотивы / Е.П. Ильин. – СПб.: Питер, 2002. – 512 с.
65. Исупова, О.Г. Социальный смысл материнства в современной России / О.Г. Исупова // Социологические исследования, 2000. – № 11. – С. 98–107.
66. Карандашев, В.Н. Методика Шварца для изучения ценностей личности. Концепция и методическое руководство / В.Н. Карандашев. – СПб.: Речь, 2004. – 72 с.
67. Квале, С. Исследовательское интервью / С. Квале. – М.: Смысл, 2003. – 301 с.
68. Клецина, И.С. Психология гендерных отношений: теория и практика / И.С. Клецина. – СПб.: Алетейя, 2004. – 408 с.
69. Ключева, Н.В. Социально-психологическое обеспечение деятельности педагога (ценностно-рефлексивный подход): дис. ... д-ра психол. наук / Н.В. Ключева. – Ярославль, – 2000. – 322 с.
70. Ключева, Н.В. Программы социально-психологического тренинга / Н.В. Ключева, М.А. Свистун. – Ярославль.: Содействие, 1992. – 68 с.
71. Ключева, Н.В. Экзистенциальная традиция в психологическом консультировании: учеб. пособие / Н.В. Ключева, Н.С. Головчанова. – Ярославль: ЯрГУ, 2009. – 120 с.
72. Коваленко, Н.П. Психопрофилактика и психокоррекция женщины в период беременности и родов (Медико-социальные проблемы): дис. ... д-ра психол. наук / Н.П. Коваленко. – Санкт-Петербург, – 2002. – 492 с.

73. Кондаков, И. Психологический словарь [Электронный ресурс] / И. Кондаков. – 2000 г. – Режим доступа: <http://vocabulary.ru/dictionary/478> (дата обращения: 14.05.2013)
74. Копыл, О.А. Готовность к материнству: выделение факторов, условий психологического риска для будущего развития ребенка / О.А. Копыл, Л.Л. Баз, О.В. Баженова // Синапс. – 1993. – № 4. – С. 35–42.
75. Кочетков, Я.А. К проблеме психических нарушений после аборта (обзор литературы) / Я.А. Кочетков // Пробл. репродукции. – 2009. – № 2. – С. 24–29.
76. Кочнева, М.А. Психологические реакции у женщин при физиологическом течении беременности / М.А. Кочнева, А.Е. Сумовская, М.М. Орлова // Акушерство и гинекология. – 1990. – № 3. – С. 13–16.
77. Красильникова, Е.Д. Проблема исследования мотивов зачатия и сохранения беременности / Е.Д. Красильникова // Вестник ТвГУ. Серия: Педагогика и психология 2009, – № 5. – С. 145–151.
78. Крюкова, Т.Л. Психология семьи: жизненные трудности и совладение с ними / Т.Л. Крюкова, М.В. Сапоровская, Е.В. Куфтяк. – СПб.: Речь, 2005. – 241 с.
79. Куницына, В.Н. Методы изучения семейных ценностей и взаимодействия внутри семьи (ЦО-36, ПиН) / В.Н. Куницына // Семья в современном мире. – СПб.: Изд-во С.-Петербур.ун-та, 2010. – 232 с.
80. Куценко, О.С. Аборт или Рождение? Две чаши весов: пособие для психологов и других специалистов, работающих с женщиной и ее семьей в ситуации репродуктивного выбора / О.С. Куценко. – 2-е изд. – СПб: Любавич, 2011. – 387 с.
81. Ланцбург, М. Е. О применении экзистенциального гуманистического подхода в психологическом консультировании беременных женщин и молодых родителей / М. Е. Ланцбург // Журн. практич. психол. – 2003. – № 4–5. – С. 22–37.
82. Леонтьев, А.Н. Деятельность, сознание, личность / А.Н. Леонтьев. – М.: Политиздат, 1975. – 304 с.

83. Леонтьев, Д.А. Виктор Франкл в борьбе за смысл: вступит. стат. к книге В. Франкл. Человек в поисках смысла / А.Д. Леонтьев. – М.: Прогресс, 1990. – С. 5–22.
84. Леонтьев, Д.А. Возвращение к человеку / Д.А. Леонтьев // Психология с человеческим лицом: гуманистическая перспектива в постсоветской психологии. – М.: Смысл, 1997. – С. 3–18.
85. Леонтьев, Д.А. Методика изучения ценностных ориентаций / Д.А. Леонтьев. – М.: Смысл, 1992. – 17 с.
86. Леонтьев, Д.А. Очерк психологии личности / Д.А. Леонтьев. – М.: Смысл, 1997. – 64 с.
87. Леонтьев, Д.А. Ценности и ценностные представления [Электронный ресурс] / Д.А. Леонтьев. – 2009. – Режим доступа: <http://books4study.info/text-book5922.html> (дата обращения 25.03.2014).
88. Леонтьев, Д.А. Психология смысла: природа, строение и динамика смысловой реальности / Д.А. Леонтьев. – М.: Смысл, 2003. – 487 с.
89. Лысенко, О.Ю. Качественные методы социально-психологических исследований: учебное пособие / О.Ю. Лысенко, И.М. Марковская. – Челябинск: Изд-во ЮУрГУ, 2001. – 106 с.
90. Малкина-Пых, И.Г. Гендерная терапия: справочник практического психолога / И.Г. Малкина-Пых. – М.: Эксмо, 2006. – 552 с.
91. Мамиев, О.Б. Влияние психоэмоционального статуса беременных на исход родов матери и плода / О.Б. Мамиев // Материалы научных исследований по основным направлениям вуза. – Астрахань, 1996. – № 5.
92. Мамышев, Н.Л. Системные детерминанты состояния мотивационной сферы у беременных женщин (в современных социально-экономических условиях) / Н.Л. Мамышев // Вестн. Томского гос. пед. ун-та. – Вып. 3 – 2000. – № 19.
93. Матвеева, Е.В. Анализ материнства с позиции теории деятельности / Е.В. Матвеева. – Киев: ВГГУ, 2004. – 326 с.

94. Мещерякова-Замогильная, С.Ю. Психологический анализ «комплекса оживления» у младенцев: автореф. дис. ...канд. психол. наук / Мещерякова-С. Ю. Замогильная. – М., 1979. – 5 с.
95. Мещерякова, С. Ю. Психологическая готовность к материнству / С. Ю. Мещерякова // Вопр. психологии. – 2000. – № 5. – С. 18–27.
96. Мид, М. Культура и мир детства / М. Мид; пер. с англ. и коммент. Ю.А. Асеева. – М.: Наука, 1988. – 429 с.
97. Микова, Т.С. Особенности психической регуляции поведения женщин с травматичным опытом искусственного прерывания беременности [Электронный ресурс] // Психологические исследования: электрон. науч. журн. 2010. № 6(14). URL: <http://psystudy.ru> (дата обращения: 05.10.2013).
98. Миколенко, И.Н. Беременность как социально-психологический феномен детоцентриции [Электронный ресурс] / И.Н. Миколенко // Межд. науч. конф. студентов, аспирантов и молодых учёных «Ломоносов-2007». – Режим доступа: http://lomonosov-msu.ru/archive/Lomonosov_2007/16/Mikolenko_IN.pdf (дата обращения: 07.06.2014).
99. Минюрова, С. А. Диалогический подход к анализу смыслового переживания материнства / С. А. Минюрова // Вопр. психологии. – 2003. – № 4. – С. 63–74.
100. Об архетипах коллективного бессознательного / К.-Г. Юнг; пер. А.М. Руткевича // Архетип и символ. – М.: Ренессанс, 1991.
101. Овчарова, Р.В. Психологическое сопровождение родительства / Р.В. Овчарова. – М.: Институт Психотерапии, 2003, – 319 с.
102. Огарков, И.Ф. Врачебные правонарушения и уголовная ответственность за них / И.Ф. Огарков. – М.: Медицина, 1996 г. – 196 с.
103. Оден, М. Возрожденные роды / М. Оден; пер. с фр. Е. Хотлубей; под ред. И. Ивановой. – М.: Центр Родит. культуры «АКВА», 1994. – 136 с.
104. Олифинович, Н. И. Психология семейных кризисов / Н.И. Олифинович, Т. А. Зинкевич-Куземкина, Т. Ф. Велента. – СПб.: Речь, 2006. – 360 с.

