

# Методический сборник статей

«Внедрение инновационных социальных практик в сфере профилактики социального сиротства»



Министерство социальной защиты Алтайского края  
КГБУСО «Краевой кризисный центр для женщин»

**МИНИСТЕРСТВО СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ АЛТАЙСКОГО КРАЯ**  
**КРАЕВОЙ КРИЗИСНЫЙ ЦЕНТР ДЛЯ ЖЕНЩИН**



**МЕТОДИЧЕСКИЙ СБОРНИК СТАТЕЙ**  
**«ВНЕДРЕНИЕ ИННОВАЦИОННЫХ СОЦИАЛЬНЫХ**  
**ПРАКТИК В СФЕРЕ ПРОФИЛАКТИКИ**  
**СОЦИАЛЬНОГО СИРОТСТВА»**

**Г. БАРНАУЛ**

**2021 ГОД**

РЕЦЕНЗЕНТ: **Т. А. Гурьянова** – кандидат психологических наук, доцент кафедры психологии Алтайского государственного педагогического университета

*Данный методический сборник статей специалистов учреждений социального обслуживания населения Алтайского края содержит работы, посвященные проблематике искусственного прерывания беременности. В сборнике представлены работы специалистов «Краевого кризисного центра для женщин», «Краевого кризисного центра для мужчин», «Алтайского краевого клинического перинатального центра», а также целого ряда комплексных центров края.*

*Каждая статья содержит теоретическую часть, основанную на описании технологий, методик и методов работы – алгоритмов реализации проектов, отдельных упражнений с примерами использования, а также практический опыт работы специалистов с женщинами.*

**Г. БАРНАУЛ**

**2021 ГОД**

# СОДЕРЖАНИЕ

Работа с женщиной в проблеме репродуктивного выбора как первый этап в профилактике отказов от новорождённых детей.....	5
Доабортное консультирование женщин, находящихся в ситуации домашнего насилия.....	8
Роль специалиста по социальной работе в ситуации репродуктивного выбора.....	11
Роль социальной гостиницы «Краевого кризисного центра для женщин» в принятии решения женщины.....	13
Опыт работы с беременной женщиной, оказавшейся под давлением со стороны близких, настаивающих на решении прерывания беременности о сохранении беременности.....	15
Решение, которое ты не принимала или взгляд на жизненные перспективы женщин, беременность которых наступила в результате сексуального насилия.....	17
Социально-психологическая помощь мужчинам в кризисной ситуации репродуктивного выбора.....	20
Опыт межведомственного сотрудничества по профилактике аборт в Алтайском крае.....	25
Работа с женщинами в ситуации репродуктивного выбора в КГБУСО «Комплексный центр социального обслуживания населения города Алейска».....	29
Опыт работы по профилактике искусственного прерывания беременности в Змеиногорском районе службой социальной защиты населения.....	33
Опыт внедрения консультирования в практику ведения случаев отказа от новорожденного....	36
Работа с женщинами в ситуации репродуктивного выбора опыт специалистов КЦСОН Каменского района.....	40
Работа с женщинами в ситуации репродуктивного выбора опыт специалистов КЦСОН Павловского района.....	44
Работа с женщинами в ситуации репродуктивного выбора опыт специалистов КЦСОН г. Новоалтайск.....	47
Работа с женщинами в ситуации репродуктивного выбора: консультирование и поиск ресурсов.....	52
Работа с женщинами в ситуации репродуктивного выбора: межведомственное взаимодействие.....	55



**Краевое государственное бюджетное учреждение  
социального обслуживания  
«Краевой кризисный центр для женщин»**

Кризисный центр для женщин – это учреждение, которое оказывает комплексную социальную помощь женщинам, детям и их семьям, находящимся в трудной или кризисной ситуации (конфликты в семье, предразводная ситуация, детско-родительские отношения, насилие, проблема репродуктивного выбора, утрата и другие ситуации)

**Основные виды деятельности организации:**

- Диагностика и очное консультирование психолога, по вопросам внутрисемейных отношений, межличностного взаимодействия, по вопросам утраты, разводов, рождения ребенка, в том числе с применением метода песочной терапии;
- Очное консультирование юриста по вопросам межличностных конфликтов, развода, раздела имущества, помощь в составлении исковых заявлений, жалоб, юридическое сопровождение;
- Очное консультирование специалиста по социальной работе, по вопросам льгот, пособий, материнского капитала и др.;
- Обеспечение временного приюта беременным женщинам и женщинам с детьми (до 3-х лет), находящимся в трудной жизненной ситуации.

**Кризисный центр является ресурсным центром по направлениям:**

- Профилактика отказов от новорожденных детей и формирование ответственного родительства;
- Доабортное консультирование и работа с беременными;
- Работа с женщинами и детьми, пострадавшими от насилия;
- Профилактике жестокого обращения в отношении несовершеннолетних (следственные действия);
- Работа с несовершеннолетними, совершившими попытку суицида, и их семьями;
- Работа с женщинами, находящимися или вернувшимися из мест лишения свободы, и их семьями.

**Директор центра: Кузнецова Юлия Евгеньевна**  
**Адрес: 656010, Алтайский край, г. Барнаул, ул. Смирнова, 79г**  
**Телефон: +7 (3852) 34-22-55**  
**Сайт: <http://womenkrizis.ru>**  
**E-mail: [womenkrizis@yandex.ru](mailto:womenkrizis@yandex.ru)**

# РАБОТА С ЖЕНЩИНОЙ В ПРОБЛЕМЕ РЕПРОДУКТИВНОГО ВЫБОРА КАК ПЕРВЫЙ ЭТАП ПРОФИЛАКТИКИ ОТКАЗОВ ОТ НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ

**Авторы:**

**Старолетова Оксана Сергеевна  
Сурнина Арина Владимировна**

В современном обществе для сокращения феномена отказничества от новорожденных существуют социальные практики, опыт которых позволяет создать условия для устранения причин социального сиротства. Но, несмотря на это, остаются женщины, принявшие решение об аборте. Социальное положение женщины не всегда является ключевым фактором в принятии решения об аборте, т.к. нередко эти женщины из благополучной семьи.

Можно сказать, что аборт – это тоже отказ от ребенка, только на ранних сроках беременности. Работа с обратившейся в процессе репродуктивного выбора женщиной – это сложный процесс, направленный на расширение ее восприятия ситуации (так называемого «тоннельного мышления»), осознание перспектив и последствий для ее физического и психоэмоционального здоровья. Далее приводим случай практической работы в теме репродуктивного выбора и профилактики отказов.

В ККЦЖ обратилась молодая женщина Н., решившая прервать нежеланную беременность. Рассказала, что состоит в браке, они с супругом уже имеют одного ребенка, проживают в собственной квартире (ипотека). Новость о беременности вызвала у нее чувства злости и отчаяния – ведь старший ребенок ещё так мал, а появление нового члена семьи они не планировали. На семейном совете родственники и муж приняли решение женщины о прерывании, готовность помогать и поддерживать Н. при рождении ребенка выразила только мама мужа.

На момент обращения в кризисный центр Н. ее беременность находилась на малом сроке, но женщина поделилась, что уже чувствует неприятные симптомы - тошноту, сонливость, желание



**СТАРОЛЕТОВА  
ОКСАНА СЕРГЕЕВНА**

**ПСИХОЛОГ  
«КРАЕВОЙ КРИЗИСНЫЙ ЦЕНТР  
ДЛЯ ЖЕНЩИН»**

**ОБРАЗОВАНИЕ – ВЫСШЕЕ  
АЛТАЙСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ  
ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ**

**ОПЫТ РАБОТЫ В СОЦИАЛЬНОЙ СФЕРЕ  
1 ГОД**



**СУРНИНА  
АРИНА ВЛАДИМИРОВНА**

**ПСИХОЛОГ  
«КРАЕВОЙ КРИЗИСНЫЙ ЦЕНТР  
ДЛЯ ЖЕНЩИН»**

**ОБРАЗОВАНИЕ – ВЫСШЕЕ  
АЛТАЙСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ  
ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ**

**ОПЫТ РАБОТЫ  
В СОЦИАЛЬНОЙ СФЕРЕ 1 ГОД**

отдыхать – все это мешает ей жить обычной жизнью: ухаживать за ребенком и заботиться о муже, заниматься бытовыми обязанностями так, как она привыкла. Беременность воспринималась женщиной как угроза для семейных планов и финансового благополучия. Н. заявила, что большая семья и много детей – то, о чем она мечтает, и ребенок ей нужен, но не сейчас, а позже, когда подрастет первенец, и она сможет уделять достаточное количество внимания обоим детям, когда «семья встанет на ноги».

На данном этапе проявилось чувство вины Н. перед уже рожденным ребенком, опасения за его благополучие, в случае, если она решит рожать. Так же женщина испытывала сильную злость по отношению к ребенку, которым была беременна, ведь он разлучил бы ее с первым, любимым малышом, и она больше не смогла бы отдавать ему все свое время и силы. Работа с чувством вины была направлена на отделение вины от образа «Я» женщины. В процессе работы была обнаружена установка Н. о том, что «ребенку нужно дать все самое лучшее, и даже больше», что требовало от Н., как от мамы, непомерного напряжения и неоправданно большого количества сил и времени. По итогу встречи женщина сообщила, что ей стало легче, ее решение осталось прежним, но если возникнет необходимость, она запишется на консультацию.

Через некоторое время Н. снова обратилась в ККЦЖ. Сообщила, что прерывание еще не сделала, она чувствует себя подавленно и постоянно плачет, хотя причин для этого нет. Работа на данном этапе проходила с помощью МАК (метафорические ассоциативные карты) «Калейдоскоп материнства» (Жужман К.Н.). Женщина заметила, что причины, повлиявшие на принятие решения об аборте относятся к двум категориям: внешние и внутренние. Что касается внешних причин: неподходящее жилье, ухудшение материального положения, страх за старшего ребенка – они показались не такими значимыми в сравнении с теми чувствами, которые женщина испытывает. Осознание своих истинных чувств пришло к Н. постепенно, она впервые отметила, что этот ребенок «уже есть», что «получается, на его стороне никого нет, кроме меня».

После этой встречи женщина на консультации больше не приходила, однако, через некоторое время стало известно, что Н. сохранила беременность и родила здорового сына.

### ***Проблема отказа матери от своего новорожденного ребенка***

Еще несколько десятилетий назад феномену «социальное сиротство» не придавалось такое важное значение, поскольку оно не имело столь широких масштабов. Ведущую роль в формировании искажений материнского поведения играют социальные факторы. По данным статистики около 1% новорожденных ежегодно остаются

без попечения родителей уже в родильных домах вследствие отказа от них матерей.

По результатам исследований основными причинами отказа рожениц от детей стали:

- 1) тяжёлое материальное положение;
- 2) женщина находится в алкогольной или наркотической зависимости;
- 3) мать – сама бывшая воспитанница детского дома
- 4) роженица находится в юном возрасте;
- 5) родился больной ребенок

Дети, ставшие в результате отказа «ничьими», к тому же вынужденные провести несколько первых месяцев своей жизни в больничной палате - без движения, без прогулок, без событий, без игрушек, без общения, без ласковых прикосновений, - не просто резко отстают в развитии от своих «семейных» сверстников. Для сокращения отказничества от новорожденных существует опыт разработки и внедрения комплексных и целевых программ социальной работы, которые позволяют создать условия для устранения и нейтрализации причин, порождающих социальное сиротство, оптимизировать семейную политику и социальную защиту детства.

### **Литература:**

1. Аристова, Н.Г. Проблемы сиротства и деятельность учреждений, замещающих семейное воспитание / Н.Г. Аристова. – М. :Эксмо. – 2012. – 284 с.
2. Варга, А.Я. Влияние семейных факторов на формирование девиантного поведения матери. // А.Я. Варга // Психологический журнал. – 2011. – №2. – С.79.
3. Варламова, С.Н. Семья и дети в жизненных установках россиян // С.Н. Варламова, А.В. Носкова, Н.Н. Седова // Социологические исследования. – 2009. – №11. – С. 61-73. 1402
4. Гольцова, Е.В. Факторы социальной среды как детерминанты брачности и рождаемости // Е. В. Гольцова // Социологические исследования. – 2010. – №2. – С. 125-130. 5. Данилова, С.С. Одинокое материнство в общественном мнении / С.С. Данилова // Социологические исследования. – 2010. – № 5. – С. 138- 141.
6. Каримова, З.Х. Жизненные ценности одиноких матерей / З.Х. Каримова // Социологические исследования. – 2009. – С. 131-134.
7. Ласточкина, М.А. Социально-гигиеническая грамотность как фактор репродуктивного поведения женщин / М. А. Ласточкина // Социологические исследования. – 2011. – №11. – С. 114-117.
8. Никитина, Т.Н. Отказ от материнства как социальная проблема / Т.Н. Никитина. – М. :Эксмо, 2009. – 369 с.



# ДОАБОРТНОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ ЖЕНЩИН, НАХОДЯЩИХСЯ В СИТУАЦИИ ДОМАШНЕГО НАСИЛИЯ

**Автор:**

**Скорлупина Евгения Александровна**

Работа по консультированию женщин, находящихся в ситуации репродуктивного выбора как правило вызывает много чувств и эмоций, как у самой женщины, так и у консультанта. Выбор сохранить беременность или прервать всегда принимает

женщина, ориентируясь на свои внутренние установки и силы, чувствуя поддержку партнера и семьи или их отсутствие. Особая группа женщин, которые находятся в ситуации репродуктивного, которые обратились за консультацией по телефону доверия.

На телефон доверия Краевого кризисного центра для женщин поступил звонок. Абонент - Анна (имя изменено), 35 лет, проживающая в сельской местности. У женщины двое детей- 7 и 5 лет. Женщина замужем. Анна узнала, что беременна. Сомневается в сохранении ребенка.

Первый этап работы в рамках телефонного консультирования, это установление контакта и доверительных отношений, проверка эмоционального состояния. Без осуждения выслушать клиента. Выявить запрос на работу.

Анна находится в нестабильном эмоциональном состоянии, срывающийся голос, плачь. Охотно идет на контакт, говорит о том, что не знает какое решение принять и ей нужно просто чтобы ее выслушали. Часто произносит фразу: «Вы наверное меня осуждаете?»

Прояснив первичный запрос, необходимо проработать аспекты, которые могут помочь в принятии решения. Задаются уточняющие вопросы, такие как: срок беременности; соматическое состояние; социальный статус семьи; присутствует ли в семье насилие; отношение к беременности самой женщины.

Анна сообщает, что срок небольшой, она только узнала о беременности, это для нее стало неожиданностью, так как ребенка она не планиро-



**СКОРЛУПИНА  
ЕВГЕНИЯ АЛЕКСАНДРОВНА**

**ЗАВЕДУЮЩАЯ ОТДЕЛЕНИЕМ  
КОНСУЛЬТАТИВНОЙ ПОМОЩИ И  
РЕАБИЛИТАЦИИ  
«КРАЕВОЙ КРИЗИСНЫЙ ЦЕНТР  
ДЛЯ ЖЕНЩИН»**

**ОБРАЗОВАНИЕ – ВЫСШЕЕ  
АЛТАЙСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ  
УНИВЕРСИТЕТ**

**ОПЫТ РАБОТЫ В СОЦИАЛЬНОЙ СФЕРЕ  
9 ЛЕТ**

вала, хотя муж настаивал. Анна чувствует себя подавленной, не хочет рассказывать мужу, так как он на протяжении всей совместной жизни (около 15 лет) прибегает в физическому, экономическому, психологическому и сексуальному насилию. Анна не может решиться на аборт, считая это убийством, но в тоже время, боится за своих детей. Ранее муж Анны не применял к детям физического насилия, но возможно он начнет срывать на них. У Анны нет поддержки, родители и родственники считают, что она сама виновата в сложившейся ситуации и заслуживает такого отношения. Если она родит сейчас ребенка ей будет еще сложнее выйти из этих отношений.

