

УДК 159.923.3

Пузь І. В.

асистент кафедри соціології і політології
Донецького національного технічного університету

ІНДИВІДУАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ВАГІТНИХ ЖІНОК З МЕДИЧНИМ АБОРТОМ В АНАМНЕЗІ

На підставі літературних даних та результатів експериментального дослідження проводиться аналіз індивідуально-психологічних особливостей вагітних жінок з операцією штучного переривання вагітності в анамнезі, а також визначається специфіка сприйняття ними ситуації теперішньої вагітності та майбутнього материнства.

Ключові слова: штучне переривання вагітності (аборт), материнство, вагітність, індивідуально-психологічні особливості вагітних.

Постановка проблеми. Планування вагітності та бажаність народження дитини має безперечний позитивний вплив на процес формування психологічної готовності жінки до материнства та адекватного материнського поведіння. Незважаючи на значні успіхи в галузі контрацепції, однією з проблем сучасних жінок репродуктивного віку залишається проблема небажаної вагітності. На жаль, одним із найбільш поширених шляхів вирішення означеної проблеми є штучне переривання вагітності. За даними офіційної статистики щорічно у світі відбувається 210 мільйонів абортів, що в середньому становить близько 126 тисяч абортів щодня. При цьому варто зазначити, що кожна третя операція штучного переривання вагітності робиться виключно за власним бажанням жінки [1, с. 15].

Ситуація з абортами в Україні за останні роки з погляду фахівців є досить неоднозначною, оскільки високий рівень їх поширення поєднується зі стійкою тенденцією до поступового зниження. Так, за офіційними даними МОЗ України у 2011 році було зафіксовано понад 156 тисяч абортів, що у шість разів менше, ніж 10 років тому. Проте статистика також показує, що в Україні близько 43 % жінок репродуктивного віку вдавалися до штучного переривання вагітності, при цьому кожна п'ята з них робила це неодноразово [8].

Аборт, особливо у випадках першої вагітності, представляє собою досить складну та небезпечну операцію, наслідки якої мають суттєвий негативний вплив на стан репродуктивного здоров'я жінки. Варто також зазначити, що наявність операції штучного переривання вагітності в анамнезі жінки створює реальну загрозу для виникнення різного роду ускладнень під час наступних вагітностей та пологів, які мають негативне відображення на внутрішньоутробному розвитку плоду, психофізіологічному стані новонародженого та самої породіллі, а також виступає однією з причин розвитку вторинного безпліддя. Крім цього, у таких жінок відмічаються певні труднощі в подальшому адекватному прийнятті та реалізації ролі та функцій

матері, що постає підґрунтям для розвитку різних форм порушення материнської поведінки.

Отже, аналізуючи вищезазначене, розуміємо, що проблема абортів продовжує залишатися однією з найбільш гострих соціальних проблем сучасної України. Враховуючи наслідки означеної проблеми, не має сумнівів в актуальності та необхідності всебічного її дослідження не тільки з наукового погляду, але й з точки зору суспільної значущості.

Незважаючи на те, що проблемі материнства присвячено багато теоретичних та прикладних досліджень в психології (О. В. Баженова, Л. Л. Баз, В. І. Брутман, О. С. Васильєва, І. В. Добряков, О. А. Копил, С. Ю. Мещерякова, Р. В. Овчарова, Г. Г. Філіппова, І. Ю. Хамітова та інші), варто зазначити, що питання, які пов'язані з формуванням материнської сфери у жінок після медичного абортів, на жаль, залишаються малодослідженими.

Мета даної роботи — проаналізувати індивідуально-психологічні особливості вагітних жінок з операцією штучного переривання вагітності в анамнезі, а також визначити специфіку сприйняття ними ситуації теперішньої вагітності та майбутнього материнства.

Досліджуючи проблему реалізації ролі матері жінками, які мають досвід незавершеної вагітності, необхідно розрізнити дві основні групи медичних абортів, які є абсолютно протилежними за своєю суттю. Так, перша група включає до себе мимовільні і вимушені (за медичними показаннями) аборти, які є наслідками порушення репродуктивної функції жінки. Переривання вагітності пов'язується з наявністю у жінок різного роду фізіологічних, психосоматичних та особистісних патологічних утворень, які виступають реальною загрозою для збереження та подальшого нормального перебігу вагітності [7, с. 128]. Аналіз даних останніх трьох років показує, що кожна десята вагітність в Україні завершується невиношуванням. Прямі репродуктивні втрати від цієї проблеми щороку становлять 35–40 тисяч бажаних ненароджених малюків, що в умовах наявної демографічної кризи призводить до загострення питання, пов'язаного з перериванням вагітності [1, с. 19].

