

**Департамент здравоохранения Брянской области**

**Наталья Наврусовна Баширова  
Екатерина Геннадьевна Сухоцкая  
Анна Ивановна Ермакова  
Юлия Анатольевна Кузина  
Зоя Александровна Белоусова**

**ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ  
В ЖЕНСКОЙ КОНСУЛЬТАЦИИ ЖЕНЩИН  
В СИТУАЦИИ РЕПРОДУКТИВНОГО ВЫБОРА**

**Методические рекомендации**

**Брянск, 2024**

УДК 152.3

ББК 88.37

БЗЗ

**Авторы:**

Н.Н.Баширова – кандидат психологических наук, главный внештатный специалист по медицинской психологии департамента здравоохранения Брянской области, заведующий отделением психологической помощи ГАУЗ «Брянская областная психиатрическая больница №1»

Е.Г.Сухоцкая – медицинский психолог женской консультации ГБУЗ «Клинцовская центральная городская больница»

А.И.Ермакова – медицинский психолог женской консультации ГАУЗ «Брянская городская больница №1»

Ю.А.Кузина – медицинский психолог женской консультации ГАУЗ «Брянская городская поликлиника №5»

З.А.Белоусова – медицинский психолог женской консультации ГАУЗ «Брянская городская больница №2»

**Рецензенты:**

И.В.Добряков, кандидат медицинских наук, доцент, старший научный сотрудник научно-организационного отделения ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и неврологии им. В.М. Бехтерева» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Т.С.Бузина, доктор психологических наук, главный внештатный специалист по медицинской психологии Министерства здравоохранения Российской Федерации по ЦФО, заведующий кафедрой общей психологии ФГБОУ ВО «Московский университет медицины» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

БЗЗ

**Баширова Н.Н. и др.**

**Психологическое консультирование в женской консультации женщин в ситуации репродуктивного выбора: методические рекомендации / Баширова Н.Н., Сухоцкая Е.Г., Ермакова А.И., Кузина Ю.А., Белоусова З.А. – Брянск: ООО «Аверс», 2024. – 35 с.**

ISBN 978-5-6051468-5-8

В методических рекомендациях рассмотрены особенности консультирования женщин в ситуации репродуктивного выбора в зависимости от их возраста, семейной ситуации, мотивов прерывания беременности на основании многолетнего опыта работы в женских консультациях г.Брянска и Брянской области; приложения содержат документы, необходимые в работе медицинского психолога в женской консультации.

Методические рекомендации предназначены для медицинских перинатальных психологов и других специалистов, работающих с женщинами в ситуации репродуктивного выбора, могут быть использованы при проведении занятий на курсах тематического усовершенствования по перинатальной психологии, психопатологии и психотерапии.

**ББК 88.37**

©Баширова Н.Н., 2024

©Сухоцкая Е.Г., 2024

©Ермакова А.И., 2024

©Кузина Ю.А., 2024

©Белоусова З.А., 2024

©Издательство «Аверс», 2024

ISBN 978-5-6051468-5-8

## Содержание

Введение	4
Основные принципы и структура психологического консультирования женщин в ситуации репродуктивного выбора	6
Ситуация 1. Консультирование в ситуации репродуктивного выбора женщины, состоящей в благополучном браке и имеющей детей	11
Ситуация 2. Консультирование в ситуации репродуктивного выбора несовершеннолетней пациентки	13
Ситуация 3. Консультирование женщины в ситуации репродуктивного выбора при отсутствии поддержки со стороны партнера	15
Ситуация 4. Консультирование в ситуации репродуктивного выбора женщины, имеющей материальные трудности	19
Ситуация 5. Консультирование в ситуации репродуктивного выбора женщины с жесткими жизненными стереотипами	21
Ситуация 6. Консультирование в ситуации репродуктивного выбора женщины с «материнским выгоранием»	24
Список литературы	26
Приложение 1. Памятка	28
Приложение 2. Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство	29
Приложение 3. Отказ от медицинского вмешательства	31
Приложение 4. Структурированное интервью	32
Приложение 5. Заключение медицинского психолога	33
Приложение 6. Список Благотворительных фондов для женщин, оказавшихся в трудной жизненной ситуации	34

## Введение

По данным Росстата<sup>1</sup>, количество прерванных беременностей в Российской Федерации ежегодно снижается (в 2019 г. – 621.652, в 2020 г. – 553.495, в 2021 г. – 517.737). При этом зачатие до сих пор в большинстве случаев бывает случайным: в РФ до 30% женщин вынашивают нежеланную беременность, а аборт остается одним из распространенных методов регулирования рождаемости<sup>2</sup>.

Как вынашивание нежеланной беременности, так и ее прерывание имеют многочисленные негативные последствия для физического и психического здоровья женщины. И хотя данные о том, сожалеют ли впоследствии женщины о сделанном аборте, разнятся, многие исследователи отмечают переживание чувства вины более чем у половины женщин.

С целью увеличения количества запланированных беременностей, снижения числа абортов в женских консультациях были созданы кабинеты психолога. Согласно Приказу Министерства здравоохранения РФ<sup>3</sup>, если женщина хочет прервать нежеланную беременность, она должна пройти консультацию у медицинского психолога. Связано это с тем, что выраженная эмоциональная неустойчивость, тоннельное сознание беременной женщины часто мешают ей принять осознанное решение в ситуации репродуктивного выбора. В этом и должен ей помочь медицинский психолог.

В 2015 г. в РФ было 900 консультативных кабинетов, в них обратились 266,5 тыс. беременных женщин, из них 67 тыс. отказались от аборта. В 2018 г. функционировало уже около 1500 таких кабинетов, консультацию медицинского психолога получили 257,5 тыс. женщин, 39 тыс. из них

---

<sup>1</sup> Сведения о прерывании беременности в Российской Федерации // Федеральная служба государственной статистики: [сайт]. URL: <https://rosstat.gov.ru/folder/13721> (Дата обращения 19.02.2024)..

<sup>2</sup> Добряков, И.В. Перинатальная психология. – Санкт-Петербург: Питер, 2010. – 235 с.

<sup>3</sup> Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология»: Приказ Министерства здравоохранения РФ от 20 октября 2020 г. N 1130н // Гарант: [сайт]. – URL: <https://base.garant.ru/74840123/?ysclid=lsuxjrk7p0592028658> (дата обращения: 20.02.2024).

отказались от прерывания беременности<sup>4</sup>.