Отягощенность ситуации страхом за детей, отсутствием поддержки, отсутствие видимого выхода превратило ситуацию для Анны в безвыходную. В ходе консультации Анна призналась, что ранее имела опыт суицидальных попыток. Консультирование на работу с чувствами и принятие данной ситуации.

После сбора первичного анамнеза ситуации, снятия нервного напряжения, женщины почувствовала себя лучше - перестала плакать, восстановилось дыхание, речь стала четкой и понятной. Стоит отметить, что важно давать клиенту достаточное количество времени на проживание чувств и их принятие. Специалисту-консультанту важно оставаться устойчивым, не сливаться с чувствами клиента, так как может возникнуть ощущение безвыходности и беспомощности и работа станет неэффективной. Также стоит отметить, что в работу берется как правило один запрос, но в связи с кризисностью ситуации и малой вероятностью, что женщина сможет еще раз обратиться за консультацией было принято решение взять в работу несколько направлений. Работа строилась в двух плоскостях: во-первых, обеспечение безопасности; во-вторых, работа по доабортному консультированию.

В первой части работы важным было отразить и проанализировать с клиентом такие вопросы как:

- нахождение в безопасности в данный момент (где находится сейчас женщина, может ли ее услышать агрессор - «он ушел на работу, дома сейчас никого нет, я решила позвонить вам, но если он узнает, что я кому-то звонила мне будет плохо»); когда был последний акт насилия («на прошлой недели, он избил меня палкой и бросил в погреб, где я пролежала до утра»); какие стратегии женщины использует, чтобы избежать насилия или его минимизировать («старюсь не перечить ему, ничего не говорить, не кричать»); есть ли возможность покинуть дом и населенный пункт («да я могу уехать в город, если мы это заранее согласуем»), как обеспечивается безопасность детей («муж избивает меня, когда их нет дома или они сразу уходят услышав крики»).

В рамках работы по данному направлению важно проинформировать, что дети, могут страдать не только от физического насилия, но и других форм насилия - например, психологического. Дети которые подвергаются психологическому насилию, а также дети которые видят домашнее насилие, несут точно такую же травматизацию, что и дети которых бьют.

Анна уточнила, что действительно начала замечать за детьми странное поведение - они избегают отца, много времени проводят в компании сверстников, могут проявлять акты агрессии по отношению к ней и не слушают ее и др.

Также рассматривался вопрос о выходе их травмирующих отношений: есть ли опыт выхода из отношений: уходила ранее, обращалась за помощью, писала заявления в полицию («а какой смысл, участковый его друг»); знает ли она куда обратиться, какую помощь она может получить; может ли кто-то ей помочь в ее населенном пункте.

Женщине была предоставлена информация о видах насилия, последствиях

травматизации, цикле насилия, также был разобран план безопасности и проработан вопрос выхода из ситуации насилия.

Вторая часть работы была направлена на прояснение чувств к ребенку и беременности. В ходе работы высказывались надежды и опасения, связанные с позитивными или негативными изменениями в её жизни, какой вариант решения для нее наиболее актуален в данной ситуации или если она будет принимать какие-то действия по выходу из ситуации насилия.

Обсуждением вопроса о том, какой вред может принести аборт организму, отношениям («если муж узнает об аборте - он меня убьет») и психике. Знакома ли она с сутью проводимой операции, какие могут быть противопоказания, знает ли она где может сделать аборт.

Снизив тревожность и временно закрыв базовую потребность в безопасности, появилась возможность проработать вопрос о желании женщины сохранить или прервать беременность. Как правило, когда прорабатывается травмирующий вопрос, то открывается истинное отношение к беременности и принятию ребенка. В работе мы могли наблюдать такой диалог:

**Специалист: «Анна, давайте вернемся к вопросу, который вы заявляли, ваше отношение к беременности и рождению ребенка».**

**Анна: «Знаете, сейчас как будто камень с души свалился и я не чувствую каких-то сомнений, этом мой ребенок и я хочу, чтобы он появился на свет!»**

В завершении консультации, специалист обязательно мотивирует женщину на обращение за непосредственной медицинской и психологической консультацией, которую можно получить в том числе и дистанционно. Информирование о телефонах доверия, кризисных центрах и комплексных центрах социального обслуживания населения.

# РОЛЬ СПЕЦИАЛИСТА ПО СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЕ В СИТУАЦИИ РЕПРОДУКТИВНОГО ВЫБОРА

**Автор:**

**Клименко Наталья Сергеевна**

Значительную роль в увеличении рождаемости и снижении младенческой смертности играет сохранение и улучшение репродуктивного здоровья населения. Безусловно, такая непростая задача должна решаться комплексом мер, включающим меры информационно-образовательной поддержки граждан репродуктивного возраста, материального стимулирования, а также адресную работу в лечебных учреждениях с беременными женщинами, находящимися в ситуации принятия решения о со-

хранении или прерывании беременности.

В целях преодоления негативных демографических тенденций в сфере повышения рождаемости Министерством социальной защиты Алтайского края совместно с Министерством здравоохранения Алтайского края с 2019 года ведется работа по профилактике искусственного прерывания беременности.

Реализуется соглашение о сотрудничестве между Министерством социальной защиты Алтайского края и Министерством здравоохранения Алтайского края. С этой же целью в муниципалитетах заключены аналогичные соглашения между комплексными центрами и учреждениями здравоохранения.

Создан ресурсный центр - Краевой кризисный центр для женщин.

По результатам ежегодного мониторинга Краевого кризисного центра для женщин в числе основных причин прерывания беременности находятся:

- конкуренция мотивов в жизненных планах: «не вовремя», «нежеланная» беременность, желание «пожить для себя»;
- страхи, в том числе связанные с собственным здоровьем или здоровьем внутриутробного ребенка;
- неудовлетворительное финансовое положение.

Меньше всего женщины идут на прерывание беременности из-за:



**КЛИМЕНКО  
НАТАЛЬЯ СЕРГЕЕВНА**

**СПЕЦИАЛИСТ ПО СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЕ  
«КРАЕВОЙ КРИЗИСНЫЙ ЦЕНТР  
ДЛЯ ЖЕНЩИН»**

**ОБРАЗОВАНИЕ – ВЫСШЕЕ  
АЛТАЙСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ  
ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ**

**ОПЫТ РАБОТЫ В СОЦИАЛЬНОЙ СФЕРЕ  
17 ЛЕТ**

- нестабильных отношений с отцом ребенка;
- неудовлетворительных жилищных условий.

Ресурсный центр в постоянном режиме оказывает консультационно-методическую помощь специалистам комплексных центров социального обслуживания населения.

В кризисном центре для женщин также ведется работа с женщинами, находящимися в трудной жизненной ситуации и имевших намерение сделать аборт.

Задача специалиста по социальной работе – установить доверительный контакт с клиентом, помочь ей снизить градус отрицательных эмоций: страха, тревоги, напряженности. Успокоится, тогда возможна дальнейшая работа по выяснению истинной причины для преодоления трудной жизненной ситуации.

Специалист по социальной работе не решает проблемы клиента, а помогает в создании благоприятных условий для рождения и воспитания детей. Определяя социальные потребности женщины, имевшей намерение прервать беременность, специалист по социальной работе информирует ее по различным вопросам государственной поддержки (оформление детских пособий, материнского капитала, иных мер), и помощи центра (о возможности получения временного жилья в социальной гостинице, об оказании юридической помощи по иным вопросам женщины), тем самым мотивируя ее к сохранению беременности.

Хотелось бы рассказать о девушке, которая обратилась на консультацию с твердым намерением прервать беременность. Молодая женщина была решительно настроена, малоразговорчивая, на вопросы отвечала односложно, неохотно шла на контакт, находилась в глубоком стрессе.

Была проведена беседа специалиста по социальной работе с целью установления доверительного контакта и снятия кризисного слоя у женщины. После того как женщина немного успокоилась, она изъявила желание поговорить с психологом. В результате работы с психологом выяснилось, что с отцом ребенка девушка отношения не поддерживает, при упоминании его имени у девушки выступают слезы. По видимому, не исключается факт изнасилования. Со слов девушки с молодым человеком они пару раз встречались и он еще не знает о ее беременности. После этой ситуации они больше не общались. Девушке было стыдно и неприятно вспоминать о произошедшем. Поэтому она не хотела сохранять ребенка, это вызывало у нее неприятные воспоминания.

Женщине была оказана психологическая поддержка. Предложено было еще раз подумать после беседы специалистов центра. На следующей встрече женщина изменила свое решение и оставила ребенка. Важным элементом в работе является полное принятие опыта женщины и ее ситуации, только тогда специалист может увидеть истинные причины женщины, намеревающейся сделать аборт, и помочь ей справиться с происходящим и сохранить беременность.

# **РОЛЬ СОЦИАЛЬНОЙ ГОСТИНИЦЫ «КРАЕВОГО КРИЗИСНОГО ЦЕНТРА ДЛЯ ЖЕНЩИН» В ПРИНЯТИИ РЕШЕНИЯ ЖЕНЩИНЫ**

**Автор:**

**Романова Наталья Николаевна**

В настоящее время растет число женщин, которые сталкиваются с ситуацией репродуктивного выбора на ранних сроках беременности. У многих женщин возникает мысль прервать беременность, так как отсутствуют необходимые ресурсы, такие как: отсутствие жилья, трудное материальное положение и самое главное это отсутствие социальной поддержки со стороны партнера и близкого окружения женщины, нередко и сама женщина боится брать ответственность за жизнь будущего ребенка. В связи с этим все чаще становится актуальной потребность самих женщин в предоставлении помощи со стороны социальных учреждений. Нередко бывает и так, что оказавшись в трудной жизненной ситуации женщина не может самостоятельно принять решение оставить ребенка или же отказаться от него, сделав аборт, поэтому ей требуется помощь со стороны специалистов, в оказании психологической, социальной и юридической помощи. В связи с этим для более комплексного решения проблем женщины была создана социальная гостиница, в которой женщины могут жить и получать всестороннюю поддержку в режиме «здесь и сейчас».

Социальная гостиница КГБУСО «Краевого Кризисного центра для женщин» была открыта в 2010 г., было создано отделение временного пребывания. Цель социальной гостиницы - предоставление временного жилого помещения беременным женщинам, женщинам (семьям) с детьми до 3 лет, которые находятся в трудной жизненной ситуации.

Хотелось бы поделиться опытом социальной гостиницы КГБУСО «Краевого кризисного центра для женщин» в принятии решения жен-



**РОМАНОВА  
НАТАЛЬЯ НИКОЛАЕВНА**

**СПЕЦИАЛИСТ ПО СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЕ  
«КРАЕВОЙ КРИЗИСНЫЙ ЦЕНТР  
ДЛЯ ЖЕНЩИН»**

**ОБРАЗОВАНИЕ – ВЫСШЕЕ  
АЛТАЙСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ  
УНИВЕРСИТЕТ**

**ОПЫТ РАБОТЫ В СОЦИАЛЬНОЙ СФЕРЕ  
2 ГОДА**

щины сохранить беременность.

В Кризисный центр для женщин поступил сигнал из родильного дома о женщине, по имени Анастасия, изъявившей желание прервать беременность. Специалисты Кризисного центра (психолог и специалист по социальной работе) незамедлительно выехали в родильный дом по сигналу. С женщиной была проведена консультация психолога и консультация специалиста по социальной работе. В ходе беседы выяснилось, что отец ребенка изъявил намерение отказаться от него, женщина не трудоустроена, помощи от родственников не получает, жила в приемной семье в Крыму, сейчас с ними не общается, находится в ситуации безысходности. Психолог проанализировал психоэмоциональное состояние женщины, специалист по социальной работе проинформировал об услугах социальной гостиницы Центра, о необходимых льготах и пособиях, на которые может рассчитывать женщина. Анастасия согласилась сохранить ребенка с условием проживания в социальной гостинице, так как своего жилья не имеет, состоит в очереди из числа лиц, детей сирот, нуждающихся в предоставлении жилья. В данный момент девушка работает с психологом, психолог формирует у женщины осознанное и ответственное материнство. Женщине было оказано содействие во временной регистрации, а также содействие в оформлении документов на материальную помощь в Министерство социальной защиты населения Алтайского края, а также материальная помощь в виде предметов первой необходимости, обеспечение одеждой, обувью со стороны частных лиц и благотворительных организаций, а также были поданы документы на индивидуальную программу предоставления срочных социальных услуг женщине в полустационарной форме.

Женщине оказывается всесторонняя поддержка со стороны специалистов и проживающих, со слов женщины, она чувствует себя не одинокой это придает ей сил и уверенность что она не одна, по окончанию проживания Анастасия планирует найти работу до родов, накопить денег и вернуться обратно в родной Крым.

Таким образом, роль социальной гостиницы является ключевым фактором в принятии решения женщины о сохранении беременности, так как именно наличия жилья и социальной поддержки является приоритетными задачами КГБУСО «Краевого кризисного центра для женщин» в решении проблем женщин, которые находятся в ситуации репродуктивного выбора.

# ОПЫТ РАБОТЫ С БЕРЕМЕННОЙ ЖЕНЩИНОЙ, ОКАЗАВШЕЙСЯ ПОД ДАВЛЕНИЕМ СО СТОРОНЫ БЛИЗКИХ, НАСТАИВАЮЩИХ НА РЕШЕНИИ ПРЕРЫВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ

**Автор:**

**Ткаленко Ульяна Александровна**

Ситуация нежелательной беременности - это всегда стрессовая ситуация.

А в состоянии стресса нелегко мыслить последовательно, принимать взвешенные решения. Трудно представить свое будущее и то, как одно твоё решение может повлиять на всю твою дальнейшую жизнь. Ещё сложнее принять осознанное решение, когда нет поддержки со стороны близких людей.

За консультацией психолога обратилась молодая девушка, 19 лет. Её направила гинеколог из женской консультации, так как девушка ей сказала о своём намерении прервать беременность. Гинеколог объяснила ей, что без консультации психолога и без сдачи некоторых анализов, не сможет выписать ей направление на аборт.

На консультации девушка рассказала, что беременность была не запланирована, она учится, живет с молодым человеком. Она, конечно, сохранила бы беременность, но вот её парень против этого, так как он также является студентом и не имеет работы. Обоих содержат родители. И её родители и родители парня также настаивают на прерывании беременности, так как считают, что не пришло время рожать детей, так как дети не являются самостоятельными и даже сами себя содержать пока не в состоянии.

Во время беседы, стало понятно, что девушка очень обижена на своего парня. Обидно ей было, что парень её не поддержал, и даже не стал слушать, что она думает по этому поводу. И девушка вместо того, чтобы отстоять своё желание – родить ребенка, «проглотила» свою обиду и смиренно с ним согласилась. Ведь ей привычно было «глотать» обиду, ещё с детства. Обида была и на родителей, которые также не спросили её мнения, а сразу выступили за прерывание беременности. Работа с обидой и стала главной темой на консуль-



**ТКАЛЕНКО  
УЛЬЯНА АЛЕКСАНДРОВНА**

**ПСИХОЛОГ  
«КРАЕВОЙ КРИЗИСНЫЙ ЦЕНТР  
ДЛЯ ЖЕНЩИН»**

**ОБРАЗОВАНИЕ – ВЫСШЕЕ  
АЛТАЙСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ  
УНИВЕРСИТЕТ**

**ОПЫТ РАБОТЫ В СОЦИАЛЬНОЙ СФЕРЕ  
12 ЛЕТ**



тации. После того, как девушка осознала свою обиду и еще то, что оказывается можно говорить про свои желания, ею было принято решение не прерывать беременность и поговорить со своим молодым человеком и если он согласится, то вместе прийти к психологу на повторную консультацию.

