**Содержание**

Введение 3

Глава 1. Общее состояние проблемы мотивации и аборта 6

1.1. Понятие беременности и аборта. Последствия аборта 6

1.2. Готовность к материнству и причина прерывания беременности 10

1.3. Проблема мотивации и мотивов в психологии 15

1.4. Понятие мотива и мотивации 19

Глава 2. Организация и методическое обеспечение исследования 26

2.1. Организационная структура исследования и характеристика обследуемого контингента 26

2.2. Методики исследования 33

Глава 3. Результаты исследования и их обсуждение 39

Заключение 52

Выводы 54

Литература 55

Приложение 58

# Введение

По данным Российской ассоциации «Планирование семьи» Россия удерживает второе (!) место в мире по числу абортов (на 100 родов приходится 208 абортов).

Более 12 лет назад рождаемость в России начала падать и продолжает снижаться. Этому способствует множество причин: экономическая и политическая нестабильность, ухудшение репродуктивного здоровья и др. Нет оснований рассчитывать на скорое замещение аборта как метода регулирования рождаемости современными средствами контрацепции.

Аборт — сложная и опасная операция, которая может повлечь за собой различные последствия, в том числе и смерть.

По данным Министерства здравоохранения РФ в нашей стране в 1997 г. было сделано 2 миллиона 321 тысяча абортов. В том же году из числа общей материнской смертности 24,3% составили случаи смерти от последствий аборта. Если ситуация будет оставаться неизменной ещё несколько лет, то в скором будущем нашему обществу грозит вымирание. Для того, чтобы избежать подобного необходимо разрабатывать разнообразные программы, помогающие женщинам планировать свою будущую семейную жизнь с одной стороны, а с другой стороны нужны программы, которые включают социальную, психологическую, медицинскую помощь женщинам, прерывающим беременность. Чтобы оказать такую помощь необходимо знать, какие именно факторы формируют мотив прерывания беременности.

Ведущие мотивы прерывания беременности долгое время старались определить медики и гигиенисты К.И. Журавлева, Ц.Д. Цыдыпов (1972), А.Х. Эруллин, И.К. Байерян (1994), И.И. Гребешева (1996, 1997).

Психологи не уделяли данной теме достаточного внимания. Большинство работ. Посвященных женщинам, материнству, прерыванию беременности принадлежат К. Хорни, З. Фрейду, Д. Пайнзу — представителям психоаналитического направления; в генетальт-психологии существует работа Г. Саватье. В последние годы появились работы отечественных психологов А.Б. Смулевича, В.Я. Гнедыкина (1985), посвященные эмоциональному взаимодействию будущей матери и плода, в частности в плане её готовности к материнству. Особенности проявления инстинкта материнства исследовал И.А. Захаров (1998). Феномен формирования привязанности матери к ребенку в случае нежелательной беременности изучали В.И. Брутман и И.С. Радионова (1997). В общем можно сказать, что не существует исследований, которые бы были посвящены детальному и комплексному изучению проблемы аборта и, в частности, особенностям потребностно-мотивационной, психической сферы женщин, прерывающих беременность.

*Цель исследования:* изучение психологических закономерностей формирования мотивационной сферы женщин, планирующих прерывание беременности.

*Задачи исследования:*

1. Провести сравнительную оценку показателей социокультурного статуса, репродуктивной активности у женщин, планирующих прерывание беременности.

2. Выявить особенности состояния потребностно-мотивационной сферы, уровня личностной и реактивной тревожности у женщин, планирующих прерывание беременности.

3. Изучить социально-значимые факторы, определяющие формирование мотива прерывания беременности у женщин различных возрастных групп.

4. Исследовать отличия состояния потребностно-мотивационной сферы, уровня личностной и реактивной тревожности у женщин различных возрастных групп.

*Объект исследования:* потребностно-мотивационная сфера женщин, планирующих прерывание беременности.

*Предмет исследования:* закономерности формирования потребносто-мотивационной сферы женщин, планирующих прерывание беременности.

*Рабочая гипотеза исследования:*

Социокультурные факторы и характерологические особенности личности влияют на состояние потребностно-мотивационной сферы в целом и на формирование мотива прерывания беременности, который приводит к повышению уровня тревожности, а также существуют возрастные различия иерархии потребностей, определяющие актуализацию мотива беременности у женщин репродуктивного возраста.

*Практическая значимость исследования:*

Полученные результаты исследования могут быть использованы при составлении программ по профилактике абортов и реабилитации женщин, прерывающих беременность. Данная информация будет полезна психологам, педагогам, социологам и родителям.

# Глава 1. Общее состояние проблемы мотивации и аборта

## 1.1. Понятие беременности и аборта. Последствия аборта

Проблема аборта представляет собой сложную моральную и этическую дилемму. Ничто так не влияет на здоровье женщины, и ни на что так не влияют моральные и религиозные факторы.

Согласно статистике последних лет демографическая ситуация в России крайне неблагоприятна, она назревала медленно и во многом была предсказана специалистами. Не способствует увеличению населения социально-экономическая обстановка, высокая детская смертность, удручающее число разводов, конфликтные отношения в семье, количество абортов в стране. Необходимо помнить, что женщина, планирующая прерывание беременности — прежде всего беременная женщина. Следует рассматривать первый триместр беременности, когда совершается большинство абортов. В нашем исследовании будут изучаться женщины, прерывающие беременность не по медицинским показаниям. Существует точка зрения, что в период беременности формируется бинарное образование «мать-дитя», при котором психологическое состояние женщины неразрывно связано с потенциальным здоровьем ребенка. Изменения происходящие в женском организме во время беременности затрагивают все системы, в том числе и психическую сферу. Часто отмечается эмоциональная дезодаптивность (проявляется в колебаниях фона настроения), повышение общей чувствительности, невралгические боли, судороги в икроножных мышцах. Все эти явления впоследствии бесследно исчезают. На фоне нарушения интенсивности нейродинамических процессов, даже при физиологическом течении беременности происходит изменение умственной работоспособности, темпа работы, снижение памяти. В первом триместре беременные часто жалуются на головокружения, тошноту, головную боль, бессонницу, сердцебиения. Часты эмоциональные нарушения, выделяют: слезливость, раздражительность, несдержанность, мнительность, частую смену настроения, тревожность. Уже сама по себе беременность является сильным физическим и эмоциональным стрессом, а если по каким-то причинам она нежелательна, то стресс, соответственно, будет ещё сильнее. Особо уязвимы беременные для воздействия психотравмирующих факторов. Психотравматизация касается тех ситуаций, которые в прошлом не были актуальны. Ряд авторов (В.М. Бодяжкина, Н.И. Ткаченко, 1970) рассматривают беременность даже как кризисную ситуацию.

Необходимо отметить, что женщины весьма индивидуально реагируют на беременность. Д. Пайнз (1997) выделяет 2 типа реагирования на беременность. У одних женщин сразу наступает пассивность и появляется ощущение высшей удовлетворенности. У других наступает легкая депрессия и возрастает физическая активность. В психоаналитической концепции отношение матери к будущему ребенку зависит от разрешения амбивалентного отношения женщины к матери. В худшем случае преобладают негативные чувства к собственному «Я», сексуальному партнеру или важной фигуре прошлого; негативные чувства проецируются на ребенка (женщина с помощью ребенка «ощущает» себя в материнском теле), в этом случае регресс беременности происходит неблагополучно. Женщина начинает представлять плод скорее как аспект плохого собственного «Я» или как плохой внутренний аспект, который следует изгнать. Анализ прошлого таких женщин показывает, что их раннедетские отношения с матерью наполнены фрустрацией, гневом, разочарованием и виной. Внутри таких женщин словно сидит «плохая» мать и не позволяет им самим стать матерями. Они затрудняются идентифицировать себя с образом щедрой матери, потому, что собственная мать предстает перед ними как «двуличная фигура». Часто у таких женщин отец либо отсутствует, либо эмоционально далек и не может вмешаться в отношения матери и дочери. Таким образом, женщина соматизирует трудности своего детства.

Если обратиться к опыту врачей, то подобные явления отмечаются у женщин, особенно если беременность является нежелательной.

В классическом психоанализе все еще более просто. По мнению З. Фрейда важнейшим фактором, оказывающим влияние на жизнь и развитие женщины, является отсутствие у нее пениса. Желание иметь ребенка мужского пола — наследник желания иметь пенис. Счастье в период беременности объясняется как символическое удовлетворение его обладанием. Разнообразные нарушения взаимоотношений между мужчиной и женщиной есть конечный результат все той же проблемы [44].

На основе теории Фрейда, Элен Дейч было разработано положение о мазохизме как основной силе духовной жизни женщины. В этом случае беременность рассматривается, как нечто способное давать мазохистское удовлетворение невротическим женщинам.

По мнению К. Хорни такое представление о женщине и ее роли в обществе вырабатывалось годами. Общество создало среду (семью), где женщина может полностью реализовать себя. Единственными вратами к счастью становились отношения между мужчиной и женщиной и детьми. Любовь представала в виде реальной ценности, сравнимой с деятельностью мужчин, которая относится к зарабатыванию денег [33]. Таким образом, мы видим, что отношение к беременности и всем ее проявлениям кроется в нашей культуре, нашем обществе. Поэтому на женщину, решившуюся сделать аборт, оказывается колоссальное давление извне, и далеко не всегда учитываются те факторы, которые привели ее к этому решению.

Исследования В.И. Брутмана и И.С. Радионова (1997) показали наличие 2 психологических статусов женщин с нежелательной беременностью:

1 Женщина чувствует себя хорошо, но появляется некоторая невключенность в происходящее, безразличие или эйфория.

2. Устойчивый негативный депрессивный фон настроения, желание избавиться от плода реально и в фантазиях.

Ни в первом, ни во втором случае не происходит формирование образа ребенка у матери. Фантазии матери, в которых она прерывает беременность, могут нарушить диаду «мать-дитя». В первом триместре беременности это единство матери и ребенка очень хрупко, поскольку новое для женщины состояние приносит радость, оптимизм, надежду, а с другой стороны настороженное ожидание, страх, печаль. Единство это зарождается тогда, когда женщина вынуждена принимать решение сохранить или прервать беременность.

Любая беременность является точкой в поиске женской идентичности, и из этой точки нет возврата, независимо то того рождается ли ребенок или случается выкидыш или аборт. Два последних исхода могут коренным образом повлиять на всю жизнь женщины. Все дело в том, сможет ли женщина взять на себя ответственность за маленькое существо, отодвинув назад многие свои желания и потребности. Иначе существующие потребности просто вытеснят мотив деторождения. Беременность всегда является новой ступенью в развитии личности, и у каждой женщины возможность подняться на эту ступень возникает в разном возрасте.

Аборт искусственный — это операция прерывания беременности в условиях специализированных медицинских учреждений. Аборт легализован в России с 1920 года, и, не смотря на развитие медицины, остается одним из главных средств регуляции рождаемости. Он наносит непоправимый вред психическому и репродуктивному здоровью. Последствия аборта могут быть самыми разными. По данным ВОЗ последствия аборта разделяют: на ранние и отдаленные. Ранние — те, которые наступают непосредственно сразу после операции аборта или во время нее (перфорация матки, кровотечение, неполное удаление плодного яйца, травмы шейки матки, инфицирование органов малого таза, осложнения со стороны психического состояния, реакция на анестезию).

Отдаленные последствия очень разнообразны и опасны (воспаление матки, гибель плода при последующих беременностях, увеличение в 1,5 раза смертности женщин в пренатальном периоде после абортов, если у женщины первая беременность закончилась абортом, слабость родовой деятельности, повышение опасности внематочной беременности).

Немаловажны и психологические аспекты аборта. Причин психологических нарушений существует множество, и не все из них учитываются в исследованиях, поэтому пока не удается собрать данные, которые бы характеризовали все нарушения полно.

По данным ВОЗ выделено лишь несколько только таких последствий на сегодняшний день:

• Различные психические заболевания.

• Остракизм, вызванный внебрачной беременностью.

• Разлад в личных отношениях.

• Психологическая травма вследствие операции на половых органах.

• Страдания, причиняемые административной волокитой.

В силу того, что население стало возвращаться к своим истокам, к церкви, можно предположить, что большое психологическое давление на женщину, планирующую прерывание беременности оказывает религиозный фактор. Вообще к каждой женщине требуется индивидуальный подход, так как мы не знаем мотивов, по которым она делает аборт, хочет ли она на самом деле сохранить ребенка. После аборта у одних женщин происходит переоценка ценностей, целей жизни и у них может начаться длительная депрессия, а у других аборт станет средством нормализации давно устоявшихся и привычных отношений и взаимосвязей с окружающей средой.

## 1.2. Готовность к материнству и причина прерывания беременности

По утверждению Д. Пайнз незавершенная беременность имеет особый смысл. Не каждая беременность для того, чтобы стать матерью. Беременность может выступать как бессознательное средство подтверждения женской идентичности или взрослой физической зрелости. Если беременность первая, то можно с уверенностью утверждать, что она средство индивидуализации женщины. Часто бывает, что беременность для женщины нежелательна, тогда она выступает в качестве средства манипуляции своими близкими, доказательством своей взрослости.

Возникает вопрос: чем определяется готовность матери к материнству? Материнский инстинкт основополагающий в нашей жизни и направлен на вынашивание потомства, заботу о нем. А.И. Захаров (1988) говорит о взаимосвязи трех инстинктов: материнства, самосохранения и продолжения рода. Материнский инстинкт прежде всего преломление инстинкта самосохранения в виде инстинкта продолжения рода. Без инстинкта самосохранения невозможно вынашивание беременности. Сама беременность как осознанная необходимость обусловлена инстинктом материнства и имеет своей целью продолжение рода. Инстинкт материнства альтруистичен по своему содержанию, подразумевая жертвенность и бескорыстие.

Инстинкт самосохранения и инстинкт материнства могут быть и взаимоисключающими понятиями. Это случаи потребительского и карьерного эгоизма, когда ребенок, с точки зрения матери, посягает на её материальные блага или препятствует её карьере. Психологически формируют инстинкт материнства, его эмоциональную сторону следующие факторы:

* прообраз материнства;
* желание иметь детей, установка на них;
* положительный отклик на беременность;
* нежность к зарождающейся жизни;
* чувство жалости и сострадания к ребенку;
* чувство близости с ним;
* эмоциональная отзывчивость матери.

Наличие всех перечисленных факторов является условием адекватного формирования как инстинкта материнства, так и эмоционального контакта с ребенком, привязанности и любви к нему.

Согласно исследованиям А.И. Захарова (1998) выделяются причины, которые влияют на вынашивание беременности:

* отсутствие уверенности в прочности брака;
* переживания из-за отношений с супругом;
* переживания из-за отношений со своими родителями или родителями мужа;
* переживания, связанные с положением или болезнью близких;
* переживания и перегрузки в связи с работой или учебой;
* сильные испуги;
* страх перед родами.

Большинство этих причин могут стать причинами прерывания беременности.

Согласно исследованиям И.И. Гребешевой (1996, 1997) были выявлены причины абортов женщин до 19 лет и от 20 до 40 лет. Целесообразно выбрать такую возрастную градацию, поскольку после 20 лет решение о создании семьи принимается осмысленно.

### Женщины до 19 лет

Финансовые проблемы (25%)

Невозможность создать семью при наступлении беременности (50%)

Отсутствие постоянной работы (12%)

Жилищные проблемы (13%)

### Женщины от 20 до 40 лет

Жилищные проблемы (15%)

Тревога за будущее ребенка (21,4%)

Финансовые проблемы (15%)

Желание работать и расти профессионально (7,1%)

Боязнь рождения больного ребенка из-за перенесенных заболеваний (8,3%)

Прочие проблемы (6,5%)

Исходя из приведенных данных можно утверждать, что у женщин после 20 лет меняется позиция восприятия ситуации, что согласуется с изменениями направленности личности в разных возрастных периодах, получением профессии, созданием семьи и т.д. С одной стороны женщина обеспокоена рождением здорового ребенка, а с другой стороны она пытается обустроиться в жизни, приобрести хорошую работу, сделать карьеру.

Нельзя отрицать, что отсутствие семьи или наличие проблем в семье являются одним из главных факторов прерывания беременности.

Исследования И.И. Гребешевой (1998) показали, что у молодого поколения довольно устойчиво сформировались ценности, связанные с семьей. Молодежь считает, что семья сможет дать им:

* любовь;
* стабильные сексуальные отношения;
* продление и реализацию себя в детях;
* взаимопонимание, поддержку, психологическую защиту;
* счастье.

Семейные ценности отличаются от ценностей старшего поколения. Для старшего поколения семья является:

* лучшей возможностью сохранить здоровье;
* гарантом стабильного экономического положения;
* возможность избежать одиночества;
* опорой в старости (при наличии детей).

Проблемы в семье, по которым женщины идут на аборт, самые разные: жилищные и материальные проблемы, напряженные отношения с мужем, с родственниками, различия в социальном положении, различия в уровне образования супругов, злоупотребление алкоголем, наркотиками и др.

Конечно, женщины далеко не всегда ясно осознают реальную причину аборта. Эти причины можно называть мотивами в том их значении, когда они являются осознанными причинами. О неосознаваемости мотивов говорили многие ученые (В.М. Матюхина, А.Н. Леонтьев, В.С. Мерлин и др.). Мотивы иногда могут подменяться предметом их удовлетворения в сознании человека, в некоторых случаях мотивы просто не осознаются.

Анализ причин абортов говорит об отсутствии в нашем обществе одного из главных условий репродуктивного здоровья — социального благополучия, так как в «Программе действий международной конференции по народонаселению и развитию 1994» репродуктивное здоровье определяют как «состояние полного умственного, физического и социального благополучия, а не просто отсутствие болезней и недугов, во всех вопросах, касающихся репродуктивной системы, её функций, процессов». Репродуктивное здоровье подразумевает, что женщины имеют безопасную половую жизнь, способны воспроизводить потомство и сами могут решать — когда, в каком количестве и как (по определению репродуктивного здоровья женщин, данном на Каирской конференции (ООН)). Поэтому работу с женщинами, планирующими прерывание беременности, необходимо вести с учетом социального, культурного и экономического статуса. И если женщина не может обеспечить себя всем необходимым, то государство обязано обеспечить её либо эффективными противозачаточными средствами, либо обеспечить её материально.

Хочется сказать, что, конечно, аборт это выражение негуманного отношения к уже зародившейся жизни и по возможности его необходимо предотвратить. Существуют работы психологов, ученых, которые показывают, что если не осуществлять реабилитационную работу с матерями, которые не хотят иметь детей и рожать их, то последствия могут быть печальными, особенно для ребенка. А.И. Захаров (1998) приводит факты, которые заставляют задуматься о необходимости сохранения нежелательной беременности. При нежелательной беременности дети уже с самого начала физически слабые, с плохим аппетитом, часто и подолгу болеют. Из-за стрессового состояния матери, тем более при отрицательном отношении к беременности у плода ещё внутри повреждена реактивность — защитные силы организма. Не передается должным образом и иммунитет вместе с молоком матери, поскольку в нем содержится слишком много гормонов беспокойства. Нежеланные дети легко расстраиваются, повышенно обидчивы и капризны. Чаще других детей страдают энурезом, нейродермитом и хронической пневмонией. Из-за отсутствия присмотра родителей с нежеланными детьми чаще происходят несчастные случаи (падения, переломы, ожоги, обморожения и т.д.). Такие дети с одинаковым успехом пополняют ряды больных неврозами и психопатов.

И последнее. Нежеланные дети более завистливы и труднее переносят профессиональные успехи других и счастье в их личной жизни, но что особенно настораживает, что подобное отношение матери к себе они переносят на своих детей.

Из всего сказанного видно, мотивация прерывания беременности изучалась учеными не в комплексе, нет единой концепции, терминологии.