105. Орлов, А.И. Экспертные оценки: учеб. пособие / А.И. Орлов. – М.: 2002. – 31 с.
106. Пайнз, Д. Бессознательное использование женщиной своего тела / Д. Пайнз. – М.: Изд-во: Восточно-Европейский институт психоанализа, 2000. – 198 с.
107. Пантюшина, О.И. Психологические особенности протекания беременности / О.И. Пантюшина. – Тула: ТГПУ, 2003. – 42 с.
108. Певцов, В. Мужьям о жёнах / В. Певцов. – М.: Ковчег, 2009. – 32 с.
109. Петренко, В.Ф. Основы психосемантики / В.Ф. Петренко. – 2-е изд., доп. – СПб.: Питер, 2005. – 480 с.
110. Петровская, Л. А. Теоретические и методические проблемы социально-психологического тренинга / Л. А. Петровская. – М.: Изд-во МГУ, 1982. – 168 с.
111. Практикум по гендерной психологии / под ред. И. С. Клециной. – СПб.: Питер, 2003. – 480 с.
112. Прохоров, В.Н. Перинатальная психология: значение, проблемы и пути их решения / В.Н. Прохоров // Вестник института семьи: периодический научно-практический журнал. – Вып. 3. – Екатеринбург: УрГИ, 2009. – С. 5–11.
113. Психогимнастика в тренинге /под ред. Н.Ю. Хрящевой. – СПб.: Речь, Институт тренинга, 2000. – 256 с.
114. Психология и психоанализ беременности: учебное пособие по психологии материнства / под ред. Д.Я. Райгородский. – Самара: Бахрах-М, 2003. – 784 с.
115. Психология: словарь / под общ. ред. А.В. Петровского, М.Г. Ярошевского. – 2-е изд., – М.: Политиздат, 1990. – 494 с.
116. Пуллавская, В. Влияние прерывания беременности на психику женщины / В. Пуллавская. – М., 2002. – 44 с.

117. Пушкарева, Н.Л. Материнство в новейших социологических, философских и психологических концепциях / Н.Л. Пушкарева // Этнографическое обозрение. – 1990. – № 5. – С. 48 – 59.
118. Пэрну, Л. Я жду ребенка / Л. Пэрну; пер. с фр. Ю.А. Любимцевой; под ред. В.И. Кулакова. – М.: Медицина, 1986. – 285 с.
119. Самоукина, Н.В. Симбиотические аспекты отношений между матерью и ребенком / Н.В. Самоукина // Вопросы психологии. – 2000. – № 3. – С. 67–81.
120. Самыкина, Н.Ю. Динамика ценностно-смысловой сферы личности в процессе наркотизации: монография / Н.Ю. Самыкина, М.Е. Серебрякова. – Самара: Универс групп, 2007. – 148 с.
121. Семья в современном мире / сост. и науч. ред. В.Н. Куницына. – СПб.: Изд-во С.-Петерб.ун-та, 2010. – 232 с.
122. Серый, А. В. Ценностно-смысловая сфера личности: учебное пособие / А.В. Серый, М.С. Яницкий. – Кемерово: Кемеровский гос. ун-т, 1999. – 92 с.
123. Серый, А.В. Структурно-содержательные характеристики системы личностных смыслов / А.В. Серый // Сибирская психология сегодня: сборник научных трудов. – Вып. 2. – Кемерово: Кузбассвуиздат, 2003. – С. 4–13.
124. Сидоренко, Е.В. Методы математической обработки в психологии / Е.В. Сидоренко. – СПб.: Речь, 2003. – 350 с.
125. Скобло Г. В. Система «мать-дитя» в раннем возрасте как объект психопрофилактики / Г. В. Скобло, О. Ю. Дубовик // Социальная и клиническая психиатрия. – 1992. – № 2. – С. 75–78.
126. Скрицкая, Т.В. Материнство как социально обусловленный феномен [Электронный ресурс] / Т.В. Скрицкая // Вестник Кемеровского государственного университета: сб. – 2005. – №2. – Режим доступа: <http://hpsy.ru/public/x2472.htm> (дата обращения: 05.12.2013).
127. Скрицкая, Т.В. Ценностные ориентации и уровень удовлетворенности жизнью как показатель личностного роста женщины в период беременности

- / Т.В. Скрицкая // Перинатальная психология и психология репродуктивной сферы. – 2010. – №1. – С. 71–74.
128. Скрицкая, Т.В. Особенности психологического реагирования и системы ценностных ориентаций женщин в период беременности: учеб.-метод. пособие / Т.В. Скрицкая, Н.В. Дмитриева. – Новосибирск: НГПУ, 2002. – 62 с.
129. Современный человек: цели, ценности, идеалы: реферат. сб. / отв. ред. П.С. Гуревич. – Вып. 1. – М.: Б.и., 1988.
130. Соломин, И. Л. Психосемантическая диагностика скрытой мотивации: методическое руководство / И. Л. Соломин. – СПб: ИМАТОН, 2001. – 112 с.
131. Социологическое исследование российских врачей, акушерок и рожениц [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://www.midwifery.ru/today/opros_woman.htm (дата обращения: 10.04.2014).
132. Степаносова, А.В. Варианты запроса на психологическую помощь у беременных женщин и женщин с новорожденными детьми в условиях стационара / А.В. Степаносова // Перинатальная психология и психология родительства. – 2004. – № 1. – С. 77–86.
133. Суходольский, Г.В. Опыт построения Н.Я. Гротом теории умственных процессов, опередивший время / Г.В. Суходольский // Психологический журнал. – 1994. – Т. 15, № 5. – С. 92-101.
134. Тугаринов, В. П. Теория ценностей в марксизме / В. П. Тугаринов. – Л.: Изд-во ЛГУ, 1968. – 124 с.
135. Уиллке, Д. Мы можем любить их обоих. Аборт: вопросы и ответы / Д. Уиллке, Б. Уиллке. – М.: ПМПЦ, 2003. – 385 с.
136. Уразаев, А.М. Особенности ценностно-потребностной сферы личности и репродуктивных установок женщин, сохраняющих беременность / А.М. Уразаев, Н.Л. Мамышева, И.Л. Шелехов, Т.И. Борщевская // Вестник ТГПУ. – 2005. – Вып. 1 (45). – С. 124–131.

137. Фанталова, Е. Б. Об одном методическом подходе к исследованию мотивации и внутренних конфликтов / Е.Б. Фанталова // Психологический журнал. – 1992. – Т. 13, № 1. – С. 21–29.
138. Фейдимен, Дж. Теория и практика личностно-ориентированной психологии: в 2 т. / Дж. Фейдимен, Р. Фрейгер. – М.: ПИК ВИНТИ, 1996.
139. Фесенко, Д.О. Пустые песочницы / Д.О. Фесенко. – М.: Даниловский благовестник, 2011. – 48 с.
140. Фетискин, Н.П. Социально-психологическая диагностика развития личности и малых групп / Н.П. Фетискин, В.В. Козлов, Г.М. Мануйлов. – М.: Изд-во Института Психотерапии, 2002. – 490 с.
141. Филиппова, Г.Г. Дифференциация мотивационных основ материнского и полового поведения в подростковом возрасте / Г.Г. Филиппова // Материалы межд. науч.-практ. конф. памяти К.С. Лебединской. – М., 1995. – С. 112–114.
142. Филиппова, Г. Г. Материнство и основные аспекты его исследования в психологии / Г. Г. Филиппова // Вопр. психологии. – 2001. – № 2. – С. 22–37.
143. Филиппова Г. Г. Материнство: сравнительно психологический подход / Г. Г. Филиппова // Психол. журн. – 1999. – Т. 20, № 5. – С. 81–88.
144. Филиппова, Г.Г. Образ мира и мотивационные основы материнства/ Г.Г. Филиппова // Проблемы изучения и развития личности дошкольника. – Пермь, 1995. – С. 31–36.
145. Филиппова, Г.Г. Психологические особенности ранней беременности и их влияние на развитие репродуктивного поведения / Г.Г. Филиппова // Социальная дезадаптация: нарушения поведения у детей и подростков: мат. Рос. науч.-практ. конф. – М, 1996. – С. 134-136.
146. Филиппова, Г.Г. Психология материнства: учеб. пособие. / Г.Г. Филиппова. – М.: Изд-во Ин-та психотерапии, 2002. – 240 с.
147. Филиппова, Г.Г. Развитие материнского поведения в онтогенезе / Г.Г. Филиппова // Психология сегодня: Ежегодник Рос. психол. об-ва. – Т. 2, вып.3. – М.,1996. – С. 133–138.

