

Доабортное консультирование в медицинских организациях разных форм собственности

Макарова Е.Л., к.м.н., врач акушер-гинеколог

Проректор по учебной работе

Пермский ИПК РЗ

28.03.2024г





2024



**ЛЮБОВЬ -
ГЛАВНОЕ
НАСЛЕДИЕ**

Нормативные документы

- Указ Президента Российской Федерации от 22.11.2023г №875 «О проведении в Российской Федерации Года семьи»
- Распоряжение Председателя Правительства Пермского края от 30.01.2024г №1-рпп «Региональный план мероприятий по проведению Года семьи».

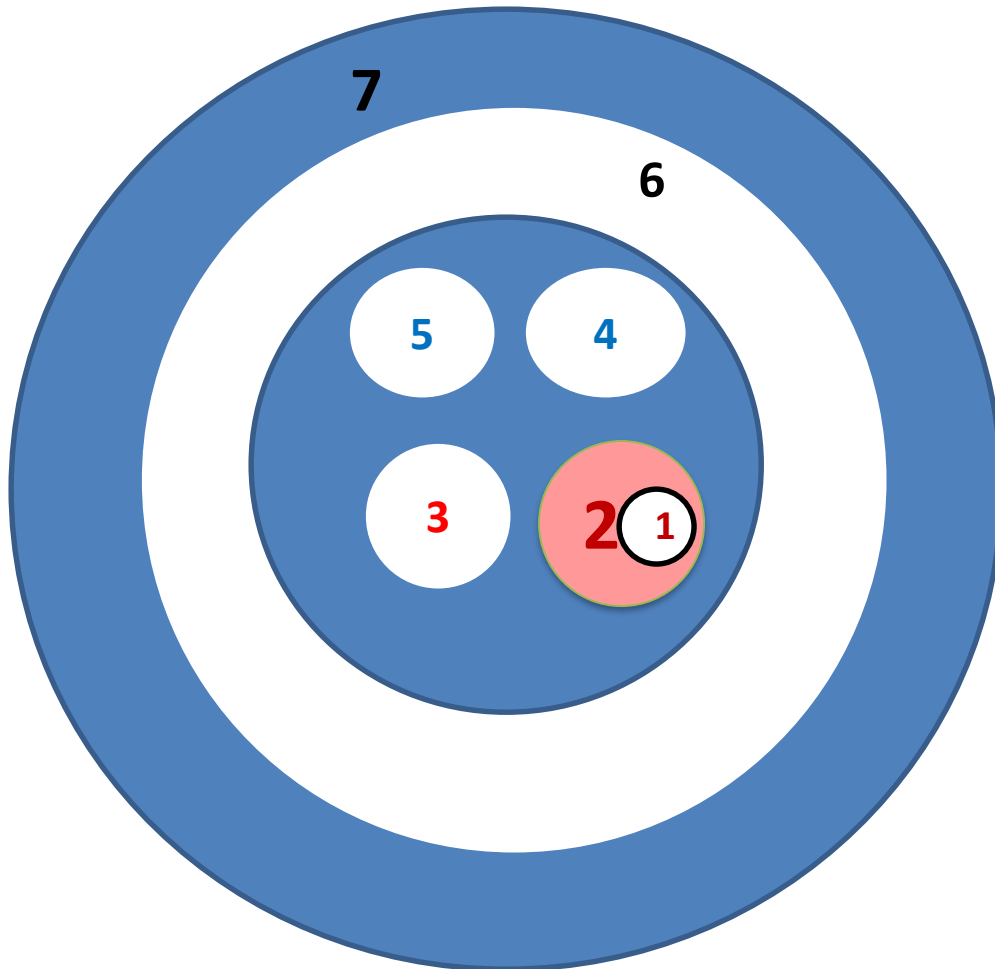
3. Мероприятия по охране здоровья граждан репродуктивного возраста, семей с детьми

- 3.1. Проведение среди лиц репродуктивного возраста диспансеризации по оценке репродуктивного здоровья
- 3.2. Обследование репродуктивного здоровья молодых пар. Реализация «Сертификата молодоженов»
- 3.3. Обеспечение функционирования краевого центра охраны здоровья семьи и репродукции и 18 специализированных кабинетов.
- 3.4. Осуществление доабортного консультирования специалистами-психологами, акушерами-гинекологами, в соответствии со стандартом, утвержденным приказом МЗ ПК. Повышение эффективности доабортного консультирования не менее 25%.
- 3.5. Повышение эффективности ЭКО
- 3.6. Проведение не менее 2 краевых конференций по темам «Профилактика абортов» и «сохранение репродуктивного здоровья»
- 3.7. Организация цикла телепередач по вопросам охраны здоровья молодежи, молодых семей и семей с детьми
- 3.8. Организация «Семейного консультационного автобуса»- выезд врачей специалистов, психолога в муниципальные образования Пермского края
- 3.10 Проведение Круглого стола 6-8.11.24г «Вопросы повышения рождаемости в Пермском крае как важнейшая составляющая демографической политики»

- «Для каждой женщины, независимо от её возраста, воспитания или сексуального здоровья, прерывание беременности представляет собой психологическую травму и затрагивает основу человеческого бытия. Ребёнок — это часть её жизни. Убивая ребёнка, она убивает часть себя, что не может пройти бесследно. Женщина вступает в борьбу с жизнью. И совсем не важно, верит ли она в то, что у плода есть душа, или нет. Невозможно отрицать физически ощущаемый процесс создания живого существа...»
- Джулиус Фогель, психиатр и акушер-гинеколог

Социальная ситуация беременности

(схема Куценко О.С.)



1 – зачатый ребенок

2 - беременная

3 –отец ребенка

4- семья беременной

5 –семья отца ребенка

6 –близкое социальное окружение (друзья, работа, учеба, врач-гинеколог)

7–широкое социальное окружение (СМИ, социальная реклама, интернет)

Любой человек в отношении беременности может занять следующую позицию:

1. **Категорично ПРОТИВ рождения** (абсолютно за аборт). Давит, манипулирует, заставляет, угрожает, ставит ультиматумы.
2. **Скорее ПРОТИВ рождения** ребенка (за аборт). Выступает против рождения, но сдержан, предоставляет возможность беременной самой решить, как быть.
3. **Отстраненное отношение**, безразличное (исчез, не интересуется, не звонит, не говорит на эту тему).
4. **Скорее ЗА рождение** ребенка. Поддерживает желание родить, но сдержан, предоставляет возможность беременной самой решить, как быть.
5. **Категорично ЗА рождение** ребенка (уговаривает родить, поