

**И. В. Абдурахманова**

Национальный аэрокосмический университет  
им. Н. Е. Жуковского «ХАИ», Харьков

## ОПРОСНИК «ТИП ОТНОШЕНИЯ К АБОРТУ (ТОАБ)» И ОЦЕНКА ЕГО ПСИХОМЕТРИЧЕСКИХ ХАРАКТЕРИСТИК

Статья посвящена разработке опросника диагностики типа отношения женщин к аборту. Представлены данные о спецификации методики, тестовые задания, которые прошли проверку на эффективность и дискриминативность. Также представлены данные о надежности, валидности и стандартизации опросника.

**Ключевые слова:** тип отношения к аборту, валидность, надежность, стандартизация.

**Актуальность.** Анализ результатов социологических исследований за последние несколько лет свидетельствует, что современные молодые люди крайне мало ориентированы на выполнение материнских и отцовских функций [1, 4, 5]. Мало того, как отмечает Г. Г. Филиппова, всё чаще родители в преддверии рождения ребёнка оказываются неосведомлёнными об элементарных особенностях развития ребёнка и своих функциях в уходе за ним [5].

Наши исследования показывают, что проблема искусственного прерывания беременности связана с психологической неготовностью к материнству, с личностной зрелостью. Комплекс переживаний, связанных с абортом, может быть довольно разнообразен, однако зачастую имеет негативную окрашенность, т.е. аборт рассматривается как некоторое болезненное переживание. Однако психические последствия аборта остаются до сих пор малоизученными, тогда как страх, вина, субдепрессивные состояния, кошмары, горе, воспоминание об аборте оставляют неизгладимый след как на психическом, так и на физическом здоровье женщин [4].

В настоящее время не существует методик измерения отношений к аборту, между тем тип отношения к аборту влияет на специфику комплекса переживаний, связанных с абортом, и влияет, на наш взгляд, на процесс реабилитации женщин, сделавших аборт.

**Цель** исследования — разработать опросник для диагностики типа отношения к аборту (ТОАБ).

**Разработка опросника** для диагностики типа отношения к аборту проводилась в несколько этапов. Психометрическая проверка методики осуществлялась на выборке 150 человек, средний возраст которых составил 25,7 лет.

Начальный этап разработки методики был посвящен определению структуры личностного реагирования на аборт. В данной работе аборт рассматривается как особое болезненное состояние и соответственно тип отношения к нему как отношение к болезни. Поэтому при разработке опросника

за основу были взяты следующие методики: 1. ТОБОЛ, опросник разработанный в Научно-исследовательском психоневрологическом институте им. Бехтерева на основе концепции психологии отношений В. Н. Мясищев с целью оценки личностного реагирования на болезнь. В связи с целью исследования типы отношения пациентов к болезни были модифицированы. 2. Миссисипская шкала, которая была разработана на базе ММРІ для оценки выраженности ПТСР у лиц, переживших стрессовую ситуацию. Вопросы были модифицированы в связи с целью исследования.

Настоящая методика содержит вопросы, направленные на диагностику трёх основных типов отношения к аборту: 1) социально-приспособительно-го; 2) «капитуляционного»; 3) болезненно восприимчивого. Опросник состоит из 12 шкал, которые должны указывать на наличие определенного доминирующего типа реагирования на аборт у тестируемого.

Спецификация разрабатывается на основе содержательных областей и их манифестаций. Содержательные области были взяты за основу из ТОБОЛа по В. Н. Мясищеву и дополнены с целью исследования: самочувствие, настроение, сон и пробуждение, отношение к аборту, отношение к реабилитации и психопрофилактике после аборта, отношение к родным и близким, отношение к работе (учёбе), отношение к окружающим, отношение к партнёру, отношение к одиночеству, оценка своего тела и сексуальных отношений, отношение к беременности и детям, отношение к будущему, отношение к прошлому [3].

В данном исследовании манифестаций было 12, которые соответствуют шкалам ТОБОЛа: гармоничный, эргопатический, аногностический, тревожный, ипохондрический, неврастенический, меланхолический, апатический, сенситивный, эгоцентрический, паранояльный и дисфорический типы реагирования [3].

Задания к опроснику имели форму утверждений, которые предполагают согласие или несогласие.

