

# Микова Т.С. Особенности психической регуляции поведения женщин с травматичным опытом искусственного прерывания беременности



English version: [Mikova T.S. Mental regulation of behavior in women with traumatic experience of induced abortion](#)

Институт психологии Российской академии наук, Москва, Россия

[Сведения об авторе](#)

[Литература](#)

[Ссылка для цитирования](#)

Статья посвящена изучению своеобразия психической регуляции поведения у женщин с травматичным опытом искусственного прерывания беременности. В качестве регуляторной функции субъекта выступает контроль поведения, механизмы психологической защиты и совладания рассматриваются как важнейшие адаптационные процессы в условиях жизненных трудностей. Показано, что в отличие от нетравмированных женщин испытуемые с травмой после аборта отличаются несогласованной системой контроля поведения, использованием деструктивных способов адаптации и слабыми компенсаторными связями в системе психической регуляции в целом (обследовано 145 женщин). Такие регуляторные особенности не позволяют травмированным женщинам успешно справляться с жизненными трудностями.

**Ключевые слова:** контроль поведения, психологическая защита, стратегии совладания, копинг, искусственное прерывание беременности, аборт, травматичный опыт, трудная жизненная ситуация

В течение всей жизни каждый человек сталкивается с необходимостью разрешать те или иные психологические проблемы. Умение преодолевать жизненные трудности – важный показатель психологической зрелости субъекта. Как он будет осуществлять зрелые формы поведения, в частности успешно справляться с трудными ситуациями развития, деятельности и собственной жизни, зависит от его индивидуальных ресурсов [Сергиенко, 2006]. Данные ресурсы включают в себя когнитивные, эмоциональные и волевые возможности конкретного человека и являются основополагающими для такого механизма саморегуляции, как контроль поведения [Сергиенко, 2009].

Контроль поведения рассматривается нами в качестве психологического уровня регуляции произвольной активности, обеспечивающего целенаправленную деятельность субъекта. Основываясь на ресурсах индивидуальности, он включает в себя три подсистемы (когнитивный контроль, эмоциональную регуляцию, волевой контроль), создавая индивидуальный паттерн саморегуляции [Сергиенко, 2007]. Как интегративная регуляторная функция субъекта, контроль поведения играет важнейшую роль в возможности преодоления человеком сложностей жизни, связанных с выбором адекватного способа разрешения различных затруднений.

Взаимодействие человека с миром в условиях трудностей, неизбежно возникающих на жизненном пути, связано с использованием тех или иных механизмов психологических защит и совладания. Существует множество работ, посвященных психологической защите и совладающему поведению

как важнейшим адаптационным процессам (Lasarus R.S., Plutchik R., Perrez M., Reicherts M., Л.А.Анцыферова, Л.Г.Дикая, Р.М.Грановская, И.М.Никольская, Т.Л.Крюкова, М.В.Сапоровская и др.). Большинство современных исследователей рассматривают механизмы психологической защиты в качестве интрапсихической адаптации человека за счет подсознательной переработки поступающей информации, способствующей гармоничному состоянию сознания. Совладающее поведение представляется как поведение, позволяющее субъекту с помощью осознанных действий способами, адекватными личностным особенностям и ситуации, справиться со стрессом. Если субъект не владеет этим видом поведения, возможны неблагоприятные последствия для его продуктивности, здоровья и благополучия [Крюкова, 2007].

Согласно А.В.Либиной, «защитными стратегиями называются неэффективные (с точки зрения результата), неоптимальные (с точки зрения внутренних затрат) и неконструктивные (с точки зрения целесообразности) способы взаимодействия человека со сложными жизненными ситуациями. Совладающие стратегии отражают эффективные (с точки зрения результата), оптимальные (с точки зрения внутренних затрат) и конструктивные (с точки зрения целесообразности) способы приложения человеком усилий для разрешения возникшего затруднения» [Либина, 2008, с. 139].

Экспериментально доказано наличие тесных взаимосвязей механизмов защиты и совладания с подсистемами контроля поведения [Ветрова, 2006, 2008]. Подобный факт объясняется функционированием данных компонентов внутри единой системы психической адаптации. При этом контроль поведения, начиная складываться на ранних этапах развития субъекта, представляет собой более стабильную и устойчивую величину по отношению к защитному и совладающему поведению [Виленская, 2008].

Своеобразие контроля поведения и способов психической адаптации особо явно проявляется в ситуациях жизненных трудностей, предъявляющих высокие требования к индивидуальным ресурсам субъектной саморегуляции [Сергиенко, 2009]. Любая сложная жизненная ситуация представляется в качестве обусловленного внутренними и внешними факторами фрагмента действительности, на субъективном уровне воспринимаемого в качестве психологического затруднения. Наиважнейшим критерием сложности ситуации, инициирующей выбор адаптивного поведения, является субъективное ощущение затруднения [Либина, 2008]. В качестве психологической причины или источника субъективного затруднения может выступать любой внутренний и внешний стимул, обуславливающий возникновение сложной ситуации и побуждающий человека прилагать необходимые для ее разрешения усилия.

Особой трудной жизненной ситуацией в структуре жизненного пути личности женщины может явиться искусственное прерывание беременности. Женщины, прошедшие через аборт, в той или иной мере подвержены воздействию травматических факторов. Травматический стресс или психическая травма представляет собой системное психическое нарушение, возникающее в результате воздействия факторов экстремальных ситуаций, выходящих за рамки обыденного опыта [Тарабрина, 2001]. При рассмотрении травматических последствий аборт для психики женщины часто используется понятие «Синдром последствий аборта» (СПА) (Post abortion syndrome), который с точки зрения многих исследователей представляет собой особый вариант ПТСР [Vincent, 1997].

Процесс совладания с травматическими переживаниями, связанными с прерыванием беременности, имеет свою специфику по сравнению с другими видами психической травматизации. Как правило, опыт аборта является интимным переживанием, которым не принято делиться даже с близкими людьми. Более того, представления об аморальности этого поступка, а также религиозные запреты делают аборт закрытой темой для обсуждения.