148. Филиппова, Г.Г. Хрестоматия по перинатальной психологии: Психология беременности, родов и послеродового периода / Г.Г. Филиппова; сост. А.Н. Васина. – М.: Изд-во УРАО, 2005. – 328 с.
149. Франкл, В. Поиск смысла жизни и логотерапия / В. Франкл // Психология личности: Тексты. – М.: МГУ, 1982. – С. 118–126.
150. Франкл, В. Человек в поисках смысла / В. Франкл; общ. ред. Л.Я. Гозмана, Д.А. Леонтьева. – М.: Прогресс, 1990. – 368 с.
151. Хамитова, И.Ю. Семейная история и ее влияние на переживание беременности [Электронный ресурс] / И.Ю. Хамитова // Журнал практической психологии и психоанализа. – 2005. – № 4. – Режим доступа: <http://psyjournal.ru/j3p/pap.php?id=20050418> (дата обращения: 17.10.2013).
152. Хекхаузен, Х. Мотивация и деятельность: в 2 т. / Х. Хекхаузен. – 2-е изд. – СПб.: Питер; М.: Смысл, 2003. – 860 с.
153. Хорни, К. Наши внутренние конфликты. Конструктивная теория невроза / К. Хорни. – СПб.: Лань, 1997. – 240 с.
154. Хорни, К. Проблема моногамного идеала: в 3 т. / К. Хорни // Психология женщины. – М.: Смысл, 1997. – Т. 1.
155. Хорни, К. Самоанализ. Психология женщины. Новые пути в психоанализе / К. Хорни. – СПб.: Питер, 2002. – 480 с.
156. Хоуп, М. Сущность женщины: Её Сила, тайна, архетипы. Её Богиня / М. Хоуп. – М.: София, 2006. – 224 с.
157. Цареградская, Ж.В. Ребенок от зачатия до года / Ж.В. Цареградская. – М.: Астрель: АСТ, 2005. – 281 с.
158. Центр общественных инициатив: учеб.-метод. центр психологического доабортного консультирования [Электронный ресурс] / Режим доступа: www.coi.su. (дата обращения: 25.06.2014).
159. Шаров, А.С. Ограниченный человек: значимость, активность, рефлексия: монография / А.С. Шаров. – Омск: Изд-во ОмГПУ, 2000. – 358 с.
160. Шмурак, Ю. И. Пренатальная общность / Ю. И. Шмурак // Человек. – 1993. – № 6. – С. 24–37.

161. Шнейдер, Л.Б. Психология семейных отношений / Л.Б. Шнейдер. – М.: Апрель-Пресс; ЭКСМО-Пресс, 2000. – 512 с.
162. Шпрангер, Э. Два вида психологии / Э. Шпрангер; под ред. П.Я. Гальперина, А.Н. Ждан. – 2-е изд. – М.: Изд-во Мос. ун-та, 1992. – 364 с.
163. Шпунтова, В.В. Двойственность ценностей. / В.В. Шпунтова // Вестник СамГУ. – 2006. – № 10/2 – С. 301–307.
164. Шпунтова, В.В. К проблеме ценностей: местоположение смысловых универсалий в структуре личности / В.В. Шпунтова // Психологические исследования: сб. науч. тр. – Вып. 3. – Самара: Универс-Групп, 2006. – С. 207–223.
165. Эйдемиллер, Э.Г., Семейный диагноз и семейная психотерапия: учебное пособие для врачей и психологов / Э.Г. Эйдемиллер, И.В. Добряков, И.М. Никольская. – 2-е изд., испр. и доп. – СПб.: Речь, 2006. – 352 с.
166. Эльячефф, К. Дочки-матери. 3-й лишний? / К. Эльячефф, Н. Эйниш; пер. с фр. О. Бессоновой; под ред. Н. Поповой. – М.: Изд-во «Институт общегуманитарных исследований», 2008. – 448 с.
167. Эриксон, Э. Детство и общество / Э. Эриксон. – СПб.: Ленато; АСТ; Фонд «Университетская книга», 1996. – 592 с.
168. Эриксон, Э. Жизненный цикл: эпигенез идентичности / Э. Эриксон // Идентичность: юность и кризис. – М.: Прогресс, 1996. – С. 100–152.
169. Юнг, К.-Г. Архетип и символ / К.Г. Юнг. – М.: Ренессанс, 1991. – 262 с.
170. Юнг, К.Г. Душа и миф: шесть архетипов/ К.Г. Юнг. – Киев: Государственная библиотека Украины для юношества, 1996. – 384 с.
171. Ядов, В.А. О диспозиционной регуляции социального поведения личности / В.А. Ядов // Методологические проблемы социальной психологии. – М., 1975. – С. 89–106.
172. Ядов, В. А. Социологическое исследование: методология, программа, методы / В.А. Ядов. – М.: Наука, 1972. – 266 с.

173. Яницкий, М.С. Ценностные ориентации личности как динамическая система / М.С. Яницкий. – Кемерово: Кузбассвуиздат, 2000. – 204 с.
174. Ajzen, I. Understanding attitudes and predicting social behavior / I. Ajzen, M. Fishbein. – Engelwood Cliffs, N.Y., 1980.
175. Badinter, E. Le Conflit: la femme et la mere / E. Badinter. – Flammarion, 2010.
176. Blacher, J. Sequential stages of parental adjustment to the birth of a child with handicaps: Fact or artifact? // *Mental Retardation*. – 1984. – Vol. 22, № 2.
177. Bronzini, E. Breeding and Hand rearing orang – utans (*Pongo pygmaeus abelii*) at the Rome Zoo. A preliminary report / E. Bronzini // *Zool. Gart.* 1975. – 45, № 4–6. – P. 505–507.
178. Cecilia Peñacoba Puente, Francisco Javier Carmona Monge, Isabel Carretero Abellán, Dolores Marín Morales. Effects of Personality on Psychiatric and Somatic Symptoms in Pregnant Women: The Role of Pregnancy Worries / *Psychology of Women Quarterly* 2011 35: 293 originally published online 7 April 2011, DOI: 10.1177/0361684310384105
179. Deutch, H. *The Psychology of Women* / H. Deutch. – N. Y.: Grune & Straton, 1944.
180. Graham, H. *The first months of motherhood* / H. Graham, L. McKee. – Health Education Council. – L., 1981.
181. Kagan, A. 5-th International Congress of Psychosomatic obstetrics and gynecology / A. Kagan, L. Levi; ed. by L. Carenza, L. Zichella. – L.: Academic Press, 1979. – V. 20a. – P. 7–11.
182. Kmietowicz, Z. Abortion does not increase mental health problems in women, shows review / Z. Kmietowicz // *Induced Abortion and Mental Health: A Systematic Review of the Mental Health Outcomes of Induced Abortion, Including their Prevalence and Associated Factors, together with comments and responses from the Academy of Royal Medical Colleges*, 2011.

183. Kristeva, J. Feminisierung der Werte? // J. Binde (Hg.) Die Zukunft der Werte: Dialoge über das 21. Jahrhundert. Frankfurt. – M.: Suhrkamp Verlag, 2007. – S. 115–126.
184. Mark, J. The psychological treatment of depression / J. Mark, G. Williams. – L.; N.-Y.: Routledge, 1992. – 291 p.
185. Nicolson, N.A. add. Maternal behaviour in human and nonhuman primates / N.A. Nicolson // Understanding behavior: what primates studies tell us about human behavior. N.Y/1991.
186. Obstet. and Gynaecol. – Stockholm, 14–17 June 1992. – Garnforth, 1992. – 127 p.
187. Pryse, C.R. et al. (Eds.) Motherhood in human and nonhuman primates: Biological determinants / C.R. Pryse et al. – Basel, 1995.
188. Pryse, C.R., eds. Motherhood in human and nonhuman primates: biological determinants / C.R. Pryse, R.D. Martin, D. Skuse. – Swid., Basel, 1995
189. Psychological aspects of a first pregnancy and early postnatal adaptation. P.M. Shereshefsky and L.J. Yarrow adds. – N.J., 1973
190. Shrock, P. Sexual health in pregnancy / P. Shrock // *Reprod. Life: Adv. Res. Psychosomat. Obstet. and Gynaecol.*: Proc. 10 th Int. Congr. Psychosomat.
191. Sigel, I.E. A conceptual analysis of beliefs / Siegel I. (Ed.) // *Parental Belief Systems: The Psychological Consequences for Children*. Hillsdale, N.Y., 1985.
192. Speckhard, A. Postabortion Syndrome: An Emerging Public Health Concern / A. Speckhard, V. Rue // *Journal of Social Issues*. – 1992. – Vol. 48, № 3– P. 95–119.
193. The Development of attachment and affiliative systems / Ed. by R.N. Emde et al. – N.Y., L., 1982.
194. The Different Faces of Motherhood / B. Berns, F. Hay eds. – N.J., L., 1988.
195. Verny T. (Ed.) Pre- and perinatal psychology: An introduction. – N.Y., 1987.