Предлагаемая инструкция имеет вид:

«Вам будут предложены утверждения, которые касаются различных сфер Вашей жизни и отношения к ним. Оцените пожалуйста степень Вашего согласия или несогласия с ними, отметив «+» или «-» в графе ответа. Здесь нет правильных или неправильных ответов. Старайтесь отвечать искренне и записывать первый вариант, который приходит Вам на ум».

На втором этапе разработки методики проводилась оценка эффективности и дискриминативности заданий опросника. Коэффициент эффективности — количество ключевых ответов всех испытуемых делится на общее количество ответов. Если коэффициент эффективности варьирует в пределах границ 0,25–0,75, то вопрос является эффективным. По результатам проведенного подсчета индексов эффективности заданий 32 утверждения являются эффективными.

Дискриминативность — сумма результатов всех испытуемых коррелируется с суммой результатов по всем остальным заданиям, не считая этого. Дискриминативными являются задания, индекс которых выше 0,2. Для подсчёта использовался коэффициент корреляции по Пирсону. По резуль-

татам проведенного подсчета 70 утверждений являются дискриминативными. Индекс дискриминативности заданий определяется для каждой из 12 шкал опросника.

Утверждения, которые являются эффективными и дискриминативными, составляют окончательную версию опросника (представлены в таблице 1).

Таблица 1

**Задания опросника**

№	Утверждения
1	С тех пор как я сделала аборт, у меня бывает плохое самочувствие с приступами раздражительности и чувством вины.
2	Внешне я выгляжу бесчувственной.
3	У меня настроение портится от ожидания возможных неприятностей, беспокойства за близких, неуверенности в будущем.
4	Я не позволяю себе из-за совершенного аборта предаваться унынию и грусти.
5	У меня бывают приступы мрачной раздражительности, во время которых достается окружающим.
6	У меня не бывает уныния и грусти, но может быть ожесточенность и гнев.
7	Малейшие неприятности сильно огорчают меня.
8	Мое настроение обычно такое же, как у окружающих меня людей.
9	Утро для меня самое тяжелое время суток.
10	У меня плохой и беспокойный сон и часто бывают мучительно-тоскливые сновидения.
11	Я хорошо засыпаю, нормально сплю и просыпаюсь только тогда, когда нужно встать.
12	Мои сны настолько реальны, что я просыпаюсь в холодном поту и заставляю себя больше не спать.
13	Я легко засыпаю.
14	Аборт меня пугает.
15	Я думаю, что последствия аборта неизлечимы и ничего хорошего меня не ждёт.
16	Стараюсь перебороть переживания, связанные с абортом, работать как прежде и даже больше.
17	Я здорова и меня ничего не беспокоит.
18	Последствия аборта меня раздражают, делают нетерпеливой, вспыльчивой.
19	Избегаю всякой психологической поддержки со стороны специалистов, надеюсь, что всё пройдет само.
20	Меня пугают трудности и опасности, связанные с посторонним вмешательством в мои переживания.
21	Я ни в какой реабилитации не нуждаюсь.
22	Мне надоело бесконечное вмешательство в мои переживания, хочу, чтобы меня только оставили в покое.
23	Я стараюсь родным и близким не напоминать об аборте, чтобы не омрачать им настроения.
24	Меня одолевают мысли, что из-за того, что я сделала аборт, моих близких ждут трудности и невзгоды.
25	Я стесняюсь своего поступка (аборта) даже перед близкими людьми.
26	Я считаю, что в том, что я сделала аборт, виноваты мои родные.
27	Никто, даже члены моей семьи, не понимает, что я чувствую.
28	Я испытываю трудности в проявлении своих чувств, даже по отношению к близким людям.

