

ОРГАНИЗАЦИЯ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ БЕРЕМЕННОЙ ЖЕНЩИНЕ В СИТУАЦИИ РЕПРОДУКТИВНОГО ВЫБОРА

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ СПЕЦИАЛИСТОВ



УДК-618.2
ББК-57.16
О-64

ОРГАНИЗАЦИЯ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ БЕРЕМЕННОЙ ЖЕНЩИНЕ В СИТУАЦИИ РЕПРОДУКТИВНОГО ВЫБОРА: МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ СПЕЦИАЛИСТОВ.

СПб ГКУЗ «Городской центр общественного здоровья и медицинской профилактики». СПб, 2025, 12 с.

Рекомендации разработаны с целью оказания методической помощи медицинским психологам, акушерам-гинекологам медицинских организаций.

Разработчики: Ю. А. Заозерский, к.пед.н. Л. В. Винтухова, к.мед.н. И. В. Добряков, И. О. Ефременко.

Главный редактор: А. В. Бережной, директор СПб ГКУЗ «Городской центр общественного здоровья и медицинской профилактики».

Рецензент: Е. Р. Исаева – доктор психологических наук, главный внештатный специалист по медицинской психологии Комитета по здравоохранению Санкт-Петербурга.

Содержание

Организация психологической помощи беременной женщине в ситуации репродуктивного выбора	2
Введение	2
Алгоритм работы при оказании медицинской помощи беременной женщине	3
Организация психологической помощи	3
Цели и задачи психологической помощи беременной женщине.....	3
Алгоритм первой встречи.....	4
Психологические методы и техники	5
Алгоритм повторных встреч.....	7
Этические принципы организации психологической помощи.....	8
Опасности и профессиональные ошибки.....	8
Маршрутизация и дальнейшее сопровождение.....	8
Оценка эффективности работы медицинского психолога с беременными женщинами в ситуации репродуктивного выбора	9
Нормативные документы.....	10
Литература.....	11
Список сокращений	12

Организация психологической помощи беременной женщине в ситуации репродуктивного выбора



В рамках Национального проекта «Семья», целью которого является увеличение числа семей с детьми, в том числе многодетных, укрепление семейных ценностей, реализуется информационно-коммуникационная кампания, направленная на информирование беременных женщин и молодых родителей о мерах психологической и социальной поддержки.

Данные методические рекомендации подготовлены с целью создания ориентиров и способов решения задач, стоящих перед медицинскими психологами, акушерами-гинекологами, работающими с женщинами, находящимися в ситуации репродуктивного выбора.

Введение

Одним из ведущих неблагоприятных факторов, влияющих на репродуктивное здоровье женщины, является медицинский аборт. В настоящее время проводится информационная кампания по профилактике прерывания незапланированной беременности, организована Федеральная горячая линия (8 800 2000 492) с консультацией специалистов (психологов, специалистов по социальной работе, юристов).

Психологическая помощь (ПП). Главной целью ПП в ситуации репродуктивного выбора является принятие беременной женщиной осознанного самостоятельного решения о сохранении или прерывании беременности. ПП в МО организуется в соответствии с нормативными документами. МЗ РФ и МТ РФ разработаны медицинские рекомендации по проведению мотивационного анкетирования женщин, находящихся в ситуации репродуктивного выбора, предложены речевые модули.

Осуществлять ПП может специалист, имеющий высшее образование по специальности «Клиническая психология».

Алгоритм работы при оказании медицинской помощи беременной женщине

При обращении беременной женщины за направлением на прерывание беременности врач акушер-гинеколог обязан:

- 1) разъяснить женщине все возможные последствия прерывания беременности и предпочтительность сохранения беременности;
- 2) назначить женщине УЗИ;
- 3) предложить заполнить мотивационную анкету **по QR коду**;
- 4) предложить консультацию медицинского психолога (МП), специалиста по социальной работе, юриста.

Внимание! Медицинская помощь в МО проводится только при информированном согласии пациентки.

Консультация МП беременной женщины проводится в период, установленный приказом МЗ РФ № 216н.

