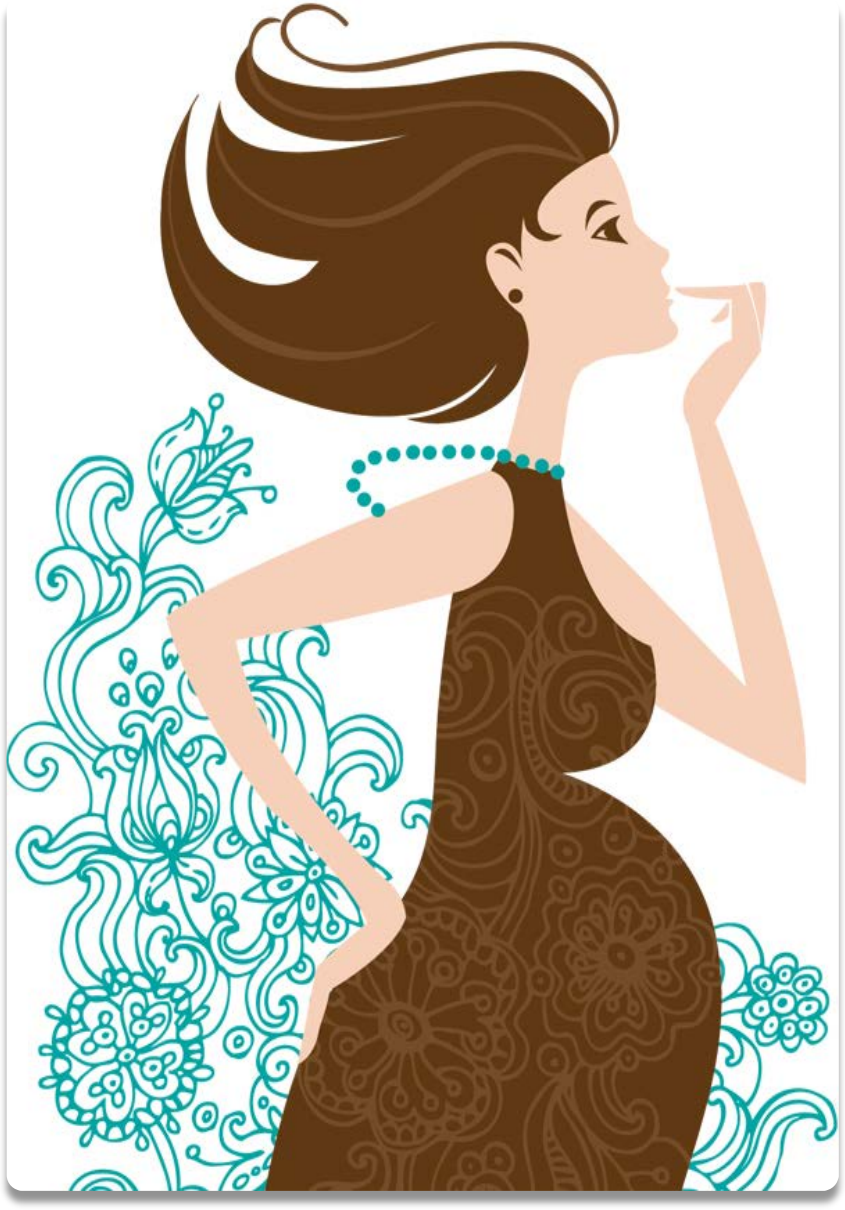


Основы организации противоабортного консультирования.

ВОРОНЕЖ, 2019

РЕГЛАМЕНТАЦИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКОГО ПСИХОЛОГА В МНОГОПРОФИЛЬНЫХ СТАЦИОНАРАХ И АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКОЙ СЕТИ

- Приказ от 1 ноября 2012 г. **№ 572н** «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)» (в ред. приказа Минздрава России от 17.01.2014 № 25н).
- Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 1 июня 2007 г. № 389 «О мерах по совершенствованию организации медико-социальной помощи в женских консультациях», Приложение №1 к приказу Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 1 июня 2007 г. **№ 389.**
- Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от декабря 2004 г. **№ 308** «О вопросах организации деятельности перинатальных центров».

РЕГЛАМЕНТАЦИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКОГО ПСИХОЛОГА В МНОГОПРОФИЛЬНЫХ СТАЦИОНАРАХ И АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКОЙ СЕТИ

- Методическое письмо Министерства Здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 13.10.2010г. **N 15-0/10/2-9162** «Психологическое доабортное консультирование».
- Методическое письмо Министерства Здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 25.08.2011г. **N 15-0/10/2-8347** «О создании ЦМСПБ».
- Федеральный закон **№323-ФЗ** от 21.11.2011 г. «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» (ст. 56 Искусственное прерывание беременности).
- Постановление Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 6.02.2012 г. **№98** «О социальном показании для искусственного прерывания беременности».

РЕГЛАМЕНТАЦИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКОГО ПСИХОЛОГА В МНОГОПРОФИЛЬНЫХ СТАЦИОНАРАХ И АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКОЙ СЕТИ

- Рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации от 4.09.2014 г. **N 15-4/10/2-6725** «Профилактика отказов от новорожденных в родильных домах».
- Приказ Минздрава России от 07.04.2016 г. **№ 216н** «Об утверждении формы информированного добровольного согласия на проведение искусственного прерывания беременности по желанию женщины».
- Информационно-методическое письмо Министерства здравоохранения Российской Федерации от 17.07.2017 года **N 15-4/10/2-4792** «Психологическое консультирование женщин, планирующих искусственное прерывание беременности».
  Приказы местных органов управления (ДЗ, БУЗы и МУЗы).
- Этический кодекс психолога-консультанта Санкт-Петербургского психологического общества (2014 г.).

Доабортное консультирование

- Принцип работы психологов в женских консультациях и ЖК при ГП

  - вне штата (волонтёры)

  - по согласованию с Департаментом здравоохранения области

  - 2-3 раза в неделю (по договорённости с руководством)

  - по 3 часа (и более, по запросу) и по утверждённому расписанию

Законодательные акты:

Концепция демографической политики Российской Федерации

на период до 2025 года

(утв. Указом Президента РФ от 9 октября 2007 г. N 1351)

С изменениями и дополнениями от:

1 июля 2014 г.

1. Общие положения

Демографическая политика Российской Федерации направлена на увеличение продолжительности жизни населения, сокращение уровня смертности, рост рождаемости, регулирование внутренней и внешней миграции, сохранение и укрепление здоровья населения и улучшение на этой основе демографической ситуации в стране.

3. Цели, принципы, задачи и основные направления демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года

Решение задач по укреплению института семьи, возрождению и сохранению духовно-нравственных традиций семейных отношений включает в себя:

- развитие системы консультативной и психологической поддержки семьи в целях создания благоприятного внутрисемейного климата, профилактики семейного неблагополучия, социальной реабилитации семей и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, подготовки и комплексного сопровождения семей, принимающих на воспитание детей, оставшихся без попечения родителей;
- пропаганду ценностей семьи, имеющей нескольких детей, а также различных форм семейного устройства детей, оставшихся без попечения родителей, в целях формирования в обществе позитивного образа семьи со стабильным зарегистрированным браком супругов, имеющих нескольких детей или принимающих на воспитание детей, оставшихся без попечения родителей;
- реализацию комплекса мер по дальнейшему снижению числа преждевременного прерывания беременности (абортов).

План мероприятий по реализации в 2016-2020годах Концепции демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года

№ п/п	Наименование мероприятия	Срок исполн.	Ответственные исполнители	Вид документа	Ожидаемый результат	Примечание
	I. Мероприятия по повышению рождаемости					
6.	Создание групп по присмотру и уходу за детьми дошкольного возраста на базе образовательных организаций высшего образования для родителей из числа студентов и аспирантов в целях создания благоприятных условий для совмещения семейных обязанностей с образовательной деятельностью	I полу годие 2016 г.	Минобрнауки России Минтруд России заинтересованные федеральный органы исполнительной власти	Проект федерального закона о внесении дополнений в Федеральный закон Российской Федерации от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании»	Увеличение рождаемости у женщин в молодых возрастах за счет не откладывания первых рождений в период обучения. Профилактика абортов у этой категории женщин	Предложение Минтруда России
19.	Отработка эффективных мер по повышению рождаемости на примере пилотных субъектов Российской Федерации при софинансировании из федерального бюджета	2017-2020 гг.	Минтруд России Минфин России органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации	Рекомендации органам исполнительной власти субъектов Российской Федерации	Формирование лучших практик по повышению рождаемости, выявление наиболее результативных мероприятий, распространение положительного опыта	Предложение Минтруда России

План мероприятий по реализации в 2016 -2020 годах Концепции демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года