Известно, что основными характеристиками субъективной картины травматического события при переживании искусственного прерывания беременности являются чувства вины, стыда,

безнадежности и утраты, а также негативный образ «Я» и снижение самоуважения. Женщины, решившиеся на аборт, демонстрируют значимо больше депрессивной симптоматики, чем беременные женщины, не имеющие намерений прерывать беременность [Major et al., 1985]. Совладание с травматическими переживаниями, связанными с абортом, осложняется также тем, что объект утраты носит очень сложный характер, вызывающий зачастую амбивалентные чувства. Очень трудно допустить в сознание переживание утраты объекта, который не был рожден, не имел имени, то есть как бы не существовал.

## **Цель и гипотезы исследования**

Наша работа направлена на изучение индивидуально-психологических особенностей регулятивного поведения женщин, имеющих травматичный опыт искусственного прерывания беременности, а именно особенностей контроля поведения, механизмов психологической защиты и совладания и их взаимодействия. Изучение взаимосвязи подсистем контроля поведения, механизмов психологической защиты и совладания у женщин с травматичным опытом аборта представляется нам важным, поскольку абортивная травма дезорганизует мир женщины, вносит существенные изменения в ее жизнь. В связи с этим важно знать специфику психической регуляции поведения травмированных женщин, обеспечивающую адаптацию субъекта к окружающей среде в целом.

Основной исследовательской гипотезой явилось предположение о том, что гармоничное функционирование системы контроля поведения и психической адаптации (механизмы психологической защиты и совладания) ведет к возможности успешного разрешения сложной жизненной ситуации.

Предполагается, что женщины с травматичным переживанием аборта и женщины без такого опыта отличаются своеобразием контроля поведения и способами защитного и совладающего поведения. Травмированные женщины обладают менее согласованной системой связей контроля поведения и механизмов защиты и совладания в отличие от женщин без травмы, что не способствует адекватному адаптивному поведению.

### *Задачи исследования*

1. Определить наличие или отсутствие выраженной травматичной реакции на ситуацию прерывания беременности у обследуемых женщин.
2. Изучить составляющие контроля поведения и выявить их уровневые особенности у женщин с травматичным опытом аборта.
3. Выявить и изучить наиболее характерные способы адаптации в трудной жизненной ситуации у травмированных женщин.
4. Установить связь между вышеперечисленными показателями и выявить особенности психической регуляции поведения у женщин с травматичными переживаниями аборта.

Практическая значимость намеченного исследования состоит в возможности использования полученных данных при разработке индивидуальных программ психологической реабилитации для лиц, имеющих травматичный жизненный опыт, и определения психотерапевтических стратегий при работе с ними.

## **Выборка и методы исследования**

В исследовании участвовало 145 женщин репродуктивного возраста от 20 до 35 лет (средний возраст 29 лет), имеющих одного или нескольких детей. Было опрошено 50 женщин с опытом искусственного прерывания беременности и 95 женщин, никогда не прерывавших беременность. У всех респондентов с опытом аборта прерывание беременности происходило в результате обдуманного и принятого самой женщиной решения (из рассмотрения исключались случаи

прерывания беременности по медицинским показаниям). Также одним из условий отбора было наличие у всех испытуемых детей. По нашему мнению, опыт материнства дает возможность женщине, столкнувшейся с нежелательной беременностью, подходить к ситуации аборта более осознанно.

При формировании исследовательских групп важным критерием стало определение того, является ли для женщины событие аборта травмирующим или, наоборот, не вызывает травматических переживаний. Диагностика посттравматического состояния проводилась с помощью Шкалы оценки влияния травматического события ШОВТС (IES-R) М.Горовица, адаптированной Н.В.Тарабриной с соавторами [Практическое руководство ... , 2007]. Согласно задачам данного исследования, испытуемые при ответе на вопросы опросника в качестве тяжелого жизненного события рассматривали ситуацию аборта.

Средние значения общего суммарного показателя по ШОВТС у опрошенных женщин представлены в таблице 1.

### **Таблица 1**

Средние значения общих суммарных показателей по ШОВТС у женщин с опытом аборта и женщин без такого опыта

Женщины	Медиана	Станд. отклон.
с опытом аборта N = 50	52,5	20,4
без опыта аборта N = 95	36,0	19,4

Интерпретация показателей: величина > 50 – выраженная реакция на травму, 30–50 – умеренная реакция, < 30 – низкая реакция [Практическое руководство ... , 2007].

В таблице 2 отражены данные распределения испытуемых с различным уровнем реакции на травмирующую ситуацию аборта внутри групп женщин с опытом аборта и женщин без такого опыта.

### **Таблица 2**

Испытуемые с различным уровнем реакции на событие аборта в группе женщин с опытом прерывания беременности и без такого опыта

Уровень реакции на травму – событие аборта	Женщины	
	с опытом аборта N = 50	без опыта аборта N = 95
Выраженная реакция (высокий уровень)	31 чел. 62%	25 чел. 26%
Умеренная реакция (средний уровень)	11 чел. 22%	38 чел. 40%
Низкая реакция (низкий уровень)	8 чел. 16%	32 чел. 33%

Таким образом, основную группу исследования («С травмой») составили женщины, имеющие опыт искусственного прерывания беременности и выраженную травматическую реакцию на это событие

(N = 31). В группу сравнения («Без травмы») вошли женщины, никогда не прерывавшие беременность и не имеющие тяжелых переживаний по поводу этого события (N = 32).

Для решения исследовательских задач и проверки сформулированных гипотез были изучены следующие показатели с использованием соответствующих методик для их регистрации.

*Показатели контроля поведения.*

1. Показатели когнитивного контроля как индивидуального стиля саморегуляции произвольной активности, а именно показатели *Планирования, Программирования, Гибкости, Моделирования, Оценки результата, Самостоятельности* и *Общего уровня саморегуляции произвольной активности*, изучались с помощью опросника *Стиль саморегуляции поведения* (ССПМ) В.И. Моросановой, позволяющего диагностировать степень развития осознанной саморегуляции [Моросанова, 2004].
2. Показатели эмоционального контроля – *Оценка и выражение эмоций, Регулирование эмоций и Использование эмоций при решении проблем* – изучались с помощью методики The Schutte Self Report Emotional Intelligence Test (SSREIT), сконструированной на базе ранней модели Дж.Мэйера и П.Сэловея Н.Шутте с коллегами [Schutte et al., 1998].
3. Показатели волевой регуляции – *Контроль за действием при неудаче, Контроль за действием при планировании и Контроль за действием при реализации*. Для их изучения использовался опросник «Шкала контроля за действием» (НАКЕМП-90) Ю.Куля [Шапкин, 1997].

