

ТЕМАТИЧЕСКИЕ СООБЩЕНИЯ

ПОНИМАНИЕ МУЖЧИНАМИ И ЖЕНЩИНАМИ
МОРАЛЬНОЙ ДОПУСТИМОСТИ АБОРТОВ

В.В. ЗНАКОВ

Анализируются психологические и социально-демографические факторы, от которых зависит понимание-принятие или понимание-отвержение моральной допустимости абортов: пол, возраст, регион проживания, личностные характеристики, представления о начале жизни, наличие или отсутствие детей, индивидуальная религиозность. В эмпирическом исследовании, проведенном на 306 испытуемых, изучались связи между мировоззренческими установками, личностными свойствами людей и психологическими особенностями понимания проблемы: что именно испытуемые понимают под «абортами», как оценивают совершающих их женщин и как относятся к процедуре прерывания беременности. Показано, что женщины считают аборт оправданным в большем количестве ситуаций, чем мужчины; чем люди старше, тем чаще они оценивают аборт как право женщины и реже рассматривают его как преступление. Испытуемые с высоким уровнем макиавеллизма считают аборт допустимыми в большем числе ситуаций, чем испытуемые, у которых эта характеристика личности выражена меньше. Верующие склонны отвергать идею аборта в большей степени, чем испытуемые с низкими оценками своей религиозности.

Ключевые слова: искусственное прерывание беременности, моральная допустимость абортов, понимание-принятие, понимание-отвержение.

Сегодня большинство людей, живущих в развитых западных странах, соглашались с тем, что искусственные аборты — одна из наиболее актуальных, важных и неоднозначных проблем общественной жизни, политики и морали [11]. Драматическое противостояние и столкновение различных точек зрения является настолько полярным, «что оно выплескивается на улицы, становится предметом массовых манифестаций, митингов и демонстраций. Одна из демонстраций по проблеме аборта, прошедшая, например, в столице США в 1992 году, собрала рекордное для Вашингтона число участников — свыше 250 тыс. человек. Многочисленные демонстрации “за” и “против” абортов проходят почти во всех странах Запада» [4; 154].

Трудно представить такое в нашем отечестве. Между тем «первым государством, легализовавшим “аборт по просьбе”, была Советская Россия» [3; 202], произошло это в 1920 г. Однако в последующие 90 лет данная проблема приобрела статус медицинского контроля над рождаемостью, относящегося к личной, интимной сфере жизни женщины. Что же касается нравственных сомнений, относящихся к прерыванию зарождающейся жизни, то, как показано в клинических исследованиях, в высказываниях российских женщин они до сих пор либо вообще не проявляются, либо отодвигаются на второй план рассуждениями о здоровье, отношениях с партнером, социальных условиях жизни и т.п. [19]. Для нашего массового сознания характерны недооценка или даже игнорирование моральных аспектов аборта: «Можно заключить, что в конце концов поли-

тика советской власти в отношении абортов привела к деформации психологии целых поколений женщин и мужчин в нашей стране, когда прерывание беременности для многих из них утратило смысл мучительного морального выбора, так как стало просто социальной нормой» [3; 202–203].

В XXI в. проблема абортов (искусственного прерывания беременности) публично обсуждается во всем мире как общественно значимая и имеющая общечеловеческий характер. Она включает в себя социальные, этнические, религиозные и многие другие стороны. Эта статья посвящена только одной из них – этической: допустимы ли аборты с моральной точки зрения.

Цель статьи – выявление психологических и социально-демографических факторов, от которых зависит понимание-принятие или понимание-отвержение моральной допустимости абортов.

Суждения о моральной допустимости или недопустимости аборта содержат ответы на два главных вопроса. Первый: можно ли считать, что с момента зачатия зародыш является человеческим существом? Положительный ответ на этот вопрос означает, что целью аборта является убийство существа, уже имеющего право на жизнь. Второй вопрос: имеет ли беременная женщина исключительное право контроля над своим телом? Иначе говоря, может ли она только по своему усмотрению делать аборт, рассматривая его как удаление кусочка ткани из организма наподобие подстригания ногтей и волос? В этом случае положительный ответ основан на убеждении в том, что плод можно считать человеком, имеющим право на жизнь, только тогда, когда он превращается в ребенка, живущего вне организма матери.

