

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«БАШКИРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»
ФАКУЛЬТЕТ ПСИХОЛОГИИ
КАФЕДРА ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ И КЛИНИЧЕСКОЙ
ПСИХОЛОГИИ

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«БАШКИРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
КАФЕДРА ПСИХОТЕРАПИИ С КУРСОМ ИДПО

АЛГОРИТМ ДОАБОРТНОГО ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ

Методические рекомендации



Уфа-2020

УДК 159.98+618.019

ББК 88.5

ISBN 978-5-6044742-4-2

DOI

Авторы:

Халфина Р.Р., доктор биологических наук, доцент, и.о. заведующего кафедры психологического сопровождения и клинической психологии БашГУ.

Хох И.Р., кандидат психологических наук, декан факультета психологии БашГУ.

Тимербулатов И.Ф., доктор медицинских наук, доцент, заведующий кафедрой психотерапии с курсом ИДПО БГМУ.

Евтушенко Е.М., ассистент кафедры психотерапии с курсом ИДПО БГМУ.

Тимербулатова М.Ф., ассистент кафедры психотерапии с курсом ИДПО БГМУ

Рецензенты:

Яценко Е.Ф. – доктор психологических наук, заведующая кафедрой прикладной психологии ПГУПС

Каменева Е.Г. – кандидат биологических наук, научный сотрудник 1 медицинского университета им. академика И.П. Павлова

В методических рекомендациях представлены особенности доабортного психологического консультирования беременных женщин. Также раскрыты основные причины отказа от пролонгирования беременности и способы психологического воздействия.

Данное методическое пособие рекомендовано для психологов, других специалистов, оказывающих помощь беременным женщинам.

Содержание

Введение	4
1 Организация работы психолога в женской консультации	5
2 Цели и задачи психолога	5
3 Причины прерывания беременности	7
4 Особенности консультирования женщин, взявших направление на прерывание беременности	8
5 Работа с МАК	11
5.1 Техники работы с МАК	18
Список использованной литературы	20

**«Нужно проводить не «доабортное консультирование»,
а консультирование женщины в ситуации репродуктивного выбора»
И. В. Добряков**

Введение

По имеющимся оценкам, численность населения Российской Федерации может сократиться к 2025 году до 125 млн. человек. Уменьшится ожидаемая продолжительность жизни, сократится численность женщин репродуктивного возраста, увеличится доля граждан старше трудоспособного возраста.

Развитие ситуации по данному сценарию, помимо демографических потерь, неблагоприятно скажется на основных показателях социально-экономического развития страны, прежде всего на темпе роста валового внутреннего продукта и обеспеченности трудовыми ресурсами, потребует структурных и качественных изменений в системе оказания медицинской и социальной помощи с учетом увеличения доли граждан старшего возраста.

На сохранение репродуктивного здоровья, сокращение уровня смертности, увеличение рождаемости и продолжительности жизни населения направлена Концепция демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года, утвержденная Указом Президента Российской Федерации от 09.10.2007 № 1351.

Большую роль в увеличении рождаемости и снижении младенческой смертности играет улучшение репродуктивного здоровья населения.

Один из ведущих факторов, негативно влияющих на репродуктивное здоровье, приводящих к нарушению репродуктивной функции, бесплодию, возникновению гинекологических заболеваний у женщин, — аборт. О необходимости сокращения числа абортов прямо говорится в Концепции демографической политики Российской Федерации.

Сокращение числа абортов имеет серьезный потенциал для повышения рождаемости.

Безусловно, такая непростая задача должна решаться комплексом мер, включающим меры материального стимулирования, информационного характера, а также адресную работу в лечебных учреждениях с беременными женщинами, находящимися в ситуации принятия решения о сохранении или прерывании беременности.

Настоящие методические рекомендации содержат информацию об организации и проведении психологического доабортного консультирования. Методические рекомендации адресованы в первую очередь психологам, осуществляющим доабортное консультирование в лечебных учреждениях, а также социальным работникам, врачам акушерам-гинекологам, всем, кто заинтересован в проведении подобной работы.

1. Организация работы психолога в женской консультации

В практике врачей акушеров-гинекологов в настоящее время в работе с пациентками широко используется консультирование по вопросам охраны репродуктивного здоровья, предупреждения нежелательной беременности.

Приказ Минздрава России от 01.11.2012 N 572н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю "акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)", регламентирует действия врача акушера-гинеколога при обращении женщины в связи с нежеланной беременностью, обосновывает необходимость проведения психологом до- и постабортного консультирования, указывает цели и задачи Центров и Кабинетов медико-социальной поддержки беременных.