## 1.3. Проблема мотивации и мотивов в психологии

Проблема мотивации и мотивов поведения и деятельности — одна из стержневых в психологии. Неудивительно, что их изучению посвящено большое количество монографий, как отечественных (В.Г. Асеев, В.К. Вилюнас, В.И. Ковалев, А.Н. Леонтьев, М.Ш. Магомед-Эминов, В.С. Мерлин, П.В. Симонов, Д.Н. Узнадзе, П.М. Якобсон и др.), так и зарубежных авторов (Дж. Аткинсон, Г. Холл, К. Мадсен, А. Маслоу, Х. Хекхаузен и др.).

Существует множество точек зрения на природу мотивации и мотивов. Общим недостатком существующих точек зрения и теорий является отсутствие системного подхода к рассмотрению процесса мотивации.

Научному изучению причин активности человека и животных, их детерминации, положили начало ещё великие мыслители древности — Аристотель, Гераклит, Демокрит, Лукреций, Платон, Сократ, упоминавшие о «нужде» как учительнице жизни.

По мнению Гераклита, потребности определяются условиями жизни, а умеренность в удовлетворении потребностей способствуют развитию и совершенствованию интеллектуальных способностей человека.

У Платона потребности, влечения и страсти образуют «низшую душу», которая подобно стаду и требует руководства со стороны «разумной и благородной души».

Сократ считал, что каждому человеку свойственны потребности, желания и стремления. При этом главное заключается в том, чтобы человек научился управлять своими потребностями, желаниями и стремлениями, тогда он сможет преодолевать свою природу и выходить из-под зависимости от других людей.

Аристотель полагал, что стремления всегда связаны с целью, в которой в форме образа или мысли представлен объект, имеющий для человека полезное или вредное значение. С другой стороны, стремления определяются потребностями и связанными с ними чувствами удовольствия и неудовольствия, которые сообщают и оценивают пригодность или непригодность данного объекта для жизни человека.

Лукреций был близок к воззрениям и взглядам Аристотеля.

Голландский философ Б. Спиноза считал главной побудительной силой поведения аффекта, к которым он относил в первую очередь влечения, связанные как с телом, так и с душой. Если влечение осознается, то оно превращается в желание.

По мнению П. Гольбаха, потребности выступают в качестве движущих факторов страстей, воли, умственной активности. Через мотивы, представленные в виде реальных или воображаемых предметов, потребности приводят в действие ум, чувства, волю и направляют их к тому, чтобы поддержать существование организма. П. Гольбах объяснял активность человека только внешними причинами.

Большую роль потребностям в понимании поведения человека отводил Н.Г. Чернышевский. Только через них, считал он, можно понять отношение субъекта к объекту, определить роль материально-экономических условий для психического и нравственного развития личности. Первичными он считал органические потребности, удовлетворение которых ведет и к появлению нравственно-эстетических потребностей.

Также значительную роль в психической активности человека отводил потребностям Р. Вудвортс. Благодаря им, считал Р. Вудвортс, организм оказывается чувствительным к одним стимулам и безразличным к другим, что не только определяет характер двигательных реакций, но и влияет на восприятие окружающего мира.

В 20-е годы ХХ века в западной психологии появляются теории мотивации, относящиеся только к человеку (К. Левин, Г. Олпорт, Г. Мюррей). Наряду с органическими, выделены вторичные (психогенные) потребности, возникающие в процессе обучения и воспитания. К ним отнесены потребность в достижении успеха, в аффиляции и агрессии, потребность в независимости и противодействии, в уважении и защите, в доминировании и привлечении внимания, потребность в избегании неудач и вредных воздействий и т.д.

А. Маслоу дал свою классификацию потребностей человека.

Во всех вышеизложенных теориях понятие «мотивация» остается тесно связанным с понятием «потребности». При этом потребностные теории мотивации противопоставлялись взглядам на мотивацию бихевиористов. Бихевиористы отмечали, что термин «мотивация» слишком общий, что экспериментальная психология под этим названием изучает потребности, имеющие чисто физиологическую природу. Бихевиористы объясняют поведение через схему «стимул-реакция», рассматривая раздражитель как активный источник реакции организма. Динамическим условием поведения является реактивность организма, т.е. его способность специфическим образом отвечать на раздражители. Но организм не всегда реагирует на воздействующий извне стимул, в связи с чем в схему введен фактор (названный мотивацией), объясняющий различия в реактивности. Исходя из этого, мотивацию стали понимать как состояние, функция которого в снижении порога реактивности организма на некоторые раздражители. В этом случае мотив рассматривается как энергизатор или сенсибилизатор.

Представитель динамической психологии американец Р. Вудвортс, критикуя бихевиористов, трактовал ответ на внешнее воздействие как сложный и изменчивый акт, в котором интегрируются прошлый опыт и своеобразие внешних и внутренних начальных условий. Этот синтез достигается благодаря психической активности, основой которой служит стремление к цели (потребности).

Ж. Нюттен, критикуя бихевиористов, считал, что поведение человека определяется планом и стремлением реализовать этот план, достичь цели. Эта схема, по мнению Ж. Нюттена, соответствует реальности и учитывает сложное человеческое поведение. Поведение — это ещё и поиск отсутствующих или ещё не существующих ситуаций и предметов, а не просто реагирование на них.

У. Джеймс в конце прошлого века выделял несколько типов принятия решения как сознательного преднамеренного мотивационного акта. Это формирование намерения и стремления к действию. А объекты мысли, задерживающие окончательное действие или благоприятствующие ему, он называл мотивами данного решения.

Во второй половине ХХ века появились мотивационные концепции Дж. Роттера, Г. Келли, Дж. Аткинсона, Д. Маккеланда, для которых характерным считается ведущая роль сознания в поведении человека. Появляются новые мотивационные понятия: социальные потребности, жизненные цели, когнитивные факторы, когнитивный диссонанс, ценности, ожидание успеха, боязнь неудач, уровень притязаний. Во многих зарубежных мотивационных концепциях центральным психическим процессом, объясняющим поведение, становится принятие решения.

Новый этап изучения причинности поведения начался в конце XIX века в связи появлением учения З. Фрейда о бессознательном. Если У. Джеймс мотивацию в решающей степени связывал с сознательным принятием решения, то З. Фрейд и его последователи решающую роль в детерминации поведения отводили бессознательному, подавление побуждений которого приводит к неврозам. В этом же направлении разрабатывал свою теорию и У. Макдауголл, который пытался объяснить поведение человека изначально заложенным в глубинах психофизиологической организации стремлением к цели.

Отечественные психологи ХХ века также поднимали вопрос о мотивации поведения человека. А.Ф. Лазурский в 1906 г. опубликовал книгу «Очерк науки о характерах». В ней большое место уделено обсуждению вопросов, связанных с борьбой мотивов и принятием решений, устойчивостью решений и способностью к внутренней задержке побудительных импульсов. Другой крупный психолог Н.Н. Ланге дал свое понимание отличий влечений от «хотений», связывая их с волей и волевыми актами.

Л.С. Выготский большое внимание уделял вопросы о «борьбе мотивов», он разделял понятие мотив и стимул, говорил о произвольной мотивации.

На биологизаторских позициях стояли Н.Ю. Войтонис и В.М. Боровский. В 40-х годах мотивацию, с позиции «теории установки», Д.Н. Узнадзе, считавший источником активности потребность, нужную для организма, но отсутствующую в данный момент.

Более современные российские теории представлены П.В. Симоновым, В.К. Вилюнасом, В.И. Ковалевым и др.

И сегодня проблема мотивации и мотивов остается остро дискуссионной. Растущий интерес к психологии личности (ядро которой мотивированная сфера), к сложным динамическим переменам в её деятельности и поступках делает изучение мотивации поведения человека насущной задачей психологической науки.

## 1.4. Понятие мотива и мотивации

Взгляды на сущность мотива у психологов существенно расходятся. Но, несмотря на это, все они сходятся в одном: за мотив принимается какой-то один конкретный психологический феномен (разный у разных авторов). В основном психологи группируются вокруг следующих точек зрения на мотив: как на побуждение, на потребность, на цель, на намерение, на свойства личности, на состояние. Долгое время обсуждался вопрос о включении в мотивацию как особый вид детерминации поведения, побуждения, связанные с безусловным и условно-рефлекторным реагированием на внешние стимулы. По мнению Е.П. Ильина эти побуждения не стоит принимать во внимание, т.к. вопрос о причине активности тесно связан с волей и разумом. В другом положении говорится о том, что не всякая причина, обуславливающая поведение может считаться мотивом, а только та, которая связана с внутренним побуждением.

Во многих работах потребность рассматривается как побудитель действий, деятельности, поведения человека. И именно поэтому рассмотрение проблемы мотивации следует начать с выяснения, что такое потребность.

Понимание потребности как нужды. Слово «нужда» понимается как недостаток необходимого или потребность в чем-либо. В психологии нужда понимается как дефицит чего-либо в организме, именно в таком значении она принимается за потребность. Д.Н. Узнадзе (1966, 1969) считает, что «потребность» касается всего, что объявляется нужным для организма, но чем в данный момент он не обладает.

У человека нужда и потребность тесно связаны друг с другом. Но это не означает, что эти понятия тождественны. К.К. Платонов (1986) замечает, что отношения между потребностью человека и нуждой — это отношения между отраженным и отражаемым.

В связи с этим В.С. Лагун (1983), Ю.В. Шаров (1970) и другие отмечают, что потребности человека связаны не только с дефицитом, но и с избытком чего-то, и появляется потребность в ликвидации этого избытка. А. Маслоу называет дефицитом те потребности, неудовлетворение которых создает в организме «пустоты»; они должны быть заполнены для сохранения здоровья организма. А. Маслоу кроме обычных витальных нужд к «дефициту» относит нужду в безопасности, сопричастности, любви, уважении, признании. При этом он оговаривает, что не все физиологические потребности можно отнести к этой группе (потребность в сексе, выведении экскрементов, сне, отдыхе). Устранение дефицита приводит к снятию напряжения, т.е. к самосохранению. Маслоу отмечает, что есть потребность в развитии и самосовершенствовании. Это вторая группа потребностей, связанная с самоактуализацией. Развитие личности складывается в зависимости от того, на чем она «зациклина»: на ликвидации «дефицита» или на самоактуализации.

Наиболее распространенной является точка зрения, согласно которой потребность — это не сама нужда, а её отражение в сознании человека. Так, К.К. Платонов считает, что потребность — это психическое явление отражения объективной нужды в чем-либо организма (биологические потребности) и личности (социальные и духовные потребности).

Рассогласование (т.е. отсутствие того, что нужно человеку в данный момент), возникающее между человеком и окружающим миром (объектами, ценностями) целесообразно назвать ситуацией, которая может не отражаться человеком как личностью, не осознаваться. Поэтому потребностная ситуация является базисом или условием возникновения потребности личности.

Необходимое — наличное = Δ (рассогласование)

Если возникшее рассогласование оценивается как лично значимое, то вызывает побуждение к действиям по его усмотрению.

Итак, рассмотренные точки зрения на сущность потребности содержат ряд непреложных фактов:

1. Потребность тесно связана с нуждой; понимается нужность чего-то, желанность чего-то.
2. В потребность личности входит потребностная ситуация, которая отражает возникновение нужды и служит сигналом о необходимости удовлетворения возникшего желания.
3. Возникновение потребности личности является механизмом, запускающим активность человека на поиск и достижение цели, т.е. необходимым звеном в процессе самосохранения и развития организма.
4. Необходимость разделения «потребностей организма» и «потребностей личности».

В результате взаимодействия первичных, природных потребностей возникают вторичные (социальные), которые формируются в онтогенезе в процессе социализации человека, в том числе в процессе воспитания. Вторичные потребности не подменяют первичные (базовые), а вместе с ними побуждают активность человека.

Образование потребности — это стадиальный процесс. Хотя этот вопрос практически не изучен, ученые выделяют 3 этапа формирования потребности:

1. Стадия развития мотивации (формирование потребности).
2. Неосознаваемая модальность мотивации.
3. Стадия осознания потребности.

Необходимо рассмотреть классификацию потребностей, т.к. наше исследование посвящено изучению потребностно-мотивационной сферы и будет строиться по типологии, без которой невозможно психодиагностическое измерение.

В отечественной психологии чаще всего потребности делят на материальные (потребность в пище, одежде, жилище), духовные (потребность в познании окружающей среды и себя, потребность в творчестве) и социальные (потребность в общении, труде, в общественной деятельности, признании др. людьми и т.д.).

Зарубежная психология не столько классифицируют потребности, сколько дают их перечисление. У. Макдауголл выделяет 19 инстинктоподобные мотивационные диспозиции (готовые способы реагирования).

Г. Мюррей (1938) выделяет следующие психогенные потребности: в агрессии, аффилиации, доминировании, достижении, защите, игре, избегании вреда, избегании неудач, независимости, понимании и др.

Э. Фромм (1998) считает, что у человека есть социальные потребности: в человеческих связях, в самоутверждении, в привязанности, в самосознании и др.

Выделяют также и группу невротических потребностей, неудовлетворение которых может привести к невротическим расстройствам: в сочувствии и одобрении, во власти и престиже, в обладании и зависимости, в справедливости.

Только А. Маслоу дал стройную классификацию и систему потребностей, выделяя их в группы:

1. Физиологические
2. Потребности в безопасности
3. Потребности в социальных связях
4. Познавательные
5. Эстетические
6. Потребности в самоуважении

При этом он считает, что эти группы потребностей находятся в иерархической зависимости от первой и последней. Вероятно здесь Маслоу делает ошибку. Стоит предположить, что все мотивы развиваются одновременно и относительно самостоятельно.

Мотивационная сфера личности не просто иерархия потребностей и мотивов, но иерархия реализуемых человеком деятельностей, их мотивов и условий, целей и средств, планов и результатов, норм контроля и оценки. Принимая самореализацию как воплощение сущности человека в высших формах человеческой деятельности, нужно исходить из того, что самореализация берет свое начало из низших уровней побудительной иерархии. Это процесс саморазвития личности, постоянного внутреннего движения субъекта в предмете своей деятельности, постоянного вращения в социальное пространство человеческой деятельности. По мере усложнения целей, усложняются средства предметного развития, усложняется и расширяется характер включения субъекта в систему социальных взаимодействий, вне которых движение не возможно. Так как деятельность имеет своим результатом определенные материальные и нематериальные ценности, то самоактуализация человека рассматривается как основная производительная линия развития. Параллельно ее развивается потребительская линия. Сюда включаются удовлетворение потребностей жизнеобеспечения и самосохранения, получение необходимых условий комфорта и гарантий безопасности, статуса и влияния, как основ существования личности в обществе.

Мотивация — динамический процесс формирования мотива (основание поступка); побуждение к деятельности, связанное с удовлетворением потребностей субъекта; побуждающий и определяющий выбор направленности деятельности, предмет, ради которого она осуществляется; осознаваемая причина, лежащая в основе выбора действия и поступков личности.

Процесс формирования мотива имеет индивидуальные особенности, в зависимости от свойств личности. Особенности личности вмешиваются в процесс формирования мотива на всех этапах. Легкость возникновения потребности, её интенсивности зависят от индивидуальной чувствительности человека к ситуации (стимулу). Возникновение и переживание состояний (обиды, злобы и др.), приводящих к желанию применить ту или иную форму агрессии, в значительной степени зависят от выраженности у человека конфликтных черт личности: вспыльчивости, обидчивости, нетерпимости к мнению других и т.д. на стадии принятия решения сильное влияние на процесс мотивации могут оказать такие волевые качества, как решительность и смелость, нерешительность и боязливость. По данным М.Л. Кубышкиной (1997) направленность мотивации определяется теми или иными особенностями личности и их самооценкой субъектам. Большое значение имеет и развитие интеллекта. Как отмечает К. Обуховский, легкость формирования мотива наблюдается, с одной стороны, у лиц с примитивным мышлением, с другой — и у лиц высокой духовной культуры. Утонченные интеллектуалы, привыкшие постоянно контролировать себя, испытывают трудности в выборе целей и средств их достижения.

Возрастные особенности также оказывают влияние на мотивацию. Достаточно большое влияние на мотивацию оказывает этническая принадлежность. Этнические различия, обусловлены как образом жизни, так и национальными традициями и характером.

Хочется сказать ещё о психологических факторах, участвующих в конкретном мотивационном процессе и обуславливающим принятие человеком решения. Эти факторы (мотиваторы) при объяснении основания действия и поступка становятся аргументами принятого решения. Можно выделить группы мотиваторов:

* нравственный контроль (наличие нравственных принципов);
* предпочтения (интересы, склонности);
* внешняя ситуация;
* собственные возможности (знания, умения, качества);
* собственное состояние в данный момент;
* условия достижения цели (затраты усилий и времени);
* последствия действия, поступка.

В процессе мотивации многие мотиваторы остаются только «знаемыми», «понимаемыми», а «реально действующими» становятся только те, которые приобретают наибольшую значимость для человека и приводят к формированию побуждения.

Итак, мы убедились, что до сих пор не существует единого определения мотивации и мотивов, рассмотрели интересующие аспекты мотивации, которые будут затронуты в нашем исследовании. Рассмотрим проблему мотивации прерывания беременности, которая изучалась мало и знания в этой области весьма скудны.

# Глава 2. Организация и методическое обеспечение исследования

## 2.1. Организационная структура исследования и характеристика обследуемого контингента

в качестве обследуемого контингента были выбраны женщины. Обратившиеся в женскую консультацию родильного дома им. Семашко по поводу прерывания беременности.

Исследования проводились с июня 2001 года по август 2001 года. Обследование женщин, планирующих прерывание беременности проводилось в момент их записи на аборт или на лекции «Современные средства контрацепции», проводившихся в этой консультации. Сначала с женщинами проводилась беседа. В результате которой заполнялась карта опроса, а затем выполнялась батарея тестов:

1. «Шкала реактивной и личностной тревожности Ч.Д. Спилбергер-Ю.А. Ханина».
2. «Характерологический опросник К. Леонгарда-Г.Шмишека».
3. «Мотивационный профиль В.Э. Мильмана».
4. «Тест цветовых отношений Эткинда».

Подробная характеристика обследуемого контингента изложена в таблицах 1, 2, 3, 4, 5.

Как видно из таблицы 5 средний показатель возраста женщин, прерывающих беременность, равен 26,9 годам. В силу особенности выборки представительниц возрастной группы от 21 до 25 лет значительно больше (50%), несколько меньше представительниц возрастной группы от 25 до 30 лет и наименьший показатель числа женщин в старшей и младшей возрастной группах. Таким образом. 50% женщин, планирующих прерывание беременности имеют оптимальный детородный возраст.

Таблица 1

###### Распределение женщин по показателям

###### социокультурного статуса, (%)

|  |  |
| --- | --- |
| **Показатели**  | **Женщины, планирующие прерывание****беременности** |
| Род занятия | Учащаяся  | 3 |
| Студентка  | 10 |
| Рабочая  | 17 |
| Служащая  | 40 |
| Предприниматель  | 7 |
| Руководитель  | 3 |
| Домохозяйка  | 20 |
| Образование женщины | Высшее  | 34 |
| Неоконченное высшее | 10 |
| Среднее специальное | 43 |
| Среднее | 25 |
| Незаконченное среднее | 6 |

Таблица 2

**Распределение женщин по показателям репродуктивной активности**

**и группам здоровья, (%)**

|  |  |
| --- | --- |
| **Показатели**  | **Женщины,****планирующие прерывание беременности (n=30)** |
| Женщины имеют детей | 76 |
| Женщины планируют иметь детей в будущем | 30 |
| Окончательного решения о рождении детей в будущем не приняли | 7 |
| Информацию о сексуальных отношениях получили | От родителей | 17 |
| От подруг | 37 |
| От полового партнера | 47 |
| Из литературы | 57 |
| Отец ребенка был первым половым партнером | 70 |
| Женщины делали ране искусственные аборты | 56 |
| Группа здоровья | Первая  | 10 |
| Вторая  | 90 |
| Третья | 0 |