На следующую консультацию молодые люди пришли вместе. Стало понятно, что у них уже был разговор, но они так и не приняли решение. Но девушка уже стояла на своем и решительно заявляла, что не хочет делать аборт. На консультации молодым людям с помощью психолога удалось услышать друг друга и понять. Они смогли поделиться своими страхами, а также нашли силы поддержать друг друга. Вместе они приняли решение сохранить беременность и родить ребенка. Психолог предложила прийти на повторную консультацию, не смотря на то, что им казалось, что больше они не нуждаются в помощи. Так как страхи и тревога по поводу предстоящего разговора с родителями оставались у обоих.

На третью консультацию они также пришли вместе. Было приятно видеть их сияющие лица и то, как они трогательно держались за руки. На консультации они рассказали, что поговорили с родителями. В начале разговора родители настаивали на прерывании беременности, аргументируя это трудностями с деньгами. Но так как они уже приняли решение сохранить беременность и поддерживали друг друга, поэтому родители согласились с ними и приняли их решение. Также они приняли решение, что молодой человек переведется на заочное обучение и устроится на работу. В конце молодые люди выразили особую признательность и благодарность. Они оба признались, что испытывают чувство вины по поводу своих прошлых сомнений и огромную радость, что не успели совершить ошибку.

# “РЕШЕНИЕ, КОТОРОЕ ТЫ НЕ ПРИНИМАЛА” ИЛИ ВЗГЛЯД НА ЖИЗНЕННЫЕ ПЕРСПЕКТИВЫ ЖЕНЩИН, БЕРЕМЕННОСТЬ КОТОРЫХ НАСТУПИЛА В РЕЗУЛЬТАТЕ СЕКСУАЛЬНОГО НАСИЛИЯ

**Автор:**

**Шахматова Наталья Юрьевна**

Степень важности рассмотрения данной темы определяется тем, что при кажущейся случайности наступления беременности в результате сексуального насилия, к сожалению, в реальности это явление случается совсем не редко. Сам факт беременности переживается женщиной, как эмоционально напряженный период, даже если беременность была планируемой и желанной. Если же к этому добавляется сексуальное насилие, то на плечи женщины ложатся социальные, психологические и нравственные последствия.



**ШАХМАТОВА  
НАТАЛЬЯ ЮРЬЕВНА**

**ПСИХОЛОГ  
«КРАЕВОЙ КРИЗИСНЫЙ ЦЕНТР  
ДЛЯ ЖЕНЩИН»**

**ОБРАЗОВАНИЕ – ВЫСШЕЕ  
АЛТАЙСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ  
УНИВЕРСИТЕТ**

**ОПЫТ РАБОТЫ В СОЦИАЛЬНОЙ СФЕРЕ  
2 ГОДА**

беременность была планируемой и желанной. Если же к этому добавляется сексуальное насилие, то на плечи женщины ложатся социальные, психологические и нравственные последствия.

Психологическая работа с беременной женщиной будет проходить по следующим этапам: первая помощь, кризисный этап, исследовательский этап. Немного подробнее отмечу про каждый из них. Задачей первой (срочной) помощи является стабилизация текущего психического и физиологического состояния беременной женщины, восстановление безопасности её жизнедеятельности. Таким образом, не стоит забывать о том, что глубокая психотерапевтическая, исследовательская работа на данном этапе вестись не должна. Задачей второго кризисного этапа становится проживание травматичных переживаний, работа с чувством собственной неполноценности, формирование адекватной самооценки. На данном этапе возможен не только индивидуальный формат работы, но и групповой. И наконец на третьем этапе становится возможным глубокая психотерапевтическая работа. Безусловно, важно отмечать текущее состояние женщины на момент обращения, и в работе опираться на него.

Говоря о жизненных перспективах личности, я основываюсь на работах Ральниковой И.А., Гуровой О.С., Ипполитовой Е.А., и рассматриваю их как многомерный образ будущего, через систему

следующих элементов: 1. ценностей, ценностных ориентаций, мотивов; 2. эмоций и чувств, возникающих в связи с наполнением образа будущего; 3. ожидаемые события будущего, цели; 4. совокупность стилей и стратегий, посредством которых планируется реализация жизненных планов в действительности.

Сталкиваясь с переломным событием, которым выступает акт сексуального насилия, жизненные перспективы женщины претерпевают качественное изменение, вывести которые на сознательный уровень достаточно сложно без помощи специалиста. Вместе с тем, соприкасаясь с болезненным опытом, настоящее и будущее может начать переживаться женщиной, как крайне негативный период собственной жизни. Работа с женщиной, беременность которой наступила в результате сексуального насилия должна быть начата с отделения чувств к ребёнку от чувств к акту изнасилования и человеку, совершившему насильственные действия.

Травмирующее событие, а именно изнасилование, может быть «заблокировано» в психике женщины, так как оно вызвало сильный эмоциональный отклик, встретиться с которым непросто. Помочь женщине начать выражать эти эмоции – основополагающий шаг, способствующий дальнейшей работе. В то же время, давая место сильным эмоциям, мы помогаем встроить событие в жизненное время личности, и впоследствии уже это будет выступать опорой для переоценки ценностей, формирования дальнейших жизненных планов и стратегий их реализации. Также, это будет способствовать тому, чтобы проявились настоящие чувства к ребёнку, и была детально рассмотрена дальнейшая жизнь женщины, какое бы решение она не приняла.

«Решение, которое ты не принимала» – на мой взгляд, именно эти слова максимально подходят под описание ситуации, с которой столкнулась женщина. И важно помочь ей понять, что ответственность за содеянное лежит не только на ней, как часто может ощущать женщина, но и на насильнике.

В заключении хотелось бы отметить, что эффективная работа с женщиной будет в том случае, если специалист проявляет полное принятие клиентки, её чувств, эмоций, жизненных ориентиров и планов. Только взглянув глазами женщины на сложившуюся ситуацию, можно показать ей то, чего она пока не может увидеть из-за того, что всё её внимание приковано к травмирующему событию



**Краевое государственное бюджетное учреждение  
социального обслуживания  
«Краевой кризисный центр для мужчин»**

Алтайский краевой кризисный центр для мужчин был основан в 1996 году и сразу занял особое место среди учреждений социального обслуживания в крае. Его создание было связано с осознанием того, что у мужчин есть свои жизненные трудности, и в работе с ними важно применять особые подходы и технологии. За двадцать пять лет работы коллективом центра накоплен большой опыт психологического, социального и юридического сопровождения мужчин в процессе переживания возрастных, ситуационных и семейных кризисов.

**Основные виды деятельности центра:**

- Психологическое консультирование мужчин в очной и дистантной форме в ситуациях переживания возрастных, семейных кризисов, утраты, потери работы, пред- и постразводной ситуации, конфликтов в семье и др.
- Консультирование юриста по вопросам установления отцовства, определения места проживания ребёнка после развода родителей, помощь юриста в составлении исковых заявлений;
- Коррекционная психолого-педагогическая работа с мальчиками и подростками, имеющими трудности в обучении, конфликты со взрослыми и сверстниками, склонными к зависимому поведению;
- Организация реабилитационного досуга для отцов с детьми, находящимися в трудной жизненной ситуации (развод, тяжёлое материальное положение и др.).

**Кризисный центр для мужчин является ресурсным центром по  
следующим направлениям:**

- Предотвращение жестокого обращения с ребёнком в семье (технологии раннего выявления возможных фактов жестокого обращения с ребёнком и работы со случаем);
- Методическое сопровождение деятельности детского телефона доверия;
- Развитие общественного добровольческого движения отцов с детьми и формирование ответственного отцовства;
- Внедрение эффективных социальных практик, направленных на сокращение бедности семей с детьми.

**Директор центра: Эдокова Лариса Александровна**  
**Адрес: 656052, Алтайский край, г. Барнаул, ул. Г. Исакова, 113е**  
**Телефон: +7 (3852) 55-12-88**  
**Сайт: <http://criscentr.ru>**  
**E-mail: [criscentr@mail.ru](mailto:criscentr@mail.ru)**

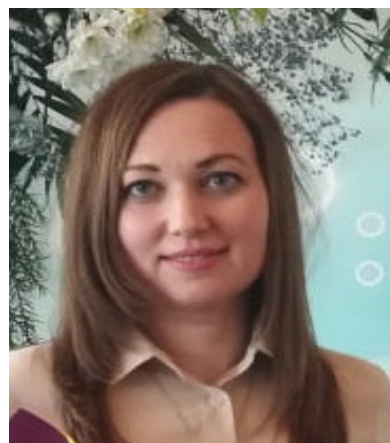
# СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ МУЖЧИНАМ В КРИЗИСНОЙ СИТУАЦИИ РЕПРОДУКТИВНОГО ВЫБОРА

**Автор:**  
**Васильева Елена Валерьевна**

В современных российских условиях практика организации работы по доабортному консультированию и профилактике отказов от новорожденных такова, что мужчины часто исключаются из процесса принятия решения об отказе или оставлении ребенка в семье. Тем не менее, часто именно поддержка отца ребенка является важным условием его воспитания в кровной семье. Практически во всех случаях, в которых возникает вопрос о репродуктивном выборе, одним из главных факторов риска является отсутствие поддержки ближайшего социального окружения матери, что является следствием конфликта или разрыва отношений. При этом методы, используемые для организации поддержки в этой ситуации, часто имеют гендерный дисбаланс, ориентированы только на работу с матерями. Работа, организованная с женщинами, как правило, базируется на их обязанностях и ответственности за воспитание ребенка, при этом, мало рассматриваются не только права отцов, но и право ребенка на воспитание в полной семье.

В Федеральном законе от 21.11.2011 N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» однозначно определено, что «каждая женщина имеет право самостоятельно решать вопрос о материнстве». Искусственное прерывание беременности проводится по желанию женщины «при наличии информированного согласия», а согласие мужчины, в том числе мужа в официально зарегистрированном браке, не оговаривается ни в какой форме. Существующая нормативно-законодательная база приводит к отстранению мужчин от принятия решения в ситуации репродуктивного выбора.

Кроме правовых и организационных сложностей вовлечения мужчин в процесс принятия решения о репродуктивном выборе существуют трудности связанные с профессиональной позицией специалистов, работающих с такими случаями. Большинство специалистов исходят из того, что мужчин бессмысленно и/или невозможно



**ВАСИЛЬЕВА  
ЕЛЕНА ВАЛЕРЬЕВНА**

**ЗАМЕСТИТЕЛЬ ДИРЕКТОРА  
«КРАЕВОЙ КРИЗИСНЫЙ ЦЕНТР  
ДЛЯ МУЖЧИН»**

**ОБРАЗОВАНИЕ – ВЫСШЕЕ  
КАНД. СОЦИОЛ. НАУК  
АЛТАЙСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ  
УНИВЕРСИТЕТ**

**ОПЫТ РАБОТЫ В СОЦИАЛЬНОЙ СФЕРЕ  
20 ЛЕТ**

привлекать к таким ситуациям и часто сами женщины «против этого».

В рамках семинаров, организованных Кризисным центром для мужчин для специалистов учреждений социального обслуживания населения и здравоохранения, состоялось обсуждение того, насколько необходимо вовлекать мужчин в принятие решения о репродуктивном выборе. В качестве аргументов «за» были названы следующие обстоятельства: равенство прав мужчин и женщин; чувствуя поддержку мужчины, женщина более вероятно решится на сохранение ребёнка; вовлечение мужчины повышает его статус в семье и обществе и соответственно, уровень ответственности за жизнь ребёнка; информирование мужчин создаёт условия для объединения ресурсов семьи и её сплочения.

Наибольшие трудности вовлечения мужчин возникают в тех ситуациях когда: женщина не знает, кто именно отец ребёнка; беременность возникла в результате сексуального насилия; женщина не хочет сообщать мужчине о беременности и рождении ребёнка; мужчина сам не уверен в том, что именно он является отцом ребёнка; отношения в паре характеризуются настолько высоким уровнем напряжённости и конфликтности, что обсуждать вопросы о беременности и рождении ребёнка очень трудно.

Последствия исключения мужчин из процесса принятия решения о репродуктивном выборе приводят к отчуждению отношений в паре, глубоким, затяжным конфликтам и нередко к разрыву отношений. Не только женщины, но и мужчины получают психологическую травму в результате решения об искусственном прерывании беременности или отказе от новорождённого, что зачастую приводит к агрессивному, аддиктивному и /или антивитальному поведению.

При этом, в социальное окружение женщин, перед которыми стоит репродуктивный выбор, входят не только мужчины, являющиеся официальными мужьями или сожителями, но и партнёры, не избегающие контактов и не отрицающие свою «причастность» к беременности, а также знакомые мужчины - «просто друзья», испытывающие искренние чувства к беременной женщине и готовые оказать ей поддержку в трудной жизненной ситуации. В случае, если будущая мама является несовершеннолетней или молодой девушкой, не состоящей в браке важную роль могут сыграть отец самой девушки, её брат, дядя, дед и другие родственники.

Опыт участия Кризисного центра для мужчин в проекте «Оказание комплексной помощи семьям с риском отказа от новорожденного ребенка и создание благоприятной для воспитания детей семейной среды «Тепло родительского сердца», реализуемого КГБУСО «Краевой кризисный центр для женщин» при софинансировании Фонда поддержки детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, позволяет выявить особенности работы с мужчинами.

По оценкам специалистов, взаимодействующих с мужчинами, находящимися в ситуации репродуктивного выбора, характеристики социально-психологического портрета таких мужчин включают в себя:

- когнитивный компонент характеризует мысли о необходимости перестраивать свою жизнь, поиск способов обеспечения семьи;
- эмоциональный компонент охватывает широкий спектр переживаний, среди которых преобладают страх, стыд, вина, злость, сомнения, неуверенность в себе;
- мотивационный компонент связан осознанием мотивов рождения ребёнка, собственной ответственности, трудностями освоения роли отца;
- ценностно-смысловой компонент характеризуется антагонистически воспринимаемыми ценностями: быть главой семьи и стремлением к независимости и свободе; материальной обеспеченностью и потребностью в продолжении рода; желанием

иметь большую семью и обеспечить достойную жизнь уже рождённым детям.

Многие из описанных характеристик очень слабо осознаются мужчинами, являются для них болезненными, актуализируют собственные травматические переживания, что вполне объясняет их нежелание идти на контакт со специалистами центра.

Проследить эти особенности можно анализируя конкретные случаи. Рассмотрим следующий кейс.

Мужчина 44 лет состоит в браке с женщиной 37 лет, которая беременна (беременность 8-9 недель). В семье воспитывается 6 детей, причём 2 старших детей от предыдущего брака у жены. Семья проживает в небольшом селе Алтайского края и состоит на учёте в Комплексном центре социального обслуживания населения как малоимущая многодетная семья. Мужчина не имеет постоянного места работы и стабильного дохода. Его жена официально нигде не работает, занимается уходом и воспитанием детей, ведением домашнего хозяйства. Она сообщила, что очень любит детей, ей нравится ухаживать за младенцами, заниматься развитием и воспитанием своих детей. Она ни в коем случае не хочет делать аборт, но очень боится мужа, который категорично настроен против ещё одного ребёнка. В качестве аргументов искусственного прерывания беременности мужчина называет необходимость прокормить уже рождённых детей, большую физическую и материальную нагрузку и ограниченность ресурсов в многодетной семье.

Факторами риска в данной семье является то, что мужчина бывает груб с женой, может физически наказывать детей и кричать на них, кроме того, в состоянии алкогольного опьянения нередко «поднимает на жену руку». Поэтому возможно, что рождение ещё одного ребёнка станет причиной экономической и эмоциональной нагрузки на семью, роста конфликтных ситуаций и агрессии со стороны мужа.