Настоящие методические рекомендации составлены на основе обобщения опыта работы медицинских психологов женских консультаций г.Брянска и Брянской области. Обмен опытом, его обобщение и внедрение в работу медицинских психологов были начаты нами в 2019 г. наряду с другой организационно-методической деятельностью департамента здравоохранения Брянской области. Эффективность проводимой работы отражают статистические данные. В государственных медицинских организациях Брянской области в 2020 г. отказались от аборта и встали на учет по беременности 146 женщин (7,6% от числа обратившихся), в 2021 г. – 141 (7,7%), в 2022 г. – 298 (16,7%), в 2023 г. – 334 (22%).

В нашей работе изложены общие рекомендации по организации психологического консультирования в ситуации репродуктивного выбора, а также рассмотрены особенности консультирования женщин разного возраста, с разной семейной ситуацией, с разными мотивами прерывания беременности. В Приложениях приведены бланки информированных согласий, структурированного интервью, заключения медицинского психолога и другие необходимые в работе документы.

---

<sup>4</sup> Прохоренко Н.Ф. Демографический потенциал: дополнительные аспекты // ОРГЗДРАВ: новости, мнения, обучение. Вестник ВШОУЗ. – 2019. – Т. 5. – № 2. – С. 22-47. – URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/demograficheskii-potentsial-dopolnitelnye-aspekty/viewer> (дата обращения: 21.02.2024).

## **Основные принципы и структура психологического консультирования женщин в ситуации репродуктивного выбора**

Консультирование женщин в ситуации репродуктивного выбора является одним из вариантов индивидуального или семейного психологического консультирования и, следовательно, подчиняется всем его принципам и имеет такую же структуру<sup>5</sup>.

### **Принципы психологического консультирования:**

- ✓ доброжелательное и безоценочное отношение к клиенту,
- ✓ ориентация на нормы и ценности клиента,
- ✓ запрет давать советы,
- ✓ соблюдение тайны приема,
- ✓ разграничение личных и профессиональных отношений,
- ✓ включенность клиента в процесс консультирования

### **Цель и задачи психологического консультирования:**

Главной целью психологического консультирования в ситуации репродуктивного выбора является *создание благоприятных условий для принятия женщиной осознанного репродуктивного выбора*. Среди основных задач можно выделить *вовлечение женщины в беседу и конструктивное обсуждение репродуктивного выбора*.

Нередки случаи, когда женщины, желающие прервать беременность, не понимают необходимости консультации психолога, могут повести себя агрессивно, категорически отказываясь от нее и требуя подписанное разрешение на аборт. В данном случае очень важно не допустить конфликтной ситуации. С этой целью:

1. Необходимо информировать женщину о предоставленном ей

---

<sup>5</sup> Алешина Ю.Е. Индивидуальное и семейное психологическое консультирование. – Москва: Редакционно-издательский центр Консорциума «Социальное здоровье России», 1993 – 173с.

Приказом Министерства здравоохранения РФ<sup>6</sup> праве, согласно которому женщину направляют на консультацию к медицинскому психологу на основе индивидуального добровольного согласия (Приложение 2).

Например, можно сказать: *«Наша встреча продлится примерно 1 час. Ее цель – убедиться, что решение принимается Вами лично, не под влиянием кого-то или чего-то, что Вы все взвесили, обдумали и уверены, что поступаете правильно»*. Также важно отметить значение данной консультации и для возможных беременностей в будущем.

2. В случае категорического отказа от консультации медицинского психолога женщине следует предложить написать официальный отказ от консультации (см. Приложение 3).

Для предупреждения возникновения таких ситуаций врач-гинеколог, направляющий женщину к медицинскому психологу, должен объяснить, что это за специалист и какова цель такой консультации. Эта информация содержится в разработанной нами памятке (Приложение 1), которая должна выдаваться вместе с направлением. Помимо этого, варианты направления на консультацию к психологу предложены в разработанных в 2023 г. Министерством здравоохранения речевых модулях<sup>7</sup>, которые должны использоваться всеми специалистами, работающими с женщинами в ситуации репродуктивного выбора, а также при прохождении обязательного мотивационного анкетирования<sup>8</sup>.

---

<sup>6</sup> Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология»: Приказ Министерства здравоохранения РФ от 20 октября 2020 г. N 1130н // Гарант: [сайт]. – URL: <https://base.garant.ru/74840123/?ysclid=lsuxjrk7p0592028658> (дата обращения: 20.02.2024).

<sup>7</sup> О внедрении речевых модулей: письмо Министерства здравоохранения РФ от 29.06.2023 № 15-4/2503 // Гарант: [сайт]. – URL: <https://base.garant.ru/407837007/?ysclid=lsuxchju8v370447994> (дата обращения: 20.02.2024).

<sup>8</sup> О внедрении мотивационного анкетирования: письмо Министерства здравоохранения РФ от 15.06.2023 № 15-4/2208. – Текст: электронный // КонсультантПлюс: [сайт]. – URL: <https://www.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc&base=EXP&n=833624&ysclid=lsw5uqfi1f876889511#ocXuw4U8oFhM6YXN> (дата обращения: 21.02.2024).

## **Этапы процесса консультирования<sup>9</sup>.**

На консультирование женщин в ситуации репродуктивного выбора в женской консультации отводится примерно 1 час.

В беседе консультанта с женщиной можно выделить 4 этапа, которые имеют примерные временные разграничения:

- I. Организация начала беседы – 5-10 минут.
- II. Расспрос клиента, формулирование гипотез – 25-35 минут:
  - а) структурированное интервью – 5 минут.
  - б) уточнение мотивов прерывания беременности – 20-30 минут.
- III. Коррекционное воздействие – 10-15 минут.
- IV. Завершение беседы – 5-10 минут.

Рассмотрим каждый этап подробнее.

### **I. Организация начала беседы – 5-10 минут:**

1. Необходимо предложить женщине присесть на определенное место, далее попросить представиться, чтобы записать данные, необходимые для заполнения учетных форм (например, «Журнал амбулаторного приема»), это позволит женщине осмотреться в кабинете психолога и настроиться на беседу.

2. Можно объяснить женщине помимо ее права на консультацию медицинского психолога, что это за специалист. Важно заверить ее в абсолютной конфиденциальности содержания беседы.

3. Важно определить цель консультации: *«Чтобы я и Вы были уверены, что Вы принимаете осознанное решение».*

Для вовлечения в дальнейшее обсуждение можно привести статистику, что 72,7% женщин испытывают чувство вины после аборта<sup>10</sup>. Рассказать про тоннельное сознание беременной, про особенности эмоционального состояния во время беременности, мешающие принятию осознанного решения.