*Показатели механизмов психологической защиты*, а именно показатели *Отрицания, Вытеснения, Проекции, Регрессии, Замещения, Рационализации, Компенсации* и *Реактивного образования*. Для их изучения применялась методика Life Style Index (LSI) Р.Плутчика и Х.Келлермана, позволяющая диагностировать всю систему механизмов психологической защиты, выявить ведущие, основные механизмы, а также оценить степень напряженности каждого из механизмов в отдельности [Романова, Гребенников, 1996].

*Показатели совладающего поведения*, а именно показатели *Конфронтующего совладания, Дистанцирования, Самоконтроля, Поиска социальной поддержки, Принятия на себя ответственности, Ухода-избегания, Планирования разрешения проблемы* и *Положительного переосмысления (переоценки) ситуации* изучались с помощью копинг-теста Р.Лазаруса и С.Фолкмана, адаптированного Т.Л.Крюковой с соавторами [Крюкова, Куфтяк, 2007]. Этот тест позволил определить характерные стратегии совладания для женщин с травматичным переживанием аборта.

В работе были использованы непараметрические статистические методы анализа данных. При статистической обработке результатов использовались многофункциональный ф-критерий углового преобразования Фишера, U-критерий Манна–Уитни и метод ранговой корреляции Спирмена.

Обработка данных проводилась с использованием статистического пакета программ Statistika 8.0.

## Результаты исследования

Для сравнения показателей контроля поведения в группах женщин «С травмой» и «Без травмы» использовался ф-критерий углового преобразования Фишера. Полученные результаты представлены в таблице 3.

### Таблица 3

Испытуемые с различным уровнем контроля поведения в группах «С травмой» и «Без травмы»

Показатели	«С травмой», N = 31			«Без травмы», N = 32		
	Уровень			Уровень		
	низкий	средний	высокий	низкий	средний	высокий
Планирование	5 16,1	19 61,3	7 22,6	4 12,5	16 50	12 37,5
Программирование	3 9,7	<b>26</b> <b>83,9</b>	<b>2</b> <b>6,5</b>	5 15,6	<b>18</b> <b>56,3</b>	<b>9</b> <b>28,1</b>
Гибкость	11 35,5	15 48,4	5 16,1	6 18,8	17 53,1	9 28,1
Моделирование	9 29	18 58,1	<b>4</b> <b>12,9</b>	5 15,6	15 46,9	<b>12</b> <b>37,5</b>
Оценка результата	<b>8</b> <b>25,8</b>	<b>16</b> <b>51,6</b>	7 22,6	<b>1</b> <b>3,1</b>	<b>26</b> <b>81,3</b>	5 15,6
Самостоятельность	8 25,8	15 48,4	8 25,8	5 15,6	19 59,4	8 25
Общий уровень саморегуляции	<b>12</b> <b>38,7</b>	15 48,4	<b>4</b> <b>12,9</b>	<b>4</b> <b>12,5</b>	14 43,8	<b>14</b> <b>43,8</b>
Оценка и выражение своих эмоций и эмоций др. людей	<b>1</b> <b>3,2</b>	<b>17</b> <b>54,8</b>	13 41,9	<b>15</b> <b>46,9</b>	<b>8</b> <b>25</b>	9 28,1
Регуляция эмоций – собственных и др. людей	6 19,4	<b>19</b> <b>61,3</b>	6 19,4	11 34,4	<b>10</b> <b>31,3</b>	11 34,4
Использование эмоций для решения проблем	<b>5</b> <b>16,2</b>	<b>18</b> <b>58,1</b>	8 25,8	<b>15</b> <b>46,9</b>	<b>7</b> <b>21,9</b>	10 31,3
Контроль за действием при неудаче	<b>11</b> <b>35,5</b>	15 48,4	<b>5</b> <b>16,1</b>	<b>5</b> <b>15,6</b>	13 40,6%	<b>14</b> <b>43,8</b>
Контроль за действием при планировании	9 29	10 32,3	12 38,7	15 46,9	7 21,9	10 31,3
Контроль за действием при реализации	8 25,8	10 32,3	13 41,9	15 46,9	5 15,6	12 37,5

Первые строки – количество человек, вторые строки – доля в % от количества респондентов в группе.

Жирным шрифтом выделены значимые по  $\phi$ -критерию различия в величине подгрупп ( $p \leq 0,01$ ).

*Когнитивный контроль.* В группе «Без травмы» значимо преобладают женщины с высоким уровнем показателей *Программирование* (28,1 и 6,5%;  $\phi = 2,39$ ,  $p \leq 0,01$ ), *Моделирование* (37,5 и 12,9%;  $\phi = 2,31$ ,  $p \leq 0,01$ ), *Общий уровень саморегуляции* (43,8 и 12,9%;  $\phi = 2,82$ ,  $p \leq 0,01$ ) и средним уровнем показателя *Оценка результата* (81,3 и 51,6%;  $\phi = 2,56$ ,  $p \leq 0,01$ ); в группе «С травмой» значимо преобладают женщины со средним уровнем показателя *Программирование* (83,9 и 56,3%;  $\phi = 2,456$ ,  $p \leq 0,01$ ) и низким уровнем показателей *Общий уровень саморегуляции* (38,7 и 12,5%;  $\phi = 2,46$ ,  $p \leq 0,01$ ) и *Оценка результата* (25,8 и 3,1%;  $\phi = 2,83$ ,  $p \leq 0,01$ ).

*Эмоциональная регуляция.* В группе «С травмой» преобладают женщины со средним уровнем всех показателей эмоционального контроля – *Оценка и выражение своих эмоций и эмоций других людей* (54,8 и 25,4%;  $\phi = 2,46$ ,  $p \leq 0,01$ ), *Регуляция эмоций в себе и других людях* (61,3 и 31,3%;  $\phi = 2,43$ ,  $p \leq 0,01$ ) и *Использование эмоций для решения проблем* (58,1 и 46,8%;  $\phi = 3,02$ ,  $p \leq 0,01$ ); в группе «Без травмы» преобладают женщины с низким уровнем показателей *Оценка и выражение своих эмоций и эмоций других людей* (46,9 и 3,2%;  $\phi = 4,56$ ,  $p \leq 0,001$ ) и *Использование эмоций для решения проблем* (46,9 и 16,2%;  $\phi = 2,71$ ,  $p \leq 0,01$ ).