ПРИЛОЖЕНИЯ

Приложение 1 Программа исследования

Уважаемая женщина, факультет психологии Ярославского государственного университета им. П.Г. Демидова проводит исследование, посвященное психологическим аспектам отношения женщин к аборту.

Будем благодарны Вам за искренние ответы. Данные, полученные в исследовании, будут использованы только в научных целях.

Инструкция по заполнению анкеты

Внимательно прочитайте предложенные вопросы. Пометьте каким-либо знаком выбранные варианты ответов. Если таких вариантов нет, то напишите свой вариант ответа в пункте «Ваш вариант».

1. Укажите Ваш возраст _____
2. Семейное положение:

не замужем	разведена	гражданский брак	замужем	вдова
------------	-----------	------------------	---------	-------
3. Есть ли у Вас дети? **Да** **Нет**
4. Если есть, укажите сколько _____
5. Были ли в Вашей жизни случаи искусственного прерывания беременности на ранних или поздних сроках (мини-аборт (вакуум-аспирация), малое кесарево сечение, выскабливание стенок полости матки, медикаментозный аборт и др.)

Да **Нет**
6. Были ли в Вашей жизни случаи самопроизвольного прекращения беременности («выкидыш»)?

Да **Нет**
7. Я считаю себя верующей **Да** **Нет** **Затрудняюсь ответить**
8. Укажите Ваше образование:
 - начальное, среднее, среднее специальное
 - неполное высшее
 - высшее
 - второе высшее, ученая степень.
9. Ваш статус на настоящее время:

– учащаяся школы	– руководитель организации
– абитуриент	– руководитель подразделения
– студентка	– специалист
– домохозяйка	– обслуживающий персонал
– собственный бизнес	–
10. Напишите, пожалуйста, по шесть ответов на каждое из указанных ниже незаконченных предложений

Как женщина я не могу терпеть...

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____

Как женщина я непременно должна...

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____

Для меня как для женщины ужасно, если...

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____

11. Продолжите фразу «Аборт – это...»

12. Напишите возможные причины, по которым женщина делает аборт _____

13. Представьте, что Вы находитесь перед выбором: сохранить или прервать беременность. Какая причина будет склонять Вас к решению о сохранении беременности?

14. Если у Вас был опыт прерывания беременности, кто влиял на это решение из значимых для вас людей?

	Советовал сохранить беременность	Занимал нейтральную позицию	Советовал сделать аборт
Биологический отец			
Мать			
Отец			
Родственники			
Друзья			
Врач			
Кто-то еще...			

15. Оцените понятие «АБОРТ» при помощи набора шкал.

Предположим, что Вы оцениваете это понятие при помощи следующей пары прилагательных: «Печальное -3 -2 -1 0 1 2 3 Радостное». В соответствии с Вашим представлением выберите цифру от -3 до 3, где «-3» будет означать «очень печальное», «3» – «очень радостное», «0» – средняя выраженность «печального и радостного», остальные цифры – промежуточные состояния.

Эта часть опроса предназначен для исследования Ваших представлений, поэтому Ваши ответы не могут оцениваться как правильные или неправильные. Отвечайте так, как считаете нужным.

	- 3	- 2	- 1	0	1	2	3	
Печальное								Радостное
Глубокое								Мелкое
Холодное								Горячее
Приятное								Противное
Тяжелое								Легкое
Медленное								Быстрое
Горькое								Сладкое
Сильное								Слабое
Спокойное								Бурное
Хорошее								Плохое
Маленькое								Большое
Активное								Пассивное
Грязное								Чистое
Мягкое								Твердое
Бодрое								Вялое
Красивое								Уродливое
Нежное								Суровое
Острое								Тупое

ЕСЛИ так случилось, что Вы прервали беременность и это изменило Ваши отношения с кем-то... или повлияло на Ваше здоровье... или Вашу карьеру... или качество жизни... или просто хочется поговорить об этом, потому что...

Вы можете записаться на встречу с психологом Руновской Еленой Геннадьевной по телефону **73-19-85** (Центр корпоративного обучения и консультирования ЯрГУ им. П.Г. Демидова, ул. Кирова, 8/10, ауд. 101).

Консультация по данной теме проводится бесплатно.

А также Вы можете оставить информацию о себе для возможности приглашения Вас на консультацию.

Имя _____

Телефон _____

Большое спасибо за участие в исследовании!

Список ценностных ориентаций

Семейные ценности			
Ценности безопасности	1	Защита семьи	Безопасность родных и тех, кого любим
	2	Забота о себе	Внимание к своему статусу, интересам, здоровью, внешности
	3	Здоровье	Сохранение здоровья, предотвращение физических и душевных недугов и недугов, отсутствие вредных привычек
Ценности традиции	4	Уважение традиций	Сохранение обычаев
	5	Полезность	Стремление приносить пользу другим людям
	6	Религиозность	Вера в высшие силы, приверженность определенной вере
Ценности межличностных отношений	7	Настоящая дружба	Близость, дружеская поддержка
	8	Понимание и доверие в семье	Стремление поддерживать доверительную атмосферу в семье
	9	Зрелая любовь	Глубокая эмоциональная и духовная близость
Ценности нормативного и конформного поведения	10	Уважение старших	Почтение
	11	Терпеливость	Спокойствие, выносливость, самообладание
	12	Вежливость	Хорошие манеры
Женские ценности			
Ценности женских ролей	13	Жена	Выйти замуж, быть хорошей женой
	14	Домашняя хозяйка, хранительница домашнего очага	Стирать, готовить, убирать
	15	Мать	Родить ребенка/детей, воспитание быть примером
Ценности женственности	16	Женственность	Эмоциональность, нежность, искренность, верность,
	17	Привлекательность	Красота, внешняя привлекательность, сексуальность
	18	Мудрость женская	
Ценности равноправия	19	Отсутствие половой дискриминации	
Индивидуальные ценности			
Ценности достижения	20	Достижение успеха	Стремление к достижению целей, преуспеваю
	21	Личностный рост	Развитие себя как личности и как профессионала
	22	Честолюбие	Усердие в работе, целеустремленность, стремление быть первым, а не последним в коллективе
	23	Интеллект	Логика, мышление
Ценности власти, влияния	24	Социальное признание	Одобрение и уважение со стороны других
	25	Благосостояние	Деньги, материальное благополучие,

			хорошие условия для проживания
	26	Авторитетность	Право вести за собой, руководить, отдавать распоряжения
Ценности гедонизма	27	Потакание себе	Делать только то, что приятно
	28	Наслаждение жизнью	Получать удовольствие от еды, любви, отдыха, физического комфорта и т.д.
	29	Удовольствие	Удовлетворение желаний
Ценности активности и стимулирования	30	Отвага	Стремление к риску, поиск приключений
	31	Интересная жизнь	Захватывающие приключения
	32	Разнообразии жизни	Новизна, изменение, вызовы судьбы
Общечеловеческие и нравственные ценности			
Ценности независимости	33	Самоуважение	Уверенность в ценности своей личности, достоинство
	34	Независимость	Уверенность в своих силах, самодостаточность
	35	Выбор собственных целей	Самостоятельность в выборе
Ценности нравственной направленности	36	Социальная справедливость	Устранение несправедливости, защита слабых
	37	Честность	Искренность, избегание лжи и обмана по отношению к другим людям
	38	Ответственность	Надежность, верность делу и слову
	39	Другие нравственные качества	Щедрость
Ценности толерантности	40	Внутренняя гармония	Быть в мире с самим собой
	41	Широта взглядов	Способность видеть и соотносить разные точки зрения, опираясь на обширные знания
	42	Терпимость	Снисходительность, готовность понять и простить ошибки других
Ценности духовные	43	Мир прекрасного	Эстетическое наслаждение, красота природы и искусства
	44	Смысл жизни	Наличие жизненных целей
	45	Мудрость	Зрелое, выстраданное понимание и отношение к жизни и людям