Многочисленные психологические исследования говорят о том, что ответы на указанные вопросы, в которых отражается отношение людей к абортам, зависят от их пола, возраста, личностных особенностей, религиозных убеждений, пред-

ставлений о моменте зарождения жизни человека и многого другого. В исследованиях западных ученых показано, что женщины, сделавшие аборт и решившие выносить незапланированного ребенка, различаются по нескольким психологическим характеристикам. К примеру, канадские женщины, решившие прервать нежелательную беременность, описывают себя как привыкших полагаться на собственные силы, независимых, упорных и предпочитающих свободу. У.Б. Миллер пришел к выводу, что женщины, делающие аборт, как правило, не состоят в браке, независимы и склонны рассматривать эту операцию как приемлемый выход из положения для них самих и в глазах членов их семьи. Приписывание вины за случившееся партнеру или чертам своего характера, таким как импульсивность и безответственность, приводит к более тяжелым последствиям, нежели поиск источника проблемы в конкретном поведенческом акте. Женщины, не склонные обвинять в случившемся партнера и свой характер, лучше адаптируются в психологическом плане к случившемуся по прошествии трех и более недель после аборта [11]. Говоря о положительных последствиях аборта, исследователи отмечают автономию, личностный рост, улучшение отношений с окружающими, появление цели в жизни и самопринятие. В исследовании Г.М. Бернелл и М.А. Норфлит, проведенном на выборке 178 человек спустя полтора года после аборта, женщины отмечали увеличение энергичности, улучшение внешнего вида, укрепление отношений с партнером и родителями [9].

Важным фактором формирования отношения к абортам оказывается мнение о том, является ли зародыш с момента зачатия человеческим существом. Психологические исследования самочувствия женщин, имевших и не имевших опыт искусственного прерывания беременности, обнаружили следующее. Женщины, сделавшие аборт и рассматривавшие плод как

человека, чувствовали себя значительно хуже тех, кто его не делал. Те же, кто сделали аборт, но не рассматривали плод как человека, чувствовали себя в целом не хуже женщин, не имевших такого опыта. Те женщины, которые считали плод прообразом человека, называя его ребенком, были подвержены реакциям постоянного расстройства или негативной переоценки. Женщины, считающие плод чем-то иномродным и уж никак не человеком, либо вообще не сожалели о своем решении, либо приходили в себя согласно линейному паттерну реакции [14]. На выборке свыше 800 человек обнаружено, что женщины, прошедшие через аборт и убежденные в том, что зародыш является человеком, показали значительно более низкий уровень самооценки и удовлетворенности жизнью, чем женщины, не прерывавшие беременность. В группе женщин, сделавших аборт, но не рассматривающих зародыш как человеческое существо, такого снижения не наблюдалось [11].

Наконец, нельзя не отметить, что искусственное прерывание жизни является фундаментальной проблемой человеческого бытия. Ее экзистенциальная значимость для каждого человека проявляется, в частности, в том, что отношение к абортам включено в мировоззрение, систему взглядов на мир и себя в мире. Одной из важных составляющих мировоззрения является религиозная. Индивидуальная религиозность — значимый предиктор отношения к абортам [17]. Разногласия и споры о моральных аспектах проблемы в современном мире приводят к возрастанию роли религии в формировании отношения к абортам. Религиозная позиция усиливается данными об отрицательных корреляциях между пониманием-принятием абортотворения и идентификацией себя как верующего человека, принадлежностью к традиционной церкви, регулярностью посещения церковных богослужений, личной включенностью в разнообразную религиозную активность [24].

С опорой на данные описанных выше исследований были выдвинуты следующие гипотезы. 1. Поскольку в современном мире проблема моральной допустимости абортов является общечеловеческой, то в отношении к искусственному прерыванию беременности нет ни половых, ни возрастных различий. 2. Испытуемые с высоким уровнем макиавеллизма личности чаще понимают ситуацию прерывания беременности по типу понимания-принятия, с низким — понимания-отвержения. 3. Люди, считающие, что жизнь начинается с момента зачатия, будут чаще высказываться против абортов. Те, кто полагает, что жизнь начинается после рождения, в большей степени будут поддерживать идею аборта. 4. Испытуемые с более высокими оценками своей религиозности склонны отвергать идею аборта в большей степени, чем испытуемые с низкими оценками.

МЕТОДИКА

В исследовании приняли участие 306 испытуемых (166 женщин и 140 мужчин) из Москвы и Смоленска — студенты, сестры милосердия медицинского колледжа, медицинские работники, педагоги, инженеры в возрасте от 17 до 52 лет. Средний возраст участников $M = 24,32$ года, стандартное отклонение $SD = 6,83$. В проведении исследования участвовали А.А. Андрущенко, Э.А. Наумова, Т.В. Урчева.

Сначала испытуемые анонимно заполняли три следующих опросника: «Методика исследования макиавеллизма личности» [1], «Уровень субъективного контроля» (УСК) [5], опросник отношения к абортам А. Хилл [16]. Последний представляет собой модифицированный вариант методики, ранее использованной в исследовании К.Л. Эспозито и С.А. Басоу [12]. Затем участники экспериментов по три раза продолжали незаконченные предложения: 1) Аборт — это ... , 2) Люди понимают ситуацию прерывания беремен-

ности ... , 3) Аборт делают женщины На завершающем этапе исследования каждый испытуемый в соответствии с предложенной ему десятибалльной шкалой высказывал свое мнение о том, с какого момента начинается жизнь, а потом на шестибалльной шкале указывал степень своего согласия с тем, что Бог существует.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Обработка результатов проводилась в три этапа.