№	Утверждения
29	Я боюсь, что после аборта не смогу быть полноценным работником (учеником).
30	Из-за аборта мне теперь стало не до работы (учебы).
31	Не считаю, что моё состояние может помешать моей работе (учебе).
32	Я стараюсь, чтобы на работе (по месту учебы) поменьше знали и говорили о моём аборте.
33	Я считаю, что, несмотря на то, что я сделала аборт, надо продолжать работу (учебу).
34	Мое здоровье не мешает мне работать (учиться) там, где я хочу.
35	Я стараюсь, чтобы окружающие не замечали моего состояния.
36	Моё состояние не мешает мне общаться с окружающими, сколько мне хочется.
37	С окружающими я стараюсь не говорить о моём аборте.
38	Моё состояние не мешает мне иметь друзей.
39	Несмотря на сделанный аборт, я способна вступать в эмоционально близкие отношения с другими людьми.
40	Мне нравится быть в обществе других людей.
41	Я стараюсь не напоминать партнёру об аборте, чтобы он не расстраивался.
42	Мой партнёр не понимает, как мне плохо.
43	После того, как я сделала аборт, отношения с партнёром ухудшились.
44	Партнёр уделяет мне мало внимания.
45	В одиночестве я стремлюсь найти какую-нибудь интересную или нужную работу.
46	В одиночестве меня начинают особенно преследовать нерадостные мысли об аборте, осложнениях, предстоящих страданиях.
47	Избегаю одиночества, чтобы не думать об аборте.
48	Желание побыть одной зависит у меня от обстоятельств и настроения.
49	Когда я вижу отражение своего тела в зеркале, я испытываю отвращение и злость.
50	Моё тело больше не кажется мне привлекательным.
51	После аборта лишь мысль о сексе вызывает у меня негативные переживания.
52	После аборта я реже занимаюсь сексом с моим партнёром, чем до него.
53	Я чувствую, что моё тело изменилось, но другие этого не замечают.
54	Я по-прежнему отношусь к своему телу.
55	Состояние моего тела мне абсолютно безразлично.
56	Я стараюсь прятать недостатки своего тела, не допускать, чтобы кто-то их видел.
57	Если я забеременею снова, это будет наивысшей наградой для меня.
58	Смотря на беременных женщин, я сожалею о сделанном аборте.
59	Я переживаю, что сделанный ранее аборт негативно повлияет на мою последующую беременность.
60	Когда я вижу маленьких детей, не понимаю, как могла сделать аборт.
61	Когда я слышу рассказы о детях, мне хочется немедленно сменить тему разговора.
62	Когда я вижу беременных женщин, я представляю себя на их месте.
63	Когда мамы играют со своими детьми, у меня это вызывает радость и улыбку.
64	После аборта мое будущее представляется мне печальным и унылым.
65	Я всегда надеюсь на счастливое будущее, даже в самых отчаянных положениях.

Продолжение табл. 1

№	Утверждения
66	Не считаю, что сделанный мною аборт может существенно отразиться на моем будущем.
67	Свое будущее я целиком связываю с успехом в моей работе (учебе).
68	После аборта я в постоянной тревоге за мое будущее.
69	Если случается что-то напоминающее мне о прошлом, это выводит меня из равновесия, причиняет мне боль.
70	Я чувствую, что о каких-то вещах, которые я пережила, я никогда не смогу рассказать кому-либо, потому что этого никому не понять.

С целью оценки содержательной валидности был проведен метод экспертных оценок. Пяти экспертам, психологам и практикующим психотерапевтам было предложено ответить на вопросы методики таким образом, как, по их мнению, на них отвечали бы женщины с каждым из приведенных типов отношения к аборту. Оценки экспертов были достаточно согласованны между собой в отношении всех диагностических шкал (уровень значимости  $\alpha$ -коэффициента Кронбаха —  $<0,05$ ). На основании полученных результатов был разработан ключ опросника (данные представлены в таблице 2).

Таблица 2

Ключ к опроснику

шкалы	г	р	з	т	И	н	м	а	С	я	П	Д
1			4									
2		4	3									
3				4					4			
4	5	5	3									
5												5
6	X										3	3
7						2			4			
8	X			4								
9							4					
10				3		2	4			2	3	3
11		5	4									
12				4								
13			5									
14			X	4								
15			X		4		5	2				
16		5										
17			3									
18						5						4
19	X	2	4									
20				4		1			1			
21	X		4									
22		1					2	5				
23	4	3							4			
24				4								
25									5			
26						4						4
27	5	5										

