

# «ЧТО МНЕ ДЕЛАТЬ СО СВОЕЙ БЕРЕМЕННОСТЬЮ?»: СТРАТЕГИИ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ (НА МАТЕРИАЛЕ ИНТЕРНЕТ-ФОРУМА)

**А.В. МИКЛЯЕВА**

ФГБОУ ВО РГПУ имени А.И. Герцена,  
г. Санкт-Петербург, Российская Федерация  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8389-2275>,  
e-mail: [a.miklyaeva@gmail.com](mailto:a.miklyaeva@gmail.com)

**П.В. РУМЯНЦЕВА**

ФГБОУ ВО РГПУ имени А.И. Герцена,  
г. Санкт-Петербург, Российская Федерация  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1871-7697>,  
e-mail: [polinarum@gmail.com](mailto:polinarum@gmail.com)

Статья посвящена проблеме психологического консультирования женщины в ситуации принятия решения о сохранении или искусственном прерывании беременности. Показано, что в современной российской практике психологического консультирования по вопросам, связанным с возможным искусственным прерыванием беременности, существует две основных парадигмы: «доабортное консультирование», направленное на предотвращение абортов, и «консультирование по проблеме репродуктивного выбора», предполагающее создание условий для того, чтобы женщина могла принять самостоятельное и ответственное решение относительно собственного будущего. В статье анализируются стратегии психологического консультирования по вопросам принятия клиенткой решения о сохранении или прерывании беременности. Материалом для исследования послужили открытые онлайн-консультации на профессиональном психологическом сайте b17.ru. Проанализировано 36 открытых консультаций общим объемом 1335 постов, в том числе 295 постов психологов-консультантов. Анализ осуществлялся с использованием методов индуктивного контент-анализа и кластерного анализа. В результате были выделены пять стратегий психологического консультирования по

вопросам репродуктивного выбора: «трансляция негативного отношения к аборту», «трансляция идеи о приемлемости аборта», «инфантилизация клиентки», «рациональный анализ ситуации» и «регулирование эмоционального состояния клиентки». Обсуждается проблема оценки последствий применения и эффективности этих стратегий.

**Ключевые слова:** репродуктивный выбор, доабортное консультирование, аборт, женщины, психологическое консультирование.

**Для цитаты:** *Микляева А.В., Румянцева П.В.* «Что мне делать со своей беременностью?»: стратегии психологического консультирования (на материале интернет-форума) // *Консультативная психология и психотерапия. 2020. Т. 28. № 1. С. 113—126. DOI: <https://doi.org/10.17759/cpp.2020280107>*

## **“WHAT SHOULD I DO WITH MY PREGNANCY?”: PSYCHOLOGICAL COUNSELING STRATEGIES (AS REFLECTED IN ONLINE DISCUSSION)**

**ANASTASIA V. MIKLYAEVA**

Herzen State Pedagogical University of Russia, St. Petersburg, Russia,

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8389-2275>,

e-mail: [a.miklyaeva@gmail.com](mailto:a.miklyaeva@gmail.com)

**POLINA V. RUMYANTSEVA**

Herzen State Pedagogical University of Russia, St. Petersburg, Russia,

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1871-7697>,

e-mail: [polinarum@gmail.com](mailto:polinarum@gmail.com)

The paper addresses the problem of psychological counseling provided to a woman trying to decide whether to keep her pregnancy or terminate it. The authors argue that in modern Russian psychological counseling practice dealing with abortion-related issues there are two main approaches: pre-abortion counseling (aimed at abortion prevention) and reproductive choice counseling (trying to make it possible for a woman to come to her own autonomic and responsible decision regarding her own future). The paper analyzes the strategies of psychological counseling on the issue of keeping or terminating the pregnancy. The data was obtained from open online consultations on a Russian professional psychological platform b17.ru. We analyzed 36 consultations that consisted of 1335 posts in general, including 295 posts from the professional counselors. Inductive content analysis and cluster analysis methods were applied. As a result, five strategies of psychological counseling were defined: transmitting negative attitudes to abortion, transmitting the acceptance of abortion, infantilizing of the client, rational analysis of the situation and regulating the client's

emotional state. The issues of assessing the consequences and the effectiveness of these strategies are discussed.