Психологическая помощь семье осуществлялась с применением технологии доабортного консультирования. В результате вмешательства специалистов по запросу жены, мужчина несколько смягчился, снизил степень категоричности в принятии своего решения относительно искусственного прерывания беременности жены. В итоге, сказал ей «решай сама, делай что хочешь».

По результатам проведённой работы, семьёй было принято решение об отказе от искусственного прерывания беременности. Семья находится на сопровождении специалистов, внимание которых направлено на укрепление поддерживающих и доверительных отношений с семьёй.

В дальнейшем планируется работа по формированию ответственности мужчины за безопасность жизни и здоровья всех членов семьи, развитию способности к распознаванию чувств и регулированию эмоционального состояния, расширению конструктивных способов реагирования в стрессовых ситуациях.

В целях преодоления сопротивления при первом контакте с мужчинами целевой группы специалистами Кризисного центра для мужчин был адаптирован специально для осуществления интервенций в ситуациях репродуктивного выбора такой инструмент как «Мотивационное интервью». Апробация мотивационного интервью в работе со случаями вовлечения мужчин в вопросы принятия решения о репродуктивном выборе показывает его эффективность в сравнении с моделями консультирования по заявительному принципу.

Еще одним из определяющих факторов успешного вовлечения мужчин является налаженное внутри- и межведомственное взаимодействие между учреждениями – субъектами работы по профилактике отказов от новорожденных. Поскольку мужчины сами крайне редко обращаются за психологической поддержкой в ситуации репродуктивного выбора, возможность установить контакт существует только в рамках

успешно действующего внутри- и межведомственного взаимодействия.

### **Литература:**

1. Авдеева А. В. Социальная работа с отцами: обзор западных исследований// Научно-методический сборник «Социальное обслуживание семей и детей» Выпуск 11 СОЦИАЛЬНАЯ РАБОТА С МУЖЧИНАМИ. – С-Пб., 2017. – с. 8-19.
2. Безрукова О.Н. Практики ответственного отцовства: ПАПА-Школа и социальный капитал // ВЕСТНИК САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКОГО УНИВЕРСИТЕТА Сер. 12 Вып. 3 социальные проблемы современного российского общества. – С-Пб., 2017. – с. 266 – 275.
3. Еремин Н. Н. Обзор практик социальной работы с отцами // Научно-методический сборник «Социальное обслуживание семей и детей» Выпуск 11 СОЦИАЛЬНАЯ РАБОТА С МУЖЧИНАМИ. – С-Пб., 2017. – с 30-45.
4. Зотова Ю.; Летучева М. Все дело в папе. Работа с фигурой отца в психологическом консультировании. – М.: Независимая фирма «Класс», 2019. - 344 с.
5. Невидимые отцы. – Методическое пособие под ред. Н.Н Ерёмкина. М.: ООО «БЭСТ-принт», 2011. – 112с.





**Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения  
«Алтайский краевой клинический перинатальный центр»**

Центр является учреждением родовспоможения (III уровень), оказывающим огромный спектр услуг как для женщин и детей, так и для мужчин. Перинатальный центр – это ведущее звено в системе родовспоможения. Миссией учреждения является обеспечение, каждой семье желаемого количества здоровых детей, сохраняя жизнь и здоровье матери.

**В состав учреждения входят:**

- Консультативно-диагностическое отделение (поликлиника);
- Отделения лучевой и функциональной диагностики;
- Краевой центр охраны здоровья семьи и репродукции;
- Дневной стационар;
- Акушерский стационар;
- Гинекологическое отделение;
- Неонатологический стационар

Медицинский персонал перинатального центра – высококвалифицированные специалисты с большим опытом работы. Центр создан для комфорта пациентов: с современным ремонтом, оснащен высокотехнологичным оборудованием.

**Адрес: 656045, Алтайский край, г. Барнаул, ул. Фомина, 154**

**Главный врач: Молчанова Ирина Владимировна**

**Справочная: +7 (3852) 56-93-30**

**Приемная главного врача: +7 (3852) 56-93-11**

**Сайт: [akkperinatal.zdravalt.ru](http://akkperinatal.zdravalt.ru)**

**Instagram: [deti\\_altay\\_russia](https://www.instagram.com/deti_altay_russia)**

Также на базе КГБУЗ «Алтайский краевой клинический перинатальный центр» создан центр медико-социальной помощи беременным женщинам, оказавшийся в трудной жизненной ситуации

**Instagram: [centr\\_psy\\_dar22](https://www.instagram.com/centr_psy_dar22)**

**Телефон: (3852) 56-93-37**

# ОПЫТ МЕЖВЕДОМСТВЕННОГО СОТРУДНИЧЕСТВА ПО ПРОФИЛАКТИКЕ АБОРТОВ В АЛТАЙСКОМ КРАЕ

**Автор:**  
**Железная Оксана Ивановна**

Психологи, исследующие период беременности в жизни семьи (Н.П.Коваленко, И.В. Добряков, Г.Г. Филиппова, и др.), отмечают, что любая беременность понимается как острый переходный период, который нередко сопровождается кризисными переживаниями.

Хамитова И.Ю. пишет: «В ходе беременности существенно изменяются сознание женщины и её взаимоотношения с миром. Необходимой является перемена образа жизни, вживание в роль матери, для мужчины – в роль отца. Для многих женщин и мужчин исход беременности может быть громадным сдвигом к подлинной зрелости и возрастанию самоуважения. Для других наоборот, это может быть «патологическим разрешением потенциально нагруженных чувством вины родительско-детских отношений».

Беременность является фактором, требующим адаптации и личностного развития, открытости новому опыту, что в свою очередь требует определенных усилий, изменений в себе. В случае незапланированной беременности адаптация требует гораздо больших сил, личностных и социальных ресурсов, и чем меньше ресурсов женщина видит, тем скорее она выберет аборт.

Количество аборт в Российской Федерации за 2020 год 6464, из них по желанию женщины 2787.

В Алтайском крае в 2020 году 2703 женщины обратились за направлением на аборт, прошли медико-психологическое консультирование. Процент сохранности беременности составляет 30,1.

О необходимости сокращения числа абортов прямо говорится в Концепции демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года, которая направлена на увеличение продолжительности жизни населения, сокращение уровня смертности, рост рождаемости, регулирование внутренней и внешней миграции, сохранение и укрепление здоровья населения и



**ЖЕЛЕЗНАЯ  
ОКСАНА ИВАНОВНА**

**ПСИХОЛОГ  
«АЛТАЙСКИЙ КРАЕВОЙ КЛИНИЧЕСКИЙ  
ПЕРИНАТАЛЬНЫЙ ЦЕНТР»**

**ОБРАЗОВАНИЕ – ВЫСШЕЕ  
МОСКОВСКИЙ ПСИХОЛОГО-  
СОЦИАЛЬНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ**

**ОПЫТ РАБОТЫ В СОЦИАЛЬНОЙ СФЕРЕ  
19 ЛЕТ**

улучшение на этой основе демографической ситуации в стране» (утв. Указом Президента РФ от 9 октября 2007 г. N 1351).

Одной из приоритетных задач по улучшению демографической ситуации является реализация комплекса мер по снижению числа преждевременного прерывания беременности (абортов).

Реализация мероприятий по профилактике абортов должна иметь системный, комплексный и, что, очень важно межведомственный характер: это и законодательные инициативы определённой направленности, это соответствующие изменения в экономической и социальной политике государства, создание отдельных структур и целой системы государственных и общественных учреждений, оказывающих социально-психологическую, а при необходимости материальную и юридическую поддержку беременным женщинам.

В структуре абортов выделяются социально-психологические причины. Поэтому конструктивное взаимодействие между специалистами лечебного учреждения (женская консультация или роддом), куда обращается женщина с незапланированной или кризисной беременностью и специалистами социально-психологических служб (Краевой Кризисный центр для женщин, Комплексные центры социального обслуживания населения Алтайского края, НКО, а также священнослужителями) помогает женщине увидеть выходы из кризисного состояния, что может способствовать принятию решения о сохранении беременности.

В настоящее время на Федеральном уровне заключено Соглашение о сотрудничестве между Министерством здравоохранения Российской Федерации и Русской Православной Церковью. (от 18 июня 2015 года подписали Святейший Патриарх Московский и всея Руси Кирилл и министр здравоохранения РФ В.И. Скворцова.)

Сотрудничество направлено на осуществление совместной информационно-образовательной деятельности, направленной на предотвращение искусственного прерывания беременности, нравственное воспитание, санитарно-гигиеническое просвещение и популяризацию в обществе здорового образа.

Барнаульская епархия и Общество православных врачей Алтайского края имеют положительный опыт привлечения священнослужителей для организации помощи женщинам в ситуации репродуктивного выбора.

Край принял участие в проведении конкурса «В защиту жизни» среди врачей акушеров-гинекологов женских консультаций, и психологов женских консультаций (медико-социальных кабинетов), с целью повышения эффективности работы акушеров-гинекологов и психологов по профилактике и снижению числа абортов.

Оказание социально-психологической помощи женщинам в ситуации репродуктивного выбора стало возможным и в отдалённых районах края, благодаря соглашению «О взаимодействии Министерства социальной защиты Алтайского края и Министерства здравоохранения Алтайского края», подписанного 26 декабря 2019 года в рамках реализации национального проекта «Демография».

Кроме того, с помощью телекоммуникационных технологий, для таких беременных женщин, из отдалённых районов стали доступны онлайн консультации специалистов (психолога, социального работника и юриста) Краевого центра медико – социальной поддержки беременных.

Однако, не менее актуальной проблемой является дефицит подготовленных кадров, и по-прежнему остаётся очень высока потребность в специалистах, работающих с женщинами, принимающими решение о репродуктивном выборе.

Психологи и социальные работники центров медико-социальной поддержки беременных, женских консультаций, а также акушеры-гинекологи Алтайского края,

ведущие доабортное консультирование, в течение 2021 года проходят обучение в дистанционном формате по оказанию профессиональной помощи женщинам в ситуации репродуктивного выбора, организованном Всероссийским общественным движением «Волонтеры – медики», в рамках участия региона в проекте «Плюс один».

Особого внимания требует вопрос привлечения мужчин к решению о сохранении беременности. В ФЗ от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» говорится о том, что «каждая женщина имеет право самостоятельно решать вопрос о материнстве». Искусственное прерывание беременности проводится по желанию женщины «при наличии информированного согласия». Не оговаривается согласие мужчины ни в какой форме, тем самым отстраняя мужчин от принятия решения в ситуации репродуктивного выбора. Зачастую именно мнение мужчины имеет решающее значение для женщины в принятии решения о сохранении или прерывании беременности.

Готовящееся соглашение о совместной деятельности между Краевым центром медико-социальной поддержки беременных женщин и Краевым Кризисным центром для мужчин станет началом большой работы в направлении укрепления роли отца в системе родительских отношений и вовлечению мужчин к ответственной роли в ситуации репродуктивного выбора.

Краевым центром медико-социальной поддержки беременных совместно с Базовым Барнаульским медицинским колледжем проводится ежегодная акция «За жизнь!», приуроченная ко всемирному дню контрацепции. Акция в поддержку права детей на жизнь с момента зачатия, направлена на формирование ответственного отношения молодёжи к своему гендерному социальному поведению и осознанному отношению к репродуктивному здоровью.

Эмоциональный отклик среди молодёжи вызвала онлайн акция Краевого центра медико-социальной поддержки беременных по профилактике прерывания нежелательной ранней беременности «История одной беременности». Она была направлена на повышение информированности молодёжи о внутриутробном развитии ребёнка в первые недели жизни (4-6-10 недель - разрешённый аборт) и наблюдением в динамике за влиянием эмоций и отношения мамы к будущему ребёнку на его физическое и психическое здоровье.

Проблема абортов является очень актуальной на сегодняшний день. В случае незапланированной беременности аборт для женщины создаёт видимость облегчения. Однако в кризисной ситуации, женщина не осознаёт множество отдалённых последствий, которые связаны не только с её судьбой, но и затрагивает жизнь всей семьи, супруга, детей.

Помощь квалифицированных специалистов по формированию осознанного отношения к репродуктивному здоровью, репродуктивным планам и необходимость в прегравидарной подготовке, основанной на ценностях семьи – будет самой важной профилактикой нежелательной беременности.



**Краевое государственное бюджетное учреждение социального обслуживания  
«Комплексный центр социального обслуживания населения города  
Алейска»**

Комплексный центр города Алейска – это учреждение, которое оказывает социальную помощь семьям, несовершеннолетним, гражданам старшего возраста и инвалидам, в том числе детям-инвалидам, семьям находящимся в социально-опасном положении и в трудной или кризисной ситуации (конфликты в семье, детско-родительские отношения, насилие, проблема репродуктивного выбора, утрата и другие ситуации)

**Основные виды деятельности организации  
Предоставление социальных услуг:**

- в полустационарной форме социального обслуживания совершеннолетним гражданам;
- в полустационарной форме социального обслуживания несовершеннолетним гражданам;
- в форме социального обслуживания на дому совершеннолетним гражданам;
- в форме социального обслуживания на дому несовершеннолетним гражданам;
  - в стационарной форме социального обслуживания в виде временного предоставления беременным женщинам и женщинам с детьми социальной гостиницы, находящимся в трудной жизненной ситуации.

**Директор центра: Решетова Оксана Александровна**  
**Адрес: 658130, Алтайский край, г. Алейск, пер. Парковый, 72**  
**Телефон: 8 (38553) 66–2–46**  
**Сайт: <https://kcon-aleisk.altai.socinfo.ru/>**  
**E-mail: [davydova160@rambler.ru](mailto:davydova160@rambler.ru)**

# **РАБОТА С ЖЕНЩИНАМИ В СИТУАЦИИ РЕПРОДУКТИВНОГО ВЫБОРА В КГБУСО «КОМПЛЕКСНЫЙ ЦЕНТР СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ ГОРОДА АЛЕЙСКА»**

**Автор:**

**Рыбалкина Анна Михайловна**

Мысль об аборте загоняет женщину в тупик, из которого она видит только один выход - аборт. Но если человеку удастся посмотреть на свои обстоятельства как бы со стороны, то сама ситуация уже не кажется такой безвыходной, удастся увидеть и другие варианты решения проблем, иногда - очень простые и неожиданные.

Для консультирования по вопросам репродуктивного выбора в КГБУСО «Комплексный центр социального обслуживания населения города Алейска» оборудовано отдельное закрытое помещение, создана уютная и комфортная обстановка, что способствует быстрому и легкому установлению доверия (стол, удобные стулья, чайник, бумажные салфетки)

Оборудован уголок косвенно направленный на профилактику абортот: позитивные фото, брошюры, буклеты, календари, визитки, макет внутриутробного развития ребенка.

Целью создания информационного уголка является безопасное для психики «очеловечивание» зачатого ребенка в сознании женщины, сохранение связи между женщиной и психологом (на всех раздаточных материалах указан адрес и телефоны специалистов и психолога Комплексного центра Алейска).

В рамках межведомственного взаимодействия, в сложных случаях, налажено тесное сотрудничество с клиническим психологом КГБУЗ «Алейская центральная районная больница».

При перенаправлении женщин клиническим психологом КГБУЗ «Алейская центральная районная больница» в сложных ситуациях репродуктивного выбора, работа психолога КЦ Алейска, заключается в установлении истинных причин, повлекших желание женщины сделать аборт, поиск ресурсов для сохранения беременности.



**РЫБАЛКИНА  
АННА МИХАЙЛОВНА**

**ПСИХОЛОГ  
«КОМПЛЕКСНЫЙ ЦЕНТР СОЦИАЛЬНОГО  
ОБСЛУЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ ГОРОДА  
АЛЕЙСКА»**

**ОБРАЗОВАНИЕ – ВЫСШЕЕ  
АЛТАЙСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ  
УНИВЕРСИТЕТ**

**ОПЫТ РАБОТЫ В СОЦИАЛЬНОЙ СФЕРЕ  
2 ГОДА**

### **1. Консультирование начинается со знакомства и работой над безопасным для психики «очеловечиванием» зачатого ребенка в сознании женщины:**

Узнав срок беременности, обращаем «СВОЕ» внимание на плакат «Внутриутробное развитие плода» и информируем женщину о развитии ребенка на данный период.