Продолжение табл. 2

шкалы	г	р	з	т	И	н	м	а	С	я	П	Д
28					5				4			
29				4					2			
30	X		X		4		3	2				
31		3	4									
32	3								5			
33	4	5										
34			4									
35	3	3							4			
36		2	4									
37	3	3							4			
38	4		3									
39	4											
40	5											
41					3		3					
42					5					4		
43					4				3			
44										5		2
45	4	5										
46			X	4	4		2					
47	3	2										
48	4		3			2					1	
49				5			4					
50									5			
51							4			5		
52				4					5			
53				5	4				3	1		
54	5		2									
55							3	5				
56				4					5			
57	5											
58					4		5		4			
59				5	3		2					
60					5	4				3		
61						4	3					
62	4		3									
63	5											
64			X		4		5	1				
65	2		4									
66			3									
67		5										
68			X	4	3	1			3			
69						3			5	4		1
70							5		4			

По ключу для каждого отмеченного утверждения определяются диагностические коэффициенты. Диагностические коэффициенты в каждом из столбцов, соответствующих 12 шкалам типов отношения к болезни, суммируют, получают 12 значений шкальных оценок. Шкальная оценка для гармоничного (Г), эргопатического (Р) и анозогнозического (А) типов приравнивается к нулю, если среди утверждений, выбранных пациентом, встречается хотя бы одно, указанное в коде знаком (X). Определяют, есть

ли в профиле такие шкалы, которые находятся в пределах диагностической зоны, т.е. оценки которых отстают от максимальной в пределах 7 баллов. Если шкала с максимальной оценкой остается единственной, и нет других шкал, отстающих от нее в пределах 7 баллов, то диагностируют только тип, соответствующий этой шкале. Если в диагностическую зону (интервал 7 баллов) помимо шкалы с максимальной оценкой попадают еще одна или две шкалы, то диагностируют смешанный тип, который обозначают соответственно названиям составляющих его шкал. Преобладающий тип отношения к аборту определяется входящими в него шкалами.

Первый тип отношения к аборту «Социально-приспособительный» определяется при шкалах гармоничного, эргопатического и анозогнозического типов реагирования. Этот тип характеризуется меньшей выраженностью социальной дезадаптации женщины, совершившей аборт. Женщины этой группы стремятся не утратить прежнюю социальную активность, сохраняют социальные связи.

Второй тип «Капитуляционный» включает следующие шкалы: тревожный, ипохондрический, невротический, меланхолический и апатический. Для данного типа характерно доминирование угнетенного состояния, концентрация на болезненных переживаниях, связанных с абортом, ограничение контактов с окружающими людьми, безразличие к прежним сторонам жизни.

Третий тип «Болезненно восприимчивый» включает в себя шкалы: сенситивный, эгоцентрический, паранойальный, дисфорический. Для данного типа характерно заострение внимания окружающих на своем состоянии. Женщины с данным типом реагирования на аборт могут либо стесняться содеянного, либо «использовать» свое состояние в собственных целях. Данному типу реагирования свойственно винить в том, что произошло, окружающих.

В данном исследовании проверялась надежность частей теста, рассчитывалась корреляция между четными и нечетными заданиями теста.

Корреляция рассчитывалась с помощью критерия Пирсона, шкала считается надежной, если корреляция составляет не менее 0,7, чем ближе результат к единице, тем надёжность выше. При выборке 150 человек  $r = 0,21 \leq 0,01$ ;  $df = N-2$ , то есть значимыми будут считаться значения  $\geq 0,21$ .

Коэффициенты корреляции для каждой шкалы: гармоничный (Г)= 0,7; эргопатический (Р)= 0,4; анозогнозический (З)= 0,7; тревожный (Т)= 0,3; ипохондрический (И)= 0,5; невротический (Н)= 0,5; меланхолический (М)= 0,4; апатический (А)= 0,4; сенситивный (С)= 0,3; эгоцентрический (Я)= 0,2; паранойальный (П)=1; дисфорический (Д)= 0,6.

Следующим этапом конструирования опросника была его стандартизация. Стандартизация — выработка тестовых норм. Стандартизация проходит в рамках шкалирования, то есть приписывания числовых значений психологическим. Используем Т-шкалу, размах шкалы от 0 до 100 баллов, центр 50, стандартное отклонение 50 (данные представлены в таблице 3).