Таблица 3

###### Распределение женщин в соответствии с показателями статуса

###### родительской семьи и образования родителей, (%)

|  |  |
| --- | --- |
| **Показатели**  | **Женщины,****планирующие прерывание беременности** |
| Женщина была единственным ребенком в семье | 15 |
| В семье было двое детей | 40 |
| В семье было трое и более детей | 45 |
| Образование отца | Высшее  | 10 |
| Неоконченное высшее | 10 |
| Среднее  | 15 |
| Средне специальное | 60 |
| Неоконченное среднее | 5 |
| Образование матери | Высшее  | 15 |
| Неоконченное высшее | 10 |
| Среднее  | 55 |
| Средне специальное | 20 |
| Неоконченное среднее | 0 |
| Женщина воспитывалась | В полной семье | 85 |
| В неполной семье | 15 |
| Без родителей | 0 |

Таблица 4

Распределение женщин по показателям семейного статуса, (%)

|  |  |
| --- | --- |
| **Показатели** | **Женщины,****планирующие прерывание беременности** |
| Брак женщины официально | Зарегистрирован  | 30 |
| Не зарегистрирован | 60 |
| Расторгнут  | 10 |
| Брак является | Первым  | 50 |
| Вторым  | 35 |
| Другим  | 15 |
| Женщина проживает | Совместно с родителями | 35 |
| Отдельно от родителей | 55 |
| Совместно с родителями мужа | 10 |

Таблица 5

Распределение женщин по возрастным группам, (%)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Показатели**  | **< 21 года** | **21-25 лет** | **26-30 лет** | **> 30 лет** |
| Женщины, планирующие прерывание беременности | 15% | 50% | 20% | 15% |
| Небеременные женщины | 40% | 31% | 12% | 16% |

Согласно данным таблицы 1. Работающих на производстве женщин 67%. 13% женщин продолжают обучение и 20% женщин не работают (находятся в отпуске по уходу за ребенком).

Образовательный уровень женщин. Планирующих прерывание беременности. Различен. 44% женщин имеют высшее и неоконченное высшее образование. У 43% образование среднее специальное, и 13% контингента имеют более низкий уровень образования.

В таблице распределения по показателям репродуктивной активности показано. Что большинство женщин (76%) уже имеют детей, что может препятствовать рождению ребенка в будущем. Действительно, только 30% планирующих прерывание беременности выразили желание иметь детей в будущем.

Очень интересно распределились женщины по показателям семейного статуса. 90% контингента живут в браке, но только 30% из них живут в официально зарегистрированном браке. Вероятно, данное положение вещей может свидетельствовать о неустойчивости семейного положения, о страхах женщины за возможный разрыв отношений с партнером, что несомненно, создает неустойчивое материальное положение. Только 10% контингента охарактеризовали свое материальное положение как среднее. Остальные 90% сочли его низким.

В группе женщин прерывающих беременность только чуть больше половины (55%) проживают отдельно от родителей. Можно предположить, что у другой половины женщин: остро стоит жилищная и материальная проблема, без решения которых практически невозможно планирование рождения ребенка. С другой стороны, женщины, которые проживают отдельно и не имеют семьи, обладают большей возможностью для установления контактов с сексуальными партнерами. Данному предположению способствует тот факт, что у 50% женщин брак является первым, тогда как у другой половины брак является вторым или «другим».

Большинство женщин (85%) воспитывались в полной семье. И тот факт, что 90% женщин живут в браке (официально зарегистрированном и незарегистрированном) можно рассматривать как возможность усвоения женщинами стереотипов поведения матери с противоположным полом, т.е. стремление создать семью.

Отец ребенка был первым половым партнером у 70% женщин, планирующих прерывание беременности. Информацию о сексуальных отношениях от полового партнера впервые получили 47% женщин и позже дополнили ее из литературы 57%. Ранее делали искусственные аборты более половины (56%) женщин. Нельзя утверждать с вероятностью, но можно предположить, что у большинства женщин, планирующих прерывание беременности, отсутствует определенная система и культура полового воспитания.

Распределение по группам здоровья произошло следующим образом: к первой группе здоровья отнесли себя только женщины, которые ранее не делали искусственного аборта, остальные отнесли себя ко второй группе здоровья (ссылаясь на частые гинекологические заболевания).

Проводя сравнительную оценку социокультурного статуса и репродуктивной активности женщин, планирующих прерывание беременности, можно составить общую характеристику прерывающих беременность:

* не очень высокий уровень образования;
* имеют одного ребенка или более;
* в половине случаев проживают отдельно от родителей;
* наличие абортов;
* отсутствие культуры и системы полового воспитания;
* достаточно высокая сексуальная и репродуктивная активность;
* низкий материальный уровень.

## 2.2. Методики исследования

Для сбора общих данных и составления социокультурной репродуктивной характеристики была использована карта опроса, составленная Н.Л. Мамышевой, Н.В. Слободской, А.М. Уразаевым.

В карте использовались вопросы о возрасте, семейном, профессиональном статусе женщин, неделе беременности и возможности ее сохранения, о родительской семье, зависимости женщины от родителей, мужа, данные о здоровье. Карта опроса представлена в приложении.

### Методика «Шкала реактивной и личностной тревожности Ч.Д. Спилбергера-Ю.А. Ханина»

Методика позволяет определить уровень тревожности в данный момент (реактивная тревожность как состояние) и личностной тревожности (как устойчивая характеристика человека).

Личностная тревожность дает представление о склонности воспринимать достаточно широкий круг ситуаций как угрозу своему «Я» и реагировать на эти ситуации проявлением состояния тревожности.

Реактивная тревожность является ситуативной и характеризуется субъективно неприятными эмоциями напряжения, беспокойства.

Шкала реактивной и личностной тревожности имеет две самостоятельные подшкалы для отдельного измерения того или иного вида тревожности. В каждой шкале содержится 20 вопросов.

По значению в баллах, полученному для реактивной тревожности открывается возможность оценки параметра реактивной личности в плане включенности, погруженности в деятельность в ситуацию взаимодействия внутреннего и внешнего. Балльное значение показывает активность личности в плане ее характерологических свойств. Возможная сумма баллов от 20 до 80. Низкий уровень тревожности соответствует 20-30 баллам, средний — 31-45 баллам, высокий показатель 46 и более баллов.

### Методика «Характерологический опросник К Леонгарда-Г. Шмишека»

Методика предназначена для выявления акцентуаций характера. В основе акцентуаций лежит сфера направленности личности, интересов и склонностей. Сфера интеллекта и ассоциаций, сфера чувств и воли. Тест представлен 88 вопросами, на которые должен ответить испытуемый. 10 шкал, соответствующих определенным акцентуациям характера. Согласие с утверждением выражается знаком «+» («да»), несогласие — «-» («нет»). Минимальное значение каждой шалы опросника 0 баллов, максимальное — 24 балла. Значение более 12 баллов соответствует акцентуации.

Шкалы опросника

1. Гипертимный тип: высокие оценки по этой шкале говорят о повышенном фоне настроения в сочетании с жаждой деятельности, высокой активностью, предприимчивостью.

2. Возбудимый тип: таким людям свойственна повышенная импульсивность, ослабление контроля над влечениями и побуждениями.

З. Эмотивный тип: чувствительные и впечатлительные люди, отличаются глубиной переживаний в области тонких эмоций в духовной жизни человека.

4. Педантичный тип: высокие оценки говорят о ригидности, инертности психических процессов, о долгом переживании травмирующих событий.

5. Тревожный тип: основная черта — склонность к страхам, повышенная робость и пугливость, высокий уровень тревожности.

6. Циклотимный тип: высокие оценки по этой шкале говорят о смене гипертимных и дистимных фаз.

7. Демонстративный тип: высокие оценки говорят о повышенной способности к вытеснению, демонстративности поведения.

8. Неуравновешенный тип: характеризуется стойкостью аффектов и, в то же самое время, — их спонтанностью, что приводит к неустойчивому поведению, определяемому то одним, то другим «застреванием».

9. Дистимный тип: характеризуется сниженным настроением, фиксацией на мрачных сторонах жизни, идеомоторной заторможенностью.

10. Экзальтированный тип: лицам этого типа свойственен большой диапазон эмоциональных состояний, они легко приходят в восторг от радостных событий и в полное отчаяние от печальных.

### Мотивационный профиль личности (В.Э. Мильман).

Методика В.Э. Мильмана основана на выделении автором максимально обобщенной побудительной типологии, в которой реальность разделяется на 2 противоположные части. Эти побудительные факторы можно назвать функциональными тенденциями. Методика предназначена для тестирования мотивационной структуры у студентов, учащихся, работающих взрослых (некоторые несовпадения в терминологии мы объяснили в первой главе). Тест состоит из 14 групп утверждений. Каждая из них разделяется на 8 альтернативных пунктов (а, б, в, г, д, е, ж, з). Испытуемый должен выразить свое отношение к каждому из них по пятибалльной системе. Суммарные диагностические оценки относятся собственно к мотивационным шкалам, составляющим мотивационный профиль личности, и двум шкала эмоционального поведения, составляющим эмоциональный профиль. Шкалы мотивационного профиля:

П — поддержания жизнеобеспечения;

К — комфорт;

С — социальный статус;

О — общение;

Д — общая активность;

ДР — творческая активность;

ОД — общественная полезность.

Существуют еще 2 шкалы — общежитейская и рабочая, представляющие соответствующие сферы жизни.

Шкала коррекции представлена вопросами, которые требуют подробного ответа. Если человек этого не делает, то количество баллов по данному вопросу уменьшается от 3 и 2 баллов до 1 и 0 баллов. На основе результатов теста строится профиль. Автор выделяет 5 мотивационных профилей:

1. *Прогрессивный.* Характеризуется повышением общего уровня развивающих мотивов (общественной полезности, творческой активности, общей активности) над уровнем мотивов поддержания (поддержания жизнеобеспечения, комфорта, социального статуса).

2. *Регрессивный.* Этот тип противоположен предыдущему и характеризуется повышением общего уровня мотивов поддержания над развивающими мотивами. В наиболее отчетливом виде выражается в последовательном снижении профильной линии слева направо.

3. *Импульсивный.* Характеризуется резкими перепадами профильной линии с тремя выраженными пиками, чаще всего по шкалам «К», «О», «ДР», но могут быть и другие соотношения.