№ п/п	Наименование мероприятия	Срок исполнения	Ответственные исполнители	Вид документа	Ожидаемый результат	Примечание
	III. Мероприятия по снижению материнской и младенческой смертности, улучшению репродуктивного здоровья					
37.	**Реализация мероприятий по профилактике и снижению числа абортов, мониторинг деятельности центров медико-социальной поддержки беременных женщин, оказавшихся в трудной жизненной ситуации**	**2016-2020 гг.**	**Минздрав России органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации**		**Создание центров медико-социальной поддержки беременных женщин, оказавшихся в трудной жизненной ситуации, способствует оказанию медицинской и социально-психологической помощи женщинам в случаях незапланированной беременности. Снижение к 2020 году числа абортов (на 1000 женщин в возрасте 15-49 лет) до 26,9. Укрепление репродуктивного здоровья женщин**	**Предложение Минздрава России**

План мероприятий по реализации в 2016-2020годах Концепции демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года

№ п/п	Наименование мероприятия	Срок исполнения	Ответственные исполнители	Вид документа	Ожидаемый результат	Примечание
	III. Мероприятия по снижению материнской и младенческой смертности, улучшению репродуктивного здоровья					
38.	Разработка и апробация на базе социально ориентированных некоммерческих организаций Приволжского федерального округа пилотного проекта по формированию модели межрегионального ресурсного центра по защите семьи, обеспечивающего распространение технологий поддержки семей с детьми	2017 г.	Минтруд России Фонд поддержки детей, находящихся в трудной жизненной ситуации	Информационно-методический сборник	Стимулирование деятельности некоммерческих организаций, оказывающих методическую, юридическую и информационно-консультативную помощь в сфере поддержки материнства и детства, в том числе в части профилактики социального сиротства, оказания помощи женщинам в ситуации репродуктивного выбора	Предложение Минздрава России

ПРАВИТЕЛЬСТВО РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Р А С П О Р Я Ж Е Н И Е

от 25 августа 2014 г. № 1618-р

МОСКВА

1. Утвердить прилагаемую Концепцию государственной семейной политики в Российской Федерации на период до 2025 года.

2. Минтруду России совместно с заинтересованными федеральными органами исполнительной власти представить до 1 декабря 2014 г. в Правительство Российской Федерации проект плана мероприятий на 2015 - 2018 годы по реализации первого этапа Концепции государственной семейной политики в Российской Федерации на период до 2025 года.

Председатель Правительства
Российской Федерации Д.Медведев

УТВЕРЖДЕНА
распоряжением Правительства
Российской Федерации
от 25 августа 2014 г. № 1618-р

К О Н Ц Е П Ц И Я

государственной семейной политики в Российской Федерации на период до 2025 года

I. Общие положения

Государственная семейная политика представляет собой целостную систему принципов, задач и приоритетных мер, направленных на поддержку, укрепление и защиту семьи как фундаментальной основы российского общества, сохранение традиционных семейных ценностей, повышение роли семьи в жизни общества, повышение авторитета родительства в семье и обществе, профилактику и преодоление семейного неблагополучия, улучшение условий и повышение качества жизни семей.

Государственная семейная политика формируется и реализуется как многосубъектная деятельность с участием федеральных органов государственной власти, органов государственной власти субъектов Российской Федерации, органов местного самоуправления, работодателей, некоммерческих организаций, в том числе общественных объединений, политических партий, профессиональных союзов, религиозных организаций, средств массовой информации, а также граждан.

Современное положение семьи в Российской Федерации обусловлено произошедшими за последние годы изменениями, затронувшими экономические, правовые, социальные и психологические аспекты жизни семьи.

Согласно данным Всероссийской переписи населения 2010 года в Российской Федерации 40,7 млн. семей состоит из 2 и более человек.

Число супружеских пар, в которых оба супруга моложе 30 лет, составляет 3,1 млн. семей.

Семьи, имеющие в своем составе несовершеннолетних детей, составляют 43 процента общего количества семей (17,3 млн. семей), с двумя несовершеннолетними детьми - 11,4 процента, многодетные семьи - 2,5 процента. В структуре многодетных семей 77 процентов составляют семьи с тремя детьми.

Из всех семей с несовершеннолетними детьми 67 процентов таких семей являются полными семьями, в которых дети проживают с обоими родителями (в 2002 году - 70 процентов).

Наблюдается постепенное снижение доли детей, рожденных вне зарегистрированного брака, в общем числе рождений - с 29 процентов в 2006 году до 23 процентов в 2013 году.

Отмечается ухудшение показателей репродуктивного здоровья женщин. В частности, сохраняется рост онкологических заболеваний репродуктивной системы у женщин, растут случаи женского бесплодия.

Одним из факторов, негативно влияющих на репродуктивное здоровье женщин, остается прерывание беременности.

В последнее время отмечается сохранение стойкой тенденции к снижению числа абортов, в том числе у первобеременных женщин. Характеристика возрастной структуры абортов показывает, что большинство из них приходится на женщин в возрасте 25 - 29 лет (28 процентов общего числа абортов). Число абортов у девочек в возрасте до 14 лет за последние 5 лет сократилось на 33,6 процента.