### **2. Работа по определению принятия беременности**

- Как вы узнали, что находитесь в положении?
- Какая эмоция была первой, что вы почувствовали?
- Что было потом?

### **3. Определение отношения окружения к беременности**

Если женщина дает положительной направленности ответы, то дальнейшая работа строится по выявлению «значимого» человека, отрицательно повлиявшего на репродуктивный выбор женщины.

Если клиент не открывается, то для установления «значимого человека» можно использовать «Карту социальных связей».

На данной карте мы предлагаем женщине для визуализации ее социального положения отметить окружение.

Далее беседа:

- Кому вы сообщили первому о беременности?
- Какая была реакция?
- Кто еще в настоящий момент знает о беременности?
- Отметьте красным карандашом тех, кто положительно относится к беременности (черным цветом-тех, кто отрицательно относится).

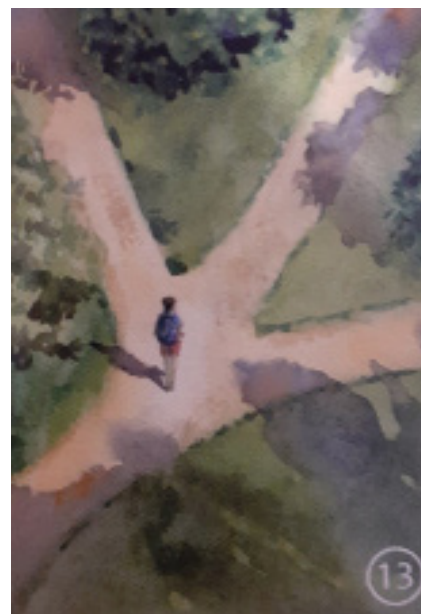
### **4. Работа по преодолению «Туннельного восприятия ситуации» клиентом, поиск ресурсов**

В своей работе я использую метафорические ассоциативные карты (МАК), психологический инструмент в работе с подсознанием, помогающий безопасно снять сопротивление клиента, выявить истинные причины возникновения сложной жизненной ситуации, справиться с проблемами и найти ресурсы для дальнейшего развития.

Рассмотрим один из вариантов работы с использованием МАК в ситуации репродуктивного выбора.

Рассмотрение вариантов будущего с помощью метафорических ассоциативных карт «Дороги, которые мы выбираем» автора Ларисы Кононовой, карта №13.

- Давайте мысленно заглянем в будущее, представьте себя через 5-10 лет.



Далее строится беседа в зависимости от ситуации клиента.

Примерные вопросы:

- Какой вы себя видите на этом пути через 5-10 лет?

- Что ценного вы видите на этом пути?
- Что вы приобретаете на этом пути?
- Что вы теряете на этом пути?

Сначала рассматриваем путь «аборт», после путь «рождение», на котором имеется два пути. В зависимости от ситуации, можно рассмотреть эти пути: рождение ребенка и дальнейшая жизнь с отцом ребенка или жизнь с другим мужчиной; с поддержкой родителей (близких) или без поддержки и т.п.

В данной технике можно параллельно рассматривать ресурсы женщины, способствующие сохранению беременности.

Психологу при консультировании женщин важно употреблять смягчающие фразы и выражения, характеризующие беременность и ребенка, для того, чтобы помочь женщине шире взглянуть на ситуацию. Данные примеры хорошо отражены в таблице О.С. Куценко, клинический психолог, работающий в направлении репродуктивного выбора, г. Санкт-Петербург.

<b>«Тупик»</b>	<b>«Активизация в поиске ресурсов»</b>
«Не возможно»	«очень трудно»
«Не могу»	«боюсь, страшно»
«Есть только один выход –аборт»	«Мне сложно увидеть другие возможности» «Вы не понимаете, где искать выход?»
«Никто не поможет»	«Вы не понимаете, где искать помощь» «Вам не хватает помощи»
«Никто не поддерживает» «Никому не нужна»	«Вам не хватает поддержки» «Вы чувствуете одиночество» «Вы чувствуете, что вся ответственность лежит на вас»
«Все меня достали...» «Они от меня хотят...» «Все на меня давят...»	«Вам трудно находиться в такой напряженной обстановке» «Вы устали от давления окружающих» «Вам хочется тишины и спокойствия» «Вам хочется побыть одной...»

### **5. Принятие выбора женщиной**

Если женщина после консультации решила сделать аборт, то важно проговорить ей о том, что она может передумать. Проконсультировать о возможности возникновения постабортного синдрома, вручить брошюру с признаками состояния постабортного синдрома на котором так же отражена информация: адрес и телефоны специалистов и психолога КЦ Алейска, календарь с графиком работы КЦ Алейска. Календарь с режимом работы и контактами.

Если женщина сообщила о том, что родит ребенка, то важно сохранять поддерживающую связь с женщиной, пока не будет уверенности в твердости принятого решения в пользу жизни ребенка или пока не закончится законный срок возможности аборта.





**Краевое государственное бюджетное учреждение социального обслуживания  
«Комплексный центр социального обслуживания населения города  
Бийска»**

КГБУСО «Комплексный центр социального обслуживания населения г. Бийска» – это краевое государственное бюджетное учреждение социального обслуживания населения, которое оказывает социальные услуги различным категориям граждан, среди которых: инвалиды, пожилые людям, семьи, воспитывающие детей-инвалидов, семьи, оказавшиеся в трудной жизненной ситуации, подростки, находящиеся в конфликте с законом, женщины, пострадавшие от насилия и имеющие намерение отказаться от ребенка.

Социальное обслуживание в Центре ведется в трех направлениях: полустационарное обслуживание; стационарное обслуживание (социальная гостиница) и обслуживание на дому (пожилых людей и инвалидов, в том числе детей-инвалидов).

В зону предоставления социальных услуг включены город Белокуриха, Бийский, Быстроистокский, Зональный, Красногорский, Петропавловский и Солтонский районы.

Обслуживание столь обширной географической зоны и оказание услуг по всем формам социального обслуживания обеспечивается за счет более 180 специалистов, среди которых: специалисты по социальной работе, социальные работники, логопеды, психологи, специалисты по комплексной реабилитации в социальной сфере, арт-терапевты.

**Учредитель: Министерство социальной защиты Алтайского края**

**И.о. директора: Аругюнян Анна Юрьевна**

**Телефоны/Факс: (3854) 405 541**

**Факс: (3854) 40-55-41**

**Сайт: <http://soc-scentrbiysk.ru/>**

**Электронная почта: [scentr@yandex.ru](mailto:scentr@yandex.ru)**

**Адрес: 659303, Алтайский край, г. Бийск, ул. Вагонная, 65**

# ОРГАНИЗАЦИЯ ЭКСТРЕННОЙ СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ЖЕНЩИНЕ, ОКАЗАВШЕЙСЯ В СИТУАЦИИ РЕПРОДУКТИВНОГО ВЫБОРА

**Автор:**  
**Аликина Ольга Олеговна**

Практически каждый день на прием к психологу приходят женщины, находящиеся в ситуации репродуктивного выбора. Задача специалиста: помочь женщине разобраться с конкуренцией мотивов, найти истину и помочь сохранить жизнь еще не родившемуся ребенку. Ведь в каждом конкретном случае у женщины всегда есть выбор, у ребенка этого выбора нет.

На консультацию обратилась Ирина (18 лет) с твердым намерением прервать беременность. Женщина была решительно настроена, неохотно шла на контакт, на вопросы отвечала односложно.

Специалист смог установить доверительный контакт с клиентом и выяснить следующие мотивы данного решения.

Сама женщина прерывать беременность не желает, на этом настаивают ее родители. Они считают, что ей рано рожать, что впереди у нее целая жизнь, и она еще успеет «нанячиться», что нужно получить образование, «встать на ноги», а потом уже и семью можно заводить.

У девушки есть молодой человек, с которым у них взаимные чувства. Они встречаются еще со школы, так как учились в одном классе. Без него она не видит свою будущую жизнь, но ее родители всегда были против их отношений, так как не считали его достойным их дочери.

Со слов Ирины молодой человек еще не знает о ее беременности.

Работа с Ириной строилась следующим образом:

Беседа была направлена на установление доверительного контакта, в задачи специалиста входила необходимость проанализировать, как женщина относится к беременности, к возможному рождению ребенка и материнству в целом. Кроме того, важно было узнать о социальном



**АЛИКИНА  
ОЛЬГА ОЛЕГОВНА**

**ПСИХОЛОГ  
«КОМПЛЕКСНЫЙ ЦЕНТР СОЦИАЛЬНОГО  
ОБСЛУЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ ГОРОДА  
БИЙСКА»**

**ОБРАЗОВАНИЕ – ВЫСШЕЕ  
АЛТАЙСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ  
АКАДЕМИЯ ОБРАЗОВАНИЯ  
ИМЕНИ В.М. ШУКШИНА**

**ОПЫТ РАБОТЫ В СОЦИАЛЬНОЙ СФЕРЕ  
6 ЛЕТ**

окружении женщины, так как часто женщины идут на данную процедуру, не чувствуя поддержки со стороны партнера и близких ей людей, ощущая себя одинокими. А порой и испытывают страх перед тем, что скажет партнер, что подумают близкие и боятся грядущих изменений в их жизни.

Далее стали прорабатывать все возможные варианты развития событий и пришли к выводу, что нужно рассказать о беременности отцу будущего ребенка. Поэтому следующую встречу решили провести совместно с будущим отцом ребенка, так как мнение партнера очень важно, а порой оно бывает решающим в такого рода вопросах.

На повторной встрече уже совместно с будущим отцом стало понятно, что он хочет этого ребенка, что он готов взять на себя ответственность и за ребенка и за маму, но в данный момент ему пока некуда ее привести, сам проживает с родителями. Но мужчина работает и в ближайшее время снимет жилое помещение для совместного проживания с Ириной.

Ирина не хотела возвращаться домой, так как не могла больше выслушивать упреки родителей, которые проявляют родительский эгоизм, не желая принять тот факт, что ребенок уже есть и растет с каждым днем! Было принято решение о временном помещении женщины в социальную гостиницу, до того момента пока мужчина не снимет в аренду жилое помещение. Женщине был оказан комплекс социальных услуг и психологическая поддержка.

Также параллельно велась работа с родителями Ирины. С ними проведена беседа о последствиях аборта для женщины, влияние на психическое и физическое состояние женщины, а также на отношения в семье.

В итоге родители приняли решение пересмотреть свое отношение к сложившейся ситуации.

*P.S.: Хочется подчеркнуть, насколько важна поддержка партнера и ближайшего социального окружения женщины, находящейся в ситуации репродуктивного выбора.*

Беременность удалось сохранить, ребенок воспитывается в кровной семье.

### **Список литературы**

1. Глэддинг С.Г. Психологическое консультирование / С.Г. Глэддинг. - 4-е изд. — СПб.: Питер, 2002. - 736 с.
2. Лазарева Л.В., Трахтенберг А.Д., 2017. – Екатеринбург: Слабое звено: социальный портрет женщин, находящихся в рудной жизненной ситуации, обращающихся в кризисные центры, изучение их потребностей в услугах / Изд-во Урал. ун-та, 2017. – 96с.
3. Трушина С. Проблема отказов от новорожденных детей. Социальная работа. № 3. – 2006.
4. Хорват Ф. Любовь, материнство, будущее. – М.: Прогресс, 1982
5. Шеляг Т.В. Современная семья и социальная работа. - М.: Форма, 2003.



**Краевое государственное бюджетное учреждение социального обслуживания «Комплексный центр социального обслуживания населения Локтевского района» филиал по Змеиногорскому району**

«Комплексный центр социального обслуживания населения Локтевского района» филиал по Змеиногорскому району – это учреждение, которое оказывает гражданам, находящимся в трудной жизненной ситуации необходимые социальные услуги.

Основные виды деятельности организации:

- предоставление социальных услуг в полустационарной форме социального обслуживания;
- предоставление социальных услуг в форме социального обслуживания на дому.

**Директор филиала: Ефимкина Вера Егоровна**

**Адрес: 658480, Алтайский край, г. Змеиногорск, ул. Шумакова, 5**

**Телефон: +7(38587) 2-11-26**

**T-mail:centrzmr@yandex.ru**

# «ОПЫТ РАБОТЫ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ ИСКУССТВЕННОГО ПРЕРЫВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ В ЗМЕИНОГОРСКОМ РАЙОНЕ СЛУЖБОЙ СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ НАСЕЛЕНИЯ»

**Автор:**

**Белоусова Эльвира Валентиновна**

Данные мониторинга по количеству искусственного прерывания беременности (абортов) в Змеиногорском районе, говорят о необходимости пересмотреть и проанализировать проводимую работу, а также наметить новые пути по сокращению числа абортов среди женщин и повышение уровня репродуктивного здоровья современных семей. Мы понимаем, что эта непростая задача должна решаться комплексом мер. Это информирование о серьезных последствиях аборта, о методах контрацепции и выработки у женщин мотивации к их использованию, информирование о мерах социальной поддержки и самое главное, формирование у женщины сознания необходимости вынашивания ребенка. В рамках выполнения этих задач ключевым является объединение усилий акушеров - гинекологов и психологов.

Учитывая тот факт, что нежелательная беременность для женщин является стрессовой ситуацией, а, как правило, в таком состоянии сложно сделать осознанный выбор, то помощь квалифицированного специалиста - психолога, здесь просто необходима.

Опыт работы с женщинами планирующими прервать беременность показывает, что главными причинами являются не финансовые, социально-бытовые или жилищные трудности, а психологические. Негативное отношение к беременности воспринимается как, нарушение планов *«только работу нашла»*, *«ребенок маленький, еще не отдохнула»*, *«возраст уже не тот, не успею на ноги поставить»* (возраст к 40 годам), *«так получилось, несколько лет все «срабатывало», а тут раз и беременность»*, *«у меня их и так уже трое (четверо) - хватит, больше не хочу»*. Есть женщины, для которых прерывание беременности привычный способ решения проблемы *«уже не раз там была»*. Именно с такой категорией женщин сложнее всего работать, за годы у них сформировалась модель поведения при возникновении



**БЕЛОУСОВА  
ЭЛЬВИРА ВАЛЕНТИНОВНА**

**ПСИХОЛОГ**  
**«КОМПЛЕКСНЫЙ ЦЕНТР СОЦИАЛЬНОГО  
ОБСЛУЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ  
ЛОКТЕВСКОГО РАЙОНА»**  
**(ФИЛИАЛ ПО ЗМЕИНОГОРСКОМУ  
РАЙОНУ )**

**ОБРАЗОВАНИЕ – ВЫСШЕЕ**  
**БАРНАУЛЬСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ  
ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ**

**ОПЫТ РАБОТЫ В СОЦИАЛЬНОЙ СФЕРЕ**  
**2 ГОДА**

незапланированной беременности. В свое время такой способ решения проблемы подсказали либо подруги, либо родственники. На попытки донести до сознания женщины тот факт, что внутри нее уже есть маленькая жизнь, на каком сроке начинает биться крохотное сердце, женщина отвечает *«ничего там еще нет»*. В таких ситуациях мы используем информационные материалы, дающие возможность наглядно увидеть женщине этапы развития ребенка внутриутробно, и она могла задуматься о том, что от ее решения зависит жизнь и будущее ребенка. Чаще всего такие женщины стараются эту информацию вытеснить из сознания, избавиться от проблемы и вернуться к привычному образу жизни. С ними проводятся профилактические мероприятия, направленные на предотвращение возникновения нежелательной беременности в будущем, формирования адекватного представления об аборте.