4. *Экспрессивный.* Также характеризуется заметными перепадами профильной линии с наличием 2 пиков. Чаще всего встречаются сочетания пиков по шкалам «К» и «ДР». В этом типе наблюдается выборочная дифференциация мотивационных факторов раздельно по группам поддерживающих и развивающих мотивов.

5. *Уплощенный.* Характеризуется достаточно плоским, маловыразительным профилем без отчетливых подъемов и спусков, даже наличие одного пика не меняет положения в целом.

Инструкция : «Перед вами 14 утверждений, касающихся Ваших жизненных устремлений и некоторых сторон вашего образа жизни. Просим Вас высказывать свое мнение по каждому из 8 вариантов ответов, проставив в соответствующих клетках бланка одну из следующих оценок утверждения:

(+) — «да»; + — «нет»; = — «когда как»; - — «нет»; ? — «не знаю». Старайтесь отвечать быстро, не задумываясь над ответами.

### Методика «Цветовой тест М. Люшера»

Тест Люшера основан на том, что выбор цвета нередко отражает направленность испытуемого на определенную деятельность, на удовлетворение потребностей, отражает его функциональное состояние.

В цветовом тесте Люшера существует постоянная структура цвета, которая определяется как объективное значение данного цвета, которое всегда остается неизменным. Изменяется только «функция» — отношение к цвету. На «функции» строится интерпретация цвета.

Испытуемый раскладывает цветные карточки в порядке предпочтения. С точки зрения отношения, позиция в начале ряда означает определенное предпочтение (+), за ней следует зона, свидетельствующая о не столь явном предпочтении (х), далее идет зона безразличия (=) и зона антипатии и неприятия (-).

Значение 8 позиций:

Первая позиция: цвет, который нравится больше всего, означает поворот компенсации и обозначается знаком (+). Он говорит об основном методе, способе действия лица.

Вторая позиция: показывает цель, то к чему стремиться человек. Если вторая позиция обозначена (х), то она приобретает иное значение (см. 3 и 4 позиции).В этом случае цвет, занимающий первую позицию становится и целью и средством достижения этой цели.

Третья и четвертая позиции: обозначатся знаком (х) и указывает на истинное положение целей, ситуацию, в которой себя ощущает человек или же образ действия.

Пятая и шестая позиции: означают безразличие и обозначаются (=). Они указывают на то, что цвет не связывается с существующим положением вещей и находится в резерве.

Седьмая и восьмая позиции: обозначаются, как правило, знаком (-) и означают отвержение данных цветов. Эти цвета представляют собой потребности, которые подавляются в силу определенных обстоятельств.

Значения 4 основных цветов.

1. *Синий.* Символизирует глубину чувств и является концентричным, пассивным, объединяющим, гетерономным, воссоединяющим, чувственным.

2. *Зеленый*. Символизирует «гибкость воли» и является концентричным, пассивным, оборонительным, удерживающим, собственническим.

3. *Красный*. Символизирует силу воли и является эксцентричным, активным, наступательно активным, автономным, локомоторным, конкурирующим и оперативным. Его аффективные аспекты: желание, возбудимость, властность, сексуальность.

4. *Светло-желтый*. Символизирует «спонтанность» и является эксцентричным, активным, наступательно агрессивным, автономным.

# Глава 3. Результаты исследования и их обсуждение

Полученные факты дают характеристику социокультурного и репродуктивного портрета женщин, планирующих прерывание беременности, теряя индивидуальные различия. Поэтому, целесообразно условно разделить исследуемых по возрастным группам.

Женщины младше 21 года в этот период оканчивают школу, продолжают обучение в Вузе, приобретают профессию и продолжают формироваться как личность. В период от 21-25 лет девушки создают семьи, начинают работать. В возрасте от 26 до 30 лет устанавливаются отношения в семье, на работе. Для этого периода характерен кризис середины жизни, когда происходит переоценка всего достигнутого. После 30 лет женщины выходят из кризиса, устанавливают новые отношения с окружающими, продвигаются по должностной линии и выходят из оптимального детородного возраста.

Начнем с анализа социокультурного статуса и репродуктивной активности женщин (таблицы 6, 7, 8, 9, 10).

В группе женщин младше 21 года наиболее часто приводимым мотивом прерывания беременности был мотив преждевременности рождения ребенка (100%). Девушки ни психологически, ни морально не готовы к рождению ребенка. Рождение ребенка — это большая ответственность, и далеко не каждая из них может взять ее на себя. Одной из причин прерывании беременности является отсутствие образования и желание его получить. В связи с экономическим кризисом в стране изменились ценности и мировоззрения, что несомненно повлияло на отношение к образованию, поэтому для молодого поколения сейчас очень важно получить достойное образование и профессию. Вторым по частоте приводимым мотивом было недостаточное материальное и жилищное обеспечение и нежелание доставлять родителям лишние проблемы.

Таблица 6

Распределение женщин, планирующих прервать

 **беременность, по показателям социокультурного**

**статуса по возрастным группам,** (%)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Показатели** | **≤ 20** **лет** | **21-25 лет** | **26-30 лет** | **> 30** **лет** |
| Род занятий  | Учащаяся  | 33 | 0 | 0 | 0 |
| Студентка  | 0 | 20 | 25 | 0 |
| Рабочая  | 0 | 30 | 50 | 0 |
| Служащая  | 33 | 0 | 0 | 67 |
| Руководитель  | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Предприниматель  | 0 | 0 | 0 | 33 |
| Домохозяйка  | 34 | 50 | 25 | 0 |
| Образование  | Высшее и неоконченное высшее | 33 | 30 | 25 |  |
| Среднее специальное | 0 | 50 | 75 | 33 |
| Среднее и неполное среднее | 67 | 10 | 0 | 0 |
| Отношение к вере | Атеистка  | 33 | 40 | 50 | 33 |
| Верующая  | 67 | 60 | 50 | 67 |

Таблица 7

Распределение женщин, планирующих прервать беременность,

по показателям семейного статуса по возрастным группам, (%)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Показатели** | **≤ 20** **лет** | **21-25 лет** | **26-30 лет** | **> 30** **лет** |
| Женщины имеют детей | 0 | 60 | 100 | 100 |
| Брак женщины официально  | Зарегистрирован  | 0 | 30 | 50 | 67 |
| Не зарегистрирован | 100 | 70 | 50 | 33 |
| Расторгнут  | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Брак женщины является | Первым  | 67 | 90 | 50 | 67 |
| Вторым  | 0 | 10 | 50 | 0 |
| Другим  | 33 | 0 | 0 | 33 |
| Женщина проживает | Отдельно от родителей | 33 | 50 | 100 | 67 |
| Совместно со своими родителями | 67 | 40 | 0 | 33 |
| Совместно с родителями мужа | 0 | 10 | 0 | 0 |

Таблица 8

**Распределение женщин, планирующих прервать беременность,**

**по показателям репродуктивной активности, (%)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Показатели** | **≤ 20** **лет** | **21-25 лет** | **26-30 лет** | **> 30** **лет** |
| Имеют детей | 0 | 60 | 100 | 100 |
| Женщины планируют иметь детей в будущем | 100 | 80 | 50 | 23 |
| Женщины не приняли окончательного решения о рождении детей в будущем | 0 | 20 | 50 | 77 |
| Информацию о сексуальных отношениях получали | От родителей | 33 | 50 | 0 | 0 |
| От подруг | 0 | 50 | 75 | 0 |
| От полового партнера | 33 | 40 | 25 | 33 |
| Из литературы | 34 | 80 | 100 | 100 |
| Женщины делали ранее искусственные аборты | 30 | 40 | 100 | 100 |
| Отец ребенка был первым половым партнером партнера | 0 | 50 | 50 | 100 |

Таблица 9

**Распределение женщин, планирующих прервать беременность,**

**в соответствии с показателями семейного статуса**

**и образованием родителей по возрастным группам, (%)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Показатели** | **≤ 20** **лет** | **21-25 лет** | **26-30 лет** | **> 30** **лет** |
| Женщина была единственным ребенком в семье | 0 | 10 | 0 | 67 |
| Кроме женщины в семье был еще один ребенок | 100 | 30 | 50 | 33 |
| В семье было трое и более детей | 0 | 60 | 50 | 0 |
| Образование отца | Высшее и неоконченное высшее | 33 | 40 | 0 | 33 |
| Среднее специальное и начальное профессиональное | 67 | 50 | 75 | 67 |
| Среднее и неполное среднее | 0 | 10 | 25 | 0 |
| Образование матери | Высшее и неоконченное высшее | 33 | 10 | 0 | 67 |
| Среднее специальное и начальное профессиональное | 67 | 50 | 100 | 33 |
| Среднее и неполное среднее | 0 | 40 | 0 | 0 |
| Женщина воспитывалась | В полной семье | 100 | 70 | 100 | 100 |
| В неполной семье с матерью | 0 | 30 | 0 | 0 |
| Без родителей | 0 | 0 | 16 | 0 |

Таблица 10

Распределение женщин по преобладающим мотивам прерывания беременности в разных возрастных группах, (%)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Показатели** | **≤ 20** **лет** | **21-25 лет** | **26-30 лет** | **> 30** **лет** |
| 1 | Преждевременность рождения ребенка | 100 | 17 | 0 | 0 |
| 2 | Недостаточная материальная обеспеченность | 67 | 50 | 25 | 67 |
| 3 | Недостаточная жилищная обеспеченность | 67 | 50 | 0 | 33 |
| 4 | В семье уже есть маленький ребенок | 0 | 70 | 50 | 33 |
| 5 | Нежелание иметь детей (в семье уже есть дети) | 0 | 30 | 50 | 67 |
| 6 | Прием лекарственных препаратов или алкоголя в первые недели беременности | 30 | 30 | 0 | 13 |
| 7 | Беременность в результате изнасилования | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 8 | Разрыв отношений с отцом ребенка | 0 | 10 | 0 | 0 |
| 9 | Неудовлетворительные отношения с отцом ребенка | 42 | 0 | 0 | 20 |
| 10 | Боязнь реакции родителей на сообщение о настоящей беременности | 10 | 0 | 0 | 0 |
| 11 | Нежелание доставлять родителям лишние проблемы | 67 | 50 | 0 | 0 |
| 12 | Родственники настаивают на прерывании беременности | 0 | 50 | 0 | 0 |
| 13 | Нежелателен пол ребенка | 0 | 0 | 0 | 0 |

Поскольку основная масса представительниц этой возрастной группы не работает (67%), то соответственно они зависимы либо от родителей, либо от партера. Учитывая неудовлетворительные отношения с партнером у 42% девушек, можно сказать, что многие не уверены в том, что будут продолжать жить вместе с ним. Тем более, что возраст позволяет им найти другого партнера и создать семью.