Таблица 3

## Распределение выборки стандартизации

Шкалы Признаки	Гармоничный (Г)	Эргопатический (Р)	Анозонозический (З)	Тревожный (Т)	Ипохондрический (И)	Неврастенический (Н)	Меланхолический (М)	Апатический (А)	Сенситивный (С)	Эгоцентрический (Я)	Паранойяльный (П)	Дисфорический (Д)
$\bar{x}$	8,79	6,75	7,5	4,7	4,5	4,45	3,29	3,75	6,16	4,5	7,5	4,08
$\sigma$	5,9	4,58	5,92	3,07	1,84	4,45	1,65	4,47	4,16	2,32	9,75	2,78

Где:  $\bar{x}$  — среднее значение «сырых» показателей по шкалам;  $\sigma$  — среднее квадратическое отклонение по шкалам;

Средние показатели переводятся в Т-шкалу по формуле:

$$T\text{-балл} = \frac{10 \cdot (x - m)}{\sigma + 50}, \text{ где}$$

$x$  — сырой балл по тесту;

$m$  — среднее арифметическое значение исследуемой выборки;

$\sigma$  — стандартное отклонение исследуемой выборки.

## Выводы

1. Опросник «Тип отношения к аборт (ТОАб)» направлен на выявление доминирующего отношения к аборт у женщин, совершивших аборт. Методика имеет форму опросника, состоит из 12 шкал и содержит 70 эффективных и дискриминативных утверждений. Разработанный опросник имеет инструкцию и ключ. Для опросника было выделено 12 манифестаций, которые представляют собой типы отношения к аборт (модифицированные типы отношения опросника ТОБОЛ) и 14 содержательных областей, основных форм отношений.

2. Проведена оценка валидности и надёжности опросника. Была проведена стандартизация, в результате которой была разработана таблица перевода «сырых» баллов в Т-шкалу.

## Литература

1. Батуев А. С. Биосоциальная природа материнства и раннего детства / А. С. Батуев, О. Н. Безрукова, А. Т. Кошавец. — СПб., 2007. — 374с.
2. Бурлачук Л. Ф. Психодиагностика: учебник для вузов / Л. Ф. Бурлачук. — СПб.: Питер, 2007. — 350 с.
3. Вассерман Л. И. Психологическая диагностика отношения к болезни: пос. для врачей / Л. И. Вассерман, Б. В. Иовлев, Э. Б. Карпова. — СПб.: Санкт-Петербургский научно-исследовательский психоневрологический институт им. В. М. Бехтерева, 2005. — 32с.
4. Тарабрина Н. В. Посттравматическое стрессовое расстройство: психологические и клинические особенности, вопросы терапии / Н. В. Тарабрина, Е. Д. Соколова, Е. О. Лазебная, М. Е. Зеленова // *Materia medica*. — 1996. — № 1(9). — С.57–68.
5. Филиппова Г. Г. Материнство и основные аспекты его исследования в психологии / Г. Г. Филиппова // *Вопросы психологии*. — 2001. — № 2. — С.22–37.



**I. В. Абдурахманова**

Національний аерокосмічний університет ім. М. Є. Жуковського  
«Харківський авіаційний інститут», гуманітарний факультет

**ОПИТУВАЛЬНИК «ТИП СТАВЛЕННЯ ДО АБОРТУ (ТСАБ)»  
ТА ОЦІНКА ЙОГО ПСИХОМЕТРИЧНИХ ХАРАКТЕРИСТИК**

**Резюме**

Стаття присвячена розробці опитувальника діагностики типу ставлення жінок до абортів. Наведено дані про специфікацію методики, тестові завдання, які пройшли перевірку на ефективність та дискримінативність. А також представлено дані про надійність, валідність та стандартизацію опитувальника.

**Ключові слова:** тип ставлення до абортів, валідність, надійність, стандартизація.

**I. V. Abdurakhmanova**

National Aerospace University «Kharkiv Aviation Institute»

**QUESTIONNAIRE FOR A TYPE OF THE RELATIONS TO ABORTION  
AND VERIFICATION OF ITS PSYCHOMETRIC CHARACTERISTICS**

**Summary**

This article is devoted to a design of a questionnaire for a type of the relations of women to abortion. The data are given about specification of methods, test tasks, having passed checking procedure on efficiency and discriminating. This data are about reliability, validity scales of questionnaire, and also its standardization.

**Key words:** type of the relation to abortion, validity, reliability, standardization.