

УДК 618.39-084

Я.Н. Павлов, Н.В. Саввина

**Особенности развития программ профилактики абортов в медицинских учреждениях: вопросы теории и практики**

*Северо-Восточный федеральный университет имени М. К. Аммосова, г. Якутск*

*Контактная информация: Я.Н. Павлов, e-mail: [pyn5552007@yandex.ru](mailto:pyn5552007@yandex.ru)*

**Резюме**

В настоящей статье рассмотрены вопросы реализации программ профилактики абортов в медицинских и профильных учреждениях, социальные и медицинские факторы, обуславливающие их эффективное применение, а также проводится анализ предпосылок формирования вышеуказанных программ и их эффективность в профилактических целях. Автором также описывается динамика абортов в России и результаты проведенных исследований Министерством здравоохранения РФ в данной сфере. В рамках статьи также обозначены краткие эмпирические данные по оценке психоэмоционального состояния женщин, решивших на искусственное прерывание беременности, описываются краткие результаты опросов по программам «Репродуктивное здоровье женщин. Профилактика абортов», «Просвещение за жизнь!». В заключение статьи приводятся выводы и рекомендации по дальнейшему развитию программ профилактики абортов в медицинских учреждениях и их влияние на репродуктивное здоровье женщин в перспективе.

**Ключевые слова:** аборты, искусственное прерывание беременности, факторы, повышение рождаемости, профилактика.

Ya.N. Pavlov, N.V. Savvina

**Features of the development of abortion prevention programs in medical institutions: theory and practice**

*Ammosov North-Eastern Federal University (NEFU), Yakutsk*

*e-mail: [pyn5552007@yandex.ru](mailto:pyn5552007@yandex.ru)*

**Summary**

This article examines the implementation of abortion prevention programmes in medical and specialized institutions, the social and medical factors that lead to their effective use, and also analyses the prerequisites for the formation of the above-mentioned programmes and their effectiveness for preventive purposes. The author also describes the dynamics of abortion in Russia and the results of studies conducted by the Ministry of Health of the Russian Federation in this ar-

ea. The article also outlines brief empirical data on the assessment of the psychoemotional state of women who decided on artificial termination of pregnancy, describes the short results of surveys on the programs "Women's reproductive health. Abortion Prevention", "Education for Life!". The article concludes with conclusions and recommendations for the further development of abortion prevention programmes in health facilities and their impact on women's reproductive health in the future.

**Key words:** abortions, abortion, factors, increase in birth rate, prevention.

### Введение

Актуальность темы исследования определяется тем, что количество аборт среди молодежи и девушек подросткового возраста с каждым годом увеличивается, а успешность родов среди населения снижается «опасными» темпами. В связи с этим назрела необходимость реализации программ профилактики аборт в медицинских и профильных учреждениях.

По результатам проведенных исследований Министерством здравоохранения РФ число детей и подростков в России с 1997 г. по настоящее время продолжает сокращаться [1]. На 1 января 2020 г. в стране насчитывалось 12,88 млн. подростков (от 10 до 19 лет), что составило 9,6% от общего числа жителей страны [2]. Конативные показатели также отражают крайне негативные тенденции: 38% детей с 11 лет курят, каждый десятый в 12 лет пробовал наркотики, 95% детей в 13 лет употребляли алкоголь; 46% 16-летних девушек живут половой жизнью [2]. Каждый второй аборт у юных жен-

щин (52,8%) производится при первой беременности, а 13% юных беременных прибегают к нему повторно [3]. Доля аборт до 19 лет составляет 7,8%; в возрастных группах 20–24 и 25–29 лет доля аборт также высока и не снижается – 25,2 и 26,4% соответственно [3].

Например, Магаданская область с 1993 г. относится к числу регионов РФ с высокой распространенностью аборт. В 2017 г. в данном субъекте РФ на 100 успешных родов приходилось 100 аборт, для сравнения в Москве и Дагестане – 33 и 14 случаев, соответственно [4].