---

<sup>9</sup> Алешина Ю.Е. Индивидуальное и семейное психологическое консультирование... - 173 с.

<sup>10</sup> Онищук Е.Ю. Влияние прерывания беременности на психологическое состояние женщины // Перинатальная психология и психология родительства. – 2006. – № 3. – С. 43-50. – URL: <https://www.psymama.ru/biblioteka/stati/psihologiya-beremennosti-i-rodov/vliyanie-preryvaniya-beremennosti-na-psihologicheskoe-sostoyanie-zhenshhiny?ysclid=lsuy725o7g29565512> (дата обращения: 21.02.2024).

## **II. Расспрос клиента, формулирование гипотез – 25-35 минут.**

Вначале проводится структурированное интервью: *«Я задам Вам несколько вопросов...»* (см. Приложение 4).

Очень важно выявить реальные мотивы прерывания беременности (независимо от заявленных). Наиболее частыми мотивами прерывания беременности являются:

- 45% – конкуренция мотивов в жизненных планах;
- 20% – неудовлетворительное финансовое положение;
- 13% – неудовлетворительные жилищные условия;
- 10% – нестабильность отношений с отцом ребенка;
- 7% – страхи, связанные с собственным здоровьем или здоровьем ребенка;
- 5% – давление со стороны близких<sup>11</sup>.

## **III. Коррекционное воздействие – 10-15 минут.**

О психологических методах и приемах расспроса клиента и коррекционного воздействия в процессе консультирования при разных мотивах прерывания беременности смотрите в следующих разделах.

## **IV. Завершение беседы – 5-10 минут. Необходимо провести информирование:**

- о физических и психологических последствиях аборта<sup>12,13</sup> (*«Каждое прерывание беременности – это вред для Вашего здоровья и риск развития осложнений. Аборт является частой причиной бесплодия и невынашивания беременности в дальнейшем»*);
- о контрацепции;
- о неделе тишины.

---

<sup>11</sup> Психологическое консультирование женщин, планирующих искусственное прерывание беременности: письмо Министерства здравоохранения РФ от 17 июля 2017 г. N 15-4/10/2-4792. // Гарант: [сайт]. – URL: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/71637910/?ysclid=lsux1bb78y390249260> (дата обращения: 20.02.2024).

<sup>12</sup> О внедрении речевых модулей: письмо Министерства здравоохранения РФ от 29.06.2023 № 15-4/2503 // Гарант: [сайт]. – URL: <https://base.garant.ru/407837007/?ysclid=lsuxchju8v370447994> (дата обращения: 20.02.2024)..

<sup>13</sup> Полякова Е.Я. Клинико-психологические аспекты постабортного синдрома // Вестник НГУ. Серия: Психология. – 2009. – Т. 3, выпуск 1. – С. 121-135.

По окончании приема медицинский психолог подписывает справку установленного образца (Приложение 5). В графе «Заключение» необходимо написать: *«Проведено психологическое консультирование по вопросу репродуктивного выбора. О психологических последствиях аборта информирована. Женщиной пройдено мотивационное анкетирование (если оно пройдено)».*

## **Ситуация 1. Консультирование в ситуации репродуктивного выбора женщины, состоящей в благополучном браке и имеющей детей**

**Задачи психологического консультирования:** постараться вовлечь в беседу и конструктивное обсуждение репродуктивного выбора.

После проведения **структурированного интервью в процессе расспроса** важно выявить реальные мотивы прерывания беременности (независимо от заявленных):

1. Конкуренция мотивов (карьера, изменение внешности, изменение привычного образа жизни).
2. Возраст («старая», «муж старый»).
3. Особенности семейной ситуации («муж в армию уходит», «муж на заработки уехал»).
4. Много детей («мы хотели одного», «зачем нищету плодить?»).
5. Многоплодная беременность («не справлюсь»).
6. Грудной ребенок в семье.
7. Неблагоприятные условия зачатия (алкогольное опьянение, ребенок не от мужа, после/на фоне лечения, например, антибиотиками).
8. Больной ребенок в семье.
9. Болезнь у самой женщины.
10. Уход за больным членом семьи.
11. Негативный опыт последних родов.
12. Материальное положение (нет работы у женщины или у мужа, ипотека, малогабаритное жилье).
13. Просто испугалась (женщина может испугаться как в случае запланированной, так и незапланированной беременности).
14. Против старший ребенок или муж («если ты родишь, я покончу жизнь самоубийством», «если ты родишь, я уйду из семьи»).

В зависимости от мотивов могут применяться разные психологические приемы **коррекционного воздействия**. Для вовлечения женщины в конструктивное обсуждение можно задать следующие вопросы:

1. *Что почувствовали, когда узнали о беременности?* (если у женщины были позитивные эмоции, вероятность изменения решения в пользу рождения ребенка более высокая).
2. *Кому первому сообщили о беременности? Как этот человек отреагировал на эту новость?* (как правило, это значимый человек, и, если он позитивно воспринял сообщение о беременности, то он в дальнейшем может оказать поддержку женщине, если она родит ребенка).
3. *Как первый ребенок изменил Вашу жизнь?* (подвести к мысли, что с последующими детьми в жизни женщины и семьи кардинально ничего не меняется, все, что могло измениться, изменилось с появлением первого ребенка).
4. Попросить описать образ младенца (визуализация для создания позитивного образа зачатого ребенка и его эмоционального принятия).
5. Моделирование образа будущего: *что будет, если сохранить беременность? если прервать беременность?*

В процессе консультации можно использовать различные графические инструменты: схемы, рисунки для объяснения ситуации, иллюстрации, модели эмбриона на данный момент развития.

**В завершение беседы** необходимо проинформировать о физических и психологических последствиях аборта, о контрацепции и о неделе тишины.

## **Ситуация 2. Консультирование в ситуации репродуктивного выбора несовершеннолетней пациентки**

### **Организация начала беседы имеет особенности:**

- если пациентка младше 15 лет, то мать имеет право присутствовать на приеме;
- пациентка старше 15 лет, согласно российскому законодательству, имеет право прийти на прием без родителей.

При невозможности совместной консультации, следует побеседовать с юной женщиной и ее матерью (родителями) отдельно. При этом можно, например, предложить матери (родителям) в ожидании приглашения на прием вне кабинета заполнить опросник «Аспекты семейного воспитания (АСВ)»<sup>14</sup>, что поможет матери спокойнее отнестись к необходимости конфиденциального разговора медицинского психолога с дочерью, а в дальнейшем позволит специалисту дифференцированно подойти к выстраиванию беседы в зависимости от типа воспитания (например, доминирующая гиперпротекция или эмоциональное отвержение).