**Keywords:** reproductive choice, pre-abortion counseling, abortion, women, psychological counseling.

**For citation:** Miklyayeva A.V., Rummyantseva P.V. "What Should I Do with My Pregnancy?": Psychological Counseling Strategies (As Reflected In Online Discussion). *Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya [Counseling Psychology and Psychotherapy]*, 2020. Vol. 28, no. 1, pp. 113—126. DOI: <https://doi.org/10.17759/cpp.2020280107>. (In Russ., abstr. in Engl.)

Несмотря на то, что в последнее время количество аборт в России снижается, аборт продолжает оставаться достаточно серьезной демографической проблемой. Согласно статистическим данным, в России ежегодно производится около миллиона абортов, 60% абортов приходится на прерывание первой беременности женщины, около 20% прерываний беременности приходится на женщин в возрасте до 18 лет [4].

В современном мире констатируется сложное и неоднозначное отношение к искусственному прерыванию беременности. Негативное отношение к абортам связано с социальными убеждениями, которые воспринимают материнство как неотъемлемую составляющую социальной роли женщины: стать матерью часто рассматривается как «высшее призвание» женщины, поэтому те, кто решил (даже временно) отказаться от этой роли, прервав беременность, часто сталкиваются с жесткой социальной критикой [6; 8]. В то же время, достаточно распространенной остается точка зрения, согласно которой возможность искусственного прерывания беременности является выражением права женщины распоряжаться собственным телом по своему усмотрению и принимать решения в отношении собственного будущего. Дискуссии, связанные с проблемой искусственного прерывания беременности, включают сегодня широкий спектр этических вопросов, обсуждения медицинских, социальных и психологических последствий аборта и т. д.

Возможность искусственного прерывания беременности в современной России регулируется Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в РФ», принятым в 2011 г., согласно которому существует обязательный период ожидания перед аборт, а также обязательное доабортное консультирование. Доабортное консультирование включает в себя очную встречу с психологом, работающим в государственном учреждении здравоохранения. Как показывает анализ современной российской литературы по данному вопросу, основная цель доабортного консультирования чаще всего воспринимается как «предотвращение абортов», основной задачей является формирование у женщины моти-

вазии к сохранению беременности и вынашиванию ребенка [2]. Одним из важных показателей доабортного консультирования, наряду с традиционными для психологического консультирования оценками удовлетворенности клиента и консультанта результатами совместной работы, является количество предотвращенных аборт.

Можно встретить и иную позицию по вопросам психологического консультирования женщин, находящихся в ситуации принятия решения об аборте. Так, в зарубежной литературе часто утверждается, что женщине необходима открытая и не осуждающая среда, в которой она могла бы выразить свои чувства и получить поддержку, не испытывая страха осуждения или негативной оценки [5]. Подчеркивается, что важно не психологизировать принятое женщиной решение, каким бы оно ни было [6]. Предполагается, что женщина в ситуации принятия решения о сохранении или прерывании беременности нуждается в консультационных услугах, которые включают возможность изучить межличностный контекст ее беременности и аборта во взаимодействии со специалистом, занимающим безоценочную и неосуждающую позицию [9]. Результаты исследований показывают, что дистресс после прерывания беременности усиливается в том случае, если женщина испытывала ограниченную самостоятельность в принятии решений или отсутствие эмоциональной поддержки [7]. Эту точку зрения можно найти и в некоторых работах российских авторов [1]. В целом, эта парадигма может быть названа «консультированием по вопросам репродуктивного выбора».