**Соотнесение основных высказываний женщин,
полученных по методике Must-тест, с ценностями**

№	Ценность	Содержание ценности	Прямые высказывания (Как женщина я непременно должна...)	Обратные высказывания (Как женщина я не могу терпеть... Для меня как для женщины ужасно, если...)
1	Защита семьи	Безопасность родных и тех, кого любим	... беречь семью ...сделать все возможное, чтобы защитить своих близких ...защищать детей ...оберегать ...приходить на помощь близким людям в случае необходимости	... издевательств, насилия и унижения над женщинами, детьми, стариками. ... рукоприкладства, агрессию, подавление, жестокость, ... если что-то случится с мужем или детьми, болеют и умирают близкие ...когда мой ребенок плачет ...мой ребенок ведет асоциальный образ жизни ... если будет война, ...придется провожать сына в армию, ...происходит что-то ужасное в стране/мире ... когда муж заставляет женщину сделать аборт ...педофилию
2	Забота о себе	Внимание к своему статусу, интересам, здоровью, внешности	... заботиться о себе ...заботиться о внешности ...следить за собой ...быть чистоплотной ...любить себя ...хорошо выглядеть и быть здоровой ...быть аккуратной ...уделять себе время ...быть осторожнее, бдительнее ...отдыхать ...следить за своим здоровьем	... когда женщину около 30 лет называют «старородящей», ... неаккуратность, ... когда носки надеты под сандалии, ...неухоженность, ...неприятный запах от человека, ...любимый мужчина небритый ...дадут возраст больше, чем на самом деле
3	Здоровье	Сохранение здоровья, предотвращение физических и душевных недугов, отсутствие вредных привычек	... быть здоровой физически и эмоционально, ...соблюдать личную гигиену, ... ходить в спортзал ...вести здоровый образ жизни	... если гинекологические проблемы, ...невозможность родить здорового ребенка ...девушка пьет и курит, ...употребление наркотиков, ...ведение беспорядочных половых связей, ...злоупотребление психотропными веществами ...поправлюсь сразу на 5 кг

				... пренебрежение к своему здоровью
4	Уважение традиций	Сохранение обычаев	... иметь семью, ...сохранить семью, ...стремиться к созданию здоровой, полноценной семьи ...создать семью	
5	Полезность	Стремление приносить пользу другим людям	... заботливой, ...заботиться о детях и муже, ...помогать ближним ...заботиться обо всем ...востребованной ...быть полезной для близких людей и некоторой части общества ...помочь нуждающимся	...не могу терпеть ненужности
6	Религиозность	Вера в высшие силы, приверженность определенной вере	...дать ребенку духовное образование	...не могу терпеть религиозных фанатиков
7	Настоящая дружба	Близость, дружеская поддержка	...уметь ладить с людьми, ...быть способной поддержать близкого человека в сложной ситуации ...коммуникабельной ...быть поддержкой ...уметь дружить ...иметь много друзей	... если я останусь одна ... если нет подруг с кем можно поговорить, ... нет поддержки от друзей ... если обманули друзья ... если есть непонимание со стороны окружающих ...долго находиться одной
8	Понимание и доверие в семье	Стремление поддерживать доверительную атмосферу в семье	...дарить любовь своим близким, ...поддерживать теплые отношения в семье ...стараться понимать своих близких ...хранить мир в семье ...уметь урегулировать семейный конфликт ...уделять внимание семье, родным ...относиться очень хорошо к своим родным ...иметь любящую семью ...сохранить уважение, взаимопонимание и	... если не будет благополучия в семье, ...был чужой папа и не любил своих детей, ...нет взаимопонимания, ...нет теплых и доверительных отношений, ...нет поддержки от семьи, близких ...мои родные не бегут ко мне за советом и не стремятся лишней раз поговорить ...когда не верят мне (муж) ...муж обращает больше внимания на машину, чем на семью ...негативного отношения к детям

			любовь в семье	...когда родители не являются друзьями своих детей, не пытаются их понять
9	Зрелая любовь	Глубокая эмоциональная и духовная близость	...любить ... быть любимой ... быть верной ...иметь взаимную любовь и глубокие отношения ...искать спутника жизни, а не временного партнера	... если не будет любви, ...если меня не любят, ...если меня бросит мой любимый человек, ...разведусь ... недоверие мужа ...измену или подозрение в ней ...ужасно, когда отец не хочет ребенка ...не могу терпеть полигамности, многоженства ...гуляет муж так, что я об этом знаю
10	Уважение старших	Почтение	... помогать родителям во всем ...уважать родителей ...обеспечивать своей маме безбедную старость ...любить родителей мужа ...поддерживать доброжелательные отношения с родственниками мужа, нравятся они мне или нет	... когда люди проявляют неуважение к старшим ... душевную боль, когда вижу, что мой брат обижает мать, или мой сын ставит интересы выше наших с ним ... когда дети в старости забывают своих родителей
11	Терпеливость	Спокойствие, выносливость, самообладание	... быть терпеливой ...быть сдержанной ...быть доброжелательной	... когда на меня повышают голос, ...кричат, ...перебивают ...злость ...я нахожусь в состоянии жесткости и раздражения ...не справляюсь со своими эмоциями
12	Вежливость	Хорошие манеры	... быть вежливой ...быть воспитанной ...вести себя прилично ...иметь чувство такта	... пошлость, фамильярность, наглость, хамство, грубость, брань, юмор ниже пояса
13	Жена	Выйти замуж, быть хорошей женой	... выйти замуж ...стать хорошей женой для любимого мужчины, создавать для него то, что важно для него, для нас как для семьи, ...следить за внешним видом и благополучием мужа ...быть опорой и поддержкой для мужа	...мои мужчины будут неухожены ...я не выйду замуж ...у меня не будет мужа ...я не состоялась как жена

			<p>...уважать мужа ...быть самой лучшей женщиной для своего мужа ...встречать с улыбкой своего мужчину, который пришел с работы, накормить, обогреть</p>	
14	Домашняя хозяйка, хранительница домашнего очага	Выполнять хозяйственные работы по дому, сохранять домашний очаг	<p>... быть полноценной хозяйкой в доме, ...уметь хорошо шить, вкусно готовить, стирать, ...быть «домом», ...создавать уют и комфорт, ...держат дом в чистоте и порядке, ...оберегать семейный очаг ...посадить цветы, украсить дом ...создавать атмосферу ...быть рукодельницей ...гостеприимной</p>	<p>... когда не прибрано в доме, ...ползают пауки, не полоты грядки ... если женщина не умеет готовить, убирать ...у меня не вкусно получается еда ...лень в ведении домашнего хозяйства</p>
15	Мать	Родить ребенка/детей Воспитание детей, быть для них примером	<p>... родить ребенка /детей, ...заботиться о нем, ...выучить его, ...воспитать дочь достойным человеком ...воспитывать и развивать детей, поддерживать и помогать им реализовываться ...стать хорошей матерью ...являться положительным примером для детей ...быть примером для подражания своим детям ...воспитать внуков ...быть хорошей бабушкой</p>	<p>... если не смогу стать матерью, ...у меня не будет детей, ...аборт ...я буду плохой мамой, ...мой ребенок скажет, что ненавидит меня ... если женщина безразлично относится к своим детям ...упрекают в том, что я плохая мать</p>
16	Женственность	Эмоциональность, нежность, искренность, умение придать любой обстановке состояние эмоционального уюта и комфорта	<p>... быть женственной, ...внимательной и нежной, ...скромной, ...мягкой, ...уступчивой, ...чувственной и чуткой ...не легко доступной ...позволять себе быть</p>	<p>... если меня не замечают как женщину ... если женщина старается внешне походить на мужчину</p>