Приказом Минздравсоцразвития России от 1.06.2007 N 389 "О мерах по совершенствованию организации медико-социальной помощи в женских консультациях" утверждено положение об организации деятельности кабинета медико-социальной помощи женской консультации, который создается с целью реализации медико-социальных мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья женщин. Одной из ведущих задач, стоящих перед специалистами кабинета, является осуществление мероприятий по предупреждению аборт, проведение консультаций по вопросам социальной защиты женщин, обращающихся по поводу прерывания нежелательной беременности, формирование у женщины сознания необходимости вынашивания ребенка и дальнейшая поддержка в период беременности. В рамках выполнения этой задачи значительное место занимает психологическая помощь женщине, а значит, и организация работы психологов в женских консультациях, особенно в части консультирования женщин до аборта.

Таким образом, изложенные нормативные документы Минздравсоцразвития России предписывают не только проведение консультирования по планированию семьи врачам акушерам-гинекологам, но и необходимость оказания психологической помощи женщине, а значит, организации работы психологов в женских консультациях, особенно в части консультирования женщин до аборта.

2. Цели и задачи работы психолога в ЖК

Главной целью работы психолога женской консультации является деятельность по профилактике аборт, направленная на предупреждение кризисной беременности.

А) При приеме женщин с кризисной беременностью в ситуации репродуктивного выбора.

Цель работы психолога:

- осознанное принятие решения женщиной о сохранении беременности и рождении ребенка.

Для достижения этой цели психолог должен решать **следующие задачи**:

1. Помочь женщине в адекватной оценке своей актуальной жизненной ситуации, выявить истинные мотивы прерывания или сохранения беременности.

2. Поиск конструктивных решений, направленных на возможное сохранение беременности, выявление и анализ внешних и внутренних ресурсов, личностных и средовых.

3. Предоставление информации о существующих федеральных и социальных выплатах (пособие по беременности и родам; за раннюю постановку на учет до 12 недель; единовременное пособие при рождении ребенка; ежемесячное пособие по уходу за ребенком до 1,5 лет; ежемесячные пособия многодетным малоимущим семьям; пособия матери-одиночке; Единовременная выплата беременной жене военнослужащего, проходящего службу по призыву; на ребенка военнослужащего по призыву; и т.д. для более подробной информации приглашается сотрудник социальной службы); центрах и организациях, где женщине могут предоставить существенную медицинскую, материальную, психологическую, духовную и иную помощь в случае ее отказа от прерывания беременности, где могут бесплатно предоставить помощь сиделки и даже условия для временного проживания.

4. Помощь в оптимизации семейной ситуации. Желательно пригласить на консультацию отца ребенка и других значимых членов семьи (при согласии женщины). При совместном консультировании женщины с отцом ребенка или индивидуальной консультации спутника жизни женщины, консультанту необходимо обратить внимание на следующие моменты:

осознание мужчиной своей родственной связи с ребенком;

прояснить чувства, испытываемые мужчиной к ребенку;

определить готовность к принятию и исполнению родительской роли (роли отца), т.е. готовность взять на себя ответственность за ребенка;

выделить чувства, способствующие самореализации и саморазвитию личности отца.

5. Помощь при возникновении психосоматических и невротических нарушений.

6. Формирование негативного отношения женщины к аборту.

7. Информирование о последствиях аборта для женщины, т.е. влияние на психическое (острое стрессовое состояние после аборта и отдаленное переживание аборта) и физическое состояние женщины (в том числе на репродуктивное здоровье), а также на отношения в семье.

3. Причины прерывания беременности

Согласно Письму Министерства здравоохранения РФ от 17 июля 2017 г. N 15-4/10/2-4792 "Психологическое консультирование женщин, планирующих искусственное прерывание беременности"

Причины аборт можно условно разделить на внешние и внутренние. Внешние причины - это те социальные и экономические условия, в которых протекает беременность каждой конкретной женщины. Они бывают очень значимыми, но не решающими при принятии решения о судьбе беременности.

Незапланированная беременность для большинства женщин является фактором стресса, сложной жизненной ситуацией, а в этом состоянии человеку очень сложно сделать осознанный и правильный выбор. В таких случаях необходима помощь квалифицированного специалиста-психолога.

Существует мнение, что причиной для принятия женщиной решения о проведении аборта являются в большей степени социальные факторы:

- низкий жизненный уровень,
- низкий доход,
- отсутствие квартиры и другие.