До другої групи відносяться штучні аборти, які певною мірою характеризують стиль репродуктивної поведінки жінок фертильного віку. Аналіз результатів досліджень Г. Ф. Беляєвої та А. Т. Гаспарішвілі [2, с. 123] дозволяє умовно розділити таких жінок на три групи. Так, до першої групи належать молоді дівчата у віці 14–18 років з недостатнім рівнем сексуальної культури, для яких аборт виступає одним із способів позбавлення від небажаної вагітності. Друга група представлена жінками, для яких прийняття рішення перервати вагітність обумовлено наявністю, на їх думку, несприятливих умов для народження та виховання майбутньої дитини (відсутністю шлюбних відносин, недостатня матеріальна база, несвоєчасність з точки зору професійного зросту тощо). До третьої групи відносяться жінки, які свідомо розглядають аборт як засіб запобігання небажаного материнства. При цьому такий спосіб регулювання власної фертильності набуває звичайний характер. Варто зазначити, що більша частина жінок, які належать до цієї групи, мають досить низький соціальний та освітній

рівень. Тому така форма репродуктивної поведінки дуже часто поєднується з іншими виявами девіантного поводження: проституцією, пияцтвом, наркоманією тощо.

Виходячи із наявних характеристик жінок, які вдаються до абортів, особливої уваги, на наш погляд, заслуговують жінки, які належать до другої групи, оскільки саме прийняття ними рішення щодо переривання вагітності не тільки характеризує їх репродуктивний вибір на певному етапі життя, але і в значною мірою знижує показники їхнього репродуктивного потенціалу, що в умовах чинної демографічної ситуації набуває значної важливості та соціального забарвлення.

Ситуація небажаної вагітності, як правило, супроводжується виникненням негативних емоційних переживань, які здебільшого є загальними для жінок незалежно від рівня їх освіти і соціального статусу. Розглядаючи аборт як засіб позбавлення від небажаного материнства, доцільним є аналіз причин, які спонукають жінок до прийняття рішення щодо переривання вагітності. Варто зазначити, що у більшості випадків жінки намагаються виправдовувати подібного роду дії неможливістю створити сприятливі умови для народження і виховання майбутньої дитини. Проте дослідження показують, що свідоме переривання вагітності може бути обумовлено різноманітними чинниками [4, с. 19–40]. Так, найбільш поширеними мотивами, які спонукають жінок до абортів, є такі як відсутність шлюбних відносин на час виникнення вагітності, вагітність як результат випадкових сексуальних зв'язків, матеріальні труднощі, відсутність підтримки та взаєморозуміння з батьком майбутньої дитини та власними батьками, пріоритет інших цінностей. Крім цього, серед причин, що обумовлюють прийняття жінками подібного роду рішення, можна відмітити наявність різного роду страхів, пов'язаних з вагітністю, пологами та материнством, бажання позбавитися від невдалого минулого, неадекватність репродуктивних установок (відсутність бажання мати дітей), низький рівень психологічної готовності до материнства тощо.

Операція штучного переривання вагітності є потужним психоемоційним стресом для організму жінки, який, у свою чергу, здатний порушувати перебіг психічних процесів, а також обумовлювати розвиток різноманітних патологічних психічних станів. Аналіз результатів власних спостережень, що збігаються з даними літературних джерел [4; 5], показує, що у деяких випадках жінки після переривання вагітності відчують полегшення, навіть значне заспокоєння, яке іноді супроводжується почуттями жалю стосовно того, що виникла небажана вагітність, та провини за те, що рішення про її переривання виявилось необхідним. Водночас певна частина жінок все-таки відчують страждання, пов'язані з переживанням почуттів провини, смутку, втрати, які надалі можуть перейти в стан глибокої депресії. Варто зазначити, що виникненню подібного роду емоційних переживань сприяє відповідний психічний стан жінки до операції абортів, а також ті обставини, які призвели до небажаної вагітності.

