

*Асташова Ирина Сергеевна,  
Медицинский психолог  
КМСПБ  
БУЗ ВО «Таловская» РБ  
Воронежская обл., р.п. Таловая  
ул. Пирогова, 3а*

## **ПРИЧИНЫ АБОРТОВ, ИЛИ ПОВЕДЕНИЕ ЖЕНЩИНЫ В СИТУАЦИИ РЕПРОДУКТИВНОГО ВЫБОРА**

***Аннотация.** Информация, рассматриваемая в статье, необходима практикующим специалистам для конструктивного взаимодействия с пациенткой и понимания тех глобальных и часто необратимых последствий, к которым может привести легкомысленное отношение к аборту как беременной женщины, так и специалистов. Выявление сведений о ведущих причинах, приводящих к абортам, необходимы для анализа собственной деятельности государственных организаций и их структур в реализации одного из приоритетных направлений деятельности государственной политики - улучшению демографической ситуации в стране в целом.*

***Ключевые слова:** беременность, доабортное консультирование, аборт, причины абортов, демографическая ситуация.*

***Annotation.** The information discussed in the article is necessary for practitioners to interact constructively with the patient and understand the global and often irreversible consequences that a frivolous attitude to abortion can lead to both pregnant women and specialists. The identification of information about the leading causes leading to abortions is necessary for the analysis of the own activities of state organizations and their structures in the implementation of one of the*

*priorities of state policy - improving the demographic situation in the country as a whole.*

**Keywords:** *pregnancy, pre-abortion counseling, abortion, causes of abortions, demographic situation.*

Причин, по которым женщины обращаются в Кабинет медико-социальной помощи беременным, попавшим в трудную жизненную ситуацию, множество. Направления в работе психолога данной структуры следующие:

- медико-социальный патронаж беременных, находящихся в трудной жизненной ситуации и нуждающихся в медико-социальной защите и поддержке, выявление факторов социального риска у женщин для благополучного завершения беременности;
- оказание медико-психологической помощи женщинам и членам их семей на основе индивидуального подхода с учетом особенностей личности;
- осуществление мероприятий по предупреждению аборт, проведение консультаций по вопросам социальной защиты женщин, обращающихся по поводу прерывания нежеланной беременности, формирование у женщины сознания необходимости вынашивания беременности и дальнейшая поддержка в период беременности;
- социально-психологическая помощь несовершеннолетним, направленная на сохранение и укрепление репродуктивного здоровья, подготовка к семейной жизни, ориентация на здоровую семью;
- медико-психологическая и социальная помощь женщинам-инвалидам, особенно в части формирования репродуктивного поведения.

Однако, большую долю посещений Кабинета, занимают беременные женщины, пришедшие на доабортное консультирование. Беременность человека - (лат.graviditas) – особое состояние организма женщины, при котором в ее репродуктивных органах находится развивающийся эмбрион или плод. Беременность наступает в результате слияния женской и мужской

половых клеток в маточной трубе, после чего происходит образование зиготы, содержащей 46 хромосом[2]. Доабортное консультирование- совокупность процедур, направленных на помощь женщине, желающей прервать нежелательную беременность и на разрешение проблем, и принятия решений в отношении к этой проблеме, а также брака, семьи, совершенствование своей личности и межличностных отношений и эмоционального состояния в целом [1]. Сохранить или прервать беременность – иногда женщина просто разрывается, не в силах найти ответ. В конечном итоге ее выбор будет зависеть от нескольких обстоятельств[3]. Работая в этом направлении невольно задаешься вопросом: «Что толкнуло женщину на принятие такого страшного и порой необоснованного решения?». Аборт (искусственный аборт, от лат.abortus – «выкидыш») – искусственное прерывание беременности. По современным медицинским стандартам, аборты разрешены и производится, как правило, при сроке до 22 недель беременности.

Аборты в России разрешены законом и бесплатны для любой гражданки. При сроке беременности до 12 недель аборт может быть проведен по желанию женщины; при сроке 12-22 недели – если беременность наступила в результате изнасилования; при наличии медицинских показаний – на любом сроке беременности[2]. Но ведь аборт- это не безобидная манипуляция по прерыванию беременности. Он несет в себе определенные последствия для женщины, калеча ее физическую и духовную составляющую, но самое ужасное – убивает не рожденное дитя. Аборт с точки зрения психологических классификаций поведения входит в понятие девиантного (отклоняющегося) материнства. Так же в эту категорию входят такие явления, как отказ от новорожденного, убийство новорожденного (что является уголовно наказуемым деянием) [4, с.38]. Отсюда следует, что женщины, решившиеся на аборт уже преступницы? Возможно, что для нашего нынешнего общества - это не так, но тогда получается, что в нем действуют двойные стандарты. Поэтому

хочется понять, что движет сознанием милых созданий, подталкивая их к достижению преступной цели.