			слабой ...помнить о том, что я женщина	
17	Привлекательность	Красота, внешняя привлекательность, сексуальность	...быть привлекательной, очаровательной, ...хорошо выглядеть, ...быть желанной, ...красивый макияж, ...красивая обувь ...научиться ходить на каблуках не только от двери подъезда до дверей авто ...ухаживать за собой ...сохранить фигуру ...быть хорошей любовницей для мужа ...быть стройной и красивой ...быть сексуальной	...если я стану некрасивой, ...перестану интересоваться своего мужчину в сексуальном плане ...ужасно, если небритые ноги ...быть жирной ...неудачно постригли
18	Мудрость женская		Как женщина я непременно должна быть мудрой ...идти на компромиссы с любимым мужчиной	
19	Отсутствие половой дискриминации	Равенство между мужчиной и женщиной	...доказать, что женщина не хуже мужчины и может добиться многого сама ...у нас и мужчин должны быть равные права	...когда мужчины ставят себя выше женщины, ...дискриминацию, ...неравенства между мужчиной и женщиной, ...того, что общество считает роль женщины однозначной, ...когда нас называют «слабым полом» ...когда на одинаковых должностях женщины получают меньше, когда их заставляют увольняться вместо того, чтобы дать декретный отпуск и прочую дискриминацию на работе ...мужской шовинизм, женскую солидарность с мужским шовинизмом ...когда мужчина указывает женщине, что ее место на кухне ...мужиков считают умнее и талантливее
20	Достижение успеха	Стремление к достижению целей, преуспеваю	...самореализоваться, ...реализоваться в профессии/хобби, ...добиваться целей или хотя бы стремиться	...если не смогу реализовать себя, ...несбывшаяся мечта ...неудачи

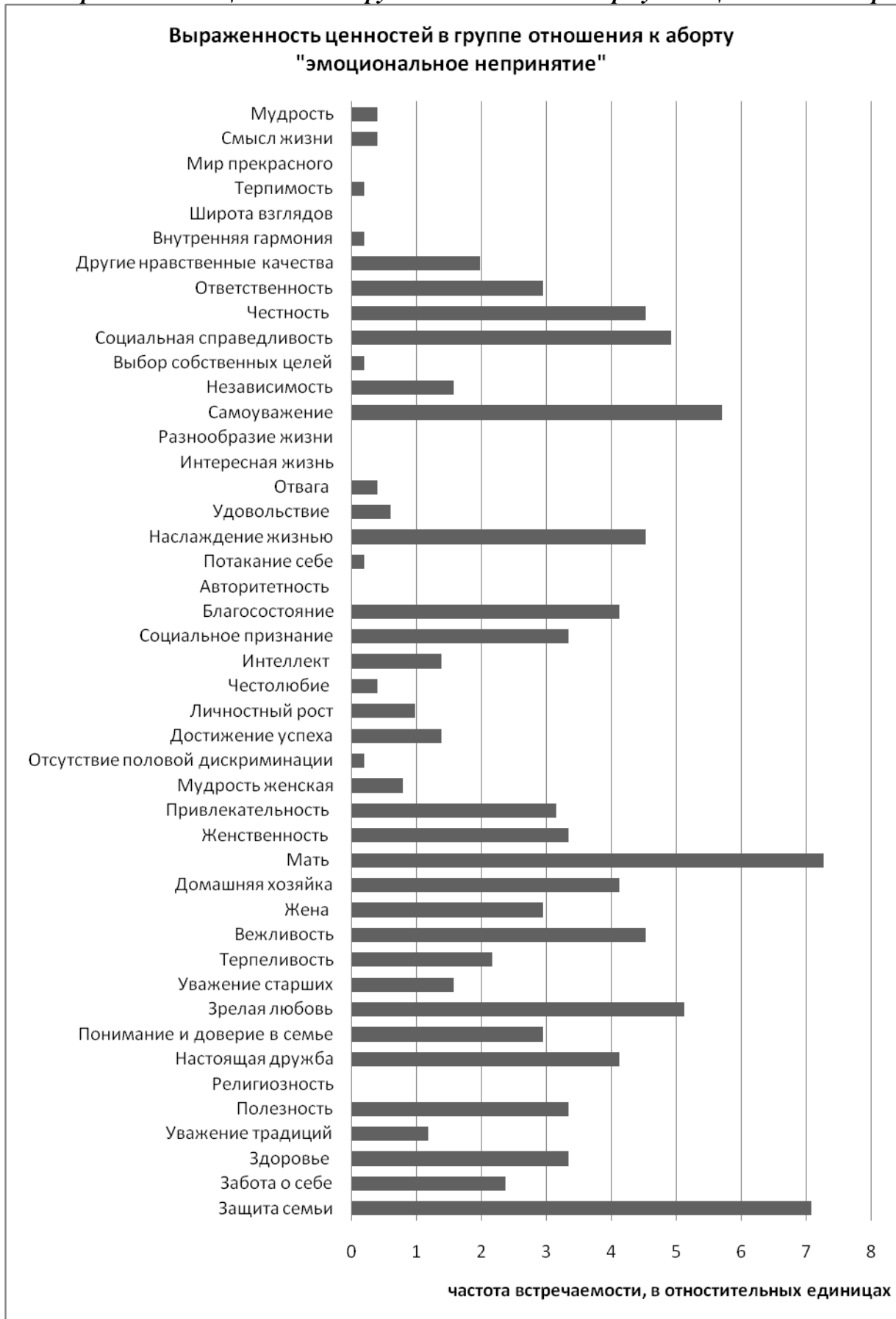
			<p>...работать ...быть счастливой ...претворить в жизнь свои планы ...быть успешной. ...достичь успеха в профессиональной деятельности</p>	
21	Личностный рост	Развитие себя как личности и как профессионала	<p>...постоянно развиваться, идти вперед, ...быть любознательной, ...получить образование, ...стать профессионалом, ...выучить 3 иностранных языка ...быть образованной ...быть интересной личностью ...стремиться быть лучше</p>	<p>... быть отсталой ...необразованность</p>
22	Честолюбие	Усердие в работе, целеустремленность, стремление быть первым, а не последним в коллективе	<p>... построить карьеру ...быть нужной на рабочем месте ...быть хорошим специалистом</p>	<p>...когда тебя считают слабой и не достаточно хорошей для должности. ...не могу терпеть недостатка честолюбия</p>
23	Интеллект	Логика, мышление	<p>... быть умной ...должна быть не глупой ...обладать определенным уровнем интеллекта</p>	<p>... тупость ...мужчин, которые глупее меня ...скудость ума ...я глупая</p>
24	Социальное признание	Одобрение и уважение со стороны других	<p>...быть в кругу внимания</p>	<p>... когда мои старания не ценят, ...меня не замечают, ...не воспринимают всерьез ...если у меня будет плохая репутация ...если муж не восхищается приготовленным ужином ...если мое мнение не важно ...не ценят мой труд ...не ценят мой ум ...начальство мной недоволено</p>
25	Благосостояние	Деньги, материальное благополучие, хорошие условия для проживания	<p>...обеспечивать себя и своих детей, ...уметь зарабатывать деньги и экономить, ...построить дом ...иметь материальный</p>	<p>... если у меня не будет дома комнаты, кухни которые я смогу обустраивать по собственному желанию ... когда нет денег, ...»нет своего угла»</p>

			достаток ...иметь жилье ...быть в достатке	...мы, молодые люди от 20 до 35 не можем позволить купить себе квартиру и обустроить свое семейное гнездышко ...пустой холодильник ...делать покупки в кредит
26	Авторитетность	Право вести за собой, руководить, отдавать распоряжения	...быть примером для подражания ...стараться оказывать мягкое воздействие на мужчину, чтобы сделать его лучше	
27	Потакание себе	Делать только то, что приятно	...капризничать ...вообще-то никому я ничего не должна, все для себя, такая я эгоистка ...иногда быть эгоистичной и даже стервой	...не могу терпеть того, что не по мне ...эгоизма
28	Наслаждение жизнью	Получать удовольствие от еды, любви, отдыха, физического комфорта и т.д.	...радоваться жизни и близким людям, ...быть счастливой, ...наслаждаться жизнью ...заниматься чем-то или кем-то любимым (не важно – кто это или что) ...поехать на море отдохнуть	...боль, ...грязь, ...бардак, беспорядок, ...грязную посуду, ...дождливую погоду, ...ранние подъемы, ...холод, жару ...длинные очереди
29	Удовольствие	Удовлетворение желаний	...побывать в Париже, ...выйти замуж за принца на белом коне, ...заниматься тем, что нравится (хобби) ...купить красивое платье ...тратить деньги	...когда мне нравятся оба платья и я не могу определиться. Я все-таки купила оба, но по дороге домой нашла еще одно, не хуже первых двух, и, конечно же, все три – совершенно одинаковые
30	Отвага	Стремление к риску, поиск приключений	...быть активной	...если я не смогу ничего сделать в критической ситуации
31	Интересная жизнь	Захватывающие приключения	...жить интересно	...если скучно жить, ...если я не буду путешествовать
32	Разнообразие жизни	Новизна, изменение, вызовы судьбы	...стремиться к новому ...интересоваться новостями	...не могу терпеть пассивности
33	Самоуважение	Уверенность в ценности своей личности, достоинство	...иметь чувство собственного достоинства ...уважать себя. ...уметь постоять за себя ...добиться уважения своего мужчины	...если унижают мое достоинство, ...не уважают, ...оскорбляют ...не могу терпеть насилия и унижения над женщинами, детьми, стариками ...я потеряю чувство