Отже, аналіз індивідуальних особливостей жінок, які вдаються до штучного переривання вагітності, показує, що процес прийняття ними

цього рішення обумовлений дією різноманітних факторів, які інколи навіть не усвідомлюються ними. Узагальнюючи вищевикладене, розуміємо, що у будь-якому випадку ситуація абортів виступає негативним психотравмуючим досвідом в житті кожної жінки, який може стати перешкодою для нормального перебігу наступної вагітності та формування адекватного материнського поводження. Так, наявність в анамнезі мимовільних абортів або абортів за медичними показниками може призводити до розвитку стійкого страху, пов'язаного з тим, що і при наступній вагітності вона не зможе народити нормальну здорову дитину, спостерігається формування переконань про можливі ускладнення під час вагітності та пологів. У жінок, які в минулому приймали рішення щодо позбавлення від небажаного материнства, при наступній вагітності спостерігається наявність переживань, які пов'язані з готовністю до народження дитини. Такі жінки висловлюють різного роду побоювання відносно того, що вони не зможуть справитися з материнськими обов'язками [3].

З метою аналізу індивідуально-психологічних особливостей вагітних жінок, які мають в анамнезі операції штучного переривання вагітності, а також визначення специфіки сприйняття ними ситуації теперішньої вагітності та майбутнього материнства нами було проведено експериментальне дослідження на базі кафедри акушерства та гінекології № 2 ДонНМУ ім. М. Горького в лабораторії психології репродуктивної сфери, пренатальної та перинатальної психології.

Матеріали і методи дослідження. У дослідженні брали участь 45 жінок, які перебували на 28–34 тижні вагітності. Враховуючи завдання дослідження, було сформовано дві групи. Так, до першої (основної) групи увійшли 24 вагітні жінки, які мали в анамнезі операції штучного переривання вагітності. До другої (контрольної) групи було залучено 21 вагітну, жодна з яких не мала операцій штучного переривання вагітності. Середній вік досліджуваних був 26 ± 4 роки. Усі учасниці були проінформовані стосовно мети дослідження та дали згоду на участь в ньому.

Нами був проведений порівняльний аналіз індивідуально-психологічних особливостей вагітних жінок, які мали операції штучного переривання вагітності в анамнезі, та вагітних, які їх не мали. Були досліджені психоемоційний стан вагітних, їх ціннісно-смилова сфера, особливості сприйняття ними ситуації вагітності, майбутньої дитини та майбутнього материнства загалом. У ролі психодіагностичного інструментарію виступили наступні методи та методика: метод структурованого інтерв'ю, шкала особистісної та ситуативної тривожності Ч. Д. Спілбергера — Ю. Л. Ханіна, багатофакторний особистісний опитувальник FPI (модифікована форма В), опитувальник термінальних цінностей І. Г. Сеніна (*ОТеЦ*), методика визначення типу психологічного компоненту гестаційної домінанти І. В. Добрякова, проективна методика «Я і моя дитини» Г. Г. Філіппової [6].

Результати досліджень та їх обговорювання. На початку дослідження нами за допомогою спеціально розробленої анкети та додаткових питань структурованого інтерв'ю було проаналізовано особливості соціального статусу досліджуваних жінок. Так, серед учасниць першої групи 9 (37,5 %)

знаходилися в офіційному шлюбі, 15 (62,5 %) — у цивільному. Було виявлено, що 11 (45,8 %) жінок мали вищу освіту, 7 (29,2 %) середню спеціальну освіту, 4 (16,6 %) повну середню освіту, 2 (8,3 %) незакінчену вищу освіту. Серед досліджуваних 16 (66,6 %) вагітних мали постійне місце роботи, 8 (33,3 %) ніде не працювали та не навчалися. Окреме власне житло серед жінок цієї групи мали 5 (20,8 %) учасниць, 7 (29,2 %) — орендували житло, 8 (33,3 %) — проживали разом з власними батьками, 5 (20,8 %) — проживали з батьками чоловіка. Було також виявлено, що 14 (58,3 %) досліджуваних відносилися до міського населення, 10 (41,6) — до сільського населення.

Розглядаючи особливості соціального статусу жінок другої групи, ми виявили, що 14 (66,6 %) досліджуваних знаходилися в офіційному шлюбі, 7 (33,3 %) — у цивільному. Серед учасниць порівняльної групи 15 (71,4 %) мали вищу освіту та постійне місце роботи, 6 (28,6 %) — середню спеціальну освіту. Варто зазначити, що 13 (61,9 %) вагітних мали власне житло, 4 (19,1 %) — орендували житло, 3 (14,3 %) — проживали з власними батьками, 1 (4,7 %) — з батьками чоловіка. Також серед учасниць даної групи 12 (57,1 %) відносилися до міського населення, 9 (42,8 %) — до сільського населення.