Таким образом, в современной российской практике психологического консультирования существует две парадигмы оказания психологической помощи женщине, находящейся в ситуации принятия решения о сохранении или искусственном прерывании беременности: «доабортное консультирование» и «консультирование по вопросам репродуктивного выбора». Основной целью доабортного консультирования является профилактика аборт. Доабортное консультирование опирается на позицию, отстаивающую право на жизнь с момента зачатия и выступающую за запрет аборт (так называемая «пролайфистская» позиция). В случае «консультирования по вопросам репродуктивного выбора» консультант создает условия для того, чтобы женщина могла прийти к самостоятельному и ответственному решению относительно собственного будущего. Такая парадигма требует непредвзятого отношения специалиста к любому решению, принятому клиенткой, готовности обсуждать возникающие у нее мысли, чувства, совершенные и потенциальные действия безоценочно.

Неоднозначность подходов к целям и содержанию психологического консультирования женщин, принимающих решение о сохранении или прерывании беременности, приводит к отсутствию единства представлений профессионального сообщества о том, как следует осуществлять такое консультирование, в чем проявляется его результативность и т. д. Сегодня

выбор той или иной парадигмы консультирования по вопросам сохранения или прерывания беременности — это личный выбор каждого специалиста, который он совершает в соответствии со своей профессиональной подготовкой и профессиональной позицией. Целью данного исследования было проанализировать стратегии, которые используются психологами при консультировании женщин, принимающих решение о сохранении или прерывании беременности, в ситуации неинституционализированного взаимодействия. Основные исследовательские вопросы заключаются в том, какова распространенность описанных парадигм в практике психологической помощи женщинам, в каких стратегиях консультирования реализуются эти парадигмы, с какими возможностями и трудностями сталкиваются психологи, консультирующие женщин по проблемам принятия решения о сохранении или прерывании беременности. В качестве основной гипотезы исследования выступило предположение о том, что при взаимодействии с женщиной, находящейся в ситуации репродуктивного выбора, психологи-консультанты используют различные коммуникативные стратегии, отражающие сложившиеся парадигмы оказания психологической помощи в данной сфере, проявляющиеся в определенных наборах коммуникативных действий.

## **Материалы и методы**

Материал исследования составили 36 открытых онлайн-консультаций по вопросам, связанным с принятием женщиной решения о сохранении или прерывании беременности, размещенных на портале b17.ru. Данный портал является одной из крупнейших интернет-площадок для размещения информации о практикующих психологах и психологической помощи, а также оказания психологической помощи онлайн. Специалисты, консультирующие в пространстве портала — это профессионалы в области психологического здоровья (в основном психологи и немедицинские психотерапевты). Для получения регистрации на сайте им необходимо указать свои настоящие имена и предоставить администрации сайта сведения о своей профессиональной квалификации, включая официальные документы о профессиональном образовании. Психологическое консультирование онлайн, безусловно, не является эквивалентом очного взаимодействия между клиентом и психологом, однако может рассматриваться как одна из моделей профессионального психологического взаимодействия.

Все онлайн-консультации, отобранные для анализа, начинались с сообщения женщины, столкнувшейся с ситуацией незапланированной беременности и обращавшейся к психологу за помощью в принятии решения относительно сохранения или прерывания беременности.

В качестве специалистов, осуществлявших консультирование онлайн, выступили 36 психологов и психотерапевтов, из них 33 женщины и 3 мужчины, средний возраст 41,7 лет, 77,8% состоят в браке и 38,9% имеют детей (по данным их личных презентаций, размещенных на портале). Большинство консультантов позиционируют себя как представители недирективных подходов в психотерапии и психологическом консультировании, включая клиент-центрированный и экзистенциальный подходы, арт-терапию, системную семейную терапию, гештальт-терапию и другие.

Анализируемые онлайн-консультации содержали в совокупности 1335 сообщений, из которых авторами 295 сообщений были консультанты, остальные сообщения принадлежали женщине-инициатору запроса или другим пользователям портала. Анализу были подвергнуты сообщения, авторами которых являлись психологи-консультанты.

