

Мотивы сохранения беременности

По происхождению беременность разделяют на случайную и запланированную. Случайной является беременность, которая является нежеланной или неожиданной для супругов. Запланированная делится на запланированную обоими партнерами и планируемую только женщиной.

Мотивы сохранения беременности главным образом зависят от личностных установок женщины и социальных нормативов общества, определяемых культурно-историческим временем, в котором она живет. Н. В. Боровикова и С. А. Федоренко выделили следующие мотивы сохранения беременности. Первые два мотива проявляются как на бессознательном, так и на сознательном уровнях, остальные обычно не осознаются женщинами.

1. *Беременность ради ребенка (6%)* — наиболее позитивный мотив, отражающий психологическую потребность женщины в материнстве и готовность к нему. Он характерен для социально зрелых, лично состоявшихся, а также одиноких женщин в возрасте.

2. *Беременность от любимого человека (3%)* способствует созданию высокого уровня адаптивности женщины к беременности. Будущий ребенок выступает как частица любимого человека, символ «светлого» прошлого или настоящего, который женщина хочет пронести через всю жизнь.

3. *Беременность как соответствие социальным ожиданиям (24%)* - этот мотив обычно присущ молодым девушкам из обеспеченных семей; мей или вышедшим замуж по расчету, когда пожилые родители не имеют внуков (то есть они рожают ребенка не для себя, а для своих родителей). Следует отдельно выделить беременность для мужчины. При этом ребенок рождается не столько в соответствии со своим желанием, сколько по просьбе мужа или значимого мужчины.

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

5. *Беременность ради сохранения отношений* (16%), когда женщина решается на рождение ребенка, чтобы внести нечто новое в близкие отношения с мужчиной и удержать его рядом.

6. *Беременность как отказ от прошлого* (8%) — в этом случае беременность может расцениваться самой женщиной как желание почувствовать себя личностью, обрести женскую индивидуальность, зачеркнуть свое прошлое. Нередко символизирует начало нового этапа в жизни и наиболее часто встречается у женщин с «туманным и бурным» прошлым.

7. *Беременность как уход от настоящего* (5%) преобладает у одиноких женщин, потерявших надежду на личное счастье. Они пытаются уйти от собственных проблем в своего ребенка, заместить свою жизнь его жизнью.

8. *Беременность ради сохранения собственного здоровья* (26%) — мотив обусловлен боязнью причинить вред своему здоровью абортom или утратить возможность деторождения в будущем.

Кроме того, можно выделить мотив рождения ребенка для получения материальной выгоды, получивший в последнее время достаточно широкое распространение.

Описанные мотивации не существуют в психике женщины в чистом виде, а взаимно дополняют друг друга на фоне доминирования одной из них. Кроме того, их присутствие отличается особым мотивационным фоном. Были выделены три таких фона.

Для молодых женщин эту роль часто играют *привлекательность неизвестного, стремление к новым острым ощущениям*. Решение родить ребенка обычно характеризуется недопониманием степени ответственности материнства, что обуславливается прежде всего незрелостью и несформированностью личности. При условии благоприятной в целом атмосферы социального окружения женщины беременность может протекать в экзальтированном, приподнятом настроении. Поведенческие реакции характеризуются как игровые, с преобладанием в них детских паттернов поведения.

Для женщин более старшего возраста (после 25 лет) решение сохранить беременность может определяться *стремлением «не быть хуже других»*. Особенно ярко это проявляется у женщин, несколько лет состоящих в бездетном браке. В этом случае беременность приобретает позитивную

психологическую окраску: ребенок является ожидаемым и желанным, а сама женщина испытывает чувство гордости, связанное со своим новым положением.

Самоутверждение через беременность. Основной характеристикой этого фона является его приобретенность. Он навязывается женщине в процессе социализации посредством воспитания и всего комплекса прививаемых ей с детства психологических установок.

Девиантное материнство

В последние десятилетия в нашей стране наблюдается тенденция к такому социальному явлению, как «скрытый инфантицид» — отказ матери от ребенка.