За 2019 год в Магаданской области отмечается снижение общего количества аборт на 9 % по сравнению с 2018 годом (в абсолютных цифрах – на 110 случаев). Общее снижение количества аборт произошло за счет уменьшения всех видов аборт. При этом увеличилась доля аборт у первобеременных, в основном за счет медицинских. Это объясняется тем, что на территории Магаданской области отсутствуют частные клиники и врачи, выполняющие искусственное прерывание беременности. Частота аборт на 100 родов составила 79,8 (79,4 в 2018 г.). В России этот

показатель за 2018 год составил 35,7.

Увеличение частоты абортов на 100 родов можно объяснить снижением количества родов с 1418 в 2018 году до 1273 в 2019 году. В течение последних 10 лет в Магаданской области отмечается снижение рождаемости. Связано это, в первую очередь, с миграцией населения, в том числе репродуктивного возраста. В штате женской консультации имеется кабинет медико-социальной поддержки беременных, оказавшихся в трудной жизненной ситуации. В данном кабинете работают ведущий психолог и социальный работник. При первичном обращении женщины для искусственного прерывания беременности врач акушер-гинеколог на основе добровольного информированного согласия направляет беременную в кабинет медико-социальной поддержки беременных, оказавшихся в трудной жизненной ситуации, для консультирования психологом и социальным работником с целью профилактики прерывания беременности.

### **Цель исследования**

Выявить изменения психоэмоционального состояния и мотивации беременных женщин, решивших на искусственное прерывание беременности под воздействием клиничко-психологических программ «Репродуктивное здоровье жен-

щин. Профилактика абортов», «Просвещение за жизнь!».

### **Задачи исследования**

- описать эмоциональные состояния беременных женщин, обратившихся по поводу прерывания беременности, исследовать осознаваемый уровень мотивации на аборт.
- разработать программы «Репродуктивное здоровье женщин. Профилактика абортов», «Просвещение за жизнь!» на основе эмпирического изучения социальных и психологических причин решения о добровольном прерывании беременности и теоретического изучения последствий прерывания беременности, и мотивации к рождению ребенка.
- проследить изменения эмоционального состояния и мотивации беременных женщин, планирующих прерывание беременности, под воздействием клиничко-психологических программ «Репродуктивное здоровье женщин. Профилактика абортов», «Просвещение за жизнь!».
- сравнить изменения тревожности, психических состояний и мотивации беременных женщин, участвовавших и не участвовавших в программе.
- сравнить изменения тревожности, психических состояний и мотивации женщин, изменивших и не изменивших решение о прерывании беременности по-

сле участия в программе и провести сравнительную, с литературными данными, оценку общей и ситуативной тревожности.

Исследования проводились на базе женской консультации Областного государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Магаданский родильный дом».

В исследовании приняло участие 34 беременных женщины, обратившиеся по поводу искусственного прерывания беременности. 22 вошли в экспериментальную группу, 12 человек составили контрольную группу. Исследование проводилось на добровольной основе, в момент их записи на аборт. Из исследования исключались беременные с социальными и медицинскими показаниями для прерывания беременности. Программа исследования проводилась в 2 этапа. 1 этап – беседа с заполнением карты опроса, с применением психотерапевтического консультирования; анкетирование, с использованием анкеты на выявления мотивации решения об аборте; тестирование (были использованы следующие методики: тест ситуативной и личностной тревожности Ч. Спилберга в адаптации Ханина, тест дифференцированной самооценки функционального состояния САН, тест отношений беременной женщины В.Н. Мясищева (в адаптации И.В. Добрякова) [5].

На данном этапе проводился качественный анализ мотивации и психического состояния женщин, и сравнение уровня тревожности с литературными данными для популяции взрослых в целом. На основе полученных данных были разработаны программы «Репродуктивное здоровье женщин. Профилактика абортов», «Просвещение за жизнь!» (далее – «Программа»).

Содержание программ было равнозначным, но для чистоты результатов эксперимента наименование программ было различным. Программа «Репродуктивное здоровье женщин. Профилактика абортов» была адресована городскому населению, программа «Просвещение за жизнь!» – сельскому.