Первый этап заключался в факторном анализе и определении меры внутренней согласованности шкал опросника Хилл. Опросник состоит из 10 утверждений, описывающих конкретные ситуации (см. табл.). Испытуемый должен выразить меру своего согласия или несогласия с каждым из 10 утверждений по семибалльной шкале – от 1 (совершенно не согласен) до 7 (полностью согласен). Общий показатель отношения к абортам получается в результате суммирования оценок по всем пунктам. Диапазон оценок – от 10 до 70 с медианным значением $Me = 40$. Таким обра-

зом, сумма оценок меньше 40 означает отвержение человеком абортов, а выше – их принятие. В целом по выборке, состоящей из 306 испытуемых, среднеарифметический показатель по методике Хилл $M = 40,2$, а медиана $Me = 40,0$. Следовательно, про этих испытуемых нельзя сказать, что в большинстве ситуаций они положительно или отрицательно относятся к искусственному прерыванию беременности, понимают их по типу понимания-принятия или понимания-отвержения.

Факторный анализ результатов выявил два значимых фактора (см. табл.).

Первый фактор был назван интернальным: в него вошли ответы на вопросы, отражающие обстоятельства, в которых решение прервать беременность зависит прежде всего от самой женщины. Второй фактор – экстернальный: на решение об аборте влияет физическое или психическое состояние здоровья потенциальных матери и ребенка, которое в данный момент невозможно изменить.

Результаты ответов испытуемых по методике Хилл являются гомогенными, внутренне согласованными: это проявляет-

Таблица

Факторные нагрузки на шкалы опросника

Шкалы опросника	Фактор 1	Фактор 2
Женщина замужем и не хочет больше иметь детей	0,777	
Женщина не замужем и не хочет выходить замуж за человека, от которого беременна	0,798	
Женщина слишком бедна, чтобы содержать ребенка	0,671	
Женщина сама приняла решение прервать беременность	0,762	
Женщина уже делала аборт ранее	0,790	
Женщина учится и собирается окончить учебное заведение	0,808	
Здоровье матери находится в опасности		0,836
Существует большая вероятность серьезных повреждений у ребенка		0,851
Женщина подверглась насилию		0,713
Женщина – умственно отсталая		0,645
Процент объясняемой дисперсии	36,8	26,0

Примечание. В таблице приведены только те собственные значения факторов, которые превышают 0,600.

ся как в однородности всех 10 оценок, так и во внутренней связности шкал, входящих в каждый из двух факторов. Коэффициент альфа Кронбаха для всей матрицы $\alpha = 0,771$, для фактора 1 $\alpha = 0,864$, для фактора 2 $\alpha = 0,768$. Замечу, что в исследовании Хилл $\alpha = 0,94$, однако выборка состояла только из 62 незамужних бездетных студенток [16]. Таким образом, психометрические показатели свидетельствуют о том, что опросник Хилл является валидным инструментом измерения отношения людей к абортам.

Второй этап анализа результатов заключался в качественной обработке и контент-анализе ответов испытуемых на незаконченные предложения. В ходе контент-анализа подсчитывались характеристики разной эмоциональной направленности (нейтральные, позитивные, негативные), а также выделялись группы, по которым можно распределить высказываемые испытуемыми суждения («просто медицинская процедура», «зло», «вынужденная мера» и др.). Совокупность ответов рассматривалась как семантическое пространство понимания обсуждаемой ситуации: что именно испытуемые понимают под «абортами», как оценивают женщин, их совершающих, и как относятся к процедуре прерывания беременности (оценивают ли ее нейтрально как безобидную операцию, эмоционально негативно или позитивно). В множестве ответов на вопросы опросников и продолжениях незаконченных предложений в конечном счете проявлялась нравственная позиция испытуемого: считает он аборт морально допустимыми или нет. Указанные два варианта отношения включены в два типа понимания ситуации искусственного прерывания беременности – понимание-принятие и понимание-отвержение.

Третий этап обработки результатов состоял в сравнительном анализе отношения к абортам испытуемых, различающихся по полу, возрасту, региону про-

живания, личностным и мировоззренческим особенностям. Статистический анализ различий проводился с использованием непараметрических критериев Колмогорова–Смирнова, Манна–Уитни, бинomialного критерия, χ^2 , а также множественного регрессионного анализа.

Пол. Результаты 166 женщин по общему показателю методики Хилл значимо выше, чем 140 мужчин: $M = 41,8$ и $M = 38,0$; $p < 0,05$. Соответственно выше оценки по экстернальной шкале ($M = 19,4$ и $16,7$; $p < 0,01$) и интернальной ($M = 25,0$ и $18,3$; $p < 0,01$). Следовательно, женщины считают аборт оправданным в большем количестве ситуаций, чем мужчины.