Необхідно підкреслити, що для всіх учасниць основної групи дана вагітність не є першою, попередні закінчувалися штучним її перериванням за власним бажанням. Так, 9 (37,5 %) вагітних мають в анамнезі один аборт, 11 (45,8 %) — два аборти, 4 (16,6 %) — більше двох штучних абортів. Варто також зазначити, що для всіх досліджуваних майбутні пологи є першими.

Оцінюючи бажаність та планованість даної вагітності серед жінок першої групи, ми виявили, що для 8 (33,3 %) вагітність є бажаною та планованою, для 6 (25 %) — бажаною, але непланованою, для 10 (41,6 %) — небажаною і непланованою. Серед учасниць другої групи було встановлено, що для 14 (66,6 %) жінок дана вагітність бажана та планована, для 5 (23,8 %) — непланована, але бажана, для 2 (9,5 %) — небажана та непланована (рис. 1).

При порівнянні результатів психодіагностики вагітних основної групи з результатами вагітних контрольної групи нами були виявлені наступні відмінності. Так, отримані за методикою Ч. Д. Спілбергера — Ю. Л. Ханіна дані свідчать про те, що характерною для вагітних обох груп є наявність високого рівня особистісної та ситуативної тривожності (рис. 2).

Проте варто зазначити, що високий рівень особистісної тривожності серед учасниць основної групи спостерігається у 9 (37,5 %), з-поміж учасниць порівняльної групи — у 6 (28,6 %). Високий рівень ситуативної тривожності відмічається у 12 (50 %) вагітних з операціями штучного переривання вагітності в анамнезі та у 8 (38,1 %) вагітних, у яких аборти в анамнезі відсутні. Помірний рівень ситуативної та реактивної тривожності спостерігається у 3 (12,5 %) учасниць першої групи проти 7 (33,3 %) учасниць другої групи. Отже наявність високих показників рівня особистісної та ситуативної тривожності серед жінок, які мають операції штучного переривання вагітності в анамнезі, на наш погляд, може бути пояснена тим,

що більшість з них переживають невпевненість в собі, занепокоєність, які можуть бути пов'язані не стільки з особистісними рисами, скільки з наявною ситуацією та наслідками власних дій у минулому.

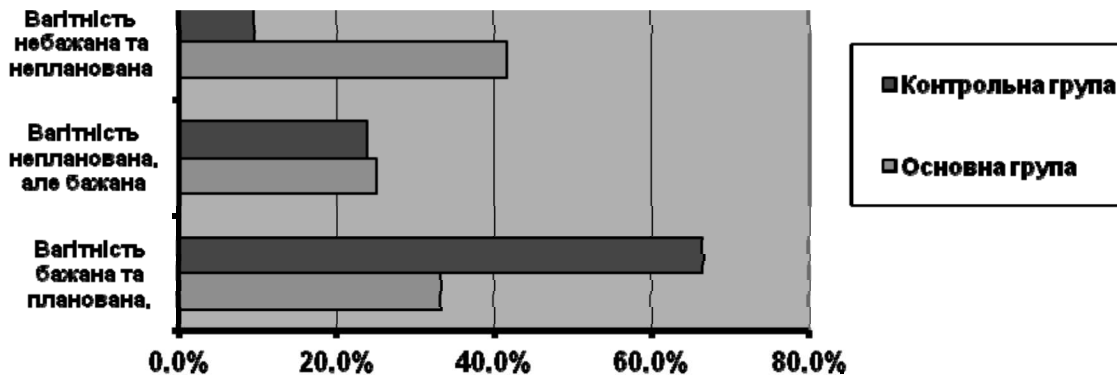


Рисунок 1. Розподіл жінок за ступенем бажаності та спланованості вагітності (%)

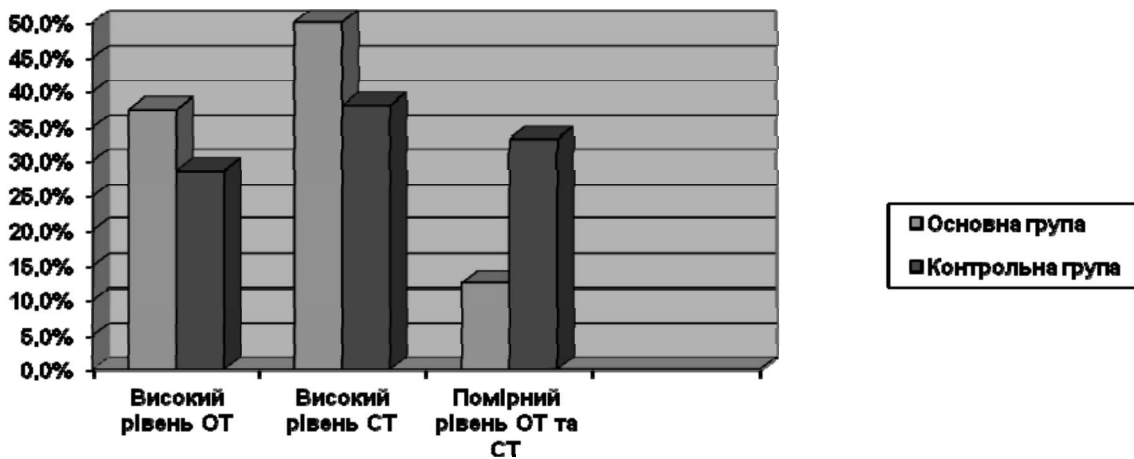


Рисунок 2. Порівняльні результати дослідження за шкалою особистісної та ситуативної тривожності Ч. Д. Спілбергера — Ю. Л. Ханіна (%)

Порівнюючи профілі особистості учасниць дослідження, що були отримані за результатами методики FPI, ми сформуваємо психологічний портрет вагітних з операціями штучного переривання вагітності в анамнезі та вагітних, в анамнезі яких такі операції відсутні. Так, для досліджуваних основної групи характерними є наступні спільні індивідуально-психологічні особливості: помірно високий рівень тривожності, дратівливості, емоційної нестабільності (*високі оцінки за шкалою I*). У деяких з таких жінок відмічається наявність психоемоційної лабільності, неефективної саморегуляції емоційних станів (*високі оцінки за шкалою IV*), що може призводити до прояву зниженого настрою, невражливості (*високі оцінки за шкалою III*). Крім того, в поведінці таких жінок інколи можуть спостерігатися явища імпульсивності, непостійності (*високі оцінки за шкалами II та VII*). Варто зазначити, що така форма поведінки може виступати як спосіб психологічного захисту особистості від різного роду негативних переживань, які можуть бути пов'язані, на нашу думку, з наявністю негативного

досвіду попередніх вагітностей. Разом з цим необхідно підкреслити, що у більшості з таких жінок спостерігається легкість та впевненість в спілкуванні з людьми, достатня наполегливість і рішучість у власних діях, схильність до соціальних досягнень та досягнення суспільного визнання (*високі оцінки за шкалою V*).

Для більшості вагітних контрольної групи характерними є наступні індивідуально-психологічні особливості: емоційна стабільність, врівноваженість, відсутність внутрішнього напруження (*низькі оцінки за шкалами I та VI*). Більшість з таких жінок виявляють активну життєву позицію, впевненість в собі, задоволеність собою та власними успіхами, об'єктивність в оцінці себе та довколишніх людей (*низькі оцінки за шкалою III*). У таких жінок спостерігається висока ідентифікація з соціальними нормами, обережність у вчинках та діях, розвинуте почуття обов'язку та відповідальності (*за оцінками за II та VII шкалами*). Властивим для більшості з таких жінок є вміння встановлювати та підтримувати соціальні контакти, відчувати та розуміти переживання інших людей, самостійно приймати рішення (*за оцінками за шкалами V та X*).

Досліджуючи сферу ціннісних орієнтацій учасниць експерименту за допомогою опитувальника термінальних цінностей (ОТеЦ), ми отримали наступні результати. Так, найбільш значущими термінальними цінностями серед вагітних першої групи є високе матеріальне положення (58,3 %), власний престиж (20,8 %), досягнення (12,5 %), збереження власної індивідуальності (8,3 %). Серед життєвих сфер досліджувані даної групи надавали перевагу сфері професійного життя (66,6 %), сфері сімейного життя (20,8 %), сфері задоволень (12,5 %).

Оцінюючи значущість термінальних цінностей, вагітні другої групи надавали перевагу власному розвитку (38,1 %), власному престижу (19,1 %), високому матеріальному положенню (19,1 %), активним соціальним контактам (14,3 %), духовному задоволенню (9,5 %). Найбільш значимими сферами для досліджуваних є сфера сімейного життя (61,9 %), сфера професійного життя (23,8 %), сфера навчання та освіти (19,1 %).