Обе программы представляли собой краткосрочную практическую работу, направленную на повышение осознанности своего выбора об аборте. Программы включали 3-4 занятия с промежутками в 1 день (итого 5-7 дней на всю программу), что обусловлено краткостью сроков необходимости принятия окончательного решения. 2 этап - женщинам предлагалось принять участие в эксперименте – участие в клинко-психологических программах «Репродуктивное здоровье женщин. Профилактика абортов», «Просвещение за жизнь!». Для этого группа была разделена на экспериментальную и контрольную.

С помощью непараметрического U-критерия Манна-Уитни сравнивали контрольную (не подвергавшуюся никаким воздействиям) и

экспериментальную (отобранную для участия в программе) группы женщин.

женщин, не проходивших ее. Однако личностная тревожность не участвовавших в «Программе» женщин снижается в период между первым обращением в консультацию и окончательным принятием решения об аборте, а у женщин, участвовавших в «Программе», остается на том же уровне. Вероятно, это связано с тем, что при прохождении «Программы» женщины осознанно взаимодействуют со своей проблемной ситуацией, что снижает выраженность защитных механизмов, и тревога длительно остается на том же уровне.

### Обсуждение результатов

Нами было выявлено следующее.

Состояние женщин, обратившихся по поводу искусственного прерывания беременности, характеризуется повышенной тревожностью, преобладающим негативным эмоциональным состоянием. Основными факторами мотивации к искусственному прерыванию беременности служат материальные причины, межличностные отношения, прежде всего, партнерские, наличие или недостаток уверенности в себе и собственных силах.

При этом среди женщин, прошедших «Программу», есть изменившие решение о прерывании беременности в пользу ее сохранения.

У беременных женщин, прошедших «Программу», настроение выше, чем у

Таблица 1. Сравнение групп первоначального состояния и отношения к беременности групп, проходивших и не проходивших в дальнейшем Программу

Параметр	Сумма рангов 1 (группа в дальнейшем не проходившая программу)	Сумма рангов 2 (группа в дальнейшем прошедшая программу)	U	p-level
Ситуативная тревожность	207,5	387,5	129,5	0,928
Личностная тревожность	217,5	377,5	124,5	0,787
Самочувствие	200,5	394,5	122,5	0,732
Активность	182,0	413,0	104,0	0,313
Настроение	245,5	349,5	96,5	0,201
Оптимальный	205,5	389,5	127,5	0,871
Гипогестогнозический	259,5	335,5	82,5	0,074
Эйфорический	205,5	389,5	127,5	0,871
Тревожный	229,0	366,0	113,0	0,494
Депрессивный	252,5	342,5	89,5	0,126

С помощью  $\lambda$ -критерия Колмогорова-Смирнова мы рассчитали достоверность уровня различий между двумя распределениями, судя по точке максимального накопленного расхождения между ними. Различия наблюдались по параметрам теста В.Н. Мясищева по шкалам О и Г. По шкале «О»  $F = 7,69$  при  $p = 0,002$ , по шкале «Г»  $F = 3,74$  при  $p = 0,035$ . В связи с этим предполагалось, что при увеличении выборки — различия могут быть достоверными. Данное предположение объясняется особенностями гипогестогнозического типа отношения к беременности, который отражает переживания женщины, которых беременность застала врасплох, они морально не были готовы к материнству, и, соответственно, беременности. Таким женщинам свойственны самостоятельность, карьерные устремления, важность профессиональной реализации, они увлечены работой. При беременности они не желают брать академический отпуск, отказываться от привычного образа жизни. Как правило, беременность и рождение ребенка они планируют, потому что справедливо опасаются, что с возрастом могут возникнуть осложнения. Отрицательно относятся к незапланированной беременности. В 97 % по всей выборке испытуемых на первом этапе исследования была отмече-

на повышенная ситуативная тревожность ( $ST \geq 46$ ).

У женщин, принявших решение сохранять беременность, по сравнению с принявшими окончательное решение об аборте, более выражено ответственное отношение к беременности, выше уверенность в своей способности выносить и родить ребенка. У женщин, принявших окончательное решение об аборте, выше нежелание менять свою жизнь в связи с рождением ребенка.