Воспринимая обсуждаемую ситуацию по типу понимания-принятия, женщины констатируют, что «люди считают аборт вынужденной мерой», «попыткой сохранить семью, работу, статус». Как показывают психологические исследования [13], женщины стремятся определять себя в связи с окружающими людьми, их этический, нравственный опыт базируется на чувстве сплоченности, близости, сочувствия («Я знаю женщин, делавших аборт, лично и близко. Я понимаю, что они чувствовали»). Соответственно для них важно следование социальным и моральным образцам поведения («Люди понимают аборт, потому что сами поступили бы так же»).

Мужчины, выражающие отношение к абортам в виде понимания-отвержения, чаще, чем женщины, приводят в поддержку своей позиции общенаучные, биологические, демографические аргументы («Аборт – это предотвращение рождения человека, которого в должной мере не смогут или не хотят воспитать и вырастить родители и государство. Это возможность отказаться от ребенка с нежелательным генотипом (при достаточном развитии технологий – при возможности расшифровать ДНК до рождения), т.е. возможность предотвратить некоторые наследственные болезни. Аборт – это средство контроля,

уменьшения рождаемости, например, при перенаселении»). Из этого следует закономерный вывод о том, что «люди понимают абORTы как средство исправить ошибку – природы или свою». Не остаются без внимания и моральные аргументы («АбORT – это один из эффективных способов решения личных проблем, широко распространенный в век упадка нравственности всего человечества»). Понимание-отвержение проявляется и в апелляции к своему ментальному и экзистенциальному опыту («Люди “понимают” абORTы, а я – нет»).

Возраст. Возрастных различий в отношении к абORTам не выявлено. Их нет при сравнении испытуемых, возраст которых меньше и больше среднего (24 года). Нет их и при сравнении 74 человек из нижнего квартиля распределения по возрасту ($M = 18,1$) и 77 из верхнего ($M = 34,6$). Следовательно, отношение к абORTам у молодых людей такое же, как у взрослых.

Таким образом, первая гипотеза подтвердилась частично: возрастных различий нет, но отношение к абORTам у мужчин и женщин не одинаковое.

Количественных возрастных различий в исследовании не выявлено, но качественные все-таки есть: чем люди старше, тем чаще они оценивают абORT как право женщины и реже рассматривают его как преступление. Для испытуемых старше 35 лет характерно также стремление найти оправдания планируемой или совершенной прерванной беременности («АбORT делают женщины, у которых хватает сил принять такое решение»). У молодых, особенно мужчин, чаще встречаются категоричные суждения («Если женщина согласна на абORT, значит, она своего ребенка недостойна»).

Региональные различия. Сравнение 205 жителей Смоленска и 101 Москвы обнаружило, что при отсутствии различий по возрасту и полу у смолян меньше, чем у москвичей, общий показатель по методике Хилл ($M = 38,8$ и $M = 42,7$; $p < 0,02$). Значи-

мо меньше также показатель интернальности ($M = 18,3$ и $29,5$; $p < 0,01$), однако больше – экстернальности ($M = 20,6$ и $M = 13,2$; $p < 0,01$). Это значит, что смоляне в большей степени согласны с возможностью прерывания беременности только при наличии медицинских показаний. Кроме того, смоляне отличаются от москвичей меньшими показателями макиавеллизма личности ($M = 75,3$ и $M = 85,3$; $p < 0,01$), по опроснику УСК – интернальности в области достижений ($M = 5,93$ и $M = 7,14$; $p < 0,01$), неудач ($M = 4,38$ и $M = 8,77$; $p < 0,01$), производственных отношений ($M = 4,20$ и $M = 8,22$; $p < 0,01$). Вместе с тем у них выше интернальность в области семейных отношений ($M = 5,27$ и $M = 4,82$; $p < 0,01$), межличностных ($M = 6,18$ и $M = 3,28$; $p < 0,01$) и здоровья ($M = 5,76$ и $M = 3,73$; $p < 0,01$).

Понимание ситуации искусственного прерывания беременности смолянами, безусловно, основано на моральных и религиозных убеждениях. Однако бросающееся в глаза отличие от москвичей состоит в более частом упоминании социальных условий, вынуждающих женщин к принятию решения («АбORTы делают женщины из-за неуверенности в будущем ребенка»; «Люди “понимают” абORTы как несостоявшуюся семью – если уходит мужчина»; «Люди “понимают” абORTы наравне с такими вещами, как развод, продажа собственности»). В понимании ситуации москвичами на передний план выходят не моральные рассуждения о праве неродившегося человека на жизнь, а мнение том, что каждый сам вправе решать, как ему поступать и как себя вести («Да, абORT – прерывание жизни. Но ребенок – это такая степень ответственности, что взять ее на себя означает кардинально изменить свою жизнь, и, мне кажется, женщина вправе решать, потому что решает она и для себя тоже»).