Существуют ли какие-то специфические психологические особенности личности, которые нарушают естественное формирование готовности к материнству? Исследователи указывают на полиморфизм факторов, предрасполагающих к этому. Одним из малоизученных аспектов проблемы является обнаруженный еще в начале века феномен искаженного восприятия матерью своего нежеланного ребенка. В последующем это наблюдалось у женщин с послеродовой депрессией.

Ученые предполагают, что эти изменения связаны с эмоциональным состоянием женщины, которая переживает резкое расхождение между реальным и «идеальным» ребенком, о котором она мечтала во время беременности. При этом она воспринимает его как обманувшего ее надежды, источник принуждения и страдания.

Так, исследователи считают, что к таким искажениям особенно предрасположены одинокие матери с их повышенной тревожностью, потребностью в благодарности, с неосознанным чувством вины. Они проецируют на ребенка свои худшие качества. Для них он воплощает в себе зло, которое они испытали, все, в чем они себе отказывают.

По мнению В. И. Брутман, одной из причин девиантного материнства является неблагоприятный детский коммуникативный опыт. Будущая «отказница» отвергалась своей матерью с детства, что привело к нарушению процесса идентификации как на уровне психологического пола, так и при формировании материнской роли. Неудовлетворенная потребность в материнской любви и признании не позволяет «отказнице» самой стать

матерью. В. И. Брутман полагает, что для формирования нормального материнского поведения необходима идентификация с матерью, а затем на ее основе — эмоциональная сепарация.

Кроме того, нельзя не отметить возрастающую в последнее время проблему ранней подростковой беременности. Данные немногочисленных исследований, в частности С. О. Кашаповой, свидетельствуют об искаженном формировании материнской сферы, несформированной мотивации материнства и инфантильном отношении к беременности у девушек-подростков, ожидающих ребенка.

В целом можно отметить следующие *характеристики женщин с нарушенной готовностью к материнству*:

1. Эмоциональная и психологическая незрелость, низкая толерантность к стрессам, несдержанность аффектов.

2. Неготовность к браку в силу эмоциональной неустойчивости, эгоцентризма, стремления к независимости.

3. Сосредоточенность на своих проблемах, переживание чувства несправедливости и недостатка любви.

4. Неразрешенность детских и пубертатных конфликтов.

5. Неполная собственная семья, нередко отсутствует муж, часто воспитывается отчимом.

6. В ее семейной истории существует паттерн отказа от ребенка; разводы и физическое насилие регистрируются уже в поколении бабушки.

7. Эмоциональная зависимость от матери, несмотря на то, что отношения с ней могут быть негативными.

8. Мать характеризуется ею как агрессивная, директивная и холодная; она либо не знает о беременности дочери, либо возражает против нее.

9. Ребенок для нее - источник психологических проблем, страха и тревоги. Он кажется ей недоступным для контакта, как нечто незначительное и далекое от нее самой.

**В чем причина прерывания нежелательной беременности?
Почему женщины делают аборт?**

Абортивное вмешательство является стрессом для женского организма и сопровождается различными осложнениями, но есть много причин, по которым женщины сознательно идут на абортивные процедуры, несмотря на риск осложнений.

Причины могут быть как медицинского, так и социально-психологического характера. Причин для аборта может быть очень много, и они зависят как от состояния здоровья женщины во время вынашивания плода, так и от её жизненных обстоятельств и мировоззрения.

Современная классификация выделяет три основных показания для абортивного вмешательства: желание пациентки сделать аборт; медицинские показания; социальные показания.

В России нет запрета на абортивные действия, поэтому каждая женщина имеет право прерывать беременность по личному желанию. При каких обстоятельствах делают аборт не имеет значения на ранних сроках.

Прерывание по желанию может производиться только до истечения двенадцатой недели беременности в клиниках, имеющих соответствующую лицензию. Извлечение плода по другим показателям (медицинским или социальным) может производиться до 22 недели вынашивания плода при наличии соответствующего решения консилиума врачей или социальных служб.

Медицинские показания



Причины прерывания беременности могут быть разными. Если жизни и здоровью будущей роженицы и/или ребенка угрожает опасность, может быть рекомендовано абортивное вмешательство по медицинским показаниям.