Анализ осуществлялся в два этапа. На первом этапе с помощью индуктивного контент-анализа определялись виды коммуникативных действий, используемых консультантами. Затем определялась статистическая устойчивость выделенных категорий с использованием  $\phi$ -критерия Фишера [3]. На втором этапе анализа коммуникативные действия консультантов, продемонстрировавшие удовлетворительный уровень статистической устойчивости, были подвергнуты кластерному анализу для определения наиболее типичных стратегий консультирования. Кластерный анализ осуществлялся с помощью пакета прикладных статистических программ Statistica 10.0 для Windows.

## **Результаты исследования и обсуждение**

Контент-анализ выявил 152 различных коммуникативных действия, используемых специалистами, из которых 138 оказались статистически устойчивыми. С помощью индуктивного контент-анализа они были сгруппированы в 12 групп, представляющих собой виды коммуникативных действий специалиста в ситуации консультирования женщины, принимающей решение о сохранении или прерывании беременности (табл. 1).

Как видно из табл. 1, коммуникативные действия, используемые психологами-консультантами, неоднородны. Некоторые из них связаны преимущественно с содержанием запроса клиентки, тогда как другие в большей степени отражают личностную позицию консультанта в отношении искусственного прерывания беременности.

Коммуникативные действия, связанные с содержанием запроса клиентки, представлены, на наш взгляд, поддержкой, прояснением, формулированием рекомендаций в режиме ответов на заданный клиенткой вопрос и информированием. Психологическая поддержка представле-

Таблица 1

**Виды коммуникативных действий консультанта  
(по результатам контент-анализа)**

Виды действий	Суммарная частота
Поддержка	14,3 %
Рекомендации по способам принятия решения	14,3 %
Прогноз	12,8 %
Прояснение	8,6 %
Идентификация запроса как проблемы ответственности за выбор	7,2 %
Оценка допустимости аборта	7,2 %
Рекомендации обратиться за помощью очно	7,2 %
Информирование	6,3 %
«Подстройка в будущее»	5,2 %
Оценка личности клиентки и ее партнера	5,9 %
Рассказ об опыте	3,9 %
Рекомендации по способам саморегуляции эмоционального состояния	2,6 %

на преимущественно выражением понимания ситуации консультантом (удельная частота 0,123), что, вероятно, можно рассматривать как реакцию на высокоэмоциональные сообщения, размещенные клиенткой. Прояснение ситуации представлено уточнением запроса (0,033), прояснением обстоятельств жизни клиентки (0,020), ее мыслей и чувств (0,020), религиозных взглядов (0,013) и чаще всего связано с ограниченным объемом информации в первых сообщениях клиенток. Довольно часто консультанты поддерживают женщину в стремлении обратиться за помощью в принятии решения к партнеру (0,033) или к родителям (0,039), а также предлагают отложить решение на некоторое время (0,020) или составить список «за» и «против» каждой из возможных альтернатив (0,026). Информирование включает в себя как сведения о психологических аспектах беременности и аборта (0,020), так и о медицинских аспектах данной проблемы (0,046), которые, вероятно, не в полной мере находятся в сфере профессиональной компетенции консультанта.

Коммуникативные действия, связанные преимущественно с трансляцией личной позиции консультанта по отношению к аборту, представлены прямыми оценками допустимости (недопустимости) аборта, причем чаще всего эти оценки транслируют негативное отношение консультанта к искусственному прерыванию беременности (0,059 против 0,013), оценками личности клиентки и/или ее партнера, в которых преобладают не-

гативные оценки (0,033), обозначение поведения клиентки как незрелого (0,026). Также консультант иногда дает прогноз развитию событий в случае того или иного решения клиентки, который в подавляющем большинстве случаев связан с предвосхищением негативных последствий аборта (0,043) и позитивных последствий решения о сохранении беременности (0,039). Прогноз обычно используется как способ подтвердить личное отношение консультанта к аборту своими профессиональными знаниями. Также довольно тенденциозными выглядят рассказы консультантов о личном опыте или опыте других людей: среди них преобладают истории, поддерживающие принятие решения о сохранении беременности и отказе от возможности аборта (0,039). В целом, соотношение установок «против возможности аборта» и «за возможность аборта» выражается удельными частотами 0,239 и 0,043 соответственно.