Об отсутствии культуры и системы полового воспитания свидетельствует тот факт, что информацию о сексуальных отношениях чаще получали от полового партнера, литературы, родителей. Все девушки проживают в «гражданском» браке и 33% у них меняли партнера более трех раз. Представительницы этой группы более активны и раскрепощены в сексуальном отношении.

В группе женщин от 21 года до 25 лет наибольшее число неработающих. Большинство домохозяек находятся в отпуске по уходу за ребенком и то, что в семье есть маленький ребенок является основным мотивом прерывания беременности (70%). На втором месте по прежнему остается недостаточная материальная и жилищная обеспеченность. Рождение еще одного ребенка только усугубит положение и создаст лишние проблемы для родителей (родственников). К тому же женщины жалуются на ослабленное здоровье, что является причиной приема лекарственных препаратов. Другая картина наблюдается в младшей возрастной группе. 30% девушек либо зачинали ребенка во время встреч в компаниях с употреблением алкоголя, либо употребляли алкоголь в первые недели беременности. Такое положение вещей является благодатной почвой для частой смены партнеров и свидетельствует о несформированности моральных устоев. Во второй возрастной группе резко снижается процент женщин, считающих рождение ребенка преждевременным, но финансовые проблемы в семье не позволяют иметь второго ребенка. Однако в будущем большинство желает иметь еще детей (80%). В период от 21 до 25 лет впервые появляется мотив нежелания рождения детей в будущем.

В группе от 26 до 30 лет основными мотивами прерывания беременности были мотивы нежелания больше иметь детей и наличие в семье маленького ребенка. По-видимому, этому послужил тот факт, что 50% женщин уже имеют 2 детей, а остальные одного. Как видно из таблицы с возрастом идет нарастание значимости мотива нежелания больше иметь детей. По-прежнему женщин продолжает волновать вопрос материальной обеспеченности. Вероятно это связано с рождением второго ребенка и невозможностью работать в данный период. Что интересно, 25% женщин вынуждены повышать свой образовательный и профессиональный уровень, что еще раз свидетельствует о возросшем спросе на специалистов с высшим образованием (напомним, что все представительницы этой группы имеют среднее специальное и среднее образование). В данной группе полностью исчезают мотивы, связанные с влиянием родителей и родственников, что свидетельствует о полном отделении от родительской семьи.

Нужно отметить, что число мотивов прерывания беременности с возрастом значительно уменьшается. У представительниц старшей возрастной группы усиливается тенденция нежелания иметь детей (67%). Очевидно это связано с ростом количества детей и возрастом женщины. Также аборт мотивировался и неустойчивыми, неудовлетворительными отношениями с партнером. Женщины стремятся к сохранению семьи и установлению равных отношений с партнером. Разрыв отношений с постоянным партнером с возрастом и количеством совместно прожитых лет становится очень травмирующим и болезненным. Мотив недостаточной материальной обеспеченности опять выходит на первый план.

В процессе анализа обнаружились 3 тенденции, которые обуславливаются возрастом:

1. значимость материальной обеспеченности;
2. наличие в семье детей;
3. нежелание иметь детей.

Таблица 11

**Показатели  реактивной и личностной тревожности**

 **обследуемых женщин**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Показатели** | **Женщины, планирующие прерывание беременности (n = 30)** |
| 1 | Личностная тревожность  | 52,3 ± 9,8 |
| 2 | Реактивная тревожность | 46,7 ± 8,7 |

Таблица 11а

**Показатели  реактивной и личностной тревожности в различных возрастных группах женщин, планирующих прерывание беременности**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Показатели** | **≤ 20** **лет****n = 5** | **21-25** **лет****n = 15** | **26-30** **лет****n = 6** | **> 30** **лет****n = 4** |
| 1 | Уровень реактивной тревожности | 49 ± 3,7 | 46,2 ± 4,2 | 36,2 ± 2,8 | 51 ± 3,1 |
| 2 | Уровеньличностнойтревожности | 51,1 ± 3,2р(1,2)<0,05 | 54,3 ± 2,6\* | 49,6 ± 4,3 | 53,1 ± 2,9\* |

\*) — обозначение статистически значимых (р<0,05) различий показателей относительно возрастной группы.

р(1,2), (2,3) и т.д. — обозначение статистических значимых (р<0,05) различий последнего показателя и показателя, с соответствующим порядковым номером.

Таблица 12

**Показатели  выраженности характерологических черт у женщин, планирующих прерывание беременности в различных**

**возрастных группах**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Показатели** | **1.****≤ 20** **лет** | **2.****21-25** **лет** | **3.****26-30** **лет** | **4.****> 30** **лет** |
| Гипертимические черты | 13 ± 0,8 | 11,5 ± 0,7р(1,2)<0,05 | 11,7 ± 1,7 | 14,9 ±1,3р(1,4)<0,05 |
| Демонстративные черты | 13,2 ± 0,7 | 11,0 ± 1,2 | 12,6 ± 0,8р(2,3)<0,05 | 16,1 ± 0,9р(13,4)<0,05 |
| Неуравновешенные черты | 13,5 ± 1,2 | 11,5 ± 0,9 | 12,1 ±0,9р(1,3)<0,05 | 14 ± 1,1р(3,4)<0,05 |
| Циклотимические черты | 14,2 ± 1,1 | 13,6 ± 1,2 | 16,3 ± 0,8 | 7,1 ± 0,8р(3,4)<0,05 |

р(1,2), (2,3) и т.п. — обозначение статистических значимых (р<0,05) различий последнего показателя и показателя, с соответствующим порядковым номером

Таблица 13

**Показатели  выраженности мотивов у женщин, различных возрастных групп, планирующих прерывание беременности**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Показатели** | **1.****≤ 20** **лет****n = 5** | **2.****21-25** **лет****n = 15** | **3.****26-30** **лет****n = 6** | **4.****> 30** **лет****n = 4** |
| Мотивы поддержания жизнеобеспечения (идеальные) в общежитейской сфере | 6,5 ± 0,6 | 5,4 ± 0,8 | 7,3 ± 0,8р(2,3)<0,05 | 6,2 ± 0,7 |
| Мотивы социального статуса (реальные) в общежитейской сфере | 7,5 ± 0,4 | 4,2 ± 0,9р(1,2)<0,05 | 5,0 ± 0,8р(1,3)<0,05 | 6,1 ± 1,2 |
| Мотивы поддержания (идеальные) в рабочей сфере | 4,4 ± 0,7  | 6,2 ± 1,5 | 7,9 ± 10р(1,3)<0,05 | 6,5 ± 0,9 |
| Мотивы поддержания (реальные) в рабочей сфере | 6,6 ± -0,6 | 3,6 ± 0,7р(1,2)<0,05 | 4,5 ± 1,4 | 4,1 ± 1,1р(1,4)<0,05 |
| Мотивы социального статуса (реальные) в рабочей сфере | 6,4 ± 0,8 | 4,1 ± 0,9р(1,2)<0,05 | 3,2 ± 1,7 | 3,9 ± 1,3р(1,4)<0,05 |
| Мотивы общей активности (реальные) в области рабочей сферы | 4,2 ± -0,4 | 1,8 ± -0,6р(1,2)<0,05 | 2,4 ± 0,9 | 3,2 ± 0,7 |
| Мотивы творческой активности (реальные) в рабочей сфере | 7,2 ± 1,3 | 4,5 ± 0,9 | 3,2 ± 0,7р(1,3)<0,05 | 3,7 ± 1,2р(1,4)<0,05 |

р(1,2), (2,3) и т.д. — обозначение статистически значимых различий между показателями, относящимися к возрастным группам с соответствующими порядковыми номерами.

Перейдем к анализу уровня реактивной и личностной тревожности женщин, прерывающих беременность. Уровень личностной тревожности высокий во всех возрастных группах. Хотя значимых различий между показателями уровня личностной тревожности у женщин разных возрастных групп обнаружено не было, можно проследить динамику нарастания личностной тревожности с возрастом. Это можно объяснить тем, что большинство женщин в прошлом уже делали аборт, они представляют все его последствия и с учетом прошлого опыта запускается механизм реактивной тревожности. Что и подтверждает высокий уровень реактивной тревожности. Высокий уровень реактивной тревожности у женщин ранее не делавших аборт обусловлено тем, что само принятие решения о прерывании беременности является психотравмирующей ситуацией, женщину страшит «неизвестное», она опасается за исход операции, за последствия после нее, за будущую способность родить ребенка. Самый высокий уровень личностной и реактивной тревожности наблюдается во второй группе. 21-26 лет — оптимальный репродуктивный возраст, 80% женщин планируют в будущем иметь детей, поэтому они особенно беспокоятся за свое будущее.

Изучение особенностей характерологических черт в различных возрастных группах показало, что у женщин, прерывающих беременность, наиболее выражены гипертимические, демонстративные, неуравновешенные и циклотимические черты характера. Особенно отчетливо это видно в младшей возрастной группе (более 21 года). Гипертимические черты говорят о повышенном фоне настроения, высокой активности. Демонстративность поведения связана со стремлением показать свою полноценность как уже взрослой женщины. Неустойчивость настроения и самочувствия объясняется психологической неготовностью к таким психотравмирующим ситуациям, незрелостью личности, отсутствием психологической поддержки близких (девушки не поставили в известность родителей о своей беременности). Наименее выражены циклотимические черты у женщин старше 30 лет.

Рассмотрим особенности потребностно-мотивационной сферы женщин в различных возрастных группах. В младшей возрастной группе значительно выше показатели поддержания жизнеобеспечения, социального статуса в общежитейской и рабочей сферах, творческой активности. В этом возрасте девушки стремятся приобрести профессию, положение в обществе, найти партнера и создать семью, стать материально независимым от родителей. Для большинства молодых людей характерна творческая активность.