В случаях, когда женщина говорит о финансовых трудностях, семья просто не хочет терять привычный уровень комфорта, жертвовать собственным покоем и менять планы, отказываться от жизни «для себя». Нацеленность на достижения, успех, карьеру и потребительство вынуждает женщин идти против своей природы и считать аборт необходимостью. Поэтому рождение незапланированного ребенка представляется невозможным даже в том случае, когда женщина действительно его хочет. Она как будто попадает в ловушку, которую расставила сама же и не может самостоятельно найти из нее выхода.

Другими наиболее распространенными причинами являются проблемы во взаимоотношениях с мужем, а также неспособность противостоять напору близких, убеждающих женщину в необходимости проведения аборта. Нередко наблюдается депрессивный синдром, связанный с потерей смысла жизни. Часто аборты делают просто потому, что беременность нарушает планы, ее устраняют как препятствие, не считая это чем-то плохим и недостойным. Например, молодая семья с момента свадьбы живет у родителей и собирается брать кредит на квартиру. Один ребенок уже есть, второго хотели бы, но не сейчас, сейчас беременность сильно нарушает планы, поэтому однозначно решают делать аборт. Они даже не хотят рассматривать какие-либо варианты. А чаще всего появление ребенка можно вписать в уже существующий план. Таким образом, нет достаточного осознания ситуации в целом, нет понимания, что они решают судьбу второго своего ребенка, который так же реален, как и первый.

Исходя из выступлений специалистов, занимающихся доабортным консультированием, а также докладов финалистов конкурса Всероссийской программы "Святость материнства", среди целого комплекса причин и мотивов,

побуждающих женщину к аборту, наиболее распространенными выступают следующие:

- 45% - конкуренция мотивов в жизненных планах ("не вовремя", "нежеланная" беременность, желание пожить "для себя", другие планы)
- 20% - неудовлетворительное финансовое положение;
- 13% - неудовлетворительные жилищные условия;
- 10% - нестабильность отношений с отцом ребенка;
- 7% - страхи, связанные с собственным здоровьем или здоровьем внутриутробного ребенка (другие страхи);
- 5% - давление со стороны близких.

Те более 75% женщин вынуждают принять решение об аборте причины внутреннего характера. Лишь в некоторых случаях жизненная ситуация в связи с рождением ребенка действительно стала бы критической. В таких случаях просто необходима помощь квалифицированного специалиста.

Проведение психологического доабортного консультирования пациентки с «нежелательной» беременностью сегодня становится острой необходимостью, так же как оказание квалифицированной психологической помощи женщинам в кризисной ситуации.

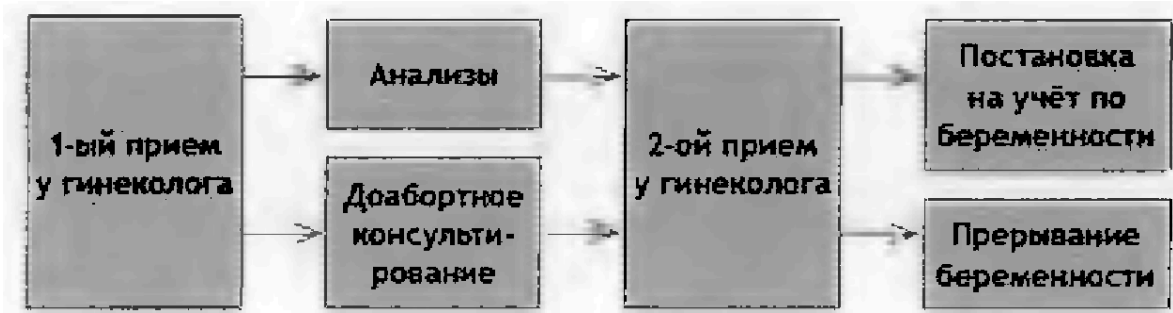
4. Особенности консультирования женщин, взавших направление на прерывание беременности

Консультация медицинского психолога проводится по рекомендации врача и становится обязательной при обращении женщины за направлением на аборт. Она должна производиться **в начале срока (недели) "тишины"**, чтобы обеспечить женщине достаточный срок для рефлексии и принятия мотивированного решения. Важно осознание ее собственного отношения, которое сделает ее устойчивой по отношению к внешнему влиянию. Поэтому сразу после сообщения женщиной медицинского факта наличия "нежелательной" беременности для неё должна быть обеспечена возможность попасть в кабинет к психологу, где с ней спокойно разбирают все особенности ее жизненной ситуации, предлагают помощь, рассказывают про внутриутробное развитие и процедуру аборта.