Организация психологической помощи

Информация о наличии в организации МП, режиме его работы, контактные данные, размещаются на информационном стенде, на сайте МО. Обратиться за ПП женщина может как по направлению врача акушера-гинеколога, так и самостоятельно. При согласии пациентки, МП информирует лечащего врача.

МП проводит консультирование женщины на основе индивидуального подхода, с демонстрацией муляжей плодов различного срока беременности (до 12 недель), руководствуется должностной инструкцией. Результаты работы МП заносит в отчёт, который регламентируется внутренними нормативными документами и предоставляется администрации МО.

Цели и задачи психологической помощи беременной женщине

Цель: оказание беременной женщине в ситуации репродуктивного выбора психологической поддержки и помощь в принятии осознанного решения сохранения или прерывания беременности.

Задачи:

- предоставление информации и помощи в принятии решения;
- подготовка к принятию решения и планирование будущего;
- помощь в преодолении кризиса.

Алгоритм первой встречи



Первая консультация часто остаётся единственной, поэтому, важно построить встречу так, чтобы сформировать доверительные отношения, собрать необходимую информацию, снизить эмоциональное напряжение и мотивировать женщину прийти повторно. Рекомендуется придерживаться предложенного разработанного алгоритма.

1. Установление контакта (10 минут).

1. Приветствие и знакомство. МП представляется, кратко объясняет цель консультации (оказание эмоциональной поддержки и помощь в прояснении ситуации), подчёркивает, что разговор добровольен и конфиденциален.

2. Объяснение прав и формальностей. Женщину информируют о порядке ведения беседы, приблизительной длительности и её праве прекратить встречу в любое время.

3. Уточнение запроса.

2. Сбор информации (30 минут). Возраст, образование, семья. Ценности и убеждения. Социально-экономический анамнез. Партнерские отношения и безопасность. Медицинские и репродуктивные факторы. Эмоции и телесные переживания.

Ответы фиксируются кратко и нейтрально. Важно отметить, что «дни тишины» (от 48 часов до семи суток), предоставляют время для сбора информации и консультаций со специалистами. Задача МП помочь женщине использовать это время для обдумывания и принятия решения.

3. Исследование мотивов (10–15 минут).

Основные методы диагностики: мотивационное анкетирование, наблюдение и беседа, создающая доверительные отношения. Для выяснения отношений к беременности могут использоваться методики: «Я и мой будущий ребёнок» (Филиппова Г. Г.), ассоциативный ромб (Добряков И. В.).

4. Работа с мотивами, эмоциями и телом (15–20 минут).

Обсуждение мотивов может вызвать сильные переживания, для чего важно помочь женщине снизить эмоциональное напряжение, используя для этого дыхательные психотехники, телесную осознанность.

5. Мотивация к повторной встрече (5–10 минут).

Важно обосновать необходимость «дней тишины» и объяснить, чем может быть полезна повторная встреча, которая даёт возможность глубже проработать ресурсы и снизить риск импульсивных решений. Исследователи отмечают, что при психологической поддержке 30% женщин меняют первоначальное решение прервать беременность, а в некоторых женских консультациях этот показатель достигает 50%.

Психологические методы и техники

Медицинский психолог использует в своей работе проверенные и признанные в России методы и подходы, которые зависят от состояния женщины и её запроса:

1. Клиентцентрированный подход.

Применяется в консультационной практике. Главные принципы – безусловное позитивное отношение к клиенту, эмпатическое понимание. Психолог внимательно слушает, отражает чувства и помогает женщине самой находить решения. Такой подход снижает тревогу у женщин и укрепляет её самоэффективность.

2. Когнитивно-поведенческая терапия.

Используется как часть комплексной помощи при тревоге и депрессии. На первой встрече можно применить базовые техники:

- выявление и запись тревожных мыслей («Что вы думаете, когда вспоминаете свою ситуацию?»);
- поиск альтернативных взглядов («Как можно посмотреть на ситуацию иначе?»);
- составление списка приятных и полезных действий для повышения настроения;
- планирование конкретных шагов – составление списка вопросов врачу, юристу, специалисту по социальной работе.