Для большинства женщин решение о прерывании беременности очень не простое, в определенные моменты консультации, когда анализируется жизненная ситуация, женщины начинают плакать. В такие моменты самым эффективным методом является активное слушание. За проблемой нежелательной беременности могут проявляться переживания других травматических событий: предательства, измены, развода, потери близких, алкогольной зависимости, конфликты, трудности связанные с воспитанием детей.

Незапланированная беременность – это кризисное состояние, под влиянием негативных эмоций человек видит только плохое в той ситуации, в которой он оказался. Вот пример, женщина 36 лет, личные ресурсы в состоянии растерянности снижены до нуля. При этом она имеет сильные внешние ресурсы, но боится потерять жизненный комфорт, жертвовать собственным покоем и менять планы, все удобно, налажено, дети большие, самостоятельные, работа стабильная. Страх *«опять все с начала - пеленки, детский сад...»*, нежелание менять что-либо в своей жизни, ведь такого в ее планах не было. С клиентом рассматривались альтернативные способы выхода из ситуации (не аборт), развитие способности видеть положительные моменты. В качестве примера был рассказан случай с женщиной, которая не знала о беременности долгое время, какой был для нее стресс узнать уже о немалом сроке, к таким изменениям никто не был в семье готов, было внутренне сопротивление. Лишь после того, как женщина приняла ситуацию беременности, страх стал отступать (возраст, здоровье) и дополнительные заботы естественно вошли в жизнь семьи. У них родился шестой ребенок, помощников много, а возраст родителей позволяет наслаждаться всеми моментами роста и развития дочери *«Когда были молодые, дети рождались и росли, за работой время летело, а сейчас все по-другому, мы удивляемся каждый день, наблюдая за Анютой, такая развитая и интересная»*. Такой пример оказал свое влияние, у женщины появились сомнения. В завершении встречи мы еще раз обозначили с клиенткой ее личные и внешние ресурсы, были предложены дополнительные материалы о мерах социальной поддержки. В кабинете, в доверительной обстановке у женщины пошатнулась уверенность в принятом решении, она задумалась. После встречи у психолога осталось чувство удовлетворения, контакт налажен, поставленные задачи выполнены. Но, как потом стало известно, беременность женщина не сохранила. Вероятно, вернувшись в привычную обстановку к близкому окружению и настроению, она не стала сопротивляться, и отказалась от борьбы со своими чувствами, установками и мотивами.

Несмотря на низкие показатели сохранности беременности в нашем районе, такие случаи есть. Именно эти истории ориентируют нас на позитивные результаты, стимулируют в поиске новых знаний, методов и технологий. Женщина 34 лет, в браке, имеет двух сыновей школьного возраста, от первого брака. Оба супруга офици-

ально трудоустроены, имеют стабильный доход, недвижимостью. Беременность не планируемая, супруг не против ребенка, но женщина сильно переживает, склоняется к решению не сохранять беременность. В жизни привыкла рассчитывать на себя, самостоятельно может воспитать сыновей, но еще один ребенок большая ответственность. Ко всему, вдруг пошатнулось доверие к мужу, его отношение и представления о семейной жизни больше не устраивают. Женщине предлагалось вспомнить первые беременности, рождение детей, вернуться к пережитым положительным чувствам и переживаниям. Вспоминая и рассказывая об этом, взгляд женщины становится теплым, а голос мягким. Эффективно использование техники, из «минуса», в «плюс», развитие способности увидеть позитивное в том, что ранее казалось трудным и неприятным. Формирование образа будущего, «представьте, что сохранили беременность и родили ребенка...», моделируя ситуацию, женщина признается самой себе в том, что предполагаемые трудности не такие невыполнимые, опасения в большинстве своем преувеличены. Некоторое время спустя мы вновь встретились, у женщины был замечен округлившийся животик. В следующий раз мы встретились, когда счастливые родители оформляли документы на ребенка, у них родилась девочка.

Сегодня проведение психологического доабортного консультирования женщин с «нежелательной» беременностью становится острой необходимостью. Женщины проинформированы о возможных последствиях, о вариантах помощи, они имеют возможность взвесить все «за» и «против», принять осознанное решение. Даже если женщина не сохранила эту беременность, пережила чувство вины, в будущем это позволит подходить к следующей беременности ответственно и осторожно. По завершению консультации в сознании женщины должно отложиться, что аборт - это не способ решения проблем.



**Краевое государственное бюджетное учреждение социального обслуживания «Комплексный центр социального обслуживания населения Каменского района»**

Основная наша задача состоит в том, чтобы каждый человек, оказавшийся в трудной жизненной ситуации, своевременно получил социальную помощь и защиту, которые определены законом.

**Основные виды деятельности организации:**

- оказание помощи в коррекции психологического состояния получателей социальных услуг для адаптации в социальной среде;
- профилактика отклонений в поведении и развитии личности получателей социальных услуг, формирование у них позитивных интересов (в том числе в сфере досуга), организация их досуга, оказание помощи семье в воспитании детей;
- поддержание жизнедеятельности получателей социальных услуг в быту;
  - поддержание и сохранение здоровья получателей социальных услуг;
  - предоставление мест в отделении временного пребывания для женщин с детьми, оказавшимся в трудной жизненной ситуации.

**Директор центра: Мишустина Маргарита Станиславовна**  
**Адрес: 658709, Российская Федерация, Алтайский край,**  
**Каменский район, г. Камень-на-Оби, ул. Терешковой, 21а**  
**Телефон: +7 (38584) 3-52-30, 3-67-56**  
**kamen-centr2015@yandex.ru**  
**Сайт: kcson-kamen.ru**



# РАБОТА С ЖЕНЩИНАМИ В СИТУАЦИИ РЕПРОДУКТИВНОГО ВЫБОРА: ОПЫТ СПЕЦИАЛИСТОВ КЦСОН КАМЕНСКОГО РАЙОНА

**Автор:**

**Могутина Виолетта Геннадьевна**

В настоящее время в нашей стране остро стоит вопрос демографического кризиса. В этой связи очень важно максимальное приложение усилий по сохранению будущей жизни еще не рожденного человечка, но при этом следует помнить, что нельзя причинять добро, оно должно быть желанным и нужным.

Существует масса причин, по которым женщина может решиться на аборт – это и конкуренция мотивов в жизненных планах, неудовлетворительное финансовое положение или проблемы с жилищными условиями, нестабильные отношения с отцом ребенка, да и просто различные страхи, давление со стороны близких.

Для социального психолога важно понять суть проблемы каждой женщины, которая оказалась в ситуации репродуктивного выбора, помочь ей увидеть возможные пути выхода из затруднительной ситуации, и найти того, кто из её окружения сможет стать союзником и опорой в этом выборе.

В самом начале беседы психолога с женщиной, которая планирует прервать беременность, важно установить контакт и расположить к доверительному общению. Надо помнить, что многое зависит не только от того что сказать, но и от того как сказать. Я задаю женщине открытые вопросы, позволяющие ей поделиться о том, что для неё действительно важно. Например: «Вы пришли с направлением на прерывание беременности, скажите пожалуйста, с чем связано это Ваше решение? Какие трудности привели Вас к данному решению?». Если женщина сильно волнуется, я интересуюсь о её чувствах и источниках их возникновения, предлагая поработать по методике Е.В. Романовой и Т.И.Сытько «Человек под дождем», где изучается ситуативное поведение женщины в условиях моделируемого стресса. Нужно отметить, что женщины с легкостью принимают предложение порисовать, а в процессе рисования и обсуж-



**МОГУТИНА  
ВИОЛЕТТА ГЕННАДЬЕВНА**

**ПСИХОЛОГ  
«КОМПЛЕКСНЫЙ ЦЕНТР СОЦИАЛЬНОГО  
ОБСЛУЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ  
КАМЕНСКОГО РАЙОНА»**

**ОБРАЗОВАНИЕ – ВЫСШЕЕ  
АКАДЕМИЯ БИЗНЕСА  
И УПРАВЛЕНИЯ СИСТЕМАМИ**

**ОПЫТ РАБОТЫ В СОЦИАЛЬНОЙ СФЕРЕ  
1 ГОД**

дения они расслабляются и еще больше раскрываются. Это помогает снять эмоциональное напряжение и перейти к следующему этапу работы – обсуждению ситуации и принятию возможного решения.

Опыт работы показывает, что одной из эффективных техник в этом направлении является методика Квадрата принятия решений, или квадрата Декарта, где мы вместе с женщиной рассматриваем проблему с разных сторон, получая о ней полное представление, и только потом женщина подходит к принятию сложного решения. Мы обсуждаем, что может произойти, если женщина все-таки сделает аборт, и как может сложиться её дальнейшая жизнь, если она примет противоположное решение.

В процессе данного обсуждения у женщины, как правило, возникает масса различных вопросов и психолог, как искусный лоцман, ведет её по реке анализа жизненных ситуаций и проблем, занимаясь не только психологией, но и информационно-разъяснительной работой. Рассказывает о возможностях не только учреждений местного уровня (наличие в КЦСОН отделения временного пребывания для женщины с ребенком, бесплатного пункта проката, возможности бесплатного получения как психологической помощи, так и юридической), но и возможностях учреждений краевого масштаба.

Для каждой женщины, стоящей в ситуации репродуктивного выбора, очень важна поддержка ближайшего окружения – родственников, друзей, коллег по работе. Порой именно они и являются тем главным фактором, помогающим сделать выбор в пользу рождения ребенка.

Для выявления ресурсного окружения клиентки часто используется методика «Карт социальных связей», заполнение которой позволяет проанализировать окружение «здесь и сейчас» и увидеть кто может помочь женщине и поддержать её, если она нуждается именно в поддержке окружения, ведь порой оставшись наедине с собой, не каждая из женщин, особенно если она очень молодая, может чувствовать себя уверенно. Многим кажется, что *«если родишь – помощи ждать не откуда»*. Это очень важный аспект, ведь ко мне обращаются, в основном, девушки-студентки.

Помимо работы с женщинами, если это возможно, я стараюсь поработать по проблеме репродуктивного выбора и с их мужчинами, ведь данный процесс затрагивает не только одну женщину, но и её партнера. У меня был случай, когда после работы по данной тематике именно мужчина принял волевое решение по сохранению беременности.

Так произошло в ситуации Марины и Ивана (имена вымышленные). Как-то раз у дверей своего кабинета я увидела молодую пару. У девушки был растерянный, даже испуганный вид, она крепко держала за руку молодого человека. Выяснив, что они пришли ко мне, я пригласила девушку в кабинет. В процессе консультации выяснилось, что молодые люди – студенты, у них вспыхнули чувства и теперь, как результат этого, девушка беременна. Т.к. оба живут в общежитии и им еще надо учиться, родители парня настаивали на необходимости аборта и даже готовы оплатить его, если это будет необходимо. Девушке было очень жалко ребенка, но она не видела другого выхода, т.к. в общежитии нельзя жить с ребенком, а от своей родни поддержки ждать не приходилось, да и денег на всё надо немало. Рассказывая это, девушка постоянно вздыхала, поглаживая живот рукой. Я поинтересовалась характером отношений между молодыми людьми, и девушка просто расцвела: **«Он для меня самый близкий и понимающий человек!»**. После общения с клиенткой я предложила и молодому человеку принять участие в консультации. Разговаривая с ним, я видела, что и ему решение об аборте девушки дается нелегко. Чтобы разрядить ситуацию, я попросила его рассказать о своей семье, о том, кто для него ближе, у кого он может попросить

совета и, если нужно, помощи. Парень не задумываясь назвал деда и свою тетю, у которой были малолетние дети. Рассказывая о них, он улыбался и напряжение ушло с его лица. После его рассказов я еще раз познакомила молодого человека (т.к. ранее это я делала с его спутницей) с возможностями нашего комплексного центра, а попрощавшись с ним, попросила позвать сюда девушку, для записи в направлении на аборт. Видя состояние молодой женщины, я рекомендовала после медицинской процедуры еще раз посетить психолога для того, чтобы восстановить душевное равновесие и, когда направление было почти заполнено, дверь резко открылась и в кабинет стремительно вошел парень. **«Мы будем рожать! Я так решил»**. Видя наши вопросительные взгляды, он пояснил, что созвонился со своим дедом и всё ему рассказал. Тот очень обрадовался и сказал, что поддерживает их, на съем квартиры он будет давать деньги, а что касается остального, так у тети парня осталась целая гора приданного после ребятишек, и даже коляска есть.

Вот так простой анализ близкого окружения помог найти выход из тупиковой ситуации и сохранить жизнь еще нерожденного ребенка.

А вот и второй случай. В кабинет ко мне вошла хрупкая, бледная девушка, робко протягивая документ, сказала, что у неё на завтра назначен аборт и она просит подписать направление. Я попросила присесть её и мы начали беседовать. Выяснилось, что у моей клиентки слабое здоровье и она считает, что пока не сможет полноценно выносить ребенка, что уговаривать её не надо, что всё решено. Я согласилась, что она имеет право на любое решение, но предложила ей послушать информацию о краевом перинатальном центре «Дар», о его возможностях, в ситуациях, когда женщина хотела бы сохранить беременность, но имеет проблемы со здоровьем. Девушка слушала внимательно, уточнила как можно взять направление туда и, с грустной улыбкой, прощаясь, сказала, что учтет информацию на будущее. А через несколько дней ко мне на WhatsApp пришло от неё сообщение. Слова чередовались с улыбающимися смайликами и сердечками. **«Спасибо за Вашу консультацию! На аборт не пошла, теперь я буду рожать!»**. Так простая информация, которую узнала женщина в нужное время, спасла жизнь еще одному человечку.

Важно отметить, что работа с каждой женщиной в ситуации репродуктивного выбора уникальная и индивидуальная. И если женщина сомневается, то это значит, что можно это зерно сомнения вырастить до ситуации уверенного принятия решения в пользу рождения ребенка, главное найти в ней или её окружении реабилитационный потенциал.

**Краевое государственное бюджетное учреждение социального обслуживания «Комплексный центр социального обслуживания населения Павловского района»**

Основной задачей КГБУСО «Комплексный центр социального обслуживания населения Павловского района» состоит в том, чтобы каждый человек, оказавшийся в трудной жизненной ситуации, своевременно получил социальную помощь и защиту, которые определены законом.

Центром предоставляются срочные социальные услуги (обеспечение одеждой, обувью и другими предметами первой необходимости; обеспечение наборами продуктов; содействие в получении экстренной психологической помощи).

**Отделения функционирующие на базе центра**

- Отделение социального обслуживания на дому
- Отделение профилактики и безнадзорности детей и подростков
- Отделение реабилитации детей и подростков с ограниченными возможностями здоровья

Центром предоставляются срочные социальные услуги (обеспечение одеждой, обувью и другими предметами первой необходимости; обеспечение наборами продуктов; содействие в получении экстренной психологической помощи).

**Директор центра: Сазонова Елена Сергеевна**

**Адрес: 658540, Алтайский край, с. Павловск,**

**ул. Ленина, д. 9, кор 1**

**Телефон: +7(38581) 2-19-88**

**cs022.ru**

**ncen-pavlovsk@yandex.ru**

# РАБОТА С ЖЕНЩИНАМИ В СИТУАЦИИ РЕПРОДУКТИВНОГО ВЫБОРА: ОПЫТ СПЕЦИАЛИСТОВ КЦСОН ПАВЛОВСКОГО РАЙОНА

**Автор:**

**Катаргина Ирина Викторовна**

Мысль о рождении ребенка зачастую кажется девушкам, женщинам недопустимой: нужно окончить учебу, расширить жилье, встать на ноги, подрастить старшего, либо просто рядом нет надежного человека, с которым «и в счастье, и в горести...» и, возможно, единственное, что женщине сейчас хочется - чтобы все эти трудности, связанные с незапланированной беременностью закончились.