Женщина расписывается в специальном бланке, что она прошла данную беседу. После этого через несколько дней она идет снова ко врачу с решением либо брать направление на аборт, либо вставать на учет по беременности. Очень важно выдержать временной промежуток (неделю "тишины"), так как это позволяет эмоциям успокоиться, за это время можно через центр помощи уже получить определенную поддержку, возможна семейная консультация, беседа с отцом ребенка - словом все, что необходимо в данной ситуации.

Огромную роль в принятии женщиной окончательного решения играет авторитет врача.

Таким образом, механизм взаимодействия врача, психолога и социального работника заключается в следующем: прежде чем выдать женщине направление на прерывание беременности, врач акушер-гинеколог направляет ее на консультацию к психологу. При необходимости направляется на консультацию к социальному работнику и юристу. Важно обеспечить соблюдение сроков "периода тишины" и возможности вторичной консультации у психолога.



Особенность консультирования женщин, взявших направление на прерывание беременности, заключается в том, что они приходят на консультацию не по собственному желанию. В специальной психологической литературе такие женщины обозначены как "**немотивированные**" клиенты. Задача консультанта преодолеть естественное сопротивление "немотивированной" клиентки, сформировать у нее мотив и заинтересованность в консультации у психолога, т.е. создать состояние "истинного" клиента, эта работа начинается в кабинете врача акушера-гинеколога.

Врачу при направлении к психологу имеет смысл сразу предупредить женщину о том, что специалист (психолог) НЕ собирается её отговаривать от аборта и принимает решение женщины таким, какое оно есть на сегодняшний день. Он может позиционировать свою задачу, как помощь женщине в "**УСЛОВИЯХ ПРИНЯТОГО РЕШЕНИЯ**". В этом случае обычно появляются вопросы клиента, который "все для себя решил", кроме того, что будет дальше. В беседе появляется интрига, болевая точка как бы пройдена и контакт облегчается. Как правило, женщина только думает, что приняла решение. На самом деле, сомневается до последнего момента.

Этапы принятия решения

В принятии решения об аборте или рождении ребенка можно выделить условно 4 этапа:

1. Первая реакция женщины на новость о беременности. Это стартовая точка ситуации, одна из самых важных. Положительная оценка женщина скорее хочет родить, негативная оценка женщина скорее склоняется к аборту. Особенностью этого этапа является то, что консультация, как правило, является разовой, единственной. Второй, а тем более, третьей встречи, скорее всего не будет, поэтому важно выиграть время.

2. Сбор мнений. Женщина начинает рассказывать ряду людей о беременности, встречается с их эмоциональной реакцией, их видением ситуации.

3. Провозглашение решения. Женщина сохраняет беременность или идет на аборт. К этому моменту ее первоначальное желание (в момент получения новости о беременности) может поменяться или укрепиться. На этой стадии женщина предпринимает определенный видимый шаг.

4. Стадия оценки решения (удовлетворение или разочарование). Эта стадия самая размытая во времени. Если все три первые стадии происходят в условиях дефицита времени, то последняя стадия меняется во времени. Иногда переоценка решения наступает сразу, иногда через 15-20 и больше лет, иногда не наступает никогда.

Женщина может обратиться в женскую консультацию на любом из этих этапов.

Схематично структура движения консультирования женщин может быть представлена следующими шагами.

Примерная схема консультирования

1. Анализ отношения женщины к аборту, беременности, ребенку и материнству.
2. Диагностика
3. Моделирование ситуации сохранения беременности и материнства.
4. Принятие женщиной ответственности за свое решение.
5. Принятие предварительного решения.
6. Оценка возможности повторной консультации для принятия окончательного решения.

Работа с клиентом по причинам аборта должна проводиться в нескольких направлениях:

- Работа с причинами аборта.
- Повышение степени осознанности ситуации.
- Формирование позитивного образа будущего.
- Пробуждение материнских чувств.
- Обсуждение экзистенциальных вопросов.

Каждый клиент уникален, как и его жизненная ситуация, поэтому нельзя выстроить универсальную схему проведения беседы. В связи с этим данные блоки могут быть использованы в разной последовательности, в разных комбинациях, некоторые из них могут быть опущены.

5. Работа с МАК

МАК относятся к разделу проективных методик, суть которых заключается в том, что

Метафорические ассоциативные карты (МАК) – это набор картинок, которые отображают разные сюжеты, лица, пейзаж, абстрактные композиции, животных и другое. Размером они напоминают игральную колоду карт. Работая с метафорическими картами, у каждого человека одна и та же картинка поднимает разные чувства – либо позитивные, либо негативные.

Консультация методом МАК – это консультация, позволяющая:

- щадящим способом «разговорить» клиента
- выявить его проблему
- прояснить скрытые потребности
- найти ресурс в решении его вопроса.