**Задачи психологического консультирования:** при привлечении к обсуждению близкого родственника несовершеннолетней вовлечь в беседу всех участников и конструктивно обсудить вопрос репродуктивного выбора, не допуская эмоционально напряженных споров в грубой форме; профилактика абортов в дальнейшем.

**В процессе консультации** проводится структурированное интервью, после чего путем **расспроса** важно выявить реальные мотивы прерывания беременности (независимо от заявленных). Часто встречаются:

- конкуренция мотивов (учеба, изменение внешности, изменение привычного образа жизни);
- возраст («слишком молодая», «жизнь под откос», осуждение окружающих);

---

<sup>14</sup> Эйдемиллер Э.Г., Добряков И.В. Клинико-психологические методы семейной диагностики и семейная психотерапия: методические рекомендации для детских психиатров, психотерапевтов, психологов. – Санкт-Петербург, 2001. – 44 с.

- наличие первого ребенка («мне хватит»);
- неблагоприятные условия зачатия (алкогольное или наркотическое опьянение);
- отсутствие поддержки со стороны партнера («не хочу плодить безотцовщину», «отец ребенка против беременности», «отец ребенка угрожает», «я его разлюбила»).
- отсутствие поддержки со стороны родителей или лиц их заменяющих.

В зависимости от мотивов могут применяться разные психологические приемы **коррекционного воздействия** (при общении с женщиной моложе 18 лет допускается обращение к ней на «ты»). Для вовлечения в конструктивное обсуждение можно задать следующие вопросы:

- *Чье это решение: твое или ваше семейное?*
- *А если бы мама (родители) были «за», то оставила/сохранила бы беременность/ребенка?*
- *А что ты знаешь об аборте (беременности, родах, детях)?*
- *Как получилось, что у тебя уже есть ребенок? (если есть).*

Если на приеме присутствует кто-то из родителей, ищем ресурс в семье, задавая вопросы им:

- *Как Вы думаете, что испытывает Ваша дочь сейчас?*
- *Ваши аргументы, почему решили, что нужно делать аборт?*
- *Как решение может отразиться на ваших взаимоотношениях с дочерью?*

После получения ответов на вопросы проводится **информирование** о возможности получения разных видов помощи в Благотворительных Фондах (Приложение 6).

**В завершение беседы** с подростком очень (!) важно подробно рассказать о физических и психологических последствиях аборта, а также проинформировать, как и во всех остальных случаях, о контрацепции и неделе тишины.

### **Ситуация 3. Консультирование женщины в ситуации репродуктивного выбора при отсутствии поддержки со стороны партнера**

**Задачи психологического консультирования:** конструктивно обсудить варианты репродуктивного выбора; по возможности вовлечь в беседу отца ребенка; не допустить во время приема обсуждения в грубой форме конфликтной ситуации ни с беременной, ни с ее партнером, если он сопровождает на прием; обсудить профилактику аборт в дальнейшем.

#### **Специфика организации начала беседы:**

1. Если женщина пришла на прием с партнером, проводится семейное консультирование.
2. Если в начале беседы с женщиной выясняется, что мотивом прерывания беременности является отсутствие поддержки со стороны партнера, следует предложить провести семейное консультирование.
3. В других случаях проводится индивидуальное консультирование женщины.

После проведения **структурированного интервью в процессе расспроса** важно выявить реальные мотивы прерывания беременности (независимо от заявленных). Возможными вариантами могут быть:

- отсутствие постоянного партнера (*«беременность случайная», «я одна»*);
- отсутствие перспективы на брак (*«я любовница», «он не хочет жениться», «у нас несерьезно», «чисто для здоровья», «чтобы женился скорее»*);
- ситуация развода (*«мы разводимся», «мы уже развелись», «хотела удержать его»*);
- молодая семья (*«думала, что он обрадуется», «мы только поженились – рано», «мы с родителями живем», «для себя хотим пожить», «хотим на ноги встать», «родители говорят, что нам рано второго», «не хотим детей»*).
- социально-экономические условия (*«я не работаю», «маленькая*

зарплата, не прокормлю», «живем с родителями», «маленькая квартира», «съемное жилье»);

- здоровье («муж советует поберечь себя», «уже был выкидыш», «больна, есть риск для здоровья ребенка»).

В процессе расспроса необходимо обязательно уточнить конкретную формулировку партнера в ответ на новость о беременности. Женщины не всегда верно интерпретируют слова мужчины, думают, что умеют «читать его мысли». Нередко женщины ждут стереотипных реакций от мужчины, которые популярны в кино или в рекламе. Важно донести до женщины мысль, что новость о беременности может вызвать шок не только у нее, но и у отца ребенка. Спокойная «неэмоциональная» реакция – необязательно показатель негативного отношения к беременности.

Следует понимать, что отсутствие поддержки со стороны партнера может быть в совершенно различных семейных ситуациях и в разном возрасте женщины (рис. 1).



**Рис.1. Вариативность семейной ситуации женщины при отсутствии поддержки со стороны партнера**

В зависимости от мотивов, семейной ситуации и возраста женщины могут применяться разные психологические приемы **коррекционного воздействия** (таблица 1).

Таблица 1

Ситуация	Психологические приемы
<p><b>Женщина не замужем</b> Консультирование проводится с учетом факторов: а) наличие /отсутствие партнера б) наличие /отсутствие детей в) возраст: до 30 лет/ после 30 лет</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• личностный фактор: «А Вы сами хотите ребенка?»;</li> <li>• информирование о понятии «старородящая» («Шанса реализовать себя в материнстве, может быть, больше не представится»);</li> <li>• информирование о социальных выплатах;</li> <li>• рационализация расходов: рассчитать стоимость всего необходимого для ребенка;</li> <li>• попробовать обратиться к ресурсу родителей: «Кому из близких сказали? Какая была у них реакция?» (вероятнее всего, родители поддержат незамужнюю дочь, особенно в возрасте после 30 лет).</li> </ul>
<p><b>Женщина замужем, но брак на грани развода</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• выяснить, действительно ли брак на грани развода;</li> <li>• выяснить причины: «Что случилось за это время (после наступления беременности), если приняли решение развестись?»;</li> <li>• когда приняли решение о разводе?</li> <li>• выяснить, не является ли аборт способом наказать мужа: «Вы сейчас злитесь на мужа: избавляетесь от вещей, от фотографий и от ребенка?»</li> <li>• подвести к осознанию, что мужчина и ребенок – не идентичны друг другу («Я не смогу любить ребенка от него»);</li> <li>• выяснить обстоятельства принятия решения: «Он говорил «Не потянем», он засомневался, а Вы, возможно, поддержали его неуверенность своим предложением прервать беременность?».</li> </ul>
<p><b>Женщина замужем, есть дети</b> (чаще неперспективная ситуация в плане консультирования)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• консультирование по семейным взаимоотношениям; «Скажется ли Ваше решение на Вашей семейной жизни? Каким образом?»;</li> <li>• информирование о социальных выплатах;</li> <li>• информирование о возможности получения помощи в Благотворительных Фондах (Приложение 6);</li> <li>• рационализация расходов: рассчитать стоимость расходов на семью с несколькими детьми.</li> </ul>