Личностные характеристики. Сравнение данных испытуемых с общими показателями по методике Хилл ниже и выше медианы показало, что у первых ниже уро-

вень макиавеллизма личности ($M = 75,4$ и $M = 81,9$; $p < 0,05$). Мало что меняет сравнение данных 76 испытуемых с оценками из нижнего квартиля ($M = 23,5$) и 80 из верхнего ($M = 55,9$): макиавеллизм у них ниже, но выше показатели интернальности в области здоровья ($M = 5,70$ и $M = 4,79$; $p < 0,02$). Регрессионный анализ показал, что именно макиавеллизм является той личностной характеристикой, по которой можно предсказать отношение человека к абортам ($\beta = 0,231$, $F = 3,85$; $p < 0,001$). Таким образом, испытуемые с высоким уровнем макиавеллизма в большем числе ситуаций считают допустимой возможность аборт, чем испытуемые, у которых эта характеристика личности выражена меньше. Следовательно, вторая гипотеза полностью подтвердилась.

В системе жизненных ценностей испытуемых с высоким уровнем макиавеллизма моральная допустимость/недопустимость прерывания жизни занимает более низкую ранговую позицию, чем право на самостоятельный выбор («Аборт — это сомнительный с моральной точки зрения поступок, но, безусловно, право любой женщины»). Они ценят возможность самим контролировать свое поведение («Аборт делают женщины, желающие во всем контролировать свою жизнь»). Такие люди обычно понимают искусственное прерывание беременности как нормальный и наиболее приемлемый способ разрешения внезапно возникшей проблемной ситуации («Люди понимают ситуацию прерывания беременности как легкий способ избавления от проблем, от ответственности»). В качестве еще одной побудительной причины высказываются соображения о личной выгоде («Аборт делают женщины, которые уверены, что в этом нет ничего страшного, которые рассматривают аборт с точки зрения личной выгоды (избавление от беременности), не думая о ребенке, который уже растет внутри нее»). Люди с высокими оценками по Мак-шкале, воспринимая ситуа-

цию искусственного прерывания беременности по типу понимания-принятия, нередко склонны возлагать ответственность за случившееся не столько на себя, сколько на партнера («Аборт — это следствие безответственности пары, хотя в особенности — мужчины»). Для макиавеллистов характерна каузальная атрибуция, направленная на поиск причин случившегося либо в психическом состоянии человека («Аборт делают женщины, не обдумав, в состоянии аффекта»), либо в отрицательных психологических качествах («Аборт делают женщины глупые и несознательные»; «Аборт делают женщины безответственные или опрометчивые»).

При низком уровне макиавеллизма акцент делается на невозможности найти другое приемлемое решение, на безвыходности ситуации («Люди понимают ситуацию прерывания беременности как единственный выход из положения»; «Аборт делают женщины, отчаявшиеся найти выход»). Типичны также объяснения морально нежелательного деяния как поведенческого проявления психологической защиты личности («Аборт — это способ защитить себя; хотя применение его для того, чтобы защитить карьеру, кажется мне превышением допустимой самообороны»). Важной для таких людей является реакция окружающих и прогноз осуждения с их стороны в случае рождения внебрачного ребенка («Аборт делают женщины, которые боятся пресудов»).

Представления о начале жизни. По этому показателю значимые различия обнаружены только в группе, состоящей из 140 мужчин. В женской группе таких различий ни по одному из показателей не обнаружено. Сравнивались мужчины, которые считают, что жизнь человека зарождается в первом триместре беременности ($M = 1,42$), и полагающие, что это происходит во время последнего триместра или в момент рождения ребенка ($M = 9,44$). Оказалось, что первые считают аборты морально допустимыми

в меньшем количестве ситуаций, чем вторые ($M = 36,7$ и $M = 41,5$; $p < 0,05$).

Люди, считающие, что жизнь начинается в первом триместре беременности («Если даже молекула является биологически “живой”, то почему бы не быть живым ребенку в момент зачатия?»), чаще называют аборт убийством («Я считаю, что вне зависимости от срока беременности в утробе находится живой человек: это даже не обсуждается. В любом случае аборт – убийство»). Те, кто полагает, что жизнь начинается на более поздних сроках беременности, склонны оценивать аборт как допустимую процедуру («Недоразвитый набор клеток нельзя назвать живым организмом»).