Наиболее распространенными причинами являются:

1. Неуверенность в партнере или его отсутствие. Это одна из самых частых причин аборта, с которой к тому же сложнее всего работать. Женщины только в единичных случаях рожают «для себя». В основном же женщине хочется, чтобы у ее ребенка был отец, чтобы была моральная и материальная поддержка, она боится, что с ребенком не сможет выйти замуж впоследствии. В такой ситуации психолог должен максимально поддержать женщину, сказать ей, что ребенок – это не «придаток» к мужчине, что одиночество ей теперь точно не грозит («Вас ведь уже двое») и что очень много случаев, когда мужчина берет женщину с неродным ребенком и любит его как своего.

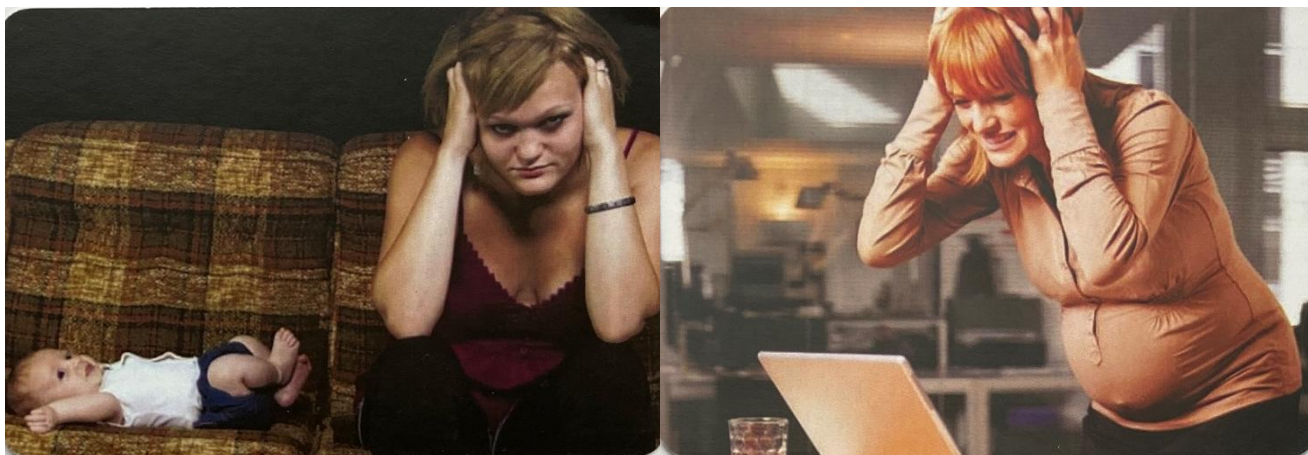
Если муж есть, но женщина не уверена в прочности этих отношений, то нужно предложить ей семейную психотерапию. Часто хватает даже одной консультации, чтобы гармонизировать отношения супругов настолько, чтобы женщина приняла решение о сохранении беременности.





2. Нежелание отказываться от планов. Каждый человек планирует свою жизнь: кто-то на месяц, кто-то на год, кто-то на десять. Появление ребенка могло бы нарушить эти планы (например, покупку квартиры в кредит), и порой женщина воспринимает беременность как досадное препятствие, которое необходимо устранить. Психолог должен дать понять клиенту, что раз планы мы пишем сами, то, значит, сами способны их изменить. К тому же не обязательно отказываться от них вовсе, можно просто отложить их осуществление. Нужно вместе с женщиной попытаться «вписать» ребенка в уже существующие планы и найти те плюсы, которых она раньше не замечала (например, материнский капитал в дальнейшем мог бы стать существенным вкладом в покупку квартиры).





3. Неудовлетворительное финансовое и жилищное положение. Тяжелое материальное положение — одна из наиболее распространенных причин. Но, как правило, голодная смерть семье женщины не грозит, а что действительно кажется страшным в подобных случаях — это потерять привычный уровень комфорта. Таким образом, страшна не сама жизненная ситуация, толкающая на аборт, а отношение к ней, а это — причина психологического, а не материального плана. Психолог должен изменить отношение клиента к самой ситуации. В подобном случае нужно дать понять, что сам ребенок не требует больших денежных затрат, особенно если пеленки-коляски остались от первого, а финансовые трудности, связанные с уходом матери в декрет, являются всего лишь временными. Нужно помочь клиенту осознать, что, жертвуя материальным благополучием, он приобретает нечто большее, нужно акцентировать его внимание на позитивных сторонах материнства.