Особенностью второй возрастной группы являются сравнительно низкие (по сравнению с младшей) показатели поддержания жизнеобеспечения, социального статуса в общежитейской и рабочей сферах, активностью в рабочей сфере. Вероятно это можно объяснить тем, что половина женщин этой группы не работают.

Для следующей возрастной группы (26-30 лет) характерны высокие показатели поддержания в общежитейской и рабочей сферах и снижение стремлений к социальному статусу в рабочей сфере, а также творческой активности.

В группе после 30 лет низкие показатели достижений в поддержании жизнеобеспечения, социальном статусе, творческой активности в рабочей сфере.

Обобщая результаты, можно отметить несколько тенденций, появляющихся с возрастом:

1. снижение достижений в поддержании жизнеобеспечения в рабочей сфере,
2. снижение значимости социального статуса в общежитейской сфере,
3. снижение творческой активности.

Таким образом, по мере завершения оптимального репродуктивного возраста уровень достижений в рабочей сфере имеет тенденцию снижения, также снижается уровень социального статуса в общежитейской и рабочей сферах, падает творческая активность, но возрастает уровень притязаний поддержания жизнеобеспечения.

# Заключение

Начиная с 20-х годов в России была сформирована особая абортная культура — приспособление и привыкание общества к широкому производству абортов, как основному и даже единственному способу регулирования числа детей в семье.

Проблема абортов, их распространенность, частота использования именно в нашей стране являются наглядным примером сугубо потребительского, безразличного отношения к здоровью женщин со стороны государства. Декларация заботы о материнстве и детстве никогда не подкреплялась достаточным финансированием.

На репродуктивное здоровье женщины влияют многие факторы: социальная среда, здоровый образ жизни, уровень здравоохранения. И тот факт, что аборт наиболее предпочтительный способ планирования семьи, свидетельствует, что недостаточно создано организаций, программ, которые помогали бы женщине планировать семейную жизнь, взаимоотношения с партнером, информировали о разнообразных средствах контрацепции.

Социальная среда, в которой живет женщина, является основным источником негативного отношения к материнству. По сравнению с запланированной беременностью, отложенный репродуктивный выбор отражает наличие более выраженных фрустраций и противоречий между потребностями женщин и предъявляемыми к ней новым состоянием перспективными требованиями, что осознается женщиной в той или иной мере, как собственная готовность к материнству и клинически проявляется в виде эмоциональных и поведенческих реакций. Поэтому общество должно развернуть широкую пропаганду разнообразных контрацептивных средств и, что особенно важно, сделать их доступными, увеличив количество кабинетов планирования семьи, постоянно вести профилактическую работу с женщинами, прерывающими беременность, обеспечить их психологической поддержкой.

Для того чтобы правильно развернуть работу необходимо знать те факторы, причины, которые повлияли на отложенный репродуктивный выбор.

Данные исследования могут быть использованы для разработки программ по реабилитации женщин прерывающих беременность и профилактике абортов. Эта информация представляет интерес для широкого круга специалистов: психологов, социологов, акушеров-гинекологов, также это должна знать и каждая женщина.

# Выводы

Наша гипотеза подтвердилась: совокупность таких факторов как социально-статусные характеристики, уровень репродуктивной активности, характерологических особенностей, уровень тревожности, особенности потребностно-мотивационной сферы определят формирование мотива прерывания беременности.

1. Высокий уровень сексуальной и репродуктивной активности, низкий уровень образования влияют на формирование мотива прерывания беременности.

2. Наличие мотива прерывания беременности у женщин влияет на повышение уровня личностной и реактивной тревожности, а также на снижение уровня общей активности и уровня поддержания жизнеобеспечения в рабочей сфере.

3. Иерархия мотивов прерывания беременности, определяющихся социально значимыми факторами отличается у женщин различного возраста.

3.1. У женщин до 21 года такими мотивами являлись: преждевременность рождения ребенка, неудовлетворительная жилищная обеспеченность, зависимость от родителей.

3.2. Для женщин в возрасте от 21 года до 25 лет: неудовлетворительная жилищная и материальная обеспеченность и прием лекарственных препаратов и алкоголя в первые недели беременности.

3.3.У женщин старше 26 лет преобладающими мотивами являлись: недостаточная материальная обеспеченность, наличие маленького ребенка в семье и нежелание больше иметь детей.

4. По мере завершения оптимального репродуктивного возраста наблюдалось возрастание уровня потребности в поддержании жизнеобеспечения в рабочей сфере, в то время как степень удовлетворенности в этой сфере имела тенденцию к снижению, как и потребность в поддержании социального статуса в общежитейской сфере на фоне падения значимости творческой самореализации на работе, а также повышается уровень личностной тревожности при наличии сформированного мотива прерывания беременности.

# Литература

1. Агаев Ф.Р., Мамедова Н.О. Социально-гигиенические аспекты аборта // Советское здравоохранение. - 1991.-№ 3. -21-23 с.
2. Аничкова З.Я. Здоровое материнство. - М.: Медицина. -1982. -72 с.
3. Брутман В.И., Родионова И. С. Формирование привязанностей матери к ребенку в период беременности // Вопросы психологии. -1997. -№ 6. -38-48 с.
4. Вартанян Г.А., Петров Е.С. Эмоции и поведение. - М. - 1989. -172 с.
5. Васильев И.А., Магомед-Эминов М.Ш. Мотивация и контроль за действием. - М. - 1991. -144 с.
6. Вилюнас В.К. Психологические механизмы мотивации человека. - М. -1990. - 293 с.
7. Гребешева И.И. Социальные аспекты репродуктивного здоровья и ответственного родительства // Планирование семьи - 1998. -№ 3. -5-7 с.
8. Грищенко Г.И. Влияние искусственного прерывания беременности на организм женщины. - М.,1980. -96-97 с.
9. Джое В.В. Практическое руководство к тесту Люшера. - Кишинев. -1990. - 176 с.
10. Диагностика мотивации и саморегуляции / Под. редакцией Колосниковой Н.В. и др. - МГУ., 1993. - 21-43 с.
11. Елисеев О.П. Конструктивная типология и психодиагностика личности. -Псков., 1994.-280 с.
12. Журавлева К.И., Цыдыпова Ц.Д. Причины и последствия абортов // Здравоохранение Российской Федерации. -1971. -№ 2. - 22-25 с.
13. Захаров А.И. Ребенок до рождения. - М., 1998.
14. Ильин Е.П. Мотивация и мотивы. - СПб., 2000. - 508 с.
15. Иовлев Б.В. Неврозы и проблемы психологических механизмов эмоционального стресса // Актуальные вопросы медицинской психологии. - Ленинград, 1974. - Т.72. - 41-53 с.
16. Искусственный аборт: Доклад научной группы ВОЗ. - 1980. - 24 с.
17. Ковалев В.И. Мотивы поведения и деятельности. - М.: Наука. -1988. -122 с.
18. Кочнева М.А., Сумовской А.Е., Орлова М.М. Психологические реакции у женщин при физиологическом течении беременности // Акушерство и гинекология. - 1990. - № 3. -13-16 с.
19. Кузнецов В. Социально-гигиеническое исследование причин аборта. М.: Медицина. - 1970. - 15 с.
20. Лемаринье Н.К. Беременность и роды. - М.,1938. - 45 с.
21. Леонгард К. Акцентуированные личности. - Ростов-на-Дону: Феникс. -2000. - 544с.
22. Леонтьев А.Н. Деятельность. Сознание. Личность. - М.: Политиздат. -1975.- 73-235 с.
23. Лук А.Н. Эмоции и личность. - М.: Знание. - 1982. - 176 с.
24. Мамышева Н.Л. Психологические расстройства у беременных: Диссертация на соискание ученой степени кандидата медицинских наук. - Томск, 1995.-312 с.
25. Маслоу А. Психология бытия. -М.: Рефлбук, Ваклер. - 1997. - 304 с.
26. Мильман В.Э. Рабочая мотивация и удовлетворенность трудом // Психологический журнал. - 1985. - № 5. - 16-21 с.
27. Немов Р.С. Психология. Т.З. - М.: Просвещение. -1995.
28. Пайнз Д. Бессознательное использование женщиной своего тела. -СПб.: Совместное издание Восточно-европейского института психоанализа и Б.С.К. - 1997. - 195 с.
29. Психоанализ и культура: Избранные труды К. Хорни и Э. Фромма. -М.: Юрист. - 1995.- 623 с.
30. Психология эмоций: Тексты. -М.: Просвещение. - 1993. - 304 с.
31. Психология: Словарь. М. : Политиздат. - 1990. - 494 с.
32. Пятьдесят выдающихся психологов мира. - М.: Международная педагогическая академия. - 1995. - 79-85 с.
33. Розовский И.С. Аборт и его последствия // Советская медицина. - 1960. - № 2. - 94-98 с.
34. Садвокасова Е.А. Некоторые социально-гигиенические аспекты изучения аборта // Советское здравоохранение. - 1983. - № 3. - 45-50 с.
35. Северный А.А., Боломдина Т.А., Солоед К.В. и др. Психосоматические аспекты беременности // Социальная и киническая психиатрия. - 1995. -№ 4. -22-26 с.
36. Современные методы профилактики искусственного аборта и регуляции репродуктивной функции женщины. - М.: Медицина. - 1987. - 115 с.
37. Стресс и тревога в спорте. - М.: Наука. - 1983. - 24-47 с.
38. Фрейд 3. Психология бессознательного. - Новосибирск, 1997. - 552 с.
39. Фролова О.П., Гранат Н.Е. Вред аборта. - М.: Просвещение. - 1985. - 77 с.
40. Adler. A Wer der nervosen Charakter. Munchen. - 1992. - 132 p.
41. Alport G.W. Trait of motivations. Yheory // Am. Jourmal of orthopsychiatry. - 1953. - V.23.
42. Deutsch H. The psychology of women. - New York. Crane station. - 1945. - 608 p.
43. Pines D. Pregnancy and motherhood: interaction between fantasy and reality // British Journal of Medical Psychiatry. - V. 45. - 1972. - 43-333 p.

# Приложение