Остальные коммуникативные действия консультантов, представленные в табл. 1 («подстройка в будущее», идентификация запроса клиентки как проблемы выбора и ответственности, информирование о приемах регуляции эмоционального состояния), судя по всему, фиксируют использование консультантами соответствующих техник психологического консультирования.

Кластерный анализ позволил сгруппировать охарактеризованные коммуникативные действия в стратегии, которые используют консультанты во взаимодействии с клиентками, находящимися в ситуации принятия решения о сохранении или прерывании беременности. По итогам кластерного анализа было идентифицировано пять таких стратегий (табл. 2).

Таблица 2

**Стратегии консультирования в ситуации принятия клиенткой решения о сохранении или прерывании беременности (по результатам кластерного анализа)**

Кластер / тип стратегии	Подкластер / стратегия (частота)	Коммуникативные действия
Контакт с собственной оценкой ситуации	Трансляция негативной оценки аборта (16,7%)	Негативная оценка возможности выбора аборта; информирование о медицинских последствиях аборта; рассказ о собственном негативном опыте аборта и позитивном опыте материнства; рекомендация посмотреть конкретный фильм, прочитать книгу, негативный прогноз развития эмоционального состояния в случае аборта; положительный прогноз эмоционального состояния в случае сохранения беременности и рождения ребенка



Кластер / тип стратегии	Подкластер / стратегия (частота)	Коммуникативные действия
Контакт с собственной оценкой ситуации	Трансляция идеи допустимости аборта (8,4%)	Информирование в отношении медицинских аспектов беременности и аборта; положительная оценка возможности аборта в конкретных обстоятельствах; негативный прогноз развития эмоционального состояния в ситуации сохранения беременности
Контакт с клиенткой	Инфантилизация клиентки (11,1%)	Рассказ о негативном опыте аборта и позитивном опыте материнства у третьих лиц. Негативная оценка личности клиентки; интерпретация поведения клиентки как незрелого; рекомендация привлечь к решению родителей; рекомендация обратиться к психологу очно; рекомендация посещения курсов дородовой подготовки; рекомендация постабортного консультирования
	Рациональный анализ ситуации (41,6%)	Прояснение отдельных обстоятельств; информирование о существующих способах аборта; прояснение религиозных взглядов; акцентирование допустимости любого выбора; рекомендация проанализировать возможные последствия выбора; негативный прогноз развития эмоционального состояния вне зависимости от принятого решения; «подстройка в будущее» в ситуации сохранения беременности; «подстройка в будущее» в ситуации прерывания беременности
	Регуляция эмоционального состояния клиентки (22,2%)	Выражение поддержки, поиск поддерживающих ресурсов; информирование об закономерных стадиях принятия факта беременности; прояснение запроса, прояснение чувств; негативная оценка партнера; акцентирование внимания на необходимости самостоятельного решения; акцентирование внимания на необходимости принимать решение здесь и сейчас; рекомендация привлечь к принятию решения партнера; рекомендация отложить решение; рекомендация действовать в соответствии с притчей, восточной мудростью; рекомендация использовать релаксационные техники; рекомендация не разговаривать с эмбрионом; негативный прогноз личностного развития будущих детей в случае аборта

Кластерный анализ позволил выделить два кластера (LD=9,4), которые, судя по их содержанию, отражают основную направленность коммуникативных действий консультанта. Часть из них соответствует запросу клиентки (этот кластер назван нами «стратегиями контакта с клиенткой»), другие — с собственными установками консультанта в отношении абортот («стратегии контакта с собственной оценкой ситуации»). Кластер «стратегии контакта с собственной оценкой ситуации» объединяет 25,5% всех коммуникативных действий консультантов и включает два подкластера (LD=6,9): «трансляция негативной оценки аборта» (16,7%) и «трансляция идеи допустимости аборта» (8,4%). Кластер «стратегии контакта с клиенткой» объединяет 74,5% коммуникативных действий консультантов и включает три подкластера (LD=5,2): «рациональный анализ ситуации» (41,6%), «регуляция эмоционального состояния клиентки» (22,2%) и «инфантилизация клиентки» (11,1%).