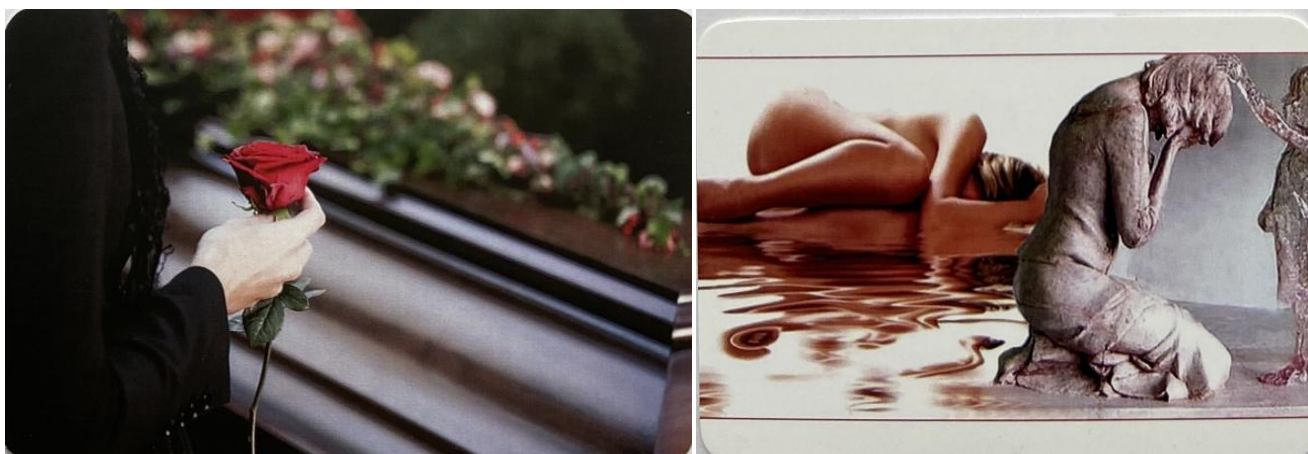




4. Страхи, связанные с психотравмирующими ситуациями в прошлом (например, потеря ребенка в период вынашивания или младенчества, тяжелые роды, умственная или физическая неполноценность первого ребенка). Подобные проблемы не решить в ограниченное время доабортного консультирования, поэтому нужно мотивировать клиента на последующие встречи для проведения психотерапии.

«Ваша душевная боль – как открытая рана: если ее не лечить, она будет долго болеть и кровоточить, и если заживет, то со страшным рубцом. Этого никогда не забыть, но облегчить боль, попытаться пережить потерю и возобновить движение по жизни можно с помощью психотерапии. И тогда другой ребенок сможет принести долгожданное счастье».

Если в семье есть ребенок-инвалид, то рождение здорового малыша стало бы для родителей настоящей отдушиной: они бы не так сильно центрировали свое внимание на первенце, смогли бы познать в полной мере радость материнства и отцовства, почувствовали бы себя полноценными родителями.





5. Муж или родители против рождения ребенка. Женщина всегда нуждается в поддержке, а беременная женщина – особенно. Но очень часто мужа боятся ответственности, которую им придется нести, и поэтому начинают настраивать женщину на аборт. Психолог в этом случае должен предложить женщине прийти на прием с мужем. Но, опять-таки, не каждый мужчина отважится прийти на консультацию. Если все же удастся с ним встретиться, нужно поговорить с ним о достоинстве, чувстве собственной значимости, обсудить его беспокойства, подробно рассказать (а может, даже и показать на видео) о самой операции прерывания беременности и ее последствиях.

Если нет возможности поговорить с мужем, нужно настроить женщину на беседу с ним, отбросив накопившиеся обиды: она сама должна поддержать его, продемонстрировать уверенность в его способности справляться с возникающими трудностями, показать рациональные плюсы рождения ребенка.

В тех случаях, когда родители против появления малыша, можно сказать: «Представьте, что Вашему ребенку уже три года, и он так довел свою бабушку, что она предлагает Вам избавиться от него навсегда, добавляя свое неизменное «Или я, или он!»

Самая главная проблема женщины, которая стоит перед репродуктивным выбором это – тоннельное сознание.

"Тоннельное сознание"

"Тоннельное сознание" характеризуется тем, что человек не справляется с неожиданно "свалившейся" на него ситуацией, теряется и из множества возможных вариантов развития событий и собственного поведения видит только один (как будто находится в тоннеле).

Главная задача психолога заключается в том, чтобы дать понять женщине, что прерывание беременности не является выходом из сложной ситуации. Просто женщина, не ожидавшая беременности, растерявшаяся, находясь в "тоннельном сознании", не видит альтернатив, воспринимает свою ситуацию как тупиковую.