*Волевой контроль.* В группе «С травмой» значимо преобладают женщины с ориентацией на состояние при неудаче (35,5 и 15,6%;  $\phi = 1,85$ ,  $p \leq 0,05$ ), в то же время в группе «Без травмы» значимо преобладают женщины с ориентацией на действие при неудаче (43,75 и 16,1%;  $\phi = 2,46$ ,  $p \leq 0,01$ ).

Для оценки различий в использовании механизмов защиты и совладающих стратегий в группах женщин «С травмой» и «Без травмы» применялся *U*-критерий Манна-Уитни. В результате были найдены различия по показателям (в скобках следует указание группы, у которой показатель выше):

*Проекция* –  $U = 2,27$ ,  $p \leq 0,01$  (женщины с травмой);

*Рационализация* –  $U = 2,88$ ,  $p \leq 0,01$  (женщины с травмой);

*Самоконтроль* –  $U = 2,39$ ,  $p \leq 0,05$  (женщины с травмой);

*Конфронтующее поведение* –  $U = -2,8$ ,  $p \leq 0,01$  (женщины без травмы).

Данные, приведенные в таблицах 4 и 5, демонстрируют индексы напряженности психологических защит и совладающих стратегий у исследуемых групп женщин.

#### Таблица 4

Индексы напряженности механизмов психологической защиты в группах «С травмой» и «Без травмы» (средние значения по группе)

Механизмы психологической защиты	«С травмой» N = 31	«Без травмы» N = 32
Вытеснение	22,3	25,0
Регрессия	31,9	29,5
Замещение	27,1	27,9
Отрицание	44,3	<b>49,5</b>
Проекция	<b>47,6</b>	32,0
Компенсация	35,5	40,0
Реактивное образование	39,7	38,8
Рационализация	<b>50,7</b>	38,0
Общая напряженность защит	35,0	34,0

Интерпретация показателей: величина 40–50 – нормативные значения, > 50 – высокий уровень напряженности [Романова, Гребенников, 1996]. Жирным шрифтом отмечены индексы, свидетельствующие о высоком уровне напряженности.

#### Таблица 5

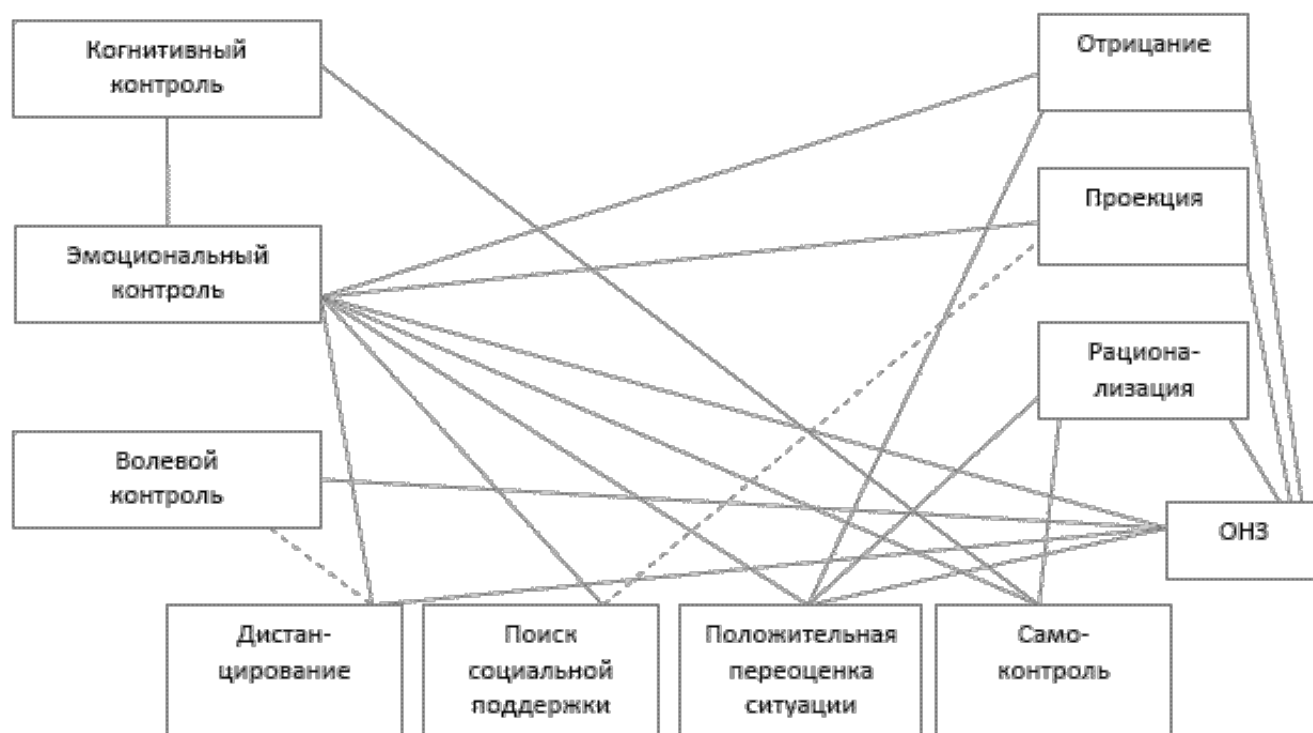
Индексы напряженности стратегий совладания в группах «С травмой» и «Без травмы» (средние значения по группе)

Стратегии совладания	«С травмой» N = 31	«Без травмы» N = 32
Дистанцирование	9	9
Самоконтроль	<b>14</b>	<b>13</b>
Поиск социальной поддержки	12	11
Принятие на себя ответственности	8	6
Бегство-уход	<b>13</b>	12
Планирование решения проблемы	12	11
Положительная переоценка ситуации	11	12
Конфронтация	8	10

Интерпретация показателей: величина 0–6 – низкий уровень напряженности, 7–12 – средний, 13–18 – высокий [Крюкова, Куфтык, 2007]. Жирным шрифтом отмечены индексы, свидетельствующие о высоком уровне напряженности.

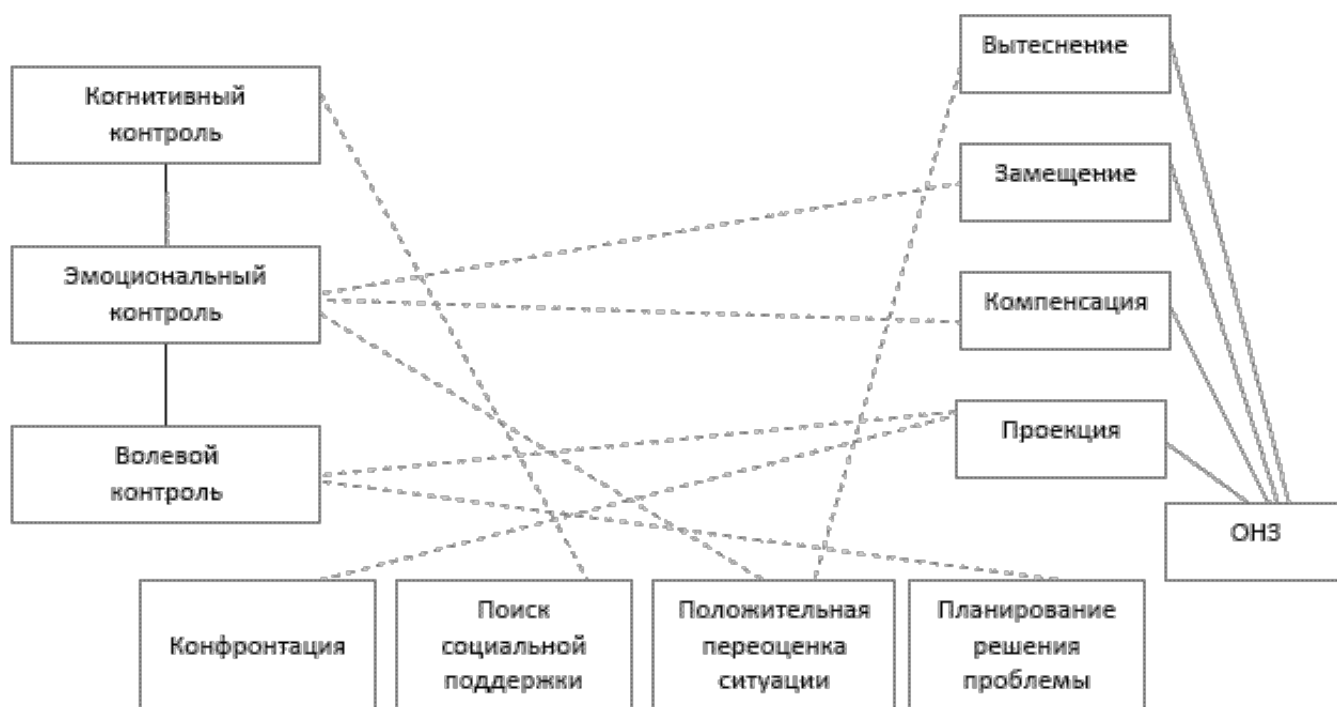
В группе «С травмой» высоким уровнем напряженности отличаются механизмы психологической защиты *Проекция* и *Рационализация* и копинг-стратегии *Самоконтроль* и *Бегство*, остальные способы адаптации находятся в пределах нормативных значений. В группе «Без травмы» высоко напряженными являются механизм защиты *Отрицание* и стратегия совладания *Самоконтроль*, остальные значения также находятся в пределах нормы. Напомним, что высокая напряженность механизма адаптации свидетельствует о наличии неразрешенных конфликтов и выраженном дезадапционном характере.

Для выявления степени согласованности между контролем поведения и системой психической адаптации у женщин с травматичным опытом прерывания беременности и женщин без такого опыта применялся метод ранговой корреляции  $r_s$  Спирмена. Результаты обработки представлены на рис. 1 и 2.



**Рис. 1.** Значимые корреляции между показателями контроля поведения, механизмов защиты и совладания в группе «С травмой».

ОНЗ – Общая напряженность защит. Сплошная линия – положительная корреляция, пунктирная линия – отрицательная корреляция.



**Рис. 2.** Значимые корреляции между показателями контроля поведения, механизмов защиты и совладания в группе «Без травмы». ОНЗ – Общая напряженность защит. Сплошная линия – положительная корреляция, пунктирная линия – отрицательная корреляция.

## Обсуждение результатов

Полученные в исследовании данные позволяют определить основные характеристики контроля поведения у женщин с травматичным опытом искусственного прерывания беременности (см. табл. 3).

Прежде всего, это слабый уровень развития регуляторных процессов *Программирования* и *Оценивания результатов* в отличие от женщин из группы «Без травмы». Низкие баллы по этим шкалам свидетельствуют о невысокой сформированности у травмированных женщин потребности продумывать последовательность своих действий и поведения для достижения намеченных целей. Они предпочитают действовать путем проб и ошибок, поскольку не могут самостоятельно формировать программу действий для разрешения проблемы. Вероятно, этой особенностью можно объяснить наличие актуальных травматичных переживаний после прерывания нежелательной беременности и сложности их разрешения. Характерная слабость возможности оценивать себя и результаты своей деятельности часто ведет к неадекватности полученных результатов намеченной цели. Подобные особенности саморегуляции, устойчиво проявляющиеся в различных жизненных ситуациях, приводят к игнорированию уже совершенных ошибок.

Показатели *Общего уровня саморегуляции* у травмированных женщин также низкие. Это свидетельствует о негармоничном профиле саморегуляции, в котором снижена возможность компенсации неблагоприятных для достижения цели личностных особенностей. В целом подобный когнитивный стиль требует больших энергетических затрат по поддержанию необходимого поведения, исправлению ошибочных действий, компенсации психологической неудовлетворенности и оказывает негативное воздействие на психическое состояние женщины с актуальными переживаниями травмы.

Изучение эмоционального контроля в выделенных нами группах свидетельствует о среднем уровне развития этой подсистемы контроля поведения в обеих обследованных группах. Однако у женщин с травматичным опытом аборта прослеживается тенденция к более эффективной работе этой подсистемы. Возможно, подобная особенность выполняет компенсаторную адаптивную функцию и помогает женщинам из группы «С травмой» организовывать свою деятельность, несмотря на слабость развития когнитивного контроля поведения.

Данные по исследованию произвольной активности свидетельствуют о значимых отличиях в двух группах.