Во многом снижению числа абортов способствовала реализация комплекса мероприятий, проводимых в субъектах Российской Федерации, по оказанию женщинам консультативной, медицинской и социально-психологической помощи в случае незапланированной беременности.

Статья 56. Искусственное прерывание беременности

1. Каждая женщина самостоятельно решает вопрос о материнстве. Искусственное прерывание беременности проводится по желанию женщины при наличии информированного добровольного согласия.

2. Искусственное прерывание беременности по желанию женщины проводится при сроке беременности до двенадцати недель.

3. Искусственное прерывание беременности проводится:

1) не ранее 48 часов с момента обращения женщины в медицинскую организацию для искусственного прерывания беременности:

а) при сроке беременности четвертая - седьмая недели;

б) при сроке беременности одиннадцатая - двенадцатая недели, но не позднее окончания двенадцатой недели беременности;

2) не ранее семи дней с момента обращения женщины в медицинскую организацию для искусственного прерывания беременности при сроке беременности восьмая - десятая недели беременности.

Федеральный закон РФ от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»

4. Искусственное прерывание беременности по социальным показаниям проводится при сроке беременности до двадцати двух недель, а при наличии медицинских показаний - независимо от срока беременности.

5. Социальные показания для искусственного прерывания беременности определяются Правительством Российской Федерации.

6. Перечень медицинских показаний для искусственного прерывания беременности определяется уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

7. Искусственное прерывание беременности у совершеннолетней, признанной в установленном законом порядке недееспособной, если она по своему состоянию не способна выразить свою волю, возможно по решению суда, принимаемому по заявлению ее законного представителя и с участием совершеннолетней, признанной в установленном законом порядке недееспособной.

8. Незаконное проведение искусственного прерывания беременности влечет за собой уголовную ответственность, установленную законодательством Российской Федерации.

Соглашение о сотрудничестве между Министерством здравоохранения Российской Федерации и Русской Православной Церковью 18 июня 2015 года подписали Святейший Патриарх Московский и всея Руси Кирилл и министр здравоохранения РФ В.И. Скворцова.

Соглашение о сотрудничестве

Статья 5

1. Стороны осуществляют сотрудничество по вопросам подготовки специалистов в сфере охраны здоровья.

2. Указанное сотрудничество осуществляется Сторонами посредством:

...

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

Соглашение о сотрудничестве

Статья 9

1. Стороны осуществляют сотрудничество по вопросам охраны здоровья матери и ребенка, включая вопросы охраны репродуктивного здоровья, пропаганды семейных ценностей и профилактики искусственного прерывания беременности.

2. Стороны оказывают содействие сотрудничеству медицинских организаций с представителями религиозных организаций Русской Православной Церкви в сфере профилактики искусственного прерывания беременности путем:

создания при роддомах центров кризисной беременности с участием психологов и представителей религиозных организаций Русской Православной Церкви;

участия представителей религиозных организаций Русской Православной Церкви в консультировании женщин, планирующих прервать беременность, в медицинских организациях;

предоставления мест для размещения информации религиозных организаций Русской Православной Церкви на стендах в медицинских организациях.

3. Стороны принимают совместное участие в работе по оказанию помощи и поддержки беременным женщинам, у которых в результате перинатальной диагностики выявлены нарушения развития плода, а также матерям при рождении ребенка с нарушениями развития.

Квалификационная характеристика медицинских психологов

Приказ министерства здравоохранения и медицинской промышленности Российской Федерации от 4 сентября 1995 г. **№ 255** «Об аттестации на квалификационные категории психологов, работающих в учреждениях здравоохранения Российской Федерации».

Приказ Минздрава России от 23.04.2013 г. **№ 240 н** «О Порядке и сроках прохождения медицинскими работниками и фармацевтическими работниками аттестации для получения квалификационной категории».