Розглядаючи значущість термінальних цінностей в сфері сімейного життя, вагітні з операціями штучного переривання вагітності в анамнезі відзначали високе матеріальне положення (58,3 %), досягнення (20,8 %), власний престиж (16,6 %) збереження власної індивідуальності (8,3 %). Вагітні без наявності таких операцій в анамнезі відзначали духовне задоволення (42,8 %), високе матеріальне положення (23,8 %), активні соціальні контакти (19,1 %), власний розвиток (14,3 %) (рис. 3).

Аналізуючи характер ставлення учасниць дослідження до ситуації вагітності та майбутнього материнства загалом за методикою визначення типу психологічного компоненту гестаційної доміанти І. В. Добрякова, ми отримали наступні результати. Так, для 58,3 % вагітних першої групи характерним є переживання тривожного варіанту ПКГД, для 12,5 % — оптимального варіанту ПКГД, для 8,3 % — гіпогностичного варіанту ПКГД, для 4,2 % — ейфорійного варіанту ПКГД, для 16,6 % — змішаного варіанту ПКГД. З-поміж вагітних другої групи у 42,8 % було виявлено пере-

живання оптимального варіанту ПКГД, у 28,6 % — тривожного варіанту ПКГД, у 9,5 % — ейфорійного варіанту ПКГД, у 4 19,1 % — змішаного варіанту ПКГД (рис. 4).

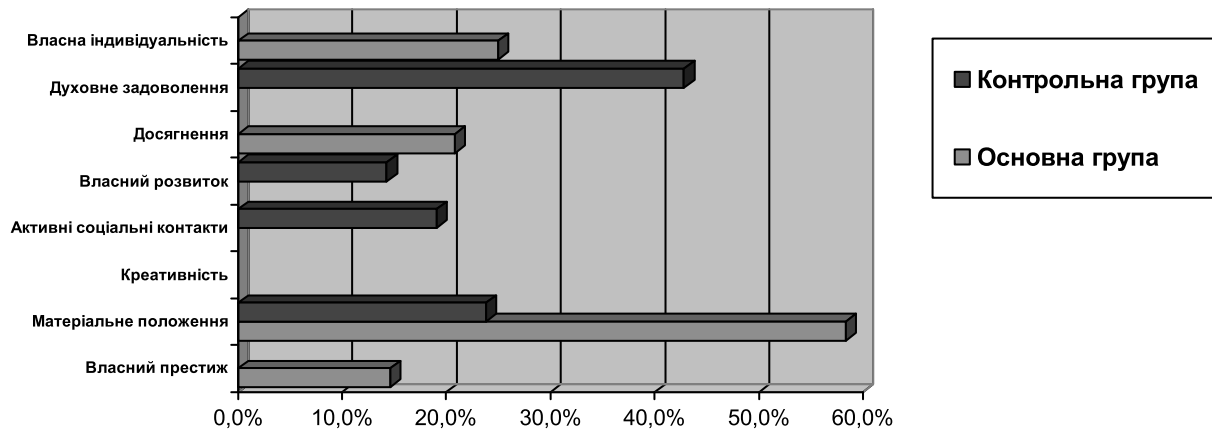


Рисунок 3. Розподіл термінальних цінностей у сфері сімейного життя за опитувальником термінальних цінностей І. Г. Сеніна (%)

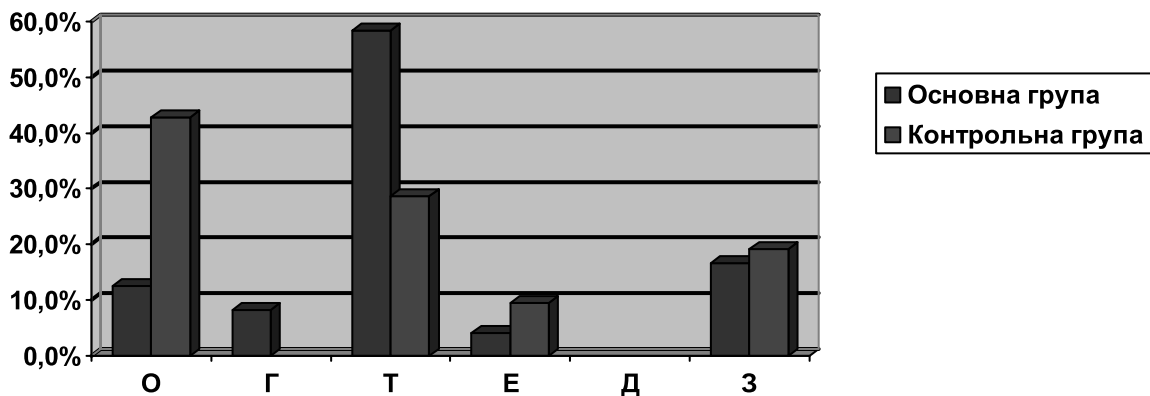


Рисунок 4. Результати дослідження за методикою визначення типу психологічного компонента гестаційної доміанти І. В. Добрякова (%)