<p><b>Женщина замужем, детей нет</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>«Какой по счету брак у мужа?»; «Есть ли у него дети?»;</i></li> <li>• <i>отцом ребенка может быть не муж;</i></li> <li>• <i>уточнить, входит ли ребенок в планы во временной перспективе (через 2 года, 5 лет?);</i></li> <li>• <i>если молодая семья живет с родителями, обратить внимание на положительные стороны в плане помощи по уходу за ребенком («Может, пока нет квартиры, так проще, ведь родители помогут, а потом кто поможет растить?»);</i></li> <li>• <i>объяснить, что жесткая схема приоритетов (квартира, машина, ребенок) не конструктивна и мало осуществима («Вот Вы хотите по алфавиту от «А» до «Д», а если от «А» перейти к «Г», то, в конечном счете, все равно достигнете «Д»).</i></li> </ul>
--	---

**В завершение беседы** информируем о физических и психологических последствиях аборта, о контрацепции и неделе тишины.

#### **Ситуация 4. Консультирование в ситуации репродуктивного выбора женщины, имеющей материальные трудности**

**Задачи психологического консультирования:** вовлечь в беседу и конструктивное обсуждение репродуктивного выбора, а также конкретных материальных затрат, связанных с рождением ребенка.

После проведения **структурированного интервью в процессе расспроса** важно выявить реальные мотивы прерывания беременности (независимо от заявленных).

Реально ли есть проблемы? Какие из них критические? Возможно, за материальными трудностями скрывается что-то другое.

1. Уровень трудностей (*«хочу достойно вырастить ребенка», «у всех айфоны, а я ему не куплю – ипотека», «мы не потянем»; «Не хватает на пеленки или не сможете в Гарвард определить?»*).
2. Усталость от жизни.
3. Планы другие.

В зависимости от конкретной ситуации могут применяться разные психологические приемы **коррекционного воздействия**:

- Знает ли женщина, что сколько стоит? (*«Давайте посчитаем», «Расскажите подробно»*).
- Напомнить о материальной поддержке, которую можно получить от родных, планирование разговора с родными (*«Мама, если я рожу ребенка, я могу рассчитывать на твою помощь?»*).
- Помощь от друзей и знакомых: кто-то может отдать одежду или какие-то другие вещи, необходимые для ребенка.
- Нематериальная поддержка со стороны родственников (например, *«Бабушка может посидеть с ребенком, а Вы можете работать»*).
- Если родные уговаривают сделать аборт или женщина считает себя зависимой от них, можно спросить: *«Какие еще решения принимают за Вас родные?»*

- Построение модели будущего с конкретизацией планов (когда машину купить, квартиру, родить ребенка). А затем показать неконструктивность такой схемы: *«А если вместо квартиры дом захотите купить? Сколько ждать?»*
- Если женщина ссылается на слова мужа, всегда важно выяснить, что именно и какими словами сказал муж, так как неверная интерпретация и ошибочная каузальная атрибуция нередки.
- Информирование о социальных выплатах (что положено по законодательству и куда нужно обращаться для оформления выплат).
- Информирование о возможности получить помощь в Благотворительных Фондах (Приложение 6).
- Информирование о возможности получить юридическую консультацию и помощь специалиста по социальной работе в женской консультации.
- В самых трудных материальных ситуациях информировать женщину о возможности временного оформления новорожденного в Дом ребенка.

**В завершение беседы** информируем о физических и психологических последствиях аборта, о контрацепции и неделе тишины.

## Ситуация 5. Консультирование в ситуации репродуктивного выбора женщины с жесткими жизненными стереотипами

**Задачи психологического консультирования:** вовлечь в беседу и конструктивное обсуждение репродуктивного выбора с точки зрения разных жизненных установок, рассмотреть альтернативные жизненные сценарии.

**В процессе расспроса** после проведения структурированного интервью важно выявить стереотипы, мешающие принимать рациональные решения. В зависимости от конкретной ситуации могут применяться разные психологические приемы **коррекционного воздействия** (таблица 2).

Таблица 2

Стереотипы	Психологические приемы
<p><b>Установки, связанные с количеством детей</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>«Много детей, как цыгане», «Большие 1-2-х детей не рожают в XXI веке», «Чтоб как кролики не плодиться»</i> – – обсудить социально-нежелательную конформность: <i>«А Вы всегда ориентируетесь на то, что скажут другие?»</i>, <i>«Если и скажут, что ответить?»</i>, <i>«Какие дети вырастают в многодетных семьях, чем отличаются от других?»</i></li> <li>• <i>«Мальчик и девочка – мне достаточно»</i> – <i>«На что достаточно?»</i> – Обсуждение жизненных планов: <i>«Что было в жизни по плану?»</i></li> </ul>
<p><b>Установки, связанные с возрастом</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>«После 40 рожать нельзя»</i> – – информирование о достижениях медицины в пренатальной диагностике, неонатологии.</li> <li>• <i>«Не успею вывести в жизнь»</i> – – <i>«Какая продолжительность жизни женщин в России?»</i>, – <i>«В каком возрасте «выходят» в жизнь?»</i>. – Обсуждение здорового образа жизни.</li> <li>• <i>«Как в 50 поведу ребенка в школу?»</i> – <i>«Женщины сейчас хорошо выглядят, молоджавые»</i>.</li> </ul>