Однако самая сложная задача, которую вынуждены решать испытуемые, состоит в содержательном различении понятий «жизнь» и «жизнь человека». В методике именно для того, чтобы побудить их порассуждать на эту тему, я использовал первую категорию, а не вторую. Главный вопрос здесь заключается в том, когда, с какого момента зародыш можно называть человеком («Это большой вопрос – когда речь идет просто о прерывании жизни, а когда – о прерывании жизни одушевленного существа, т.е. уже наделенного бессмертной душой»). Здесь выявляются три точки зрения; первая: «Душа человека появляется в момент зачатия, значит, оплодотворенная яйцеклетка – уже живое существо», вторая: «Жизнь физического тела начинается с первого дня беременности, но душа приходит в момент рождения», третья: «Жизнь начинается тогда, когда ее осознаешь», т.е. после рождения. Ни одна из названных точек зрения не может претендовать на абсолютную истинность, они выражают лишь разные варианты понимания проблемы. А понимание, как известно, всегда поливариативно и в отличие от познания не имеет прямого отношения к истинности понимаемых суждений.

Наличие или отсутствие детей. На вопрос о том, есть ли у него/нее дети (и если

да, то сколько), по техническим причинам отвечали только 204 испытуемых (93 мужчины и 111 женщин). У 167 испытуемых, не имеющих детей, и 37, у которых они есть, не различаются общие показатели по методике Хилл, однако они по-разному понимают личную ответственность за сделанный аборт. У людей, не имеющих детей, меньше показатель по экстернальной шкале методики Хилл ($M = 16,1$ и $M = 19,5$; $p < 0,01$), но больше – по интернальной ($M = 25,0$ и $M = 20,4$; $p < 0,01$), т.е. для них в большей степени характерно понимание-принятие абортов не по объективным медицинским основаниям, а по личным. Возможно, этому способствуют их личностные качества: по методике УСК у них ниже показатель интернальности в области межличностных отношений ($M = 4,49$ и $M = 6,24$; $p < 0,02$), но больше – в области неудач ($M = 6,93$ и $M = 4,94$; $p < 0,05$). Характерно, что на уровне статистической тенденции у них выше также показатель макиавеллизма личности ($M = 80,6$ и $M = 76,7$; $p < 0,10$). Очень важным фактом является существующее у этих испытуемых убеждение о более позднем сроке зарождения жизни ($M = 3,36$ и $M = 1,88$; $p < 0,05$).

Таким образом, третья гипотеза о связи момента зарождения жизни и отношения к абортam подтвердилась частично – только на мужской выборке. Следует признать, что, по-видимому, это произошло из-за недостаточной корректности самой гипотезы, в частности, ее одномерности. Вполне вероятно, что на ответы испытуемых влияют и другие факторы (наличие/отсутствие детей и пр.).

Индивидуальная религиозность. Сравнение результатов 244 испытуемых, в разной степени согласных с утверждением «Я верю, что Бог существует», и 62 не согласных не выявило различий между ними ни по одной методике. Правда, при этом следует учитывать, что применительно к этой выборке в соответствии и с биномиальным критерием, и с критерием χ^2 с вероят-

ностью ошибки $p < 0,001$ следует признать, что согласные с утверждением преобладают. И только сравнение испытуемых с полярными оценками (96 «полностью согласных» и 17 «совершенно не согласных» с существованием Бога) выявило различия по методике Хилл. У первых значимо более высокие оценки, чем у вторых, по экстернальной шкале ($M = 18,5$ и $M = 14,7$; $p < 0,05$) и не значимо – по общему показателю ($M = 41,7$ и $M = 37,9$). Таким образом, можно считать, что четвертая гипотеза подтвердилась тоже частично.

Тем не менее исследование выявило немало конкретных случаев, свидетельствующих о понимании-отвержении абортов верующими людьми. Не соглашаясь с их моральной допустимостью («Аборты – это аморальное явление современности»), они понимают искусственное прерывание беременности как зло, за которое надо наказывать («Аборт – это преступление, за которое в Российской империи отправляли на каторгу»). Такое понимание иногда приводит к парадоксальному противоречию между реалиями российской социальной действительности и мнением о моральной недопустимости прерывания беременности. В результате человек имеет высокие оценки по методике Хилл, но внутренне содрогается даже при упоминании о прерывании беременности («Когда я слишком подробно вспоминаю о таком предмете, как аборт, меня, честно говоря, начинает слегка подташнивать: уж больно хорошо я ощущаю как бы в себе эту самую прерывающуюся жизнь. Это очень страшно: как будто отрывается что-то от тебя, причем не ты, а твой ребенок, происходит его уничтожение»). С точки зрения религиозной морали за свои поступки человек отвечает не только перед собой («Аборт – это грех в очах Бога»). Греховность аборта в значительной мере определяется тем, что в сотворении новой жизни участвуют не только люди («Жизнь – это великий дар, данный Богом человеку, который на-

чинается сразу же после слияния мужской и женской половых клеток»).