3. Эмоционально стрессовая и экзистенциальная терапия.

Работа направлена на признание и проживание чувств, поиск смысла происходящего и опору на внутренние ресурсы. Психолог помогает женщине исследовать ценности, справляться с потерями и формировать устойчивость к возникшей проблеме.

4. Аутогенная тренировка и прогрессивная релаксация.

Эти методы развивают навык глубокой мышечной релаксации, способствуют снижению эмоционального напряжения и формированию саморегуляции. Аутогенная тренировка нормализует нервную деятельность, уменьшает эмоциональное напряжение и делает метод доступным широкому кругу врачей. В рамках консультации МП может предложить женщине почувствовать тяжесть и тепло в руках и ногах, затем поочерёдно напрягать и расслаблять мышцы, представляя, как напряжение уходит.

5. Дыхательные психотехники.

Дыхательные упражнения помогают расслабиться, успокоиться. Это может быть метод диафрагмального дыхания (медленный вдох через нос, затем длинный выдох).



6. Арт терапия и креативные методы.

В работе возможно использовать рисование, лепку, создание коллажа, песочную терапию, сказкотерапию и др. Такие методы помогают выразить и осознать переживания, для которых сложно подобрать слова. Например, беременной женщине после ее согласия предлагается нарисовать рисунок «мой ребёнок и моя жизнь» или создать коллаж «моё чувство сейчас и после рождения ребёнка»; затем обсуждаются символы и ассоциации.



7. Нарративные и семейные методы.

Можно предложить женщине рассказать историю своей беременности как повествование с разными концовками, что помогает увидеть новые перспективы и найти ресурсы. При участии партнёра или родственников, при согласии женщины, проводится семейная сессия, где обсуждаются ожидания, роли и поддержка.

8. Информационно просветительская работа.

Важная задача МП – предоставить женщине объективную информацию о психологических последствиях прерывания беременности. Цель ПП – не склонять женщину к сохранению беременности, а оказать ей психологическую поддержку в принятии осознанного решения.

9. Мотивационное консультирование.

Элементы метода – «открытые вопросы – подтверждения – отражения – суммирование». Психолог задаёт открытые вопросы, подтверждает чувство женщины, отражает сказанное и подытоживает, не навязывая решения. Метод основан на эмпатии и уважении.

Эти методы являются ориентирами; выбор определяется подготовкой МП, запросом женщины и временем консультации.

Расширенные речевые модули репродуктивного и доабортного консультирования.

Предлагаемые речевые модули помогут врачу акушеру-гинекологу, МП, в результате беседы выяснить основные проблемы у женщин в ситуации репродуктивного выбора, при которых возможно применение когнитивно-поведенческого, психодинамического и психосоматического подходов в психокоррекции:

- Жилищные проблемы.
- Материальные проблемы.
- Конфликты отношений с близкими.
- Проблемы, связанные с имеющимися детьми.
- Проблемы взаимоотношения пары.
- Проблемы, возникающие вне брака.
- Проблемы здоровья и осложнения беременности.
- Проблемы здоровья у женщин и мужчин.
- Наличие риска наследственных заболеваний.
- Страх не найти работу из-за беременности, рождения ребёнка.
- Отсутствие работы у мужчины.
- Проблемы работающих женщины и мужчины.
- Проблемы с регистрацией и гражданством.

Алгоритм повторных встреч

Если повторная встреча состоялась, следует поблагодарить пациентку за доверие и выразить уверенность в эффективности продолжения совместной работы. Основными методами работы должна оставаться беседа, но возможно использование психодиагностических тестов, если они не вызывают у пациентки тревоги или отрицательных эмоций.

Психодиагностика женщин в ситуации репродуктивного выбора направлена на получение информации, что может влиять на процесс принятия решения и адаптацию к его последствиям. При выборе теста учитываются:

- психическое состояние женщины;
- её возможности к коммуникации и конструктивному взаимодействию;
- желание или нежелание пройти обследование и пр.