К сожалению, очень многие женщины прошли через это. Кидаясь в тревожный омут беспокойства за будущее, они как следует и не рассмотрели – а какое оно, это будущее, связанное с рождением малыша? Действительно, какое?

В КГБУСО «Комплексный центр обслуживания населения Павловского района» работа с женщиной и ее социальным окружением в ситуации репродуктивного выбора ведется с ноября 2019 г. Основной целью данной работы является оказание медико-психологической помощи женщинам и членам их семей на основе индивидуального подхода с учетом особенностей личности фертильного возраста. Оказание социально-психологической помощи несовершеннолетним, направленной на сохранение и укрепление репродуктивного здоровья, подготовку к семейной жизни, ориентацию на здоровую семью, осуществление мероприятий по предупреждению абортов, является основным направлением работы психолога. Проведение консультаций по вопросам социальной защиты женщин при обращении по поводу прерывания нежелательной беременности, формирование у женщин осознанной необходимости вынашивания беременности и получение дальнейшей поддержки в период беременности на базе нашего центра, является приоритетным направлением по оказанию комплекса мер, направленных на повышение рождаемости, социальной поддержки материнства и детства, охраны репродуктивного здоровья населения, профилактику абортов в рамках Национального проекта Российской Федерации «Демография».

Мы все планируем свою жизнь: на день вперед, на месяц, на год. И, конечно, незапла-



**КАТАРГИНА  
ИРИНА ВИКТОРОВНА**

**ПСИХОЛОГ  
«КОМПЛЕКСНЫЙ ЦЕНТР СОЦИАЛЬНОГО  
ОБСЛУЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ  
ПАВЛОВСКОГО РАЙОНА»**

**ОБРАЗОВАНИЕ – ВЫСШЕЕ  
АЛТАЙСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ  
УНИВЕРСИТЕТ**

**ОПЫТ РАБОТЫ В СОЦИАЛЬНОЙ СФЕРЕ  
9 ЛЕТ**

нированная беременность нарушает наши планы. Мы стремимся жить лучше, быть успешнее, достигать большего, но забываем самое главное: это не цели, это средства в достижении желаемого. Человек всегда стремится к счастью! А жизнь показывает, что сам по себе высокий уровень комфорта не дает ощущения счастья. Материальные ценности не согреют вас человеческим теплом и не наполнят душевную пустоту светом. Человеку нужен человек!

В феврале 2021 года на консультацию пришла молодая девушка Кристина, 26 лет. В беседе она рассказала, что совсем недавно развелась с мужем и осталась одна без поддержки с двумя несовершеннолетними детьми. Через некоторое время после развода выяснилось, что Кристина беременна. Бывший супруг не поверил Кристине и отказался принимать участие в рождении и воспитании будущего ребенка. Впрочем, и старшим детям он не помогал. На приеме девушка плакала и сокрушалась, как ей быть дальше. Что будет с ней и её детьми. Родственников у Кристины не было кроме старенькой, слепой бабушки, друзей и знакомых кто бы её мог поддержать в трудной жизненной ситуации оказалось. Мной было предложено Кристине пройти проективную методику «Я и мой будущий ребенок» с целью выявления особенностей переживания беременности и ситуации материнства (беременность протекала с патологиями), восприятия себя и ребенка, для выраженности ценности ребенка. В ходе интерпретации и обсуждения рисунка Кристина поняла, что беременность важнее всего, происходящего в ее жизни на данный момент. Далее мы применили методику «Автопортрет – кресло» И. В. Вшивковой, позволяющую выявить направленность потребности заботиться о ком-либо, особенности проявления заботы, отношение к субъектам заботы и тип проявления заботы о ближнем как высшей человеческой ценности. А также методика позволяет исследовать то, что человек воспринимает в себе как полезное, нужное другим, в целом его альтруистические наклонности. Тест «Фигуры» В. И. Брутман, Г. Г. Филипповой, И. Ю. Хамитовой, направленный на выявление особенностей материнской потребностно-мотивационной сферы, позволил выделить основные моменты в проявлении материнской заботы Кристины. По результатам диагностики и консультации выявилось, что дети являются смыслом жизни молодой женщины, дают возможность проявлять заботу и любовь, перекрывают все неудачи и трудности связанные с разводом, придают жизненных сил и формируют образ счастливого материнства.

В течение шести месяцев специалисты комплексного центра неоднократно помогали Кристине вещами для детей, подобрали кроватку и приданное для малыша. Молодой маме была оказана юридическая помощь в оформлении документов. У Кристины появилась уверенность в себе и в будущем своей семьи. Кристина продолжает воспитывать одна троих детей.

На сегодняшний день, несмотря на то, что новорожденному Илюше 2 месяца, Кристина уже работает помощником юриста в негосударственном центре бесплатной юридической помощи при Алтайской краевой общественной организации родителей детей-инвалидов и инвалидов детства «Незабудка» в своем селе и оказывает бесплатную помощь несовершеннолетним беременным и женщинам в ситуации развода.

Сколько людей в этом огромном мире любят нас? Действительно любят, а не просто хорошо относятся или хотят использовать в своих интересах? Дети способны любить нас чистой, безусловной любовью – не за какие-то достоинства и достижения, а просто за то, что мы есть, и даже вопреки нашим ошибкам и несовершенствам!



**Краевое государственное бюджетное учреждение социального обслуживания “Комплексный центр социального обслуживания населения города Новоалтайска”**

**Основные направления деятельности комплексного центра**

- Реализация прав граждан города Новоалтайска, Косихинского и Первомайского районов, ЗАТО Сибирский и Алтайского края на получение социальных услуг. Социальные услуги учреждение предоставляет гражданам, включая пожилых граждан и совершеннолетних инвалидов, детей-инвалидов и детей с ограниченными возможностями здоровья и другие категории граждан.
- Предоставление социальных услуг без обеспечения проживания престарелым и инвалидам
- Деятельность по предоставлению прочих мест для временного проживания
- Прокат и аренда прочих предметов личного пользования и хозяйственно-бытового назначения
  - Общая врачебная практика
- Деятельность в области медицины прочая, не включенная в другие группировки
  - Деятельность по уходу с обеспечением проживания

**Директор центра: Егошина Алена Владимировна**

**Адрес: 658080, Алтайский край, г. Новоалтайск,  
ул. Строительная,  
д. 12А**

**Телефон: +7(38532) 2-06-43  
kcsn-novoaltaysk.ru  
novoalt-2005@mail.ru**

# РАБОТА С ЖЕНЩИНАМИ В СИТУАЦИИ РЕПРОДУКТИВНОГО ВЫБОРА: ОПЫТ СПЕЦИАЛИСТОВ КЦСОН Г. НОВОАЛТАЙСК

**Авторы:**

**Лемачко Мария Валериевна  
Таркрасева Мария Сергеевна**

Приходя на консультацию, многие женщины уверены в том, что психолог начнет отговаривать от прерывания беременности и настроены крайне враждебно. Задача психолога, не отговорить женщину прервать беременность, а помочь осознать свой репродуктивный выбор. Важно преодолеть естественное сопротивление и помочь увидеть ситуацию реально, с разных сторон. Найти ресурсы самой женщины, ее семьи, которые помогут не прибегать к прерыванию беременности, а сохранить ее и родить ребенка. Основной задачей работы с женщиной в ситуации репродуктивного выбора является сохранение человеческой жизни и семьи.

За время работы по данному направлению специалистами комплексного центра удалось выделить ряд наиболее частых причин, по которым женщина высказывает намерение прервать беременность:

- нежелательная беременность;
- мать – бывшая ребенок-сирота, не имеющая средств к существованию и опыта самостоятельного проживания;
- мать-одиночка, отказ семьи принять ребенка;
- трудное материальное положение, в том числе отсутствие работы и собственного жилья;
- нестабильные отношения с отцом ребенка;
- мать имеет тяжелые заболевания, в том числе ВИЧ-инфицирована;
- отсутствие материнской мотивации и безответственное и/или необдуманное решение.

В случае наступления незапланированной беременности у женщины возникает кризисное состояние, которое сопровождается особым эмоциональным состоянием, когда происходит что-то неожиданное, и человек часто реагирует на происходящее страхом, поскольку его жизнь резко меняется.

Зачастую узнав о беременности, женщи-



**ЛЕМАЧКО  
МАРИЯ ВАЛЕРИЕВНА**

**ПСИХОЛОГ  
«КОМПЛЕКСНЫЙ ЦЕНТР СОЦИАЛЬНОГО  
ОБСЛУЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ ГОРОДА  
НОВОАЛТАЙСК»**

**ОБРАЗОВАНИЕ – ВЫСШЕЕ  
АЛТАЙСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ  
УНИВЕРСИТЕТ**

**ОПЫТ РАБОТЫ В СОЦИАЛЬНОЙ СФЕРЕ  
3 ГОДА**





**ТАРКРАШЕВА  
МАРИЯ СЕРГЕЕВНА**

**ПСИХОЛОГ  
«КОМПЛЕКСНЫЙ ЦЕНТР СОЦИАЛЬНОГО  
ОБСЛУЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ ГОРОДА  
НОВОАЛТАЙСК»**

**ОБРАЗОВАНИЕ – ВЫСШЕЕ  
АЛТАЙСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ  
УНИВЕРСИТЕТ**

**ОПЫТ РАБОТЫ В СОЦИАЛЬНОЙ СФЕРЕ  
1 ГОД**

ны испытывают тревогу, панику, растерянность, беспомощность, вину, злость. Отсутствие готовности к появлению ребенка в данный момент. К тому же часто у женщины нет поддержки в такой ситуации. Ближайшее окружение не участвует, либо вообще оказывают давление. Вряд ли женщина в таком эмоциональном состоянии может принимать адекватное, осознанное решение.

Психологическое состояние в кризисной ситуации включает еще так называемый эффект туннельного мышления. Под влиянием эмоций человек видит только негативную сторону своей ситуации, будущее также видится в негативном свете и посмотреть шире у человека не получается. Зачастую в такой ситуации женщина говорит об уже обдуманном и принятом решении, но в ходе беседы встает вопрос о том, что муж не знает о сложившихся обстоятельствах. Вряд ли это можно назвать взвешенным решением.

Бывают такие случаи, когда женщины говорят, что они все взвесили, и начинают перечислять все негативные последствия рождения ребенка. А когда стоит вопрос о положительных моментах, большинство женщин затрудняются ответить на данный вопрос.

На первом этапе консультирования, задача психолога — установить контакт с женщиной, помочь ей снизить негативные эмоции, такие как страх, тревогу, напряженность. Помочь женщине успокоиться. Тогда уже возможно вместе рассматривать жизненную ситуацию, выявить истинную

причину, искать внутренние и внешние ресурсы для преодоления жизненных трудностей, также увидеть более реальную картину своего настоящего и будущего, часто искаженную страхом и тревогой.

К главной цели - помочь женщине прийти к решению сохранить ребенка специалисты идут, применяя разные техники и приемы, которые позволяют женщине самой искать ответы на вопросы и принимать решение, увидеть свое будущее и с ребенком, и без, понять свои истинные чувства и потребности, которые совсем не лежат на поверхности.

Когда проблема материальная и женщине кажется, что выхода нет, только прерывание беременности, совместно обсуждаются способы решения материальных и социальных трудностей. На консультации происходит информирование женщины о существующих мерах социальной поддержки.

Бывают случаи, когда прерывание беременности рекомендовано по медицинским показаниям. По ним беременность может быть прервана на любом сроке, а при наличии социальных показаний, к которым относится сейчас только беременность в результате изнасилования, до 22-й недели беременности. Психолог не имеет права, что-либо рекомендовать, в этих случаях выбор женщины должен опираться на мнение врачей. И даже тут женщина принимает решение сама. Бывает такое, что жен-

щины решают вынашивать ребенка даже с учетом того, что есть риск для ее жизни и жизни будущего малыша, просто потому, что прерывание беременности для них — противоестественно.

С 2018 года между комплексным центром г. Новоалтайска и КГБУЗ «Городская больница имени Л.Я. Литвиненко, г. Новоалтайск», а так же КГБУЗ «Первомайская центральная районная больница им. А.Ф. Воробьева» заключены соглашения о межведомственном взаимодействии. Осуществляется взаимодействие в рамках профилактики искусственного прерывания беременности, а также в рамках организации патронажа женщин, нуждающихся в социально-психологической помощи и поддержке. Учреждения здравоохранения обеспечивают информирование женщин, находящихся в трудной жизненной ситуации, о работе Центра, в том числе о работе служб по профилактике отказов от новорожденных детей. Сотрудники женской консультации сообщают психологам комплексного центра, о намерении женщины осуществить прерывание беременности, тем самым давая ей шанс передумать, поменять свой репродуктивный выбор. К работе с такой женщиной подключаются психологи, применяя методы работы с данной категорией женщин. Так же, в рамках соглашения проходит совместное участие в семинарах, конференциях, посвященных теме до-абортного консультирования. Осуществляет мониторинг количества получивших социальные услуги и социальное сопровождение, а так же обмен информацией. Данная работа, в рамках соглашения значительно снижает факты прерывания беременности

В комплексный центр социального обслуживания населения города Новоалтайска обратилась женщина в ситуации кризисной беременности. Наталья - мать 3 детей (9 лет, 5 лет, 4 года). На момент обращения, официально не трудоустроена. Она в разводе, проживает с сожителем. Отношения с отцом будущего ребенка представляются ей как нестабильные, однако он настаивает на рождении ребенка. Доход Наталье приносит ее хобби – маникюр на дому, однако, он нестабилен. Жилье нуждается в ремонте.

Наталья имеет намерение прервать беременность. Изначально она была не настроена на работу с психологом **«я все для себя решила», «да зачем мне еще один, я не справлюсь», «сегодня он со мной, а завтра бросит нас и уйдет к другой», «дайте мне уже справку и я пойду решу это проблему»**. В процессе консультирования применены следующие методы и приемы консультирования: анкетирование, активное слушание, паузы молчания, информирование, разъяснение, поиск ресурсов, техника «Зеркало», «метафорические карты». Из применяемых в работе с женщиной техник, методов и приемов, наибольшее сильное помогли достичь поставленной цели техника «Зеркало» и «Метафорические карты». Техника «Зеркало» позволяет человеку понять «кто я есть» и мое предназначение. С помощью техники «Зеркало» используются: позитивное мышление; воображение; личная убежденность. В предложенной технике женщина смотрит на себя как в зеркало — со стороны. И может увидеть себя не изнутри, как это бывает, когда она включена в ситуацию, а со стороны, глазами непредвзятого зрителя. Итогом техники становится то, что женщина лучше понимает, что чувствует, почему реагирует так, а не иначе, чувства становятся более осознанными, напряжение уменьшается или проходит.

«Метафорические карты» позволили осуществить обход рационального мышления, снять защиту и внутреннее сопротивление у женщины, реконструировать травматическое событие. Метафорические ассоциативные карты позволяют наладить коммуникацию и создать атмосферу доверия, активизируют интерес людей к самоисследованию и саморазвитию. Доверительная атмосфера установилась между психо-

логом и женщиной, что позволило наиболее глубоко изучить ситуацию.

Длительность первой консультации составляла 40 минут, этого времени было достаточно чтобы позволить Наталье увидеть свою ситуацию со стороны и попытаться найти ресурсы для сохранения беременности: поддержка близких, возможность получения социальной поддержки, личностные качества (целеустремленность, активная жизненная позиция, ценность семейных отношений и далее). После первой встречи Наталья высказала желание продолжить дальнейшее консультирование, и работу с психологом комплексного центра. При дальнейших консультациях к основным техникам был добавлен массажер головы HANSUN, который улучшает мозговую деятельность, освобождает от стресса и чувства тревоги, снимает нервное напряжение, благодаря воздействию на акупунктурные точки головы и шеи. После проведения нескольких консультаций женщина сообщила о своем решении – сохранить беременность и о намерении узаконить отношения с отцом будущего ребенка. Таким образом, работа проведенная сотрудниками, дала положительный результат и поставленная цель - достигнута.