	<p>Можно привести наглядный пример с журналом посещений психолога и возрастом пациенток.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>«Что скажут старшие дети и родственники?»</b>, <b>«Стыдно признаться в сексуальной жизни»</b> – «Сыновья станут взрослее; почему их мнение важно? Наследство?»</li> <li>• <b>«Мама против...»</b> – возможно, есть проблемы сепарации, инфантильность. <b>«Чья это жизнь? Кто принимает решения?»</b></li> </ul>
<b>Установки, связанные с материальными вопросами</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>«Нищету плодить не хочу»</b> – – рационализация, коррекция иерархии ценностей, подсчет бюджета (см. ситуацию 4).</li> </ul>
<b>Установки, связанные с внешним видом</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>«Растолстею, грудь обвиснет, растяжки...»</b> – – <b>«Откуда такие сведения?»</b> обсуждение наследственного фактора (мама? бабушка?) – обсуждение того, что можно сделать для поддержания формы; – обсуждение известных случаев, когда рожавшая женщина (и даже многодетная мать) хорошо выглядит; – информирование, у кого можно проконсультироваться в случае возникновения проблем с весом (диетологи, эндокринологи, фитнес-тренеры).</li> </ul>
<b>Установки, связанные с составом семьи</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>«Без отца сына не воспитаешь»</b> – – <b>«Есть ли другие мужчины в семье, кто мог бы оказать мужское влияние?»</b> Информирование о том, что материнская депривация есть, а отцовской депривации нет. Привести примеры из жизни, когда человек стал успешным и благополучным, независимо от состава родительской семьи.</li> <li>• <b>«С ребенком никому не нужна»</b> – – ребенок как фильтр для отбора кандидатов в мужа, если у мужчины действительно серьезные намерения, то наличие ребенка ему не помешает. – коррекция самооценки <b>«А себе нужна?»</b>.</li> </ul>
<b>Установки, связанные с социальным статусом</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>«Не успею карьеру сделать, быт засосет, жизнь мимо пройдет»</b>, <b>«Сначала нужно квартиру купить»</b> – информирование об оптимальном возрасте беременности: чем старше женщина, тем больше рисков для здоровья ее и ребенка. Привести примеры</li> </ul>

	успешного сочетания карьеры и семьи, рассказать о декретном сроке в разных странах (в некоторых, например, 3 месяца), при этом дети полноценно развиваются. Обсуждение жизненных планов.
<b>Установки, связанные с социально-политической ситуацией</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>«Как рожать в этом мире?»</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>– выяснение истинных мотивов нежелания иметь детей. Обсуждение отношения к этому вопросу других членов семьи.</li> </ul> </li> </ul>

**В завершение беседы** информируем о физических и психологических последствиях аборта, о контрацепции и неделе тишины.

## Ситуация 6. Консультирование в ситуации репродуктивного выбора женщины с «материнским выгоранием»

**Задачи психологического консультирования:** вовлечь в беседу и конструктивное обсуждение репродуктивного выбора, не допустив конфликтной ситуации.

Проведение **структурированного интервью**, далее в **процессе расспроса** важно выявить реальные мотивы прерывания беременности (независимо от заявленных).

Если диагностировано «материнское выгорание» («устала быть матерью, у меня дети-погодки», «мне никто не помогает, я на дне», «еще один ребенок – и я в окно с ним пойду», «не хочу себя на это тратить»), проводится индивидуальное психологическое консультирование по аналогии с перинатальными не эндогенными депрессиями и эмоциональным выгоранием.

В других случаях в зависимости от конкретной ситуации могут применяться разные психологические приемы **коррекционного воздействия**. Для правильного их выбора необходимо задать уточняющие вопросы:

1. Уточняющие вопросы о количестве детей, условиях их воспитания, помощи окружения – сочувствие, поддержка.
2. Уточняющие вопросы об организации отдыха:
  - Когда были в парикмахерской?
  - Когда в последний раз проводили время одна?
  - Когда в последний раз ездили отдыхать?
  - Есть ли у Вас увлечения?
  - Удастся ли спать не менее 8 часов в сутки? и пр.
3. Какой пример подаете ребенку/детям, если никогда не отдыхаете?.

Ответы на вопросы помогут в поисках наличия актуальных ресурсов, необходимых для коррекционной работы:

- помощь в жизненном планировании;
- обсуждение проблемы делегирования полномочий;

- помощь в планировании досуга;
- помощь в планировании отдыха и пр.

**В завершение беседы** беременная женщина информируется о физических и психологических последствиях аборта, о контрацепции и о неделе тишины.

При наличии на фоне нежеланной беременности выраженных аффективных нарушений возможно проведение дополнительного тестирования (например, с использованием шкалы депрессии Бека), в зависимости от результатов которого, при выявлении риска депрессии или других нервно-психических расстройств, важно суметь замотивировать беременную обратиться за помощью к соответствующему специалисту (психотерапевту, психиатру).

## Список литературы

1. Психологическое консультирование женщин, планирующих искусственное прерывание беременности: письмо Министерства здравоохранения РФ от 17 июля 2017 г. N 15-4/10/2-4792. – Текст: электронный // Гарант: [сайт]. – URL: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/71637910/?ysclid=lsux1bb78y390249260> (дата обращения: 20.02.2024).

2. О внедрении мотивационного анкетирования: письмо Министерства здравоохранения РФ от 15.06.2023 № 15-4/2208. – Текст: электронный // КонсультантПлюс: [сайт]. – URL: <https://www.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc&base=EXP&n=833624&ysclid=lsuw5uqfi1f876889511#ocXuw4U8oFhM6YXN> (дата обращения: 21.02.2024).

3. О внедрении речевых модулей: письмо Министерства здравоохранения РФ от 29.06.2023 № 15-4/2503. – Текст: электронный // Гарант: [сайт]. – URL: <https://base.garant.ru/407837007/?ysclid=lsuxchju8v370447994> (дата обращения: 20.02.2024).

4. Об утверждении Порядка дачи информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и отказа от медицинского вмешательства, формы информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и формы отказа от медицинского вмешательства: Приказ Министерства здравоохранения РФ от 12 ноября 2021 г. N 1051н. – Текст: электронный // Гарант: [сайт]. – URL: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/403011701/?ysclid=lsuxg0qssk357373186> (дата обращения: 20.02.2024).

5. Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология»: Приказ Министерства здравоохранения РФ от 20 октября 2020 г. N 1130н. – Текст: электронный // Гарант: [сайт]. – URL: <https://base.garant.ru/74840123/?ysclid=lsuxjrk7p0592028658> (дата обращения: 20.02.2024).

6. Алешина, Ю.Е. Индивидуальное и семейное психологическое консультирование / Ю.Е.Алешина. – Москва: Редакционно-издательский центр Консорциума «Социальное здоровье России», 1993 – 173с. – Текст: непосредственный.