Женщины из группы «Без травмы» при возникновении неудачи более склонны предпринимать активные действия по разрешению возникшей проблемы. Вероятно, высокая когнитивная гибкость этих женщин компенсирует средне развитую способность эмоционального регулирования, что позволяет им без нарушения процесса деятельности и лишних эмоциональных затрат справляться с некомфортными условиями жизни.

Женщины с травматичным опытом аборта в ситуации неудачи более ориентированы на эмоции и чувства по поводу произошедшего. Ориентация на состояние связана с задержкой реализации намерения, вызванной мыслями и анализом прошлого, настоящего и будущего. По нашему мнению, дефицит когнитивных возможностей не позволяет таким женщинам осознавать весь комплекс внешних и внутренних условий, необходимых для достижения цели, создавать конкретные программы действий при необходимости ее корректировки. Это как бы вынуждает женщин с травмой «застывать» на своих размышлениях и переживаниях, обдумывании причин произошедших неудач, что требует лишних затрат психического ресурса и мешает конструктивному разрешению трудностей. Такой способ регуляции поведения является неэкономным.

После оценки значимых различий в использовании способов адаптивного поведения в обеих группах испытуемых были выявлены следующие особенности.

Для женщин с травматичным опытом искусственного прерывания беременности в ситуации возникновения сложных жизненных обстоятельств характерно использование механизмов психологической защиты по типу *Проекции* и *Рационализации*.

Сильная выраженность механизма психологической защиты *Проекция* свидетельствует о постоянном стремлении таких женщин подсознательно ослабить интенсивность актуальных отрицательных эмоций, связанных с прерванной беременностью. Вероятнее всего, за счет осуществления проекций женщины частично блокируют осознание собственной роли в этой ситуации и переносят часть ответственности за свой поступок на других, снижая, тем самым, связанное с ней напряжение. Здесь проекция выступает в качестве попытки справиться с недовольством собой путем приписывания другим людям неприемлемых для себя качеств или чувств. Такая переориентация позволяет защититься от неприятия себя окружающими. Вредоносная функция проекции заключается в ошибочной интерпретации реальности, что, по-видимому, и происходит у травмированных женщин.

Высокий уровень напряженности механизма *Рационализации* у женщин из группы «С травмой» говорит о наличии когнитивных усилий, направленных на поиск псевдоразумных объяснений своих поступков. Наши данные свидетельствуют, что *Рационализация* наиболее выражена у женщин с высокими показателями контроля поведения в этой группе, развитость которого необходима для применения данного защитного механизма. Осознание и использование в мышлении только той части воспринимаемой информации, благодаря которой собственное поведение предстает как хорошо контролируемое и не противоречащее объективным обстоятельствам, помогает женщинам с актуальными психологическими проблемами частично снимать возникающее напряжение. Но при этом обязательно проявляются неудовлетворенность собой и своими поступками и потребность в

самооправдании.

Также женщины с травматичными переживаниями чаще, чем нетравмированные, прибегают к использованию совладающей стратегии *Самоконтроль*. Этот копинг-механизм относится к группе эмоционально-ориентированного совладания, когда психические усилия направлены не на разрешение некомфортной ситуации, а на сохранение самообладания и регуляцию собственных чувств. Полагаем, что использование подобной стратегии объяснимо своеобразием системы контроля поведения этих женщин. В сложной жизненной ситуации невозможность применения адекватных когнитивных усилий по решению проблемы (из-за недостаточной развитости этой подсистемы контроля поведения) вынуждает их активизировать контроль эмоциональный, направленный на управление своими чувствами и эмоциями. Известно, что эмоционально-ориентированное совладание может изменить лишь «способ интерпретации случившегося», но не саму ситуацию.

Отметим, что характерные для этих женщин способы совладания имеют высокие или близкие этому уровню значения напряженности (см. табл. 5), что свидетельствует об их выраженном дезадаптивном характере. Подобное состояние механизмов защиты и совладания у травмированных женщин связано с наличием актуального психического напряжения и тревоги по поводу ситуации аборта. Таким образом, защитный стиль (*Проекция, Рационализация и Самоконтроль*), специфичный для женщин с травмой, не является продуктивным и снижает возможность проявления более эффективных способов совладания и успешного разрешения проблем.

Для женщин без травмы не характерно использование механизмов психологической защиты в затруднительной ситуации. При возникновении трудностей они прибегают к сознательным способам совладания, а именно копинг-стратегии *Конфронтующего поведения*. Данный тип копинга направлен на непосредственное разрешение сложной ситуации и относится к проблемно-ориентированному типу совладания. Использование *Конфронтующего копинга* предполагает наличие как агрессивных тенденций, направленных на изменение ситуации, так и рациональных, преднамеренных усилий, направленных на разрешение проблемы. Средняя степень напряженности этой стратегии у нетравмированных женщин характеризует ее как находящуюся в пограничном адаптивном состоянии. Однако подобный вариант совладания в сочетании с гармоничным стилем саморегуляции у таких женщин, вероятно, является достаточным для успешного функционирования субъекта в условиях жизненных трудностей. Подчеркнем, что для нетравмированных испытуемых в сложных ситуациях характерен выбор именно сознательного совладающего поведения, направленного на активное взаимодействие субъекта с ситуацией.

Анализ корреляционных связей между показателями контроля поведения и способами совладания дает нам основания утверждать, что имеются существенные различия в системе регуляции поведения у обследованных групп женщин (см. рис. 1 и 2).

Положительные корреляционные связи между показателями подсистем контроля поведения обнаружены в обеих группах исследования. Но у нетравмированных женщин в корреляционных связях между переменными составляющих контроля поведения задействовано больше показателей, чем в группе «С травмой». Это говорит о том, что контроль поведения у таких женщин имеет более гармоничную, интегрированную и взаимосогласованную систему, осуществляющую максимально полное использование психических ресурсов.

Известно, что контроль поведения, как интегративная индивидуальная регуляторная функция субъекта, тесно связан с системой психической адаптации [Ветрова, 2008]. Наши результаты хорошо соотносятся с данным положением. Значимые корреляционные связи между показателями подсистем контроля поведения, механизмов психологической защиты и стратегий совладания были выявлены в обеих группах. Однако сила и направленность этих связей в каждой из групп особая.