Интерпретируя полученные данные, отметим, что, судя по всему, психологу-консультанту в некоторых случаях довольно трудно оставаться в границах профессиональной позиции в ситуации консультирования женщин по такому эмоционально и ценностно нагруженному вопросу, как принятие решения о сохранении или прерывании беременности. В некоторых случаях (25,5%) консультанты склонны передавать свое личное отношение к аборту (и к тому, приемлемо ли это), и это отношение довольно часто происходит из собственного личного опыта. Можно предположить, что тенденция к трансляции преимущественно негативного отношения к аборту в психологическом консультировании (16,8%) отражает тот факт, что данная стратегия согласуется с наиболее распространенными в силу своей институционализированности взглядами на цели консультирования по вопросам сохранения или прерывания беременности. Однако следует отметить, что в этом случае психолог обычно слишком эмоционально вовлечен в вопросы абортов, поэтому фокус обсуждения меняется с актуальных проблем женщины-клиентки на собственные чувства и убеждения психолога. Мы серьезно сомневаемся, что эта позиция может быть эффективной с точки зрения главной цели консультирования по репродуктивному выбору, т. е. создания особой среды, способной поддержать собственный ответственный выбор женщины относительно ее будущего. Мы также предполагаем, что доабортное консультирование, предоставляемое российскими государственными учреждениями здравоохранения, может ухудшить эмоциональное состояние женщины, поскольку часто вызывает чувство вины и различные страхи, в том случае, если оно сфокусировано на единственной цели — предотвратить аборт (этот факт часто описывают женщины, делясь своим опытом на разных интернет-форумах). С нашей точки зрения, влияние психологического консультирования, предоставляемого в рамках «пролайфистской» позиции, на психологическое бла-

гополучие женщины представляет собой серьезную исследовательскую проблему и требует отдельного изучения.

Если психологу удастся удерживать фокус своего профессионального внимания на клиентке (а не на его собственных чувствах, установках или убеждениях), то он чаще всего использует одну из следующих стратегий:

1. Рациональный анализ ситуации, попытка прояснить взгляды клиентки, подчеркивание важности собственного выбора женщины. Эмоциональные реакции женщины обычно игнорируются или недооцениваются. Результаты показывают, что эта стратегия наиболее часто используется консультантами в нашей выборке (41,6%), однако, возможно, столь высокая распространенность данной стратегии связана со спецификой интернет-коммуникации, в которой проявления эмоциональных реакций ограничены, и на первый план выходит вербальное взаимодействие.

2. Регуляция эмоционального состояния, которая включает психологическую поддержку, совет искать поддерживающие отношения или какие-то определенные методы эмоциональной саморегуляции (22,2%). Но специалисты, использующие эту стратегию, редко пытаются прояснить эмоциональный опыт женщины или сделать его более конкретным, как и в случае стратегии «рационального анализа ситуации».

3. Инфантилизация клиентки. Эта стратегия используется тогда, когда психолог рекомендует обратиться за советом к кому-то «более опытному» (например, родителю или профессионалу) и/или интерпретирует саму идею о возможности прерывания беременности как проявление личностной незрелости (11,1%).