Требования, предъявляемые к психологу:

Завершение своих внутренних конфликтов, прежде всего конфликтов отношений:

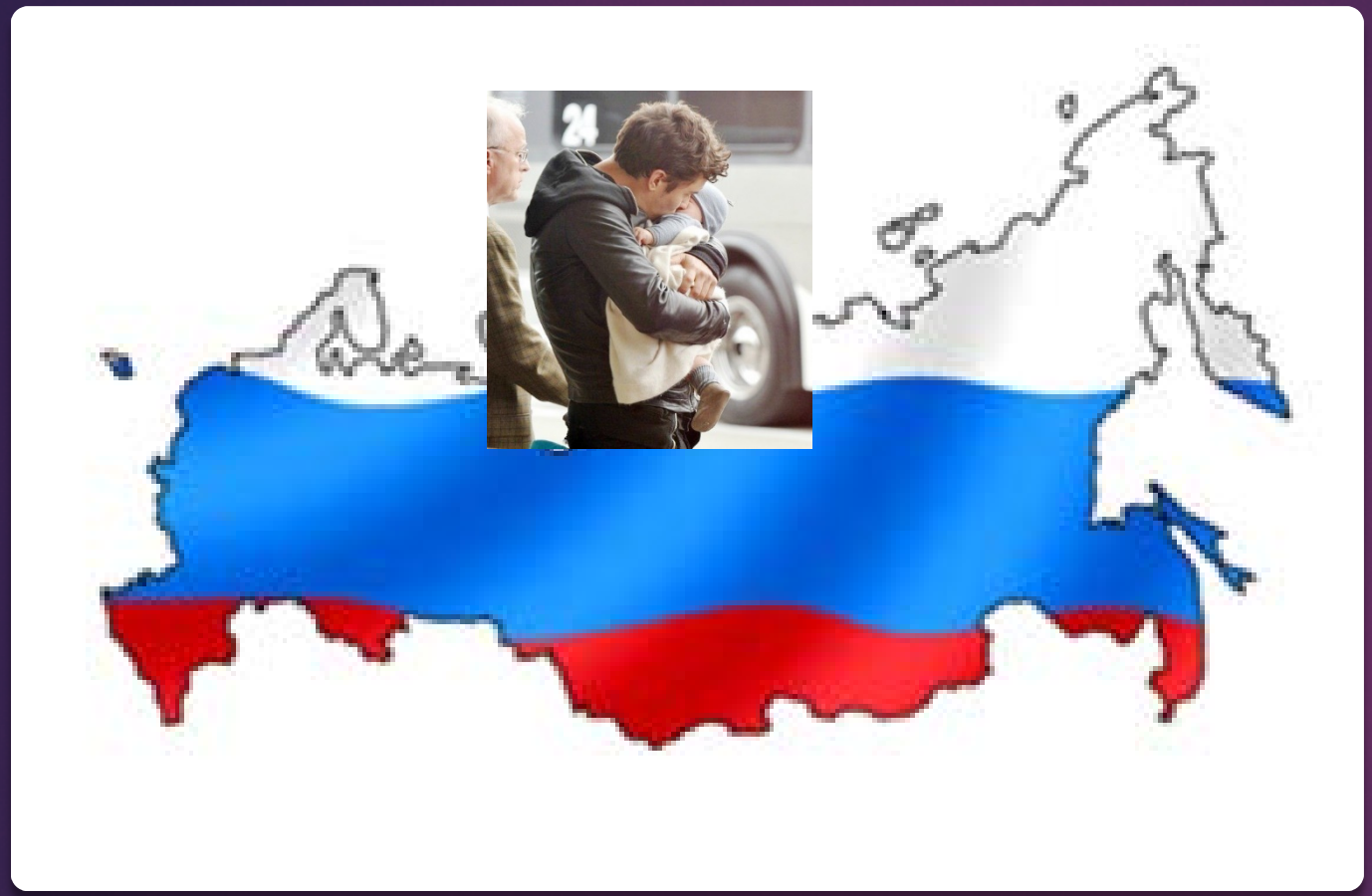
- С родителями;
- С родственниками;
- С противоположным полом;
- С коллегами по работе;
- С супругом;
- С детьми;
- В том числе, с нерожденными детьми в своем роду;

Стандарты оснащения рабочего места психолога ЦМСПБ

N п/п	Наименование <*>
1.	Рабочее место врача
2.	Рабочее место медицинской сестры
3.	Персональный компьютер с принтером и программным обеспечением для психологического тестирования
4.	Аппарат для измерения артериального давления
5.	Стетофонендоскоп
6.	Кушетка медицинская
7.	Кушетка психоаналитическая (кресло функциональное)
8.	Кресло психотерапевтическое
9.	Стул полумягкий
10.	Журнальный столик
11.	Секундомер
12.	Аудиокомплекс
Пункт 13. - Исключен.	
14.	Тумба для аудиоаппаратуры
15.	Комплекс реабилитационный психофизиологический для тренинга с биологической обратной связью
16.	Оборудование для комнаты психоэмоциональной разгрузки (сенсорной комнаты): Сенсорный уголок Интерактивная панель Прибор динамической заливки света Световая каскадирующая труба Ультрафиолетовое оборудование и аксессуары
17.	Наборы приспособлений и оборудования для проведения фильмотерапии (экран, проектор, набор фильмов)
18.	Наборы приспособлений и оборудования для проведения музыкотерапии (музыкальный центр, наушники)
19.	Наборы приспособлений и оборудования для проведения арттерапии (включая стол, складные кресла)
20.	Маты напольные и подголовники для групповых занятий
21.	Облучатель бактерицидный (лампа)
22.	Набор моделей (муляжей) плодов разных сроков беременности