Оцінка символіки психомалюнків, які були виконані вагітними за проективною методикою Г. Г. Філіппової «Я і моя дитина», показує, що сприятлива ситуація вагітності (I) характерна для 29,2 % жінок, які мають операції штучного переривання вагітності в анамнезі, проти 61,9 % жінок, які не мають таких операцій. Незначні симптоми тривоги, невпевненості, конфліктності з вагітністю (II) відзначаються у 33,3 % досліджуваних основної групи проти 19,1 % досліджуваних контрольної групи. Тривога та невпевненість в собі характерна (III) для 25 % досліджуваних основної групи проти 9,5 % досліджуваних контрольної групи. Конфлікт з вагітністю і ситуацією материнства (IV) характерний для 12,5 % досліджуваних основної групи проти 4,7 % досліджуваних контрольної групи (рис. 5).

Узагальнюючи отримані результати дослідження, можна скласти загальну характеристику вагітних жінок з операціями штучного переривання попередніх вагітностей в анамнезі у порівнянні із вагітними жінками,

які їх не мають. Так, аналіз соціального статусу показує, що більшість з таких жінок відносяться до міського населення. Вони знаходяться у громадянському шлюбі. Характерними для них є наявність освіти та постійного місця роботи. Варто зазначити, що саме відсутність цього фактору на певному етапі їхнього життя, за думкою більшості з них, стало перешкодою для збереження попередніх вагітностей.

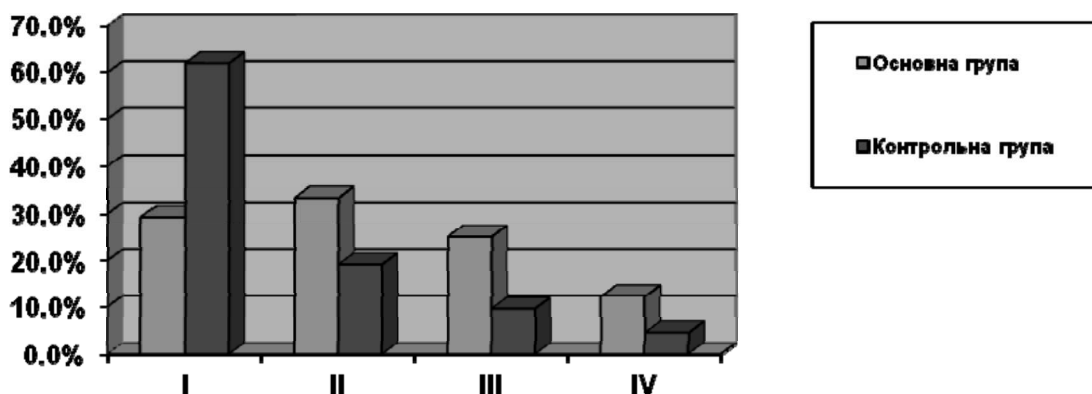


Рисунок 5. Результати дослідження за методикою «Я і моя дитина» (%)

Дослідження індивідуально-психологічних особливостей вагітних, які мають досвід штучного переривання попередніх вагітностей, показали, що для більшості з них властивою є наявність помірно високого рівня тривожності, дратівливості, психоемоційної нестабільності. У поведінці таких жінок можуть спостерігатися вияви імпульсивності, непостійності. Водночас вони відрізняються вмінням встановлювати та підтримувати соціальні контакти, схильністю до соціальних досягнень. Найбільш вагомими термінальними цінностями для них є високий матеріальний статус та власний престиж. Варто наголосити, що саме ці цінності залишаються актуальними і у сфері сімейного життя.