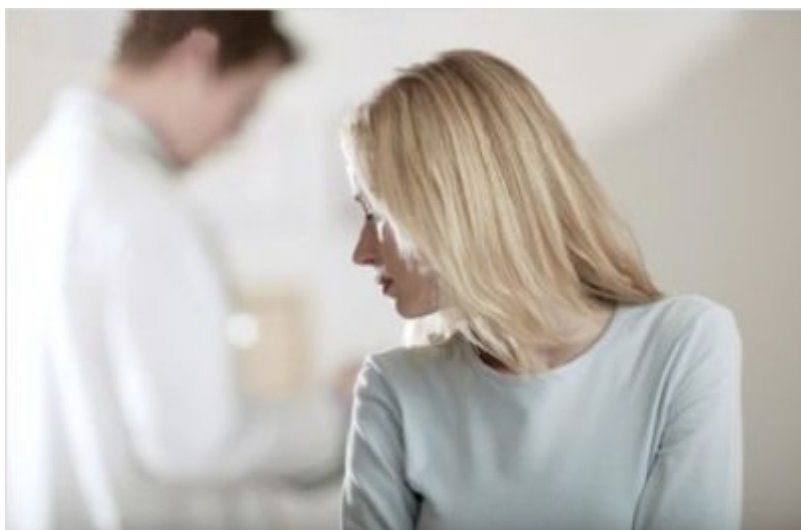
Все медицинские показания можно разделить на две группы:

- Абсолютные.
- Относительные.

При абсолютных показаниях врач однозначно рекомендует пациентке провести операцию по удалению плода, так как дальнейшее его вынашивание и роды могут привести к смерти или инвалидности матери или будущего ребёнка с почти стопроцентной вероятностью, и шансы вырастить здорового ребёнка стремятся к нулю. К абсолютным показаниям для проведения абортного вмешательства относятся: смерть плода в матке; патология развития плода, несовместимая с жизнью; внематочная беременность; онкология матери; наличие проблем со здоровьем женщины, при которых вынашивание и рождение нанесёт большой вред здоровью женщины.

Почему делают аборты по медицинским показаниям? Чтобы не подвергать риску жизнь женщины. Причины прерываний могут быть разными, среди болезней женщины можно выделить ВИЧ-инфекцию, тяжёлые формы эндокринных заболеваний, таких, как сахарный диабет или диффузный токсический зоб.

При вышеуказанных ситуациях практически всегда производится аборт, так как инвалидность женщины от нагрузок вынашивания плода и тяжёлые патологии у самого плода после рождения неизбежны. Врач может предложить женщине провести вмешательство с целью извлечения плода по медицинским показаниям только на основании решения консилиума (совета врачей).



Если врач рекомендовал аборт без созыва консилиума, пациентка может пожаловаться на врача заведующему отделением или главному врачу.

Но нередки случаи, когда у беременной женщине или у плода обнаруживаются патологии, про которых есть небольшая вероятность благоприятного течения беременности и успешных родов. Такие патологии относятся к относительным медицинским показаниям для abortивного



вмешательства.

Например, многоплодная беременность, аборт в этом случае может быть произведен. А вот аборт и двойня — это спорный вопрос. К относительным показаниям врачи относят: патологии определённых хромосом ДНК плода (прогноз болезни Дауна); сердечнососудистые заболевания матери; многоплодная беременность; эпилепсия в анамнезе у матери; инфекции (сифилис, гепатит); заболевания крови (не онкологические). При диагностировании у плода развития в будущем болезни Дауна с высокой вероятностью, врачи рекомендуют женщине провести abortивные процедуры, так как ребёнок будет лишён полноценной жизни из-за болезни. Встречаются случаи, когда родители сознательно не избавляются от таких детей, а ухаживают за ними всю жизнь.

Наличие сердечнососудистых заболеваний может привести к осложнениям в работе сердечной мышцы во время вынашивания плода, развитию сердечной недостаточности, а иногда и к инфарктам миокарда во время родов, когда нагрузка на организм и на сердце роженицы максимальна.