7. Добряков, И.В. Перинатальная психология / И.В.Добряков. – Санкт-Петербург: Питер, 2010. – 235 с. – Текст: непосредственный.

8. Онищук, Е.Ю. Влияние прерывания беременности на психологическое состояние женщины / Е.Ю.Онищук. – Текст: электронный // Перинатальная психология и психология родительства. – 2006. – № 3. – С. 43-50. – URL: <https://www.psymama.ru/biblioteka/stati/psihologiya-beremennosti-i-rodov/vliyanie-preryvaniya-beremennosti-na-psihologicheskoe-sostoyanie-zhenshhiny?ysclid=lsuy725o7g29565512> (дата обращения: 21.02.2024).

9. Полякова, Е.Я. Клинико-психологические аспекты постабортного синдрома / Е.Я.Полякова. – Текст: непосредственный // Вестник НГУ. Серия: Психология. – 2009. – Т. 3, выпуск 1. – С. 121-135.

10. Прохоренко, Н.Ф. Демографический потенциал: дополнительные аспекты / Н.Ф.Прохоренко. – Текст: электронный // ОРГЗДРАВ: новости, мнения, обучение. Вестник ВШОУЗ. – 2019. – Т. 5. – № 2. – С. 22-47. – URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/demograficheskii-potentsial-dopolnitelnye-aspekty/viewer> (дата обращения: 21.02.2024).

11. Сведения о прерывании беременности в Российской Федерации. – Текст: электронный // Федеральная служба государственной статистики: [сайт]. URL: <https://rosstat.gov.ru/folder/13721> (Дата обращения 19.02.2024).

12. Эйдемиллер, Э.Г. Клинико-психологические методы семейной диагностики и семейная психотерапия: методические рекомендации для детских психиатров, психотерапевтов, психологов / Э.Г.Эйдемиллер, И.В.Добряков. – Санкт-Петербург, 2001. – 44 с. – Текст: непосредственный.

## ПАМЯТКА

Вы стоите на пороге принятия важного решения в жизни Вашей семьи. Сегодня Вам дали направление на консультацию к медицинскому психологу, в результате которой Вы и мы будем уверены, что Вы принимаете обдуманное, взвешенное решение.

Медицинский психолог женской консультации – это специалист в области психологии беременной женщины и в психологии ребенка от рождения до 3-х лет, которому Вы сможете задать любые интересующие Вас вопросы.

кабинет №

медицинский психолог – ФИО

контактный телефон

сайт

Утверждено приказом Министерства  
здравоохранения  
Российской Федерации  
от 12 ноября 2021 г. N 1051н

Форма

**Информированное добровольное согласие  
на медицинское вмешательство**

Я, \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина либо  
законного представителя)

"\_\_" \_\_\_\_\_ г. рождения, зарегистрированный по адресу:  
(дата рождения гражданина либо законного представителя)

\_\_\_\_\_ (адрес регистрации гражданина либо законного представителя)  
проживающий по адресу: \_\_\_\_\_  
(указывается в случае проживания не по месту регистрации)

в отношении \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество (при наличии) пациента при подписании  
согласия законным представителем)

"\_\_" \_\_\_\_\_ г. рождения, проживающего по адресу:  
(дата рождения пациента при подписании законным представителем)

\_\_\_\_\_ (в случае проживания не по месту жительства законного представителя)  
даю информированное добровольное согласие на виды медицинских  
вмешательств, включенные в Перечень определенных видов медицинских  
вмешательств, на которые граждане дают информированное добровольное  
согласие при выборе врача и медицинской организации для получения  
первичной медико-санитарной помощи, утвержденный приказом Министерства  
здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 апреля  
2012 г. N 390н<sup>1</sup> (далее – виды медицинских вмешательств, включенных в  
Перечень), для получения первичной медико-санитарной помощи/ получения  
первичной медико-санитарной помощи лицом, законным представителем  
которого я являюсь (ненужное зачеркнуть) в \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (полное наименование медицинской организации)  
Медицинским работником \_\_\_\_\_  
(должность, фамилия, имя, отчество (при наличии)  
медицинского работника)

в доступной для меня форме мне разъяснены цели, методы оказания  
медицинской помощи, связанный с ними риск, возможные варианты медицинских  
вмешательств, их последствия, в том числе вероятность развития  
осложнений, а также предполагаемые результаты оказания медицинской  
помощи.

Мне разъяснено, что я имею право отказаться от одного или нескольких  
видов медицинских вмешательств, включенных в Перечень, или потребовать  
его (их) прекращения, за исключением случаев, предусмотренных частью 9  
статьи 20 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах  
охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

Сведения о выбранном (выбранных) мною лице (лицах), которому  
(которым) в соответствии с пунктом 5 части 5 статьи 19 Федерального  
закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан  
в Российской Федерации" может быть передана информация о состоянии моего  
здоровья или состоянии лица, законным представителем которого я являюсь  
(ненужное зачеркнуть), в том числе после смерти:

\_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина, контактный телефон)

\_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина, контактный телефон)

\_\_\_\_\_  
(подпись) (фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина или его  
законного представителя, телефон)

\_\_\_\_\_  
(подпись) (фамилия, имя, отчество (при наличии) медицинского работника)  
" " \_\_\_\_\_ г.  
(дата оформления)

\_\_\_\_\_

**Утверждено приказом Министерства  
здравоохранения  
Российской Федерации  
от 12 ноября 2021 г. N 1051н**

Форма

**Отказ от медицинского вмешательства**

Я, \_\_\_\_\_ "\_\_\_\_\_" \_\_\_\_\_ г. рождения,  
(фамилия, имя, отчество (при наличии) и дата рождения  
гражданина либо законного представителя)

зарегистрированный по адресу: \_\_\_\_\_  
(адрес места жительства гражданина либо  
законного представителя)

в отношении \_\_\_\_\_ "\_\_\_\_\_" \_\_\_\_\_ г. рождения,  
(фамилия, имя, отчество (при наличии) пациента и  
дата рождения при подписании отказа законным представителем)  
при оказании мне (представляемому лицу) первичной медико-санитарной  
помощи в \_\_\_\_\_

(полное наименование медицинской организации)  
отказываюсь от следующих видов медицинских вмешательств, включенных в  
Перечень определенных видов медицинских вмешательств, на которые граждане  
дают информированное добровольное согласие при выборе врача и медицинской  
организации для получения первичной медико-санитарной помощи,  
утвержденный приказом Министерства здравоохранения и социального развития  
Российской Федерации от 23 апреля 2012 г. N 390н: \_\_\_\_\_

(наименование вида (видов) медицинского вмешательства)

Медицинским работником \_\_\_\_\_  
(должность, фамилия, имя, отчество (при наличии)  
медицинского работника)

в доступной для меня форме мне разъяснены возможные последствия отказа от  
вышеуказанных видов медицинских вмешательств, в том числе вероятность  
развития осложнений заболевания (состояния) \_\_\_\_\_

(указываются возможные последствия отказа от вышеуказанного  
(вышеуказанных) вида (видов) медицинского вмешательства, в том числе  
вероятность развития осложнений заболевания (состояния))

Мне разъяснено, что при возникновении необходимости в осуществлении  
одного или нескольких видов медицинских вмешательств, в отношении которых  
оформлен настоящий отказ, я имею право оформить информированное  
добровольное согласие на такой (такие) вид (виды) медицинского  
вмешательства.