Понимание-принятие ситуации аборта у неверующих, наоборот, основано на вере в себя, привычке полагаться на собственные силы («Я не верю в Бога и считаю, что человек должен верить только в себя. Принимая важные решения, он должен быть сильным духом. Не стоит совершать необдуманные поступки. Но если женщина намерена прервать жизнь, сделать аборт, уничтожить частичку своей же плоти и крови, она имеет право сделать то, что решила и обдумывала»). Вера в себя сочетается у них с положительной оценкой психологических качеств людей, решившихся на искусственное прерывание беременности («Аборт делают женщины достойные и умные. У них развита логика, они отвечают за свои поступки, осознают значимость корректного и правильного воспитания ребенка и среды, в которой ему расти»).

ОБСУЖДЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ

Во многих публикациях западных ученых показано, что в отношениях людей к абортам не выявлено половых различий ([10], [12], [15]), однако наши данные свидетельствуют о том, что мужчины значимо чаще понимают ситуацию аборта на уровне понимания-отвержения, чем женщины. Объяснить это можно по крайней мере двумя социокультурными причинами: меньшей включенностью российских мужчин в обсуждение проблем искусственного прерывания беременности и, соответственно, меньшей осведомленностью о них. Мнения современных россиян совпадают с мнениями американцев тридцатилетней давности: тогда женщины тоже проявляли более положительное отношение к абортам, чем мужчины [23]. Исследования западных психологов показывают, что при близких отношениях мужчины считают, что они обязаны эмоци-

онально включаться в появившуюся экзистенциальную ситуацию и участвовать в принятии решения об искусственном прерывании беременности [20]. Обнаружено, что в такой ситуации мужчины чувствуют даже большую ответственность за решение, чем думают о них женщины [18]. В таких условиях мужчины приобретают больше знаний об этой проблеме и ее понимание не имеет качественных отличий от понимания абортов женщинами.

Отсутствие возрастных различий в отношении к абортам соответствует результатам большинства западных исследований. Однако отсутствие различий не означает качественного тождества. Как показано в интересной работе Ф. Шнелл и Дж.Т. МакКоната, в разных возрастных когортах психологическим основанием отношения к абортам становятся различные ценности – свободы, равенства, счастья, спасения души и др. [22].

Выявленные региональные различия соответствуют результатам многих исследований, согласно которым отношение к абортам неодинаково как у людей внутри одной страны, так и у граждан разных государств [8], [21]. На него влияют социокультурные, этнические, политические и другие факторы, анализ которых не входит в задачи этой статьи.

Вывод о том, что по уровню макиавеллизма личности можно предсказывать отношение человека к абортам, представляется мне вполне закономерным, потому что он соответствует результатам других исследований. Макиавеллисты в большей степени принимают эвтаназию, чем немакиавеллисты [2], а между принятием абортов и активной эвтаназией существует положительная корреляционная связь [17]. Макиавеллисты склонны к манипуляции, в том числе человеческой жизнью, что, в частности, проявляется в согласии прервать ее.

Что касается категоричных выводов об отношении к абортам людей с различной индивидуальной религиозностью, то

пока их делать явно рано. Надо использовать корректные методики, выявляющие количественную меру и качественные содержательные особенности религиозности человека (насколько мне известно, в российской психологии за редким исключением [6] они отсутствуют). Однако между степенью индивидуальной религиозности и пониманием ситуаций аборта нет однозначной корреляционной связи. Важную роль в понимании моральной допустимости абортов играет, в частности, социальная идентификация субъекта. Например, на понимание этой проблемы французскими католиками влияет «эффект черной овцы»: при сильной религиозной идентификации аборт, совершенный членом своей группы осуждается, тот же поступок представительниц других групп оценивается более нейтрально [7]. Вместе с тем очевидно, что идентификация является далеко не единственным фактором, влияющим на специфику понимания ситуаций, связанных с возможностью или необходимостью искусственного прерывания беременности.

Несмотря на то что с общечеловеческой точки зрения решения о прерывании беременности в значительной степени основываются на моральных соображениях, пока в психологических публикациях отсутствуют данные об индивидуальных особенностях нравственного сознания людей, понимающих аборты по типу понимания-принятия или понимания-отвержения. Очевидно, что это перспективное направление психологических исследований нужно продолжать и развивать.

Таким образом, проблема моральной допустимости искусственного прерывания беременности является не только общечеловеческой, но и конкретно-научной. Можно назвать несколько перспективных направлений ее психологического анализа. Одно из них – определение специфики понимания обсуждаемой ситуации людьми, знающими и не знающими биологи-

ческие и психофизиологические основы внутриутробного созревания человека: от стадии зародыша к стадии эмбриона, а затем плода. Другое направление исследований — выявление суждений о моральной оправданности или недопустимости аборт в случаях нормального протекания беременности и обнаруженной аномалии в развитии плода. Судя по некоторым зарубежным публикациям, молодые и взрослые люди понимают эти ситуации по-разному. Очевидно, что, кроме названных, существуют и другие интересные научно и практически значимые вопросы, на которые следует ответить психологам.