В рамках одной консультации, при работе с данной категорией женщин, психолог проводит работу сразу в нескольких направлениях. Консультация затрагивает причины выбора прерывания беременности, повышает степень осознанности ситуации, формирует позитивный образ будущего. Психолог работает на пробуждение материнских чувств.



**Краевое государственное бюджетное учреждение социального  
обслуживания  
«Комплексный центр социального обслуживания населения  
г. Алейска»  
(филиал по Усть – Пристанскому району)**

**Филиал по Усть – Пристанскому району – осуществляет деятельность по полустационарному социальному обслуживанию и социальному обслуживанию на дому.**

**Основные виды деятельности организации:**

- Отделение по работе с семьёй
- Отделение профилактики и безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних
- Отделение социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов на дому

**Задачами филиала являются:**

- оказание содействия семьям, детям и гражданам в получении установленных законодательством мер поддержки;
- социальное сопровождение и патронаж граждан, семей, детей, нуждающихся в социальной помощи;
- предоставление конкретных видов социальных услуг гражданам, признанным нуждающимися в социальном обслуживании;
- организация работы по профилактике безнадзорности несовершеннолетних

**Заведующая филиала: Воронова Галина Сергеевна  
Адрес: 656010, Алтайский край, г. Усть – Чарышская Пристань,  
ул. Родионова, 19  
Телефон: +7 (38554) 22-7-91**

# РАБОТА С ЖЕНЩИНОЙ В СИТУАЦИИ РЕПРОДУКТИВНОГО ВЫБОРА: КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ И ПОИСК РЕСУРСОВ

**Автор:**

**Темникова Светлана Сергеевна**

Одно из направлений моей работы – работа с женщинами, решившими прервать беременность. Казалось бы, это решение принимают взрослые люди, все обдумавшие и взвесившие, которым вроде бы больше не требуется логических доводов. Однако... Многие из тех, кто решается на аборт, делают это неосознанно. Кто по молодости, по глупости, по незнанию, кто под влиянием стечения сиюминутных обстоятельств, под внешним давлением или даже просто так, потому что посоветовала подруга.



**ТЕМНИКОВА  
СВЕТЛАНА СЕРГЕЕВНА**

**ПСИХОЛОГ  
«КОМПЛЕКСНЫЙ ЦЕНТР СОЦИАЛЬНОГО  
ОБСЛУЖИВАНИЯ ГОРОДА АЛЕЙСКА»  
(ФИЛИАЛ ПО УСТЬ-ПРИСТАНЬСКОМУ  
РАЙОНУ)**

**ОБРАЗОВАНИЕ – ВЫСШЕЕ  
МОСКОВСКИЙ ПСИХОЛОГО –  
СОЦИАЛЬНЫЙ ИНСТИТУТ**

**ОПЫТ РАБОТЫ В СОЦИАЛЬНОЙ СФЕРЕ  
4 ГОДА**

Часто в трудной ситуации выбора рядом не оказывается человека, который может помочь разобраться в сложившейся ситуации, оказать моральную поддержку.

Начиная консультацию, я всегда четко знаю, даже когда женщина выглядит спокойной, она испытывает тревогу и, что ей будет сложно при любом выборе. Поэтому моя основная задача – создать чувство безопасности, быть корректной, просвещать, сопровождать и помогать ей в принятии осознанного решения.

Право первого вопроса всегда принадлежит мне. Вопросы я задаю открытые, неопределенные, позволяющие женщине говорить о том, что для неё важно. Например: **«Вы берете направление на прерывание беременности. С чем связано это решение?»**; **«Какие трудности, проблемы привели вас к этому решению?»** и т. п. Если я вижу, что клиентка напряжена, волнуется, то я, чтобы облегчить начало беседы, прежде всего, спрашиваю о чувствах, помогаю их выразить.

Моя цель выявить истинные причины прерывания беременности, при этом не навредить чувствам женщины.

Опираясь на ценности клиентки, ее базисные убеждения, я поддерживаю их на положительном уровне, подчеркиваю радость материнства, развеиваю её страхи, стремлюсь максимально расширить поле её восприятия ситуации и видение

возможностей их разрешения.

Например, если страх женщины воспитывать ребенка в одиночку и при этом она говорит о финансовых трудностях, я рассказываю реальную историю, когда женщина в одиночку воспитывает троих детей и при этом успешная бизнес – леди и счастливая мама. Кроме того многие успешные женщины говорят, что именно ребенок их вдохновлял, помогал больше зарабатывать и найти в будущем действительно достойного мужчину, потому что ей нужно было искать не только хорошего мужа, но и ещё и хорошего отца.

В случаях, когда семья просто не хочет терять привычный уровень комфорта, отказываться от жизни «для себя». Я рассказываю, о том какую невероятную безусловную любовь они получают от ребёнка. Какой интересной, красочной и весёлой может стать новая жизнь с малышом.

Далее я выясняю возможности и ресурсы женщины, на которые она может опереться.

- Что я могу и чего не могу?
- Что у меня уже есть, и чего мне недостаёт?
- Могу ли я получить помощь от окружающих?
- Кто есть те люди, на которых я могу рассчитывать и которым я доверяю?
- Что я теряю и что сохраняю в случае каждого из выборов «За» или «Против»?

Эти вопросы, которые мы обязательно обсуждаем с женщиной. Это помогает лучше осознать свой выбор и увидеть другие пути решения.

Также в своей работе я использую символдраму. В основе метода – свободное фантазирование. Женщина рисует в воображении картину счастливого материнства, представляет свой лучший день, который она проводит рядом со своим здоровым, родившимся малышом, рассказывает о своих чувствах и ощущениях. Я сопровождаю её в этом путешествии. Задаю уточняющие вопросы или прошу произвести определенные действия.

Это помогает выявить психологические механизмы защиты, значительно смягчает внутреннее сопротивление, пробуждает материнские чувства. Женщина, планирующая аборт имеет негативный образ будущего, связанный с рождением ребенка, ее пугает страх неизвестности, но чаще всего она этого даже не осознает. Ей трудно представить, каким образом изменилась бы ее жизнь, появившись малыш на свет. Данная методика помогает женщины увидеть себя, свою жизнь с малышом в позитивном русле и снимает страхи.

Ещё один из методов работы с женщинами, находящимися в ситуации репродуктивного выбора, который я использовала в работе, является гештальт – терапия.

В данном методе я использую пустой стул и записки с надписями «абортированный ребёнок» и «живой малыш». Женщина садится на стул сначала с запиской «живой ребёнок» и рассказывает о том, что чувствует, а потом на стул с запиской «абортированный ребёнок» и снова рассказывает о своих чувствах.

Это помогает сформировать у женщины негативное отношение к аборту.

Но мне не очень понравился этот способ, так как вызвал у клиентки тяжелые негативные эмоции и переживания. А в результате она все равно сделала аборт. Также, я думаю, что это могло спровоцировать формирования чувства вины у женщины.

Иногда женщина соглашается оставить ребенка просто узнав о всех выплатах и социальных пособиях, положенных при рождении и по уходу. Иногда, узнав о последствиях аборта.



**Краевое государственное бюджетное учреждение социального обслуживания населения  
«Комплексный центр социального обслуживания населения города Рубцовска»**

**Основной целью деятельности является оказание социальных услуг гражданам, нуждающимся в социальном обслуживании.**

Предметом деятельности учреждения является социальное обслуживание населения г. Рубцовска, Рубцовского района, Егорьевского района, а также оказание социальных услуг несовершеннолетним, нуждающимся в социальной помощи и реабилитации, проживающим, (пребывающим) на территории Алтайского края.

КГБУСО «Комплексный центр социального обслуживания населения города Рубцовска» (КГУСО «Территориальный центр социальной помощи семье и детям г. Рубцовска») был создан в январе 2002 года.

В 2002 году Центр начал свою деятельность с 5 отделений социального обслуживания на дому граждан пожилого возраста и инвалидов.

На сегодня в Центре работают - 8 структурных подразделений, таким образом специалистами Центра охвачены практически все категории социально-незащищенных жителей города Рубцовска:

- семьи с несовершеннолетними детьми, находящиеся в трудной жизненной ситуации, малообеспеченные, неполные, многодетные, опекунские;
- семьи, воспитывающие детей с ограниченными возможностями;
- семьи с несовершеннолетними детьми, находящиеся в социально опасном положении;
- граждане, попавшие в кризисную ситуацию, которым требуется экстренная психологическая помощь или временная социальная поддержка.

**Директор центра: Батьканов Василий Юрьевич**  
**Адрес: 658201, Алтайский край, г. Рубцовск, ул. Октябрьская, 131**  
**Телефон: +7 (38557) 2-25-92**  
**Сайт: <https://kceson-rubcovsk.altai.socinfo.ru>**  
**Email: [social-care@mail.ru](mailto:social-care@mail.ru)**

# РАБОТА С ЖЕНЩИНОЙ В СИТУАЦИИ РЕПРОДУКТИВНОГО ВЫБОРА: МЕЖВЕДОМСТВЕННОЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ

**Автор:**

**Стрижкина Ирина Евгеньевна**

Для успешной реализации национального проекта «Демография», увеличения суммарной рождаемости и снижения младенческой смертности большое значение играет сохранение и улучшение репродуктивного здоровья населения. Один из ведущих факторов, негативно влияющих на репродуктивное здоровье, приводящих к нарушению репродуктивной функции, бесплодию, возникновению гинекологических заболеваний у женщин – это аборты. Приоритетным направлением деятельности КГБУСО «Комплексный центр социального обслуживания населения города Рубцовска» является комплекс мер, направленных на повышение рождаемости, социальную поддержку материнства и детства, охрану репродуктивного здоровья населения, профилактику абортов.

Организация межведомственного взаимодействия по сокращению и предотвращению абортов – это на сегодняшний момент реальный и эффективный способ повышения рождаемости в Алтайском крае. Поэтому, работа по профилактике искусственного прерывания беременности в городе Рубцовске, в Рубцовском и Егорьевском районах в первую очередь была направлена на заключение соглашения о сотрудничестве между КГБУСО «Комплексный центр социального обслуживания населения города Рубцовска», учреждениями здравоохранения и Управлением социальной защиты населения по городу Рубцовску и Рубцовскому району. Для повышения эффективности работы был проведен Круглый стол, в заседании которого приняли участие заместитель директора Краевого кризисного центра для женщин, представители Рубцовской Епархии, городских больниц №1, №2, №3, Егорьевской центральной районной больницы, Рубцовской центральной районной больницы, Управления соцзащиты по городу Рубцовску и Рубцовскому району, Управления соцзащиты населения по Егорьевскому району, Совета женщин г. Рубцовска. На заседании были рассмотрены вопросы демографического кризиса, опасности аборта для психического



**СТРИЖКИНА  
ИРИНА ЕВГЕНЬЕВНА**

**ЗАВЕДУЮЩАЯ ОТДЕЛЕНИЕМ  
ВРЕМЕННОГО ПРЕБЫВАНИЯ  
«КОМПЛЕКСНЫЙ ЦЕНТР СОЦИАЛЬНОГО  
ОБСЛУЖИВАНИЯ ГОРОДА РУБЦОВСКА»**

**ОБРАЗОВАНИЕ – ВЫСШЕЕ  
АЛТАЙСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ  
ТЕХНИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ  
ИМ. ПОЛЗУНОВА**

**ОПЫТ РАБОТЫ В СОЦИАЛЬНОЙ СФЕРЕ  
18 ЛЕТ**



и соматического здоровья женщины, духовная основа проводимой работы. Участники круглого стола смогли обсудить алгоритм работы, который выглядит следующим образом.

**В медицинских организациях:** медицинский психолог консультирует обратившихся женщин с намерением прервать беременность; информирует женщин об услугах, оказываемых специалистами Комплексного Центра, отделения временного пребывания для женщин с детьми, находящихся в трудной жизненной ситуации; мотивируют женщин на обращение за помощью в Центр.

**КГБУСО «Комплексный центр социального обслуживания населения города Рубцовска»:** заведующая отделением временного пребывания или специалист по реабилитации организует первичный прием женщины, определяет потребности и проблемы семьи, выявляет ресурсы семьи и социального окружения, информирует о мерах социальной поддержки женщин с детьми, психолог консультирует женщину и в случае изменения решения организует психолога — педагогическое сопровождение.

**Специалисты Управления социальной защиты населения (при необходимости):** консультируют о мерах социальной поддержки семей с детьми; оказывают материальную помощь.

**Рубцовская Епархия:** представители Церкви (при согласии женщины) проводят беседы с женщинами в ситуации репродуктивного выбора.

#### **Кейс.**

Юля Б. 19 лет, воспитывает 2-х несовершеннолетних детей, проживает с мамой и гражданским мужем, обратилась в женскую консультацию с целью прерывания беременности. Врач акушер - гинеколог направляет ее на консультацию к психологу. Медицинский психолог в ходе консультации выяснил, что беременность нежелательная, Юля предохранялась (стоит противозачаточная внутриматочная спираль). Медицинскому психологу, в ходе консультации, удалось замотивировать женщину обратиться в Центр.

На консультации женщина объяснила, что несколько причин побуждают ее прервать беременность: неудовлетворительное финансовое и жилищное положение (мама не работает, гражданский муж не имеет постоянной работы); в доме требуется ремонт; нет поддержки со стороны близких; боится потерять привычный уровень комфорта; ребенок изменит её планы и о том, что она не планировала третьего ребенка... После консультации Юле предложили прийти через неделю («период тишины»). Через неделю Юля пришла к специалисту Центра с просьбой помочь ей, так как она решила сохранить беременность, но как сообщить об этом решении маме и мужу не знает. В ходе работы необходимо актуализировать все ресурсы женщины – внешние и внутренние, поэтому было решено провести «Семейный совет» (технология «Сеть социальных контактов»). Специалисты Центра подготовили и провели «Семейный совет», в ходе которого мама и муж поддержали Юлю в решении сохранить беременность и обещали оказывать любую помощь со своей стороны.

В дальнейшем мужу Юлии специалистами Центра было оказано содействие в постановке на учет в Центре занятости населения, специалистами Управления социальной защиты населения оформлена материальная помощь.

В настоящее время Юля воспитывает троих детей, старшие ходят в детское дошкольное учреждение, с младшим ребенком сидит мама, пока Юля учится в «Рубцовском аграрно-промышленном техникуме».

Таким образом только совместными усилиями можно помочь женщине принять решение в ситуации репродуктивного выбора.



Беременность – один из самых важных периодов в жизни женщины.

Это причина серьёзных изменений. Меняется её социальный статус: женщина готовится к новой роли – роли матери. Проявляются существенные изменения в организме беременной, меняется психологическое состояние и восприятие себя, происходит переоценка личностных ценностей.

Поддержка специалистов - психологов, социальных работников, медиков даёт возможность женщине не оставаться наедине со своими тревогами, опасениями, страхами. Помогает адаптироваться к новому образу жизни и учиться получать удовольствие от текущего момента, готовиться к появлению нового члена семьи, сформировав новый образ себя

В последние годы улучшение демографической ситуации в стране является особым, приоритетным направлением деятельности Российского государства. Государственная политика направлена на создание условий для улучшения материального положения семей с детьми.

В этом сборнике вы найдёте уникальные истории и опыт работы ведущих специалистов Алтайского края, работающих по направлению профилактики искусственного прерывания беременности

Директор Краевого кризисного центра для женщин  
Юлия Евгеньевна Кузнецова