Эти стратегии, вероятно, в большей степени являются соответствующими профессиональной позиции психолога, потому что в центре внимания специалиста в этом случае находится клиентка и ее запрос, однако следует отметить, что преобладающими коммуникативными действиями в этих случаях становятся обращение к когнитивной сфере клиентки и интерпретации ее поведения. Стратегии, ориентированные на чувства клиентки, встречаются гораздо реже. При использовании этих стратегий психолог обычно пытается снизить интенсивность эмоциональных переживаний клиентки и избегает обсуждения ее текущего эмоционального состояния. Можно предположить, что специалист иногда чувствует, что не готов иметь дело с эмоциями клиентки, и выбирает более «безопасные» рационально ориентированные стратегии.

## **Выводы**

В современной российской практике психологической помощи женщинам, оказавшимся в ситуации принятия решения о сохранении или

прерывании беременности, сложилось две парадигмы: «доабортное консультирование», направленное на предотвращение аборт, и «консультирование по проблеме репродуктивного выбора», предполагающее создание условий для того, чтобы женщина могла принять самостоятельное и ответственное решение относительно собственного будущего.

В ситуации психологического консультирования онлайн данные парадигмы оказания психологической помощи могут быть реализованы в виде пяти основных коммуникативных стратегий психолога-консультанта: трансляция негативной оценки аборта, трансляция идеи допустимости аборта, рациональный анализ ситуации, регуляция эмоционального состояния, инфантилизация клиентки.

Выбор первых двух стратегий подразумевает смещение фокуса консультационного процесса с клиентки на ценности и установки консультанта, содержанием процесса оказания психологической помощи становится трансляция женщине взглядов специалиста.

Три последующие стратегии предполагают фокусирование процесса консультирования на клиентке, ее выборе, ее запросе. На наш взгляд, эти стратегии в большей степени свидетельствуют о том, что специалисту удается сохранять профессиональную позицию. Однако, используя данные стратегии, психологи-консультанты склонны сосредотачиваться на когнитивной сфере клиентки, уделяя значительно меньше внимания ее эмоциональному состоянию.

В заключение отметим, что результаты нашего исследования позволяют охарактеризовать феноменологию стратегий психологического консультирования женщин, сталкивающихся с проблемой продолжения или прерывания беременности, но об эффективности этих стратегий пока известно очень мало. Этот вопрос требует дальнейшего изучения.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Блох М.Е., Добряков И.В. Психологическая помощь в комплексном подходе к решению проблем репродуктивного здоровья // Журнал акушерства и гинекологии. 2013. Т. 62. № 3. С. 16—19.
2. Варшавская М.И., Фридман А.А., Шерман Е.М. Медико-психологическое консультирование беременных с целью профилактики абортов // Управление качеством медицинской помощи. 2015. № 1—2. С. 31—35.
3. Еремеев Б.А. Статистические процедуры при психологическом изучении текста. СПб.: Образование, 1996. 92 с.
4. Халюкина Е.В., Соломатина А.С. Аборт как этико-социальная проблема современности // Бюллетень медицинских интернет-конференций. 2017. Т. 6. № 1. С. 60.
5. Baker A. Pro-voice: How to keep listening when the world wants a fight. Oakland, CA: Berrerr-Koehler, 2015. 240 p.

6. Cote I., Lapierre S. Abortion and domestic violence: Woman's decision-making process // *Journal of Woman and Social Work*. 2014. Vol. 29 (3). P. 285—297. doi:10.1177/0886109913519791
7. Hoggart L. "I'm pregnant... what am I going to do?" An examination of value judgments and moral frameworks in teenage pregnancy decision making // *Health, Risk and Society*. 2012. Vol. 14 (6). P. 533—549. doi:10.1080/13698575.2012.706263
8. Huang Y., Davies P.G., Sibley C.G., et al. Benevolent sexism, attitudes toward motherhood, and reproductive rights: A multi-study longitudinal examination of abortion attitudes // *Personality and Social Psychology Bulletin*. 2016. Vol. 42 (7). P. 970—984. doi:10.1177/0146167216649607
9. Katz J. Advocacy above the fray? Limitations of the pro-voice approach to supporting abortion patients // *Feminism and Psychology*. 2017. Vol. 27 (2). P. 243—250. doi:10.1177/0959353517696514