Аналіз сприйняття ситуації вагітності та майбутнього материнства показує, що серед вагітних жінок, які мають в анамнезі штучні аборти, спостерігаються несприятливі типи переживання наступної вагітності, що в свою чергу є одним із чинників ризику порушення її нормальному плину, та створює умови щодо виникнення різного роду відхилень у формуванні адекватної материнської поведінки. Для більшості таких жінок характерним є переживання тривожного варіанту психологічного компоненту гестаційної домінанти. Починаючи з моменту усвідомлення та упродовж всього періоду вагітності, вони знаходяться під впливом поганих передчуттів, в постійній нервовій напрузі. Такі жінки побоюються різного роду ускладнень під час вагітності та пологів. Ворушіння плоду може сприйматися ними як виявлення ним дискомфорту або якогось відхилення у його розвитку. Крім цього, вони часто висловлюють сумніви у тому, що вони готові до прийняття та реалізації ролі матері.

Висновки. Таким чином, аналізуючи вищевикладене, можна зробити висновки, що ситуація позбавлення від небажаного материнства за допомогою штучного переривання вагітності виступає одним із факторів, який

сприяє розвитку у жінок негативного психоемоційного фону при наступній вагітності та несприятливого типу сприйняття ситуації майбутнього материнства. Враховуючи отримані результати, розуміємо, що такі вагітні складають групу ризику не тільки за медичними показниками, але і за розвитком різного роду патологічних психологічних станів. Саме тому вони потребують особливої уваги та підтримки з боку фахівців, діяльність яких має бути спрямована на оптимізацію їхнього психологічного стану, а також попередження та корекцію різного роду відхилень у формуванні їхньої материнської сфери.

Список літератури

1. Антипкін Ю. Г. Аборти в Україні: медичні та етичні проблеми / Ю. Г. Антипкін, І. Б. Вовк, А. Г. Корнацька та інші // Неонатологія, хірургія та перинатальна медицина. — 2012. — Т. 2, № 4(6). — С. 15–21.
2. Беляева Г. Ф., Гаспарашвили А. Т. Социальные аспекты аборта / Г. Ф. Беляева, А. Т. Гаспарашвили // Социологические исследования. — 1996. — № 9. — С. 122–124.
3. Василенко Т. Д., Блюм А. И. Особенности принятия роли матери женщинами, имеющими опыт незавершенной беременности (аборт) [Электронный ресурс] / Т. Д. Василенко, А. И. Блюм // Медицинская психология в России: электрон. науч. журн. — 2009. — № 1. — Режим доступа: <http://medpsy.ru/index.php>
4. 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. — СПб.: Любавич, 2011. — 392 с.
5. Кочарян А. С., Абдурахманова И. В. Психологические последствия аборта: подходы к пониманию проблемы / А. С. Кочарян, И. В. Абдурахманова // Наукові студії із соціальної та політичної психології / За ред. С. Д. Максименка. — К., 2007. — Вип. 17(20). — С. 90–95
6. Методы психодиагностики индивидуально-психологических особенностей женщин в акушерско-гинекологической клинике / Сост. В. М. Астахов, О. В. Бацилева, И. В. Пузь; Под общей ред. В. М. Астахова. — Донецк: Норд-Пресс, 2010. — 199 с.
7. Смирнов А. В., Ковалева К. Г. Латентная деструкция как фактор прерывания беременности / А. В. Смирнов, К. Г. Ковалева // Журнал практического психолога. — 2008. — № 2. — С. 123–138.
8. <http://www.moz.gov.ua/>

Пузь І. В.

асистент кафедри соціології і політології
Донецького національного технічного університета

**ИНДИВИДУАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ
БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН С МЕДИЦИНСКИМ АБОРТОМ
В АНАМНЕЗЕ**

Резюме

На основании литературных данных и результатов экспериментального исследования проводится анализ индивидуально-психологических особенностей беременных женщин с операцией искусственного прерывания беременности в анамнезе, а также определяется специфика восприятия ими ситуации настоящей беременности и будущего материнства.

Ключевые слова: искусственное прерывание беременности (аборт), материнство, беременность, индивидуально-психологические особенности беременных.

Puz I.

Donetsk National Technical University

**INDIVIDUAL-PSYCHOLOGICAL CHARACTERISTICS OF PREGNANT
WOMEN WITH A HISTORY OF MEDICAL ABORTION**

Summary

Based on the literature data and results of the pilot study analysis the individual psychological characteristics of pregnant women with the operation of abortion history are made, and also the perception of their present situation and future pregnancy motherhood is determined.

Key words: termination of pregnancy (abortion), motherhood, pregnancy, individual psychological characteristics of pregnant.