В данном случае очень эффективно работают РЭПТ и приемы КБТ (сократический диалог).

Чего делать нельзя:

Нельзя "заражаться" состоянием женщины и некритично воспринимать её доводы. Нельзя грубо её обрывать, произносить оценочные суждения по поводу её страхов и тем более её личности ("Ну что Вы говорите! Это же просто чушь!", "Ерунда, это все глупости! Вам сколько лет?" и т.п.).

Вторая и также распространённая проблема – тревога.

Женщина, переживающая кризис прерывания беременности, испытывает много тревоги и страхов. Сюжет этих переживаний у каждой женщины свой, но общая черта все же есть: опасения женщины основаны на реальных сложностях, но, чаще всего, сильно преувеличены. Невольно вспоминается поговорка "У страха глаза велики". Это состояние коварно тем, что человек уже не может рассуждать здраво, трезво оценивать свои силы. Женщина находится в плену страхов, склонна субъективно оценивать сложности как более тяжелые и непреодолимые, чем они есть на самом деле, а себя, свои силы при этом недооценивает. Фактически речь идет о том, что женщина находится "не совсем в здравом уме", её способность точно тестировать реальность снижена и искажена. Сама женщина абсолютно уверена, что все так и есть, как ей сейчас видится. Она может быть очень убедительна в своих доводах, так что консультанту придется все время сверяться со своим чувством реальности, здравым смыслом, чтобы не быть "зараженным" паникой пациентки. Женщины, переменившие своё решение, сохранившие беременность, придя в себя, описывают это состояние как "временное умопомешательство" и бывают очень благодарны тем, кто помог им не поддаться панике. Это состояние носит транзиторный (преходящий) характер, оно со временем проходит. Однако если бы женщину в этот момент обследовал врач-психиатр, она могла бы получить диагноз из кластера "Расстройства, связанные со стрессом". В таком состоянии противопоказано принимать серьезные, ответственные решения.

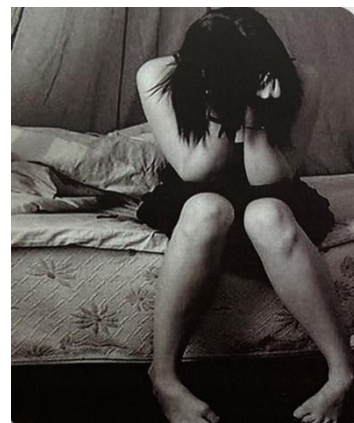
Чего делать нельзя:

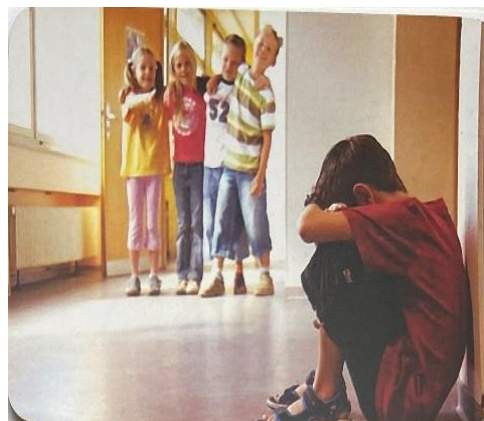
Нельзя торопить женщину с принятием окончательного решения. В случае, если тревоги консультанта созвучны тревогам кризисной беременной, нельзя говорить "да, это действительно страшно" и "у меня то же самое".

АЛГОРИТМ ДОАБОРТНОГО ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ
Методические рекомендации

Авторитет, которым обладает консультант в глазах женщины, может сыграть злую шутку: подтверждение страха может усугубить и зафиксировать страх, с которым, возможно, женщина справилась бы без такой "помощи". Нельзя (в той или иной форме, из тех или иных побуждений) предлагать сюжеты для дополнительных страхов.

Страхи беременных





6. Техники работы с мак

Работа со страхами имеет свою структуру:

1. Анализ пугающих ситуаций (с помощью МАК).
2. Ранжирование страхов от меньшего к большему.
3. Оценка интенсивности этих страхов по 10 бальной шкале.
4. Начало работы со страхами от меньшего к большему.