## REFERENCES

1. Blokh M.E., Dobryakov I.V. Psikhologicheskaya pomoshch' v kompleksnom podkhode k resheniyu problem reproduktivnogo zdorov'ya [Psychological help in the frame of complex approach to reproductive health issues]. *Zhurnal akusherstva i ginekologii* [Journal of Obstetrics and Gynecology], 2013. Vol. 62 (3), pp. 16—19.
2. Varshavskaya M.I., Fridman A.A., Sherman E.M. Mediko-psikhologicheskoe konsul'tirovanie beremennykh s tsel'yu profilaktiki abortov [Medical and psychological counseling for pregnant women aimed at abortion prevention]. *Upravlenie kachestvom meditsinskoy pomoshchi* [Quality of care management], 2015, no. 1—2, pp. 31—35.
3. Ereemeev B.A. Statisticheskie protsedury pri psikhologicheskom izuchenii teksta [Statistical methods in psychological analysis of a text]. Saint Petersburg: Obrazovanie, 1996. 92 p.
4. Khalyukina E.V., Solomatina A.S. Abort kak etiko-sotsial'naya problema sovremennosti [Abortion as a modern ethical and social issue]. *Byulleten' meditsinskikh internet-konferentsii* [Bulletin of Medical Internet Conferences], 2017. Vol. 6 (1), p. 60.
5. Baker A. Pro-voice: How to keep listening when the world wants a fight. Oakland, CA: Berrerr-Koehler, 2015. 240 p.
6. Cote I., Lapierre S. Abortion and domestic violence: Woman's decision-making process. *Journal of Woman and Social Work*, 2014. Vol. 29 (3), pp. 285—297. doi:10.1177/0886109913519791
7. Hoggart L. "I'm pregnant... what am I going to do?" An examination of value judgments and moral frameworks in teenage pregnancy decision making. *Health, Risk and Society*, 2012. Vol. 14 (6), pp. 533—549. doi:10.1080/13698575.2012.706263
8. Huang Y., Davies P.G., Sibley C.G., et al. Benevolent sexism, attitudes toward motherhood, and reproductive rights: A multi-study longitudinal examination of abortion attitudes. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 2016. Vol. 42 (7), pp. 970—984. doi:10.1177/0146167216649607
9. Katz J. Advocacy above the fray? Limitations of the pro-voice approach to supporting abortion patients. *Feminism and Psychology*, 2017. Vol. 27 (2), pp. 243—250. doi:10.1177/0959353517696514

**Информация об авторах**

*Микляева Анастасия Владимировна*, доктор психологических наук, профессор, ФГБОУ ВО «Российский государственный педагогический университет имени А.И. Герцена» (ФБГОУ ВО РГПУ имени А.И. Герцена), г. Санкт-Петербург, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8389-2275>, e-mail: [a.miklyaeva@gmail.com](mailto:a.miklyaeva@gmail.com)

*Румянцева Полина Витальевна*, кандидат психологических наук, доцент, ФГБОУ ВО «Российский государственный педагогический университет имени А.И. Герцена» (ФБГОУ ВО РГПУ имени А.И. Герцена), г. Санкт-Петербург, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1871-7697>, e-mail: [polinarum@gmail.com](mailto:polinarum@gmail.com)

**Information about the authors**

*Anastasia V. Miklyaeva*, Doctor in Psychology, Professor, Human psychology department, Herzen State Pedagogical University of Russia, St. Petersburg, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8389-2275>, e-mail: [a.miklyaeva@gmail.com](mailto:a.miklyaeva@gmail.com)

*Polina V. Rumyantseva*, Ph.D. (Psychology), Associate Professor, Human psychology department, Herzen State Pedagogical University of Russia, St. Petersburg, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1871-7697>, e-mail: [polinarum@gmail.com](mailto:polinarum@gmail.com)

Получена 23.04.2019

Received 23.04.2019

Принята в печать 29.01.2020

Accepted 29.01.2020