Причины абортов можно условно разделить на внешние и внутренние. Внешние причины – это те социальные и экономические условия, в которых протекает беременность каждой конкретной женщины. Они бывают очень значимыми, но не решающими при принятии решения о судьбе беременности [5]. Сами женщины в качестве причин, толкающих их к принятию мысли об аборте, называют следующие (в порядке частоты предъявления):

- 1.материальные и жилищные проблемы;
- 2.страх перед физическими и моральными трудностями (уже есть ребенок, уже поздно, проблемы со здоровьем, первый ребенок проблемный, никто не помогает и.т.п.);
- 3.неблагополучные отношения в семье (нет надежного тыла, опасность остаться одной с детьми);
- 4.ребенок вне брака (здесь жалуются на неэффективность контрацепции на которую была ставка) [4, 32].

Чтобы немного приблизиться к пониманию основ названных причин, которая управляет их разумом, было решено провести долгосрочное исследование, по результатам которого возможно было бы выстроить логическую цепочку закономерностей, которые могли бы подтолкнуть женщин к принятию такого рода решений, выявить основные, ведущие причины, из- за которых случаются непоправимые поступки. В исследовании принимали участие женщины, в возрасте от 19 до 42 лет. Длительность наблюдения – 2 года.

Испытуемым было предложено к заполнению две анкеты: разработанная лично автором статьи и скрининг – анкета, которые дополняют друг друга и используются как стандарт для сбора информации о клиенте, проблемах, сопряженных с ситуацией репродуктивного выбора. Конечно, все анкеты чем-то схожи, однако имеют ряд открытых и закрытых вопросов, позволяющих

специалисту сравнить ответы испытуемых, определить достоверность предоставляемой клиентом информации, определить чистоту эксперимента. Также применялось индивидуальное интервьюирование, которое явилось ключевым в обработке, так как ответы на поставленные вопросы высказывались напрямую клиентками, подкреплялись эмоциями, мимикой, жестикуляцией. Опросники, предоставляемые женщинам:

**Индивидуальный опросник об организации семьи испытуемого и индивидуальной занятости ее членов.**

- 1) Ф.И.О.
- 2) Возраст
- 3) Статус семьи: полная, неполная, с измененной структурой (подчеркнуть)
- 4) Количество рожденных детей, их пол и возраст
- 5) Возможность посещения детьми д/у и школы
- 6) Организованность детей (Д/У, школа, дополнительное образование)
- 7) Занятость родителей (родителя)
- 8) Жилищные условия
  - собственное жилье
  - съемное
  - совместное проживание
- 9) Какие трудности испытывает семья в настоящее время
- 10) Применяется ли контрацепция, как способ предохранения от нежелательной беременности: «Да», «Нет» (подчеркнуть)
- 11) Если «Да», то какой вид контрацепции используется
- 12) Желанная ли наступившая беременность? «Да», «Нет»
- 13) Кем принималось решение о прерывании беременности

## Скрининг-анкета

Дата \_\_\_\_\_

Ф.И.О. \_\_\_\_\_

Возраст (полных лет) \_\_\_\_\_

Наличие инвалидности (есть, нет) \_\_\_\_\_

Адрес: \_\_\_\_\_

В предложениях нужное подчеркнуть.

Состав семьи: муж, гражданский муж

Ребенок (количество и возраст) \_\_\_\_\_

Ребенок – инвалид (да, нет)

Другие родственники, проживающие с семьей \_\_\_\_\_

Прожиточный минимум вашей семьи (достаточный, средний, ниже среднего).

Количество аборт в анамнезе (1-2, 2-3, более 3), из них криминальных

---

Были ли стрессы в вашей жизни: (да, нет)

-сексуальное насилие (да, нет)

-суициды (да, нет)

-смерть мужа в течении последних 6 месяцев (да, нет)

-других членов семьи (да, нет).

Употребляете ли Вы алкоголь (да, нет), наркотики (да, нет), курите ли Вы (да, нет).

Была ли беременность запланированной (да, нет).

Были ли осложнения заболевания во время этой беременности (да, нет)

При обработке опросников, причины, которыми женщины аргументировали свой репродуктивный выбор в пользу аборта, были объединены в три большие группы: психологические, социальные и экономические.

Полученные результаты представлены в таблице №1.

**Таблица № 1.**

### **Результаты анкетирования**

Анализируя результаты, очевидно, что количество аборт уменьшается с 21 до 19, для небольшой медицинской организации это ощутимо. По причинам: уменьшается доля психологической составляющей и увеличивается количество экономических и социальных причин, что указывает на материальные трудности большинства семей, и рост социального

Год	Социальные причины	Экономические причины	Психологические причины
2020	1	6	14
2021	2	8	9

неблагополучия.

Результаты проведенного интервьюирования представлены в таблице №2.