Алгоритм работы:

1. Предложите клиенту выбрать 5-6 карт, которые описывают хронологию данной ситуации (от ожидания ситуации к пику переживаний и до состояния покоя, когда последствия минимальны).
2. Разложите выбранные карты на столе, попросите клиента рассказать историю и оценить интенсивность переживаний по каждой карте (соответственно, по каждой части ситуации) по 10 баллам.
3. Переверните карты, перемешайте и снова откройте. Теперь предложите клиенту рассказать историю так, как рассказывают ее карты, расположенные в новом порядке. Попросите оценить интенсивность карт при данной последовательности.
4. Повторите шаг 3 еще один-два раза, каждый раз предлагая клиенту изложить свою историю так, как диктует ее новый порядок карт.
5. В завершение предложите клиенту достать карту из закрытой колоды и использовать ее для сочинения нового конца своей истории. Попросите клиента придумать заголовок для своей истории.

Как всегда, сначала, краткая **инструкция**, потом описание консультации.

1. Предложить клиенту в открытую выбрать 3 карты, описывающее стрессовое и травмирующее состояние. Рассказать об этом.
2. Выбрать закрытую карту – тормоз и карту - помощь. (на этом этапе я использовала ОН).

3. Обсудить.
4. Вскрытую выбрать и обсудить мотивирующую карту.
5. Подвести итоги.

Примерный перечень вопросов для работы со страхами:

1. Что для вас беременность?
2. Какие основания для вашего страха?
3. Из 100 женщин, узнавших о беременности сколько, испытывают тревогу и страх?
4. Какой процент женщин, испытывающих тревогу и страх, решаются на аборт?
5. Женщина, совершившая аборт, сожалеет о своем поступке в будущем?
6. Теперь предлагаю Але ответить на вопросы:
7. - Что именно вызывает страх? (То, что у меня нет опыта и ничего не получится);
8. - Где живет в теле мой страх? (В сердце и в голове);
9. - Почему страх важен для меня? (Ну, он дает мне возможность оглядеться, рассчитать свои силы, передышку перед новым, возможно, обретение новых ресурсов...)
10. - Я могу приручить свой страх.

Три действия:

1. Перестать бояться. Ведь все когда-то начинают.
2. Выбрать для себя направления арт-терапии и пойти учиться.
3. Поверить в себя!

Завершение консультативной беседы

Непродуманное, «смазанное» завершение может разрушить в целом успешную консультацию. Кроме того, необходимо выделить время для облегчения эмоционального переживания клиентом поднятых проблем.

На заключительной стадии психолог предоставляет клиенту дополнительный материал: литературу или фильм, а также выполняет диспетчерскую функцию.

Многие проблемы, поднятые клиентом, могут быть связаны с необходимостью обращения к другим специалистам: юристу, социальному работнику, и др. Медицинский психолог должен предоставить женщине-клиенту информацию о том, куда она может обратиться для решения непсихологических проблем.

Женщине, оказавшейся в кризисной ситуации, можно помочь. Но лишь при условии, что помощник действительно искренне желает ей добра. Нужно не стремиться доказать свою правоту или убедить женщину, а именно желать

добра. Никакая женщина не хочет быть лишь «аргументом» в доказательстве правоты какого-то человека или идеи.

Беременность должна приносить предвкушение счастья от скорого появления нового члена семьи, новой роли – матери, так же, как и рождение новой жизни.

Список использованной литературы

1. Ковалева М. И. Особенности психологического консультирования женщин, желающих прервать нежелательную беременность // Молодой ученый. — 2019. — №33. — С. 107-109. — URL <https://moluch.ru/archive/271/62037/> (дата обращения: 10.01.2020).

УДК 159.98+618.019
ББК 88.5
ISBN 978-5-6044742-4-2
DOI

*Халфина Р.Р., Тимербулатов И.Ф., Хох И.Р., Евтушенко Е.М.,
Тимербулатова М.Ф.* Алгоритм доабортного психологического
консультирования СПб.: НПЦ ПСН. 2020. 21 с.

Методические рекомендации

Издательство НПЦ «ПСН», СПб

www.npcpcn.ru

Тел.: +7 (904) 601 70 95

NP-NPC-PCN2008@yandex.ru

Редактор издательства Булгаков А.Б.

Корректор Кузьмичева И.В.

Компьютерная верстка Кузьмичева И.В.

Сдано в набор 01.10.2020. Пописано к печати 29.10.2020

Формат 60x90/16. Бумага офсетная. Печать цифровая.

Усл. печ. листов 1,3, авт.листов 1,1

Тираж 300 экземпляров.

Заказ № 110.

Типография ООО «АЙСИНГ»

Информационно-издательский центр «ФАРМ-индекс»

199106, Санкт-Петербург, Средний пр., 99/18 лит.А

тел/факс (812) 327-05-12, Интернет: www.icing.ru

Тираж 300 экз. Заказ №...

ISBN 978-5-6044742-4-2



9 785604 474242

© авторов
©НПЦПСН