Так, в группе «С травмой» показатель *Общего уровня саморегуляции* значимо положительно

коррелирует с копингом *Самоконтроля*. Это значит, что стремление к сохранению контроля над своими переживаниями и чувствами, управлению своим эмоциональным состоянием имеет тесную связь с уровнем интеллектуальных возможностей травмированного субъекта. В нашем случае низкий уровень развития когнитивной подсистемы контроля поведения не способствует успешному использованию вышеупомянутого копинга. Это подтверждается данными о высоком уровне напряженности этой стратегии, характеризующей его выраженный дезадаптивный характер.

В группе нетравмированных женщин *Общий уровень саморегуляции* также мало связан с механизмами адаптации. Здесь выделяется значимая компенсаторная корреляционная связь с копингом *Поиска социальной поддержки*. Вероятно, высокий уровень интеллекта женщин без травмы компенсирует потребность в помощи извне (информационной, инструментальной или эмоциональной) и позволяет им самостоятельно без посторонней поддержки справляться с жизненными трудностями.

В обеих группах обнаружено наибольшее количество значимых взаимосвязей показателей механизмов адаптации с подсистемой эмоционального регулирования. Подобный результат соотносится с данными работы Е.А.Сергиенко и И.И.Ветровой, где этот факт объясняется весомым вкладом эмоционального компонента во все сферы жизнедеятельности субъекта [Сергиенко, Ветрова, 2004].

В группе женщин с травматичными переживаниями после аборта показатели эмоциональной сферы значимо положительно коррелируют с механизмами *Отрицания* и *Проекции*. Уровень выраженности данных бессознательных механизмов в группе здесь тесно связан с успешностью функционирования системы эмоционального контроля. Чем лучше у этих женщин развита способность регулирования собственных переживаний, тем активнее «работает» механизм блокировки восприятия неприятной информации. Так же действует и механизм переноса неприемлемых чувств и желаний на других с целью перекладывания на них ответственности за происходящее. Вероятно, такой способ защитного поведения частично снижает психическую напряженность субъекта, но не является достаточно эффективным для разрешения сложной ситуации.

Положительные корреляции в этой группе выявлены у показателей эмоционального и произвольного контроля с *Общей напряженностью психологических защит*. Подобный результат подтверждает наличие актуальных травмирующих переживаний у женщин из группы «С травмой», что препятствует адекватному функционированию системы саморегуляции в целом.

В группе «Без травмы» не наблюдается ни одной значимой корреляции с показателем *Общая напряженность психологических защит*. Здесь выделяется компенсаторная корреляционная связь почти всех показателей эмоционального интеллекта с механизмом защиты по типу *Компенсации*. Этот онтогенетически самый поздний и когнитивно сложный защитный механизм развивается и используется, как правило, сознательно и в данном случае, вероятно, предназначен для обращения слабых сторон личности в сильные. Благодаря этому при хорошем функционировании подсистемы эмоционального регулирования женщины без травмы способны без лишних психических затрат успешно справляться с напряжением в сложной ситуации.

Что касается связи контроля поведения с копинг-стратегиями, то в обеих группах также большее количество связей выявлено с подсистемой эмоционального контроля.

Все показатели этой подсистемы у травмированных испытуемых коррелируют с копингами *Самоконтроля* и *Дистанцирования*. Подобные корреляционные связи объяснимы тем, что при развитой системе эмоционального контроля велика вероятность успешного регулирования своих состояний и сохранения самообладания при возникновении трудностей. Способность отстранения от проблемы за счет создания положительной перспективы ситуации или снижения ее значимости также зависит от уровня эмоционального интеллекта. Однако достаточно выраженная

напряженность данных копинг-механизмов не позволяет травмированным женщинам успешно пользоваться такими способами совладания.

Отметим положительную корреляцию в этой группе одного из показателей эмоционального интеллекта с копингом *Поиска социальной поддержки*. Чем сильнее поддержка извне, тем адекватнее женщины с травматичным переживанием аборта способны регулировать свои чувства и использовать их для решения проблем. Для травмированных женщин важна поддержка и помощь окружающих людей.

Интересна значимая корреляционная связь между показателями эмоционального контроля и копингом *Положительной переоценки*, выявленная в обеих группах женщин. Этот результат позволяет утверждать, что успешность позитивного переосмысления неприятного события тесно связана со способностью регулирования и использования эмоций. В результате процесса переоценки происходит перенесение акцента с текущей проблемы на другие области жизни, например личностное развитие или религиозную сферу. Наши данные свидетельствуют о пограничном адаптивном варианте этого копинга у женщин из обеих групп. Вероятно, это связано с особенностями эмоционального контроля исследуемых женщин, находящегося на среднем уровне развития.

Обращает на себя внимание наличие взаимосвязей внутри самой системы способов психической адаптации, а именно значимых связей между психологическими защитами и копинг-стратегиями.

В группе «С травмой» стратегия совладания *Самоконтроль* положительно коррелирует с механизмом *Рационализации*. Согласованная работа данных адаптационных механизмов должна способствовать частичному снятию возникшего напряжения за счет контроля над собственными эмоциями через рассуждение и «объективное» отношение к ситуации. Однако высокий уровень напряженности данных механизмов в этой группе женщин не позволяет им эффективно функционировать.

В группе «Без травмы» интересна корреляция между копингом *Конфронтующего поведения и Проекцией*, имеющая компенсаторный характер. Это означает, что у женщин, не имеющих травматических переживаний и, по нашим данным, часто использующих конфронтующий копинг при разрешении проблем, минимальна вероятность переноса ответственности за происходящее в их жизни на окружающий мир и приписывания другим людям каких-либо неблагоприятных поступков. Они склонны к обдуманному, самостоятельному принятию решения в трудных жизненных ситуациях.

В целом в группе травмированных женщин выявлено больше взаимосвязей между всеми изучаемыми показателями, однако большинство из них не выполняют функцию адаптации, а лишь усиливают общее психическое напряжение. В группе женщин без травматичного опыта аборта отмечается наличие компенсаторных, согласованных связей между показателями системы психической адаптации, что характеризует лаконичный и адекватно функционирующий стиль адаптивной активности.

## **Выводы**

В ходе исследования было установлено следующее.

1. Женщины с травматичным опытом прерывания беременности и женщины из нетравмированной группы обладают различными уровневыми особенностями контроля поведения. Травмированные женщины отличаются низким уровнем когнитивного и произвольного контроля, тогда как для нетравмированных испытуемых характерна высокая когнитивная пластичность и способность беспрепятственного осуществления своих намерений в достижении цели. Эмоциональный контроль

в обеих группах осуществляется на среднем уровне.