Также в ходе исследования, было доказано, что предложенная методика исследования мотивационной сферы и эмоционального состояния беременной и женщины поможет позиционировать женщину на сохранение беременности и рождение ребенка. Даже запланированная беременность может стать нежеланной и, напротив, беременность, которая вначале была нежеланной, может привести к рождению любимого ребенка.

### Заключение

Распространенность абортов у подростков прежде всего зависит от их поведения, которое обусловлено степенью информированности, наличием психологических установок, возможностью профессионального консультирования, пониманием вопросов контрацепции и т.д.

В связи с этим развитие и разработка программ профилактики абортов в медицинских учреждениях должно проводиться с учетом сложного комплекса социальных, медицин-

ских, поведенческих, психологических факторов, она зависит от образовательных программ, формирования взглядов, традиций, образа жизни семьи, влияния общества в целом.

К числу социально-бытовых характеристик нами отнесены: характер жилищных условий; благоустройство жилища; наличие отдельной комнаты у подростка; фактический доход на одного члена семьи; организация правильного питания, его регулярность; наличие чувства насыщения при употреблении пищи; использование биологически активных добавок.

Группа семейно-личностных факторов включала в себя: наличие вредных привычек у подростков; у родителей; характер семейных отношений; источник первой информации о половой жизни; источник доверительных отношений по проблемам, связанным с сексуальной жизнью.

К учебно-воспитательным факторам относились: информация о наркотиках, инфекциях, передаваемых половым путем, нежелательной беременности; знания по интимным вопросам; информация на этапах обучения; её формы; методы контрацепции в рамках существующих базовых и факультативных программ по половому воспитанию школьников.

К группе медицинских факторов относились: возраст начала половой жизни, количество абортов, срок беременности

при обращении за медицинской помощью, методы контрацепции, обусловленность их выбора, наличие гинекологических заболеваний воспалительного и функционального характера, экстрагенитальной патологии, трудностей при обращении за медицинской помощью.

Репродуктивный потенциал нашего государства зависит, прежде всего, от репродуктивного здоровья подрастающего поколения. В настоящее время проблема абортов у подростков не теряет своей актуальности [6].

В качестве рекомендации отметим то, что первоочередная роль в предупреждении искусственного прерывания беременности у подростков должна принадлежать здоровому образу жизни семьи, характеру семейных отношений, наличию доверительных отношений между детьми и родителями, в том числе и по проблемам, связанным с сексуальной жизнью. Кроме того, очень важно наличие базовых и факультативных программ по половому воспитанию школьников, предполагающих обучение по медико-биологическому, психологическому и социальному направлениям с учетом возрастных особенностей. Особая роль в искусственном прерывании беременности принадлежит и медицинским факторам, связанным со степенью адекватности выбранных методов контрацепции и доступности медицинской помощи.

**Список литературы**

1. Отчеты о работе Министерства здравоохранения РФ за 2018-2019 гг. // Официальный сайт Министерства здравоохранения РФ. Режим доступа: [https://rulaws.ru/acts/Pismo-Minzdrava-Rossii-ot-15.10.2015-N-15-4\\_10\\_2-6120/](https://rulaws.ru/acts/Pismo-Minzdrava-Rossii-ot-15.10.2015-N-15-4_10_2-6120/)
2. Демографический ежегодник России 2020: Стат. сб. – М.: Росстат, 2020. – 543 с.
3. Ларюшева Т. М. Эпидемиология беременности у подростков / Т. М. Ларюшева, А. Н. Баранов, Т. Б. Лебедева // Экология человека. – 2014. – 12. – С. 26-34.
4. Городов Д.Н. Анализ основных демографических проблем современной России // Скиф. – 2019. – № 5-2 (33). – С. 1-4.
5. Психологические тесты: Здоровье. – Москва: СПб. [и др.] : Питер, 2019. – 552 с.
6. Репродуктивные планы: сохранить и приумножить потенциал. Итоги встречи российских врачей с руководством Европейского общества гинекологов и Европейского общества по контрацепции и репродуктивному здоровью (Москва, 12–13 марта 2013 года) / Т. С. Рябинкина, Х. Ю. Симоновская, С. А. Маклецова. – М.: Редакция журнала StatusPraesens, 2013. – 24 с.