Не рекомендуется использовать тесты, выполнение которых требует много времени и большого напряжения, которые вызывают у пациенток страх и тревогу.

Возможные инструменты:

- HADS для оценки уровня тревоги и депрессии.
- Шкала тревоги Спилбергера-Ханина (STAI) для оценки уровня тревожности.
- ТОБ (тест отношения к беременности Добряков И. В.).

Этические принципы организации психологической помощи

Этические стандарты оказания ПП запрещают давление и манипуляции: цель консультирования – помочь женщине взвесить все «за» и «против» и принять собственное осознанное решение.

Основные этические принципы при проведении психологической консультации:

- принцип компетентности, бережное отношение к границам пациентки и др.;
- принцип уважения и безоценочности; отсутствие категоричности при различных оценках консультанта и женщины путей решения проблемы;
- принцип ответственности;
- принцип гуманизма.

Опасности и профессиональные ошибки

- **Скрытое давление** (устрашающие описания последствий аборта и др).
- **Нарушение конфиденциальности** (обсуждение случая с третьими лицами без согласия клиента).
- **Превышение компетенций** (предоставление медицинских советов без медицинского образования; самостоятельная интерпретация сложных психических состояний без привлечения психиатра).
- **Игнорирование эмоционального состояния** (недооценка интенсивности переживаний, отсутствие работы с телом и эмоциями могут усугубить кризис).
- **Неправильная маршрутизация.** Отказ направить женщину к профильным специалистам при признаках насилия, зависимости или психического расстройства может привести к ухудшению состояния.

Маршрутизация и дальнейшее сопровождение

- **«Красные флаги».** МП обязан отслеживать признаки, которые требуют вмешательства лечащего врача, и деликатно рекомендовать женщине пройти консультацию психиатра, нарколога, специалиста по социальной работе.

- **Организация помощи.** Важна координация действий всех специалистов для получения женщиной комплексной помощи. Специалист по социальной работе помогает с оформлением пособий, предоставлением временного приюта, юридической поддержкой. Юрист информирует о правах в сфере трудоустройства и льготах, помогает собрать документы.

- **Повторная поддержка после решения.** При сохранении беременности МП помогает подготовиться к материнству, преодолевать страхи и адаптироваться к изменениям. При прерывании беременности – помогает пережить утрату, справиться с чувством вины.

- **Документация.** Ведение документации регламентировано внутренними правилами медицинской организации. После проведённой работы МП оформляет запись о консультации и свои рекомендации в медицинской карте амбулаторного больного (Ф 025/У). Информация, которой пациентка делится с МП, является конфиденциальной. Рекомендуются фиксировать цели обращения, обсуждаемые темы, применённые методы, полученные результаты, переданные ресурсы и намеченные шаги. Конкретные формы и объём записи в медицинской документации согласовываются с администрацией медицинской организации.

Соблюдение этических принципов и законодательства обязательно.

Оценка эффективности работы медицинского психолога с беременными женщинами в ситуации репродуктивного выбора

В настоящее время оценка проводится исключительно по количественным показателям.

Учитываются:

- число и доля беременных женщин, прошедших консультирование психолога из числа женщин, обратившихся в женскую консультацию за направлением на медицинский аборт;

- число и доля женщин, принявших решение отказаться от медицинского аборта и вставших на учёт по беременности.

Качественный анализ результатов работы МП с беременными женщинами в ситуации репродуктивного выбора, к сожалению, не проводится.

Нормативные документы

1. ФЗ от 21.11.2011 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ».
2. Приказ МЗ и СР РФ от 01.06. 2007 № 389 «О мерах по совершенствованию организации медико-социальной помощи в женских консультациях».
3. Приказ МЗ РФ от 20.10.2020 № 1130н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология».
4. Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации, Министерства здравоохранения Российской Федерации от 17.02.2020 № 69н/95н «Об утверждении Порядка оказания медицинскими организациями услуг по правовой, психологической и медико-социальной помощи женщинам в период беременности».
5. Приказ МЗ РФ от 02.09.2025 № 519н «Об утверждении учётной формы «Направление для оказания медицинской помощи» и порядка ее ведения».
6. Письмо МЗ РФ от 15.06.2023 № 15–4/2208 «Внедрение мотивационного анкетирования женщин, обратившихся за прерыванием беременности, находящихся в состоянии репродуктивного выбора».
7. Письмо МЗ РФ от 17.07.2017 № 15–4/10/2–4792 «О направлении методического письма «Психологическое консультирование женщин, планирующих искусственное прерывание беременности».