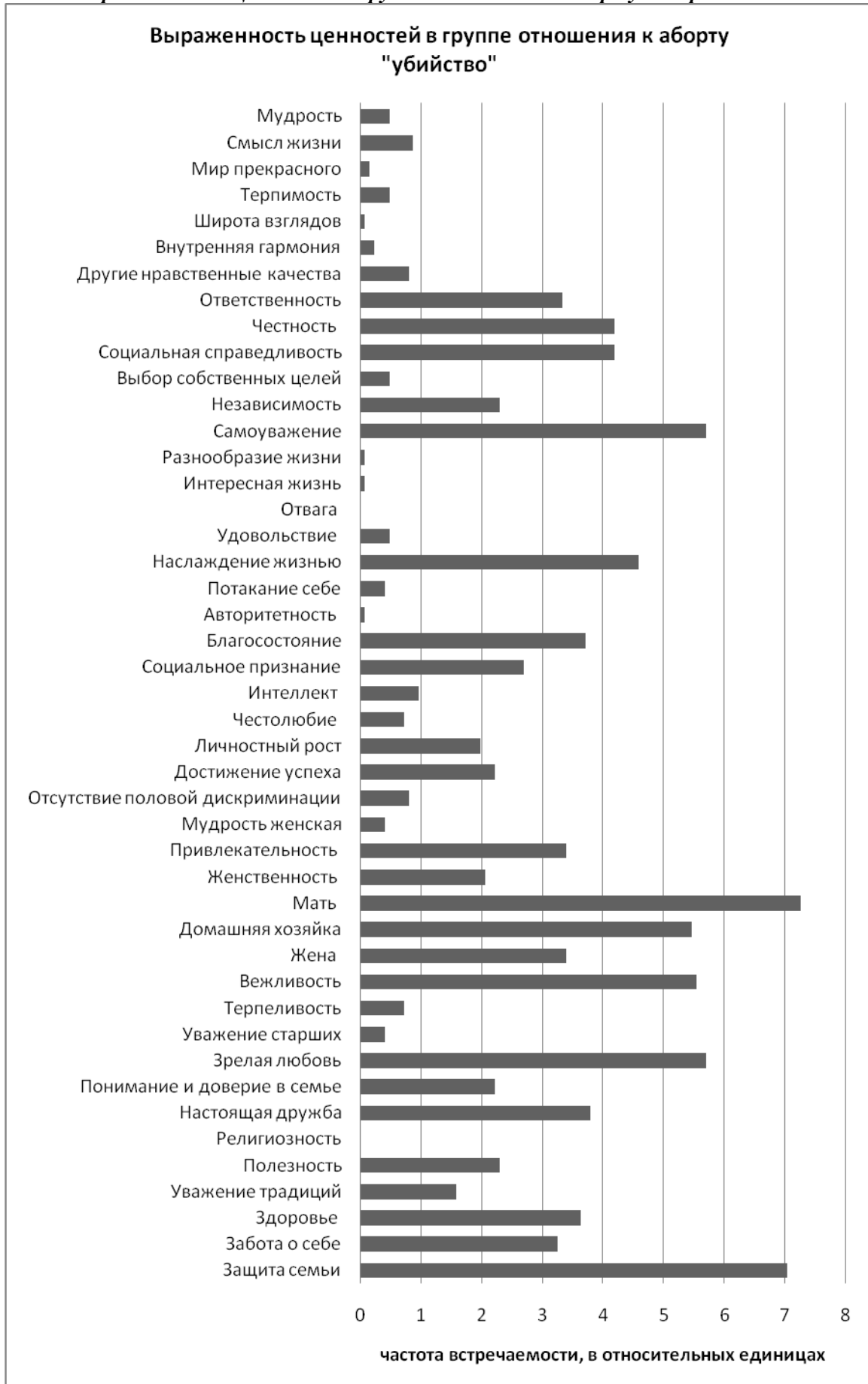
				собственного достоинства
34	Независимость	Уверенность в своих силах, самодостаточность	...быть сильной, ...самодостаточной, ...независимой, ...рассчитывать на свои силы в финансовом вопросе ...не зависеть от мужа финансово ...самостоятельной ...уметь выполнять мужскую работу по дому ...быть свободной	... если я перестану верить в себя, ... когда не верят в мои силы ...я живу за счет мужчины ...контроль
35	Выбор собственных целей	Самостоятельность в выборе	...я ничего никому не должна ни как женщина, ни как гражданка России, ни как жена. Если вы имеете в виду, что я должна родить, воспитать, обустроить дом, стирать и прочее – нет. Если мне хочется – я делаю. И рожать я буду, если мне захочется когда-нибудь	... если не отпускают в отпуск ... когда меня заставляют что-то делать, ...навязывают чужое мнение ... если отсутствует свобода выбора ...вынуждают к чему-либо
36	Социальная справедливость	Устранение несправедливости, защита слабых	... быть доброй, ...делать мир лучше, ...выступить в защиту слабых или, как минимум, оказать максимальную поддержку и помощь в реабилитации ...быть справедливой	... черствость, ...бесчувственность, ...равнодушие к страдающему человеку, ...обижают слабых, ...выкидывают домашних животных ... если я вижу несправедливость ... насилия над женщинами, детьми, стариками ...осуждают невиновных
37	Честность	Искренность, избегание лжи и обмана по отношению к другим людям	...быть честной	... ложь, обман, ...подлость, ...лицемерие, ...недоверие, ...лесть, ...ханжество, ...хитрость ...манипуляции со стороны мужчины
38	Ответственность	Надежность, верность делу и слову	... быть ответственной ...отрицать пошлую банальность «никто никому ничего не должен» ...быть пунктуальной	... предательства, ...когда не выполняют обещаний, ...когда не держат слово ...когда говорят одно, а делают другое ...необязательность партнера ...не могу сдержать слово