При наличии эпилепсии огромный вред будущему ребёнку могут приносить генерализованные приступы, так как они могут спровоцировать тяжёлые патологии в ещё развивающейся нервной системе будущего ребёнка, и ребёнок с большой вероятностью станет инвалидом.

С эпилепсией в анамнезе идут на риск вынашивания и рождения ребёнка обычно те матери, у которых приступы крайне редки (менее 3 приступов за всю жизнь). Но изменяющийся гормональный фон и перестройка нервной системы

женщины во время вынашивания плода может спровоцировать приступы даже после длительной ремиссии, поэтому пациенткам с эпилепсией рекомендуют сделать аборт.

Многие патологии при относительных показаниях к абортивному вмешательству опасны не только своим течением, но и лекарствами, которые такие патологии лечат, так как многие лекарственные препараты несовместимы с беременностью и нормальным развитием плода.

Инфекционные заболевания вроде сифилиса или гепатита С или В существенно ослабляют организм будущей роженицы и не позволяют нормально вынашивать плод. Продолжение беременности при таких заболеваниях является большим риском, и возможно только вне фаз острого течения данных заболеваний, при благоприятном прогнозе лечащего врача и тщательно подобранном лечении.

Социальные показания

Социальными показаниями называют причины для аборта, не связанные напрямую с физическим здоровьем будущей роженицы, а связанные с её негативным социальным взаимодействием с социумом.

К таким причинам относятся: наступление беременности в результате изнасилования; нахождение супруга в пенитенциарном учреждении (тюрьме); неблагополучная семья; лишение пациентки ранее родительских прав; смерть мужа во время вынашивания плода. При нахождении супруга в местах лишения свободы женщине будет крайне трудно прокормить ребёнка, и она может принять решение об абортной операции даже при хорошем прогнозе родов.

К неблагополучным семьям относят семьи с низким доходом или его отсутствием по причине сознательного тунеядства одного или обоих родителей, а также злоупотребление такими родителями спиртными напитками и/или наркотическими веществами.

Важно понимать, что неблагополучное положение семьи, в которой находится беременная женщина, может способствовать низкому качеству жизни ребёнка и его плохому воспитанию, а также риску отъёма ребёнка от родителей в

специализированный детский дом органами опеки.



С февраля 2012 года, после принятия Постановления правительства № 98, абортивные процедуры до 22 недели вынашивания проводят только при изнасиловании как причины беременности, при наличии других социальных причин женщина может сделать аборт только до 12 недели вынашивания.

Помимо перечисленных социальных причин, беременность может быть просто нежелательной на данном этапе у вполне благополучной семьи.

Часто нежелательной беременность может быть из-за нехватки денег в молодой семье, и женщина проходит через процедуру абортивного вмешательства с тем, чтобы завести ребёнка при более благоприятных обстоятельствах.

Нравственные причины

Кроме социальных и медицинских, женщины могут иметь и различные нравственно-психологические причины, побуждающие её пойти на абортивное вмешательство.

Причины абортов:

- беременность от нелюбимого мужа;
- беременность от любовника при счастливой семье;
- беременность от носителя враждебной религии или других культурных ценностей;
- убежденная бездетность.

Зачем делать аборт? Беременность от нелюбимого человека может стать весомой причиной для отказа женщины от рождения ребёнка, также как и нежелание разрушить свою семью или обманывать мужа может стать причиной во втором случае.

Нередки случаи, когда для ярых приверженцев какой-либо религии или культурной традиции рождение ребёнка от человека другой религии и/или традиции является неприемлемым надо делать аборт, и женщина решает: «Сделаю аборт!».

Нежелание иметь детей в принципе по идейным или другим соображениям может также стать причиной решения женщины избавиться от плода.

Часто делают аборт и адепты различных религиозных течений, проповедующих бездетность. Итак, почему женщины делают аборт? Прерывание беременности может происходить по различным причинам, связанным со здоровьем женщины, её социальным положением и психологическим состоянием. Врачи, родственники и психологи могут давать рекомендации, но решение об абортивной процедуре принимает беременная женщина.