Литература

1. Алехин А. Е. Методические рекомендации / под ред. А. Н. Алехина, И. В. Добрякова. СПб.: Изд-во РГПУ им. А. И. Герцена, 2021. 24 с.
2. Алёшина, Ю. Е. Индивидуальное и семейное психологическое консультирование. 2-е издание. М.: Независимая фирма «Класс», 2007. 208 с.
3. Баширова Н. Н. и др.: методические рекомендации / Баширова Н. Н., Сухоцкая Е. Г., Ермакова А. И., Кузина Ю. А., Белоусова З. А. Брянск: ООО «Аверс», 2024. 35 с.
4. Будылина М. М. Консультирование женщин в ситуации репродуктивного выбора. Методические рекомендации. СПб.
5. Водопьянова Н. Е., Старченкова Е. С. Синдром выгорания: диагностика и профилактика. 2-е издание. СПб.: Питер, 2013.
6. Добряков И. В. Перинатальная психология (монография). 2-е изд., испр. и доп. СПб: «Питер», 2015. 352 с.
7. Добряков И. В., Костерина Е. М., Макушкин Е. В. Организация работы психотерапевтического кабинета в женской консультации: методические рекомендации 06/370/855. Минздравсоцразвития РФ. М.: Минздравсоцразвития РФ, 2009. 28 с.
8. Караяни А. Г., Сыромятников И. В. Психотерапия и психокоррекция как методы психологической помощи // Прикладная военная психология. СПб.: Питер, 2006. Гл. 6.3.2. С. 153–164. 480 с. ISBN5–469–01122–4.
9. Кононова Т. А. Психологическое сопровождение несовершеннолетних беременных в ситуации репродуктивного выбора (трёхэтапная модель консультирования). Учебно-методическое пособие / ред. В. И. Орел, М. Ф. Ипполитова. СПб., 2022.
10. Консультирование и информирование женщин при нежелательной беременности и её прерывании. Методические рекомендации. Москва, 2015.
11. Медикаментозное прерывание беременности. Клинические рекомендации. МЗ РФ Москва, 2015.
12. Пазарацкас Е. А., Абабков В. А., Бурина Е. А., Мизинова Е. Б., Капранова С. В. Эффективность психологической коррекции дистресса у беременных женщин Методические рекомендации. СПб., Скифия принт 2020.
13. Расширенные речевые модули репродуктивного и доабортного консультирования для медицинских работников. М. М. Ицкович, А. Д. Макарова, Д. А. Соболева Екатеринбург, 2023.
14. Организация психологической помощи в учреждениях родовспоможения. Методические рекомендации. ГЦМП. Санкт-Петербург. 2023.

Список сокращений:

МЗ - Министерство здравоохранения

МО – медицинская организация

МП – медицинский психолог

МТ - Министерство труда

ПП – психологическая помощь

УЗИ – ультразвуковое исследование



**ХОТИТЕ УЗНАТЬ БОЛЬШЕ О ЗДОРОВЬЕ?
ПРИХОДИТЕ В МУЗЕЙ ГИГИЕНЫ.**

Санкт-Петербург, Итальянская ул, 25

gcmpr.ru

vk.com/gcmpru

vk.com/hygienemuseum

t.me/gcmppspb

РЕЖИМ РАБОТЫ МУЗЕЯ ГИГИЕНЫ:

понедельник-пятница 10:00 – 18:30

суббота 11:00 – 18:30

воскресенье – выходной

тел. 8 (812) 246 69 08