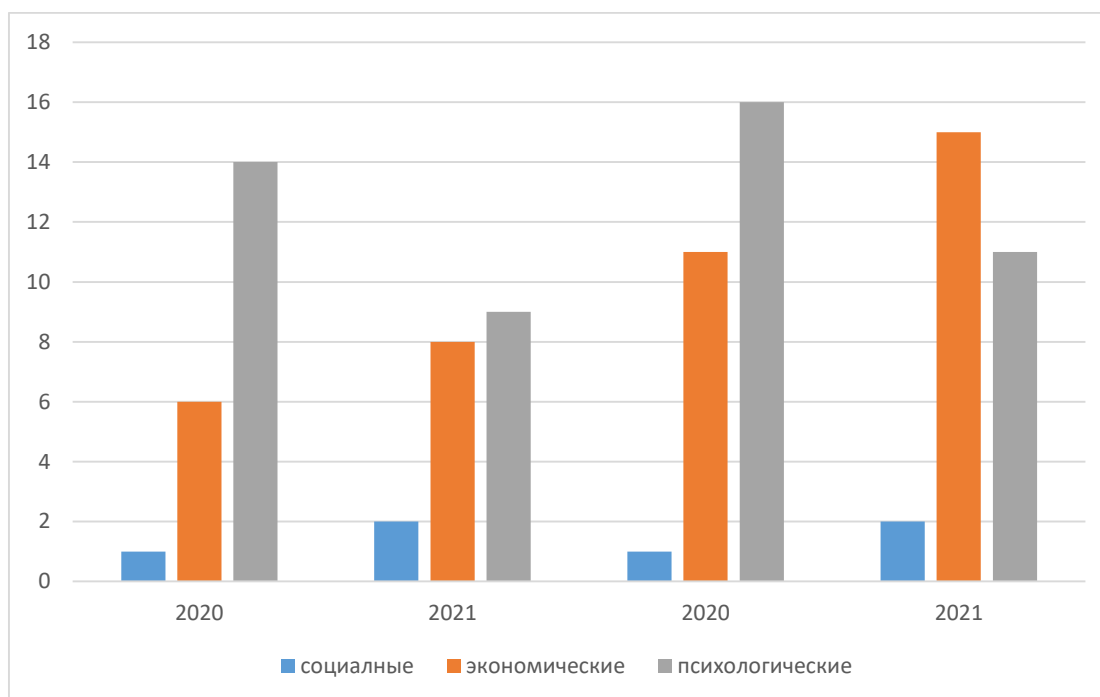
**Таблица №2.**

### **Результаты интервьюирования**

Год	Социальные причины	Экономические причины	Психологические причины
2020	1	11	16
2021	2	15	11

Полученные данные, занесенные в таблицу №2, с первого взгляда несколько противоречат истине и искажают достоверность эксперимента. Однако количество аборт осталось то же, но женщины при личной беседе не могли определиться, какая из причин весомее остальных. Так, трое из них назвали все три причины, вернее одна вытекала из другой, остальные называли две причины. Тем не менее, цифры таблицы №2 так же свидетельствуют о том, что ведущей причиной является экономическая.

Рассмотрим графические изображения табличных данных на рисунке №1, чтобы наглядно воспринять всю остроту проблемы изучаемого вопроса.



**Рисунок № 1.**

### **Сравнительная диаграмма по результатам анкетирования и интервьюирования**

Итак, первые два графика, данные взяты из таблицы №1, третий и четвертый – данные таблицы №2. Не трудно, сравнивая каждые два одинаковых года провести аналогию. Отсюда следует, что любая причина может быть весомой в принятии решения, касаясь репродуктивного выбора, в том числе и экономического характера.

Итак, в итоге проводимого исследования хотелось еще раз подчеркнуть: Во-первых, аборт не решает тех жизненных проблем, которые подталкивают женщину или семью к его совершению [4,38].

Во-вторых, аборт в лучшем случае оставляет нерешенными, а чаще всего усугубляет проблемы женщины, связанные со становлением/развитием ее материнской сферы.



В-третьих, аборт имеет ряд непосредственных и отдаленных осложнений, которые подрывают физическое и психическое здоровье женщины [4,39].

Сложно представить себе семью без материальных трудностей, будь то проблемы, связанные с жильем, отсутствием работы и нестабильным заработком, нежеланием прерывать удачно складывающуюся карьеру.

Страшно, что именно это лишает человека человечности, губит здоровье и калечит душу. И когда идет речь о трудностях в возможности заработать на какие-либо блага – эти проблемы смотрятся несколько иначе, чем тогда, когда именно эта составляющая является ключевой в решении, цена которого жизнь не рожденного ребенка.

#### **Использованные источники:**

1. Кочюнас Р. Основы психологического консультирования - М.: Академпроект, 1999. – 24 с.
2. Харламова Е. Проблема абортов в современном мире: полный запрет или легальность/ Е. Хамитова. – М.: Психол. Журнал. – 2008. №1. - с.51 - 68.
3. Бондаревская Р.С. Прерванная жизнь. Аборт. Раскаяние. Исцеление. – М. Никая, 2017. – 208 с.
4. Смирнова Е.А. Что нужно женщине, которая «уже все решила». Консультирование в ситуации кризисной беременности. – 2-е изд. – М.: Издательство «Проспект», 2017. – 128 с.
5. Письмо Министерства здравоохранения РФ от 17.7.2017г. №15-4/10/2-4792 О направлении методического письма «Психологическое консультирование женщин, планирующих искусственное прерывание беременности».