1. *Знаков В.В.* Методика исследования макиавеллизма личности. М.: Смысл, 2001.
2. *Знаков В.В.* Понимание экзистенциального выбора: жизнь в страданиях или эвтаназия // *Вопр. психол.* 2005. № 6. С. 3–12.
3. *Иванюшкин А.Я.* Морально-этические проблемы искусственного аборта // *Введение в биоэтику: Учеб. пособ. / Отв. ред. Б.Г. Юдин.* М.: Прогресс-Традиция, 1998. С. 197–221.
4. *Коновалова Л.В.* Правила и исключения. Дискуссии об этических проблемах аборта // *Биоэтика: принципы, правила, проблемы / Под ред. Б.Г. Юдина.* М.: Эдиториал УРСС, 1998. С. 154–161.
5. *Милорадова Н.Г.* Психология: шаг к себе — другим навстречу: Учеб. пособ. М.: АСВ, 2003. С. 334–337.
6. *Смирнов Д.О.* Религиозная активность в структуре интегральной индивидуальности: Канд. дис. Пермь: ПермГПУ, 2001.
7. *Begue L.* Social judgment of abortion: A black-sheep effect in a catholic sheepfold // *J. of Soc. Psychol.* 2001. V. 141. N 5. P. 640–649.
8. *Brown R.W., Jewell T., Rous J.J.* Abortion decisions among hispanic women along the texas-mexico border // *Soc. Sci. Quart.* 2000. V. 81. N 1. P. 237–252.
9. *Burnell G.M., Norfleet M.A.* Women's self-reported responses to abortion // *J. of Psychol.* 1987. V. 121. N 1. P. 71–76.
10. *Carlton C.L., Nelson E.S., Coleman P.K.* College students' attitudes toward abortion and commitment to the issue // *Soc. Sci. J.* 2000. V. 37. Iss. 4. P. 619–625.
11. *Coleman P.K.* et al. The psychology of abortion: A review and suggestions for future research // *Coleman P.K., Reardon D.C., Th. Strahan, Coughle J.R.* // *Psychol. and Health.* 2005. V. 20. N 2. P. 237–271.
12. *Esposito C.L., Basow S.A.* College student's attitudes toward abortion: The role of knowledge and demographic variables // *J. of Appl. Soc. Psychol.* 1995. V. 25. Iss. 22. P. 1996–2017.
13. *Gilligan C.* In a different voice: Psychological theory and women's development. Cambridge, MA.: Harvard Univ. Press, 1982.
14. *Goodwin Ph., Ogden J.* Women's reflections upon their past abortions: An exploration of how and why emotional reactions change over time // *J. Psychol. and Health.* 2007. V. 22. N 2. P. 231–248.
15. *Hess J.A., Rueb J.D.* Attitudes toward abortion, religion, and party affiliation among college students // *Current Psychol.: Developmental. Learning. Personality. Social.* 2005. V. 24. N 1. P. 24–42.
16. *Hill A.* The relationship between attitudes about abortion and cognitive complexity // *University of Wisconsin-La Crosse J. of Undergraduate Research.* 2004. V. VII. P. 1–6.
17. *Ho R., Penney R.K.* Euthanasia and abortion: Personality correlates for the decision to terminate life // *J. of Soc. Psychol.* 2001. V. 132. N 1. P. 77–86.
18. *Nelson E.S., Coleman P.K.* Attitudes toward the level of men's involvement in abortion decisions // *J. of Humanistic Education & Development.* 1997. V. 35. Iss. 4. P. 217–224.
19. *Remennick L.I., Segal R.* Socio-cultural context and women's experiences of abortion: Israeli women and Russian immigrants compared // *Culture, Health & Sexuality.* 2001. V. 3. N 1. P. 49–66.
20. *Rosenwasser S.M., Wright L.S., Barber R.B.* The rights and responsibilities of men in abortion situations // *J. of Sex Research.* 1987. V. 23. Iss. 2. P. 97–105.
21. *Sahar G., Karasawa K.* Is the personal always political? A cross-cultural analysis of abortion attitudes // *Basic and Appl. Soc. Psychol.* 2005. V. 27. N 4. P. 285–296.
22. *Schnell F., McConatha J.T.* Value differences and abortion attitudes: A generational analysis // *J. of Soc. Behav. and Person.* 1996. V. 11. N 5. P. 289–306.
23. *Shostak A.B.* Abortion as fatherhood lost: Problems and reforms // *The Family Coordinator.* 1980. V. 29. N 4. P. 569–574.
24. *Woodrum E., Davison B.L.* Reexamination of religious influences on abortion attitudes // *Review of Religious Research.* 1992. V. 33. N 3. P. 229–243.