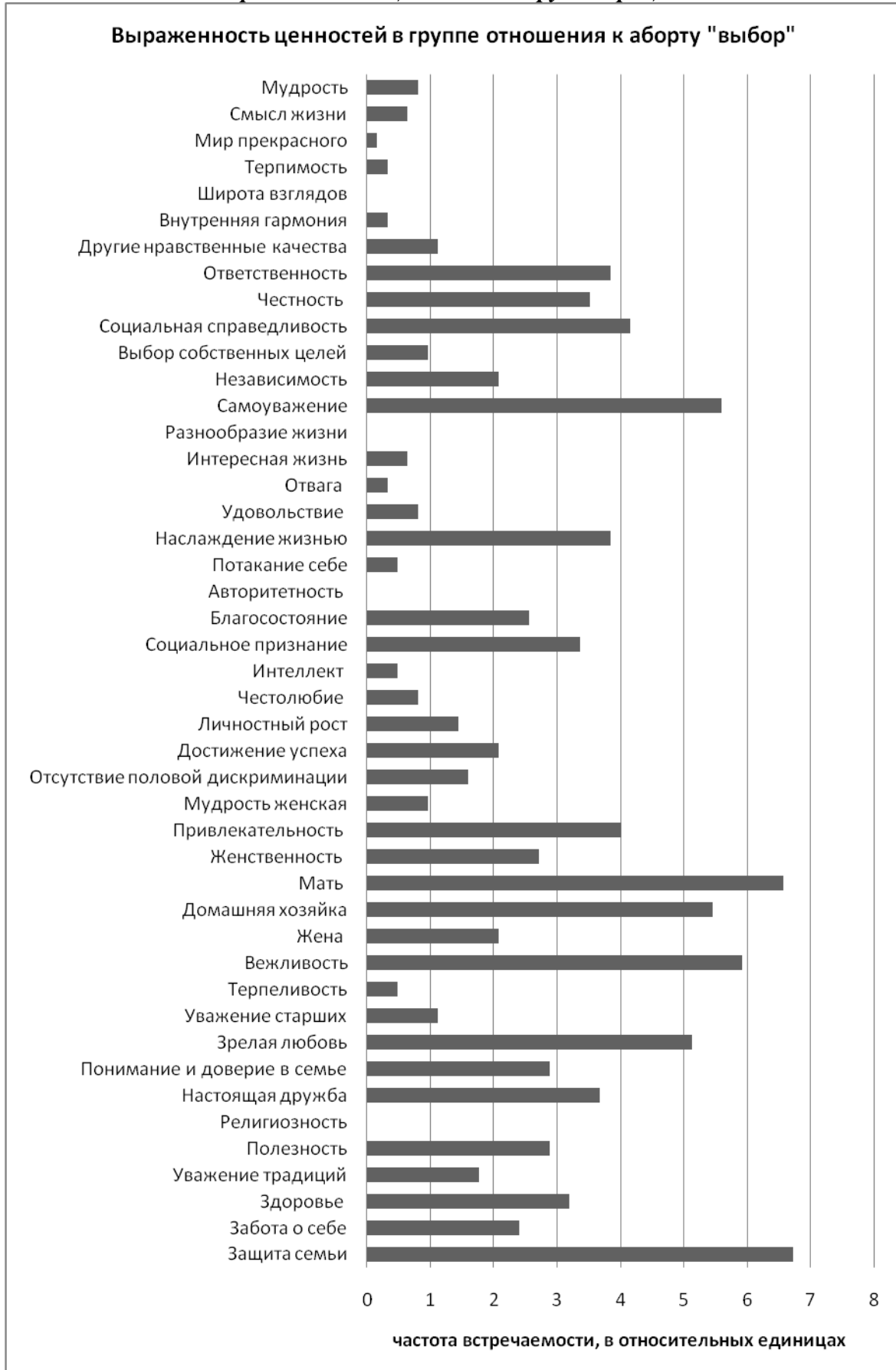
				...инфантильного отношения ...когда мужчина бросает женщину, когда та забеременела ...отношения без обязательств
39	Другие нравственные качества		... быть высоконравственным человеком ...держаться язык за зубами	...мелочность, ...скупость, ...жадность, ...зависть, ...высокомерие ...сплетни ...лень
40	Внутренняя гармония	Быть в мире с самим собой	... быть гармоничной, ...ощущать себя в гармонии с окружающим миром ...сделать все, чтобы мое душевное состояние было прекрасным, в гармонии с самой собой	...если мне плохо
41	Широта взглядов	Способность видеть и соотносить разные точки зрения, опираясь на обширные знания	...уметь находить компромиссы ...быть начитанной	
42	Терпимость	Снисходительность, готовность понять и простить ошибки других	... понимать, быть терпимой ...уметь понять, принять, утешить ...быть понимающей	... нетолерантность, ...нетерпимость
43	Мир прекрасного	Эстетическое наслаждение, красота природы и искусства	...иметь чувство вкуса ...создавать приятное эстетичное пространство вокруг	... когда исключительно материальные интересы в жизни ... уродливость ...неэстетичного, безобразного ...уничтожают природу ...нет красоты
44	Смысл жизни	Наличие жизненных целей	... быть счастливой, ...сделать свою жизнь сказкой ...найти свое призвание в жизни ...найти мечту всей жизни и осуществить ее, если еще не поздно	... если потеряю смысл жизни и интерес к ней ... если нет мечты, ...нет планов ...люди не думают о будущем
45	Мудрость	Зрелое, выстраданное понимание и отношение к	... найти в себе природную мудрость, ...уметь найти выход из сложившихся	

		жизни и людям	проблем ...быть мудрой, внимательной и терпеливой по отношению к любой жизненной ситуации	
--	--	---------------	--	--

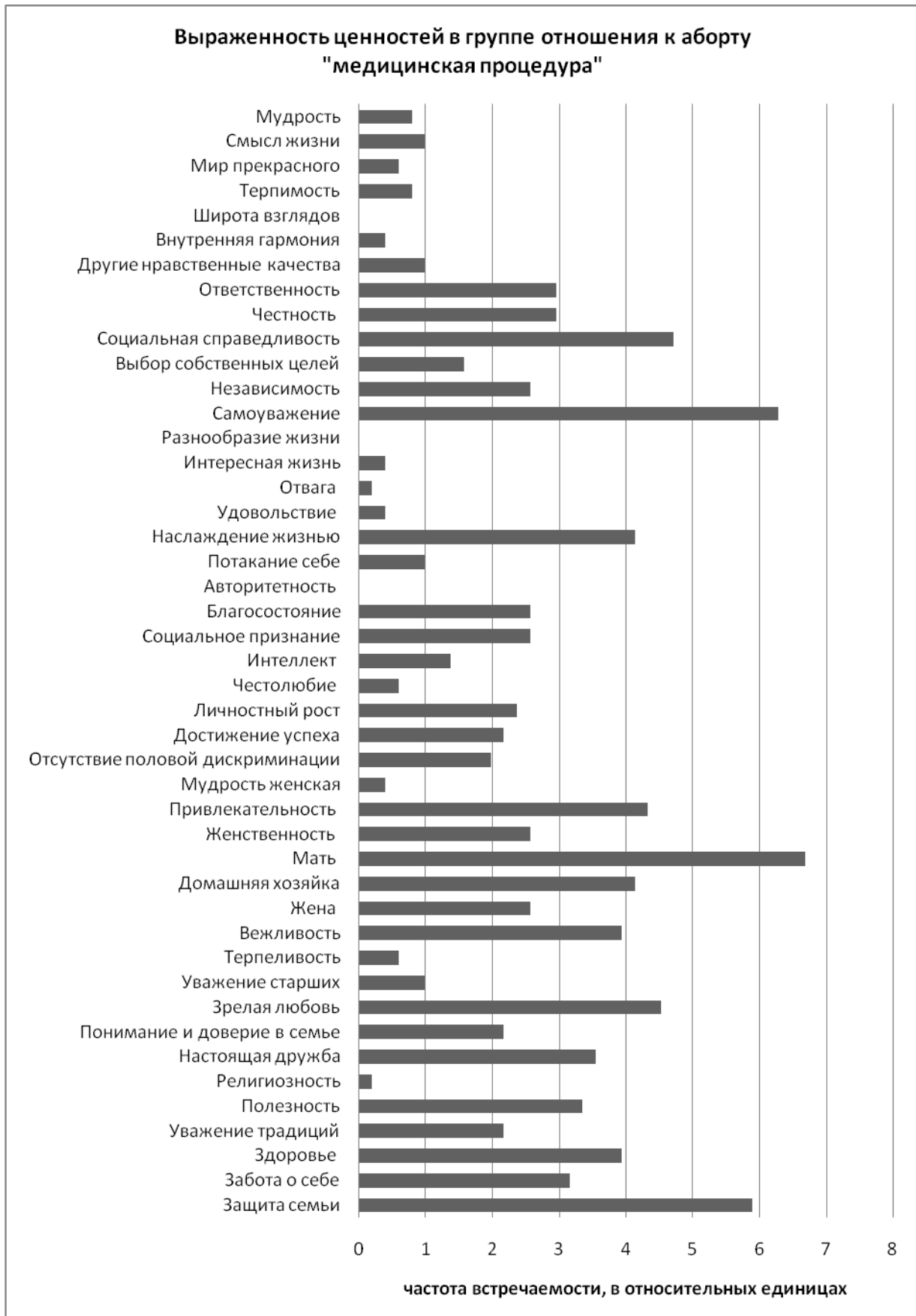
Выраженность ценностей в группе отношения к аборту «эмоциональное неприятие»

Выраженность ценностей в группе отношения к аборту «непринятие на смысловом уровне»



Выраженность ценностей в группе «рациональное отношение» к аборт

Выраженность ценностей в группе отношения к аборту как к медицинской процедуре



Ценности, влияющие на определение типа отношения женщины фертильного возраста к аборту