2. Женщины из обследованных групп используют различные пути адаптации в трудной жизненной ситуации. Для женщин с травматическими переживаниями характерно прибегание как к бессознательным механизмам защиты психики, так и к сознательным способам совладания, которые отличаются эмоционально-ориентированным дезадаптивным характером. Женщины без травмы в большинстве случаев прибегают к продуктивному проблемно-ориентированному стилю совладания.

3. Женщины без травмы отличаются тесными связями контроля поведения с адаптационной системой, в большинстве случаев имеющими компенсаторный характер, при этом предпочтение отдается нескольким наиболее продуктивным стратегиям. Для травмированных женщин характерна система многочисленных связей между изучаемыми показателями с меньшими компенсаторными возможностями, что не способствует успешному совладанию, а лишь усиливает общее психическое напряжение субъекта.

В дальнейшем представляется возможным изучить связь особенностей контроля поведения и процессов психической адаптации женщин, имеющих травматичный опыт прерывания беременности, с уровнем их личностного развития, а именно уровнем развития Я-концепции и ценностно-смысловой сферы.

## Литература

*Ветрова И.И.* Соотношение контроля поведения и стратегий совладания развивающейся личности // Психологические исследования / под ред. А.Л.Журавлева, Е.А.Сергиенко. М.: Институт психологии РАН, 2006. Вып. 1. С. 63–76.

*Ветрова И.И.* Связь совладающего поведения с контролем поведения и психологической защитой в системе саморегуляции // Совладающее поведение: современное состояние и перспективы / под ред. А.Л.Журавлева, Т.Л.Крюковой, Е.А.Сергиенко. М.: Институт психологии РАН, 2008. С. 179–196.

*Виленская Г.А.* Стратегии контроля поведения и особенности родительского поведения в раннем возрасте // Активность – индивидуальность – субъект: материалы всероссийской науч. конф. с междунар. участием «XXIII Мерлинские чтения», посвященной 110-летию со дня рождения В.С.Мерлина / науч. ред. Б.А.Вяткин. Пермь: Изд-во Перм. гос. пед. ун-та, 2008. С. 183–185.

*Крюкова Т.Л.* Человек как субъект совладания // Психология совладающего поведения: материалы междунар. науч.-практ. конф. / отв. ред.: Е.А.Сергиенко, Т.Л.Крюкова. Кострома: Изд-во КГУ, 2007. С. 41–43.

*Крюкова Т.Л., Куфтяк Е.В.* Опросник способов совладания (адаптация методики WCQ) // Журнал практического психолога. 2007. N 3. С. 93–112.

*Либина А.В.* Совладающий интеллект: человек в сложной жизненной ситуации. М.: Эксмо, 2008.

*Моросанова В.И.* Опросник «Стиль саморегуляции поведения» (ССПМ): руководство. М.: Когито-Центр, 2004.

*Практическое руководство по психологии посттравматического стресса: в 2 ч. / под ред. Н.В.Тарабриной.* М.: Когито-Центр, 2007.

*Романова Е.С., Гребенников Л.Р.* Механизмы психологической защиты: генезис, функционирование, диагностика. Мытищи: Талант, 1996.

*Сергиенко Е.А.* Зрелость: молярный или модулярный подход? // Феномен категории зрелости в психологии / отв. ред. А.Л.Журавлев, Е.А.Сергиенко. М.: Институт психологии РАН, 2006. С. 14–33.

*Сергиенко Е.А.* Субъект развития, субъект деятельности, субъект жизни: регуляция поведения // Субъект и личность в психологии саморегуляции / под ред. В.И.Моросановой. М.: Изд-во ПИ РАО; Ставрополь: Изд-во СевКавГТУ, 2007. С. 256–274.

*Сергиенко Е.А.* Контроль поведения: индивидуальные ресурсы субъектной регуляции [Электронный ресурс] // Психологические исследования: электрон. науч. журн. 2009. N 5(7). URL: <http://psystudy.ru> (дата обращения: 10.11.2009).

*Сергиенко Е.А., Ветрова И.И.* Эмоциональный интеллект: русскоязычная адаптация теста Мэйера–Сэловея–Карузо (MSCEIT V2.0) [Электронный ресурс] // Психологические исследования: электрон. науч. журн. 2009. N 6(8). URL: <http://psystudy.ru> (дата обращения: 20.01.2010).

*Тарабрина Н.В.* Практикум по психологии ПТСП. СПб.: Питер, 2001.

*Шапкин С.А.* Экспериментальное изучение волевых процессов. М.: Смысл, 1997.

*Vincent R.* The Psychological Safety of Abortion: The Need for Reconsideration [Электронный ресурс] // The post-abortion review. 1997. Vol. 5, N 4. URL: <http://www.afterabortion.org/PAR/V5/n4/Rue.htm> (дата обращения: 15.02.2008).

*Major B., Mueller P. and Hildebrandt K.* Attributions, Expectations, and Coping With Abortion // Personality and Social Psychology. 1985. Vol. 48, N 3. P. 585–599.

*Schutte N.S., Malouff J.M., Hall L.E., Haggerty D.J., Cooper J.T., Golden Ch.J., Dornheim L.* Development and validation of a measure of emotional intelligence // Personality and Individual Differences. 1998. Vol. 25. P. 167–177.

Поступила в редакцию 9 октября 2010 г. Дата публикации: 22 декабря 2010 г.

#### [Сведения об авторе](#)

*Микова Татьяна Сергеевна.* Аспирант, лаборатория психологии развития, Институт психологии Российской академии наук, ул. Ярославская, д. 13, 129366 Москва, Россия.  
E-mail: [mitas@mail.ru](mailto:mitas@mail.ru)

#### [Ссылка для цитирования](#)

Микова Т.С. Особенности психической регуляции поведения женщин с травматичным опытом искусственного прерывания беременности [Электронный ресурс] // Психологические исследования: электрон. науч. журн. 2010. N 6(14). URL: <http://psystudy.ru> (дата обращения: чч.мм.гггг). 0421000116/0058.

[Последние цифры – номер госрегистрации статьи в реестре ФГУП НТЦ "Информрегистр".]

[К началу страницы >>](#)