(подпись) \_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество (при наличии) гражданина или законного  
представителя гражданина)

\_\_\_\_\_ "\_\_\_\_\_" \_\_\_\_\_ г.  
(подпись) \_\_\_\_\_ (фамилия, имя, отчество (при наличии) \_\_\_\_\_ (дата оформления)  
медицинского работника)

**Структурированное интервью**

ФИО \_\_\_\_\_

Возраст \_\_\_\_\_

Семейное положение: официальный брак  
 гражданский брак  
 разведена  
 вдова  
 не состоит в браке

Члены семьи (с кем проживает) \_\_\_\_\_

Работает или

учится \_\_\_\_\_

Какая по счету беременность \_\_\_\_\_

Какой по счету ребенок \_\_\_\_\_

Прерывала ли раньше беременность \_\_\_\_\_

Были ли ранее перинатальные потери (выкидыш, замерший плод) \_\_\_\_\_

Причина прерывания беременности:

- конкуренция мотивов в жизненных планах («не вовремя», «нежеланная» беременность, желание пожить «для себя», другие планы)
- неудовлетворительное финансовое положение
- неудовлетворительные жилищные условия
- нестабильность отношений с отцом ребенка
- страхи, связанные с собственным здоровьем или здоровьем ребенка (другие страхи)
- давление со стороны близких
- другое \_\_\_\_\_

Какое решение принято \_\_\_\_\_

## Приложение 5

В рамках Приказа МЗ от 20.10.2020г. №1130н

«Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология»

### **Заключение медицинского психолога**

(выдается в женской консультации

при обращении женщины для решения вопроса о репродуктивном выборе)

Ф.И.О. женщины \_\_\_\_\_

Ф.И.О. медицинского психолога, проводившего консультирование \_\_\_\_\_

Заключение \_\_\_\_\_

Дата выдачи заключения \_\_\_\_\_

Примечание: *возвращается в кабинет врача акушера-гинеколога*

### Список Благотворительных фондов для женщин, оказавшихся в трудной жизненной ситуации

Название Благотворительного Фонда	Сайт	Контактный телефон	Вид помощи
<b>Семья и детство</b>	<a href="https://bfdsd.ru">https://bfdsd.ru</a>	+7(495)665-00-05	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Финансовая</li> <li>✓ Продовольственная</li> <li>✓ Юридическая</li> <li>✓ Медико-консультативная</li> <li>✓ Социально-психологическая</li> </ul>
<b>Нерожденные живые</b>	<a href="https://katya-alaeva.ru">https://katya-alaeva.ru</a>	+7(920)388-66-36	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Анонимный бот доверия</li> <li>✓ Консультации узких специалистов (юриста, психолога, гинеколога, педиатра.)</li> <li>✓ Финансовая поддержка (как разовая помощь, так и ежемесячное сопровождение мамы и малыша от рождения до 2 лет, помогают найти дом для мамы и малыша)</li> </ul>
<b>Женщины за жизнь</b>	<a href="https://womenprolife.ru">https://womenprolife.ru</a>	8(800)200-04-92	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Женщинам, оказавшимся в кризисной ситуации; женщинам, чьи близкие находятся в зоне проведения СВО</li> <li>✓ Женщинам, которые вынуждены были покинуть новоприсоединенные территории РФ</li> </ul>
<b>Спаси жизнь</b>	<a href="https://sos-life.ru">https://sos-life.ru</a> Карта филиалов благотворительных организаций по регионам России <a href="https://sos-life.ru/map">https://sos-life.ru/map</a>	8(800)100-30-70	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Материальная</li> <li>✓ Продовольственная</li> <li>✓ Юридическая</li> <li>✓ Психологическая</li> <li>✓ Временное жилье</li> <li>✓ Помощь в трудоустройстве</li> </ul>
<b>Алиментный фонд</b>	<a href="https://fondgordon.ru">https://fondgordon.ru</a>	+7(915)170-02-20	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Поддержка и выплата алиментов беременным женщинам вне брака</li> <li>✓ Поддержка материнства и детства, а именно оказанием помощи малоимущим беременным женщинам, а также тяжелобольными детям.</li> </ul>

Название Благотворительного Фонда	Сайт	Контактный телефон	Вид помощи
Жизни луч	<a href="https://жизни-луч.рф">https://жизни-луч.рф</a>	8(800)511-88-05	<p>Помощь женщинам с осложненной беременностью:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Помогает получить второе мнение независимого эксперта</li> <li>✓ Содействует в предоставлении консультации специалистов самого высокого уровня</li> <li>✓ Предоставляет максимально полную информацию о диагнозе и возможных вариантах лечения</li> <li>✓ Помогает с организацией поездки в лечебное учреждение по профилю заболевания плода или матери</li> <li>✓ Помогает с организацией проживания в Москве в период обследования и лечения</li> <li>✓ Организует психологическую, медицинскую, социальную и духовную помощь</li> </ul>
Дом для мамы	<a href="https://domdliamamy.ru">https://domdliamamy.ru</a>	+7(965)262-98-78	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Психологическую</li> <li>✓ Юридическую</li> <li>✓ Финансовую</li> <li>✓ В прохождении медицинских обследований</li> <li>✓ В трудоустройстве</li> <li>✓ В получении профессии</li> <li>✓ Приют временного пребывания</li> </ul>

Подписано в печать 14.03.2024  
Формат 148 x 210. Бумага офсетная, печать цифровая.  
Тираж 300 экз. Заказ № 140324.  
Отпечатано: цифровая типография «Аверс»  
г. Брянск, ул. Софьи Перовской, д. 83  
Тел. (4832) 41-84-30  
аверс32.рф, аверскниги32.рф