Стандарты оснащения рабочего места психолога КМСПБ

N п/п	Наименование <*>
1.	Персональный компьютер с принтером и программным обеспечением для психологического тестирования
2.	Комплекс реабилитационный психофизиологический для тренинга с биологической обратной связью
3.	Оборудование для комнаты психоэмоциональной разгрузки (сенсорной комнаты): Сенсорный уголок Интерактивная панель Прибор динамической заливки света Световая каскадирующая труба Ультрафиолетовое оборудование и аксессуары
4.	Кресло психотерапевтическое
5.	Наборы приспособлений и оборудования для проведения фильмотерапии (экран, проектор, набор фильмов)
6.	Наборы приспособлений и оборудования для проведения музыкотерапии (музыкальный центр, наушники)
7.	Наборы приспособлений и оборудования для проведения арттерапии (включая стол, складные кресла)
8.	Маты напольные и подголовники для групповых занятий
9.	Набор моделей (муляжей) плодов разных сроков беременности



«Кто не подчиняется законам, тот лишается их священной защиты; ибо законы должны защищать нас не только от других, но и от самих себя»
(Г. Гейне)

Сетевое взаимодействие центра или кабинета медико-социальной помощи беременным женщинам, оказавшимся в трудной жизненной ситуации

Общие положения психологического консультирования

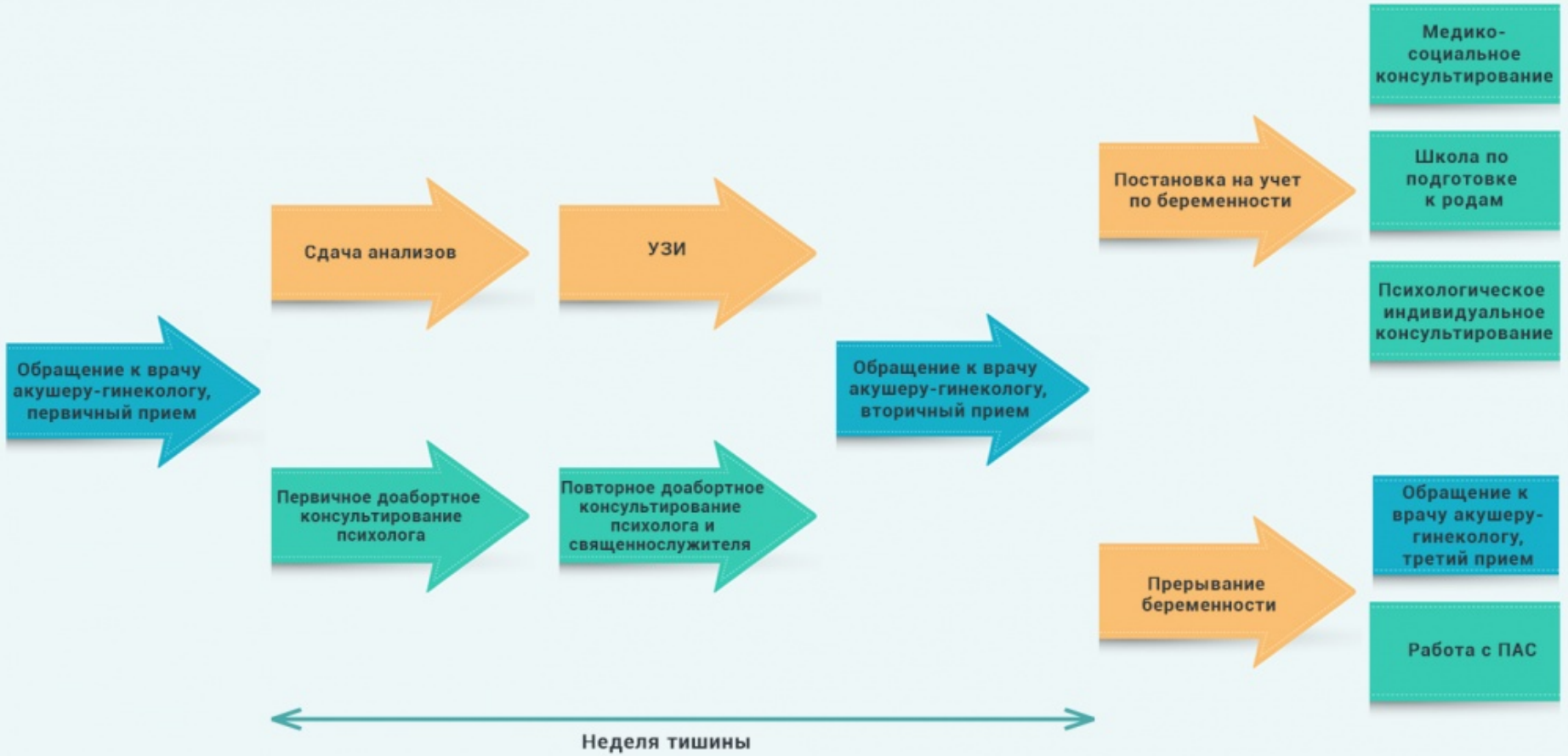
- **Психологическое доабортное консультирование** – это область практической психологии, связанная с оказанием со стороны психолога-консультанта непосредственной помощи женщинам в ситуации репродуктивного выбора, осуществляемой в рамках консультационной беседы.

- **Принципы психологического консультирования**:

1. Доброжелательное и безоценочное отношения к клиенту
2. Ориентация на нормы и ценности клиента
3. Запрет давать советы
4. Конфиденциальность
5. Разграничение личных и профессиональных отношений

Алгоритм работы

с женщиной, обратившейся за направлением на аборт



Специфика доабортного консультирования

Доабортное консультирование – вид психологической работы с пациентом, находящимся в **остром кризисном состоянии**.

«Кризисная беременная»

- **Женщина, которая позиционирует, что хотела бы прервать беременность, что ее беременность незапланированная, нежеланная, которая ищет место и способы, чтобы сделать аборт или вызвать выкидыш, которая считает, что беременность несвоевременна, разрушает планы или несет угрозу здоровью, благосостоянию, развитию отношения с близкими людьми и т.п, а также, которая сомневается надо или не надо ей рожать этого ребенка из-за ряда проблем материального, жилищного, юридического, ситуативного и любого другого характера.**
- **Женщина, которая заявляет о желании выносить и родить данного ребенка, но имеющая ряд реальных или предположительных проблем (по здоровью, в отношении с близкими людьми (отвержение ими беременности, давление, насилие, серьезные проблемы взаимоотношений), материальные или жилищные проблемы и т.д.) Не имея при этом достаточных или адекватных ресурсов для решения ситуации.**
- **Негативное отношение к беременности со стороны кого-либо из близкого окружения (муж, родители и т. д.) женщины (оказание давления в принятии решения о прерывании беременности).**
- **А также несовершеннолетний возраст девушки.**

Понятийный аппарат:

- **Потенциально кризисная** - женщина, беременность которой еще не подтверждена (есть задержка, но тест не сделан; тест показал спорный результат (вторая полоса слабая, но есть), период до задержки и пр.), но она уже настроена на прерывание или сомневается в возможностях вынашивания. (Проводится весь спектр кризисного консультирования).

- **«Не кризисная беременная»** - женщина, которая готова выносить и родить данного ребенка. Возможно имеющая при этом ряд проблем, которые хочет обсудить, но с которыми готова справляться, при этом имеет реальные личностные или иные ресурсы (поддержку и пр.).

Критерии кризисности:

- **Кризисной беременностью следует называть беременность, которая соответствует как минимум одному из следующих критериев:**

- **- любые колебания (даже незначительные) и сомнения в возможности сохранить и выносить беременность на любом сроке (от ее начала до ее конца).**
- **- негативное отношение к беременности со стороны женщины (в той или иной степени выраженное желание прервать беременность);**
- **- реальное или предположительное негативное отношение к беременности со стороны кого-либо из близкого окружения женщины (оказание давления в принятии решения о прерывании беременности);**
- **- обнаружение патологии или ее объективного/субъективного риска у плода (внутриутробного ребенка), а также влияние потенциально вредных для беременности факторов;**
- **несовершеннолетний возраст (можно условно и до 19 лет отнести).**
- **отношение женщины к своему возрасту для рождения ребенка как неподходящему, а также возрастная беременная.**

Критерии, при которых консультант должен внимательно отнестись к возможной кризисности состояния:

- наличие у женщины финансовых, социально-бытовых, жилищных и т.п. проблем, затрудняющих обеспечение необходимого ухода за ребенком, а также проблем в межличностных отношениях с близкими;
- наличие у женщины соматического или психического заболевания, риск (реальный или мнимый) ухудшения состояния здоровья во время беременности;
- наличие в анамнезе, как минимум, одного прерывания беременности;
- отсутствие мужа, постоянных отношений;
- тяжелое протекание беременности;
- отношение женщины к своему возрасту для рождения ребенка как неподходящему, а также возрастная беременная.

Понятийный аппарат:

«Незапланированная беременность» - это беременность, которая не входила (не входит) в планы женщины. Его менее «тревожащим» сознание аналогом может быть слово «неожиданная». Планы можно корректировать по желанию женщины, но в этом часто необходима помощь консультанта.

Незапланированная беременность вполне может быть принятой и желанной. Обычно ситуация описывается как вполне стабильная, но женщина растерянна.

Но слова «незапланированная беременность» нередко используется в речи и как клише, речевой стереотип, и как синоним беременности нежеланной, как обобщающее выражение.

«Нежеланная беременность» - это беременность, вызывающая негативные эмоции и переживания. Если «незапланированная беременность» - понятие более рассудочное, то это понятие больше затрагивает эмоциональную сферу (чувства) женщины. Важно выявить истинные причины нежеланности беременности, а не только те, что женщина называет вначале. Прояснить отношения женщины с мужчиной, ее близкими и прочие важные факторы ее насущной ситуации.

Нежеланный ребенок может быть принят, и любим в дальнейшем так же, как и желанный. И наоборот – желанный в дальнейшем может быть нелюбим, отвергаем или могут проявиться другие нарушения родительского отношения.

Желанность и запланированность – это не страховка от аборта.

«Отвергаемая беременность» требует длительной кропотливой работы по принятию ребенка. Женщина может даже проявлять жестокость (например, попытки вызвать выкидыш) и к ребенку, и к себе. Не редко требуется глубинная психотерапевтическая работа.

Кризисные беременные: особенности их состояния

- **Известие о беременности – уже само по себе в жизни каждого человека (какого он бы ни был возраста, пола, и насколько бы он не был настроен на это изменение) событие кризисное (кризис перемен)**

- **Беременность - это событие, ведущее за собой особый этап в отношениях семейной пары и, тем более, в отношениях пары не женатой, это необходимость перестройки отношений и структуры всей семейной системы, изменение жизненных планов. И особенно, если беременность наступила неожиданно, или все произошло не так, как ожидалось кем-то из участников ситуации.**

- **Дополнительно этот кризис может совпасть, например, и с возрастным кризисом (как в случае подросткового возраста) либо каким-то иным кризисом личностного, семейного, социального, карьерно-профессионального, экономического характера.**

- **ДОПОЛНИТЕЛЬНО: Для консультанта вообще очень важно удерживать понимание того, что беременность – это не то явление, которое может быть стопроцентно спланировано и с учетом объективных факторов, и с учетом факторов субъективных.**

- **Итак, общие характеристики, которые определяют состояние кризисной беременной, можно было бы разделить, как минимум, на физиологические, психологические, межличностные (в том числе семейные) и социально-экономические.**

Характеристики, которые определяют состояние кризисной беременной:

- **Физиологические**
- **Психологические**
- **Межличностные (в том числе семейные)**
- **Социально-экономические**

Категории обращений в службу помощи по вопросам незапланированной и кризисной беременности

- Кризисные (думает или хочет сделать аборт, вопросы, колебания, сомнения, давление близких и пр.)
- Потенциально кризисные (беременность не выявлена, обращение до задержки, с амбивалентным отношением)
- Профилактическая категория: вопросы и «мифы» об интимной стороне жизни, как предохраняться, по тесту на беременность и пр.
- Эмоции и чувства, переживания после аборта, отсроченный ПАС.
- С трудностью зачатия или диагнозом бесплодие (другая сторона планирования).
- Сопровождение подопечных (беременных, принявших решение сохранять и родивших женщин).
- Информационного характера (не кризисные беременные, вопросы о пособиях и пр.)
- Общепсихологические (на переадресацию в очные службы и на телефоны доверия общего и специального профиля).
- Организационные (в том числе вопросы о работе службы и ее сотрудников).

КРИЗИСНЫЙ ЦЕНТР

НОВАЯ ЖИЗНЬ В ТЕБЕ — ЭТО ЧУДО, КОТОРОЕ НЕ СРАВНИМО СО ВСЕМИ ВМЕСТЕ ВЗЯТЫМИ ЧУДЕСАМИ, ПРОИСХОДЯЩИМ И НА ЗЕМЛЕ!

Спасибо за внимание!

Карпенко Алевтина Анатольевна
медицинский психолог
группа ВК
https://vk.com/agatos17
Почта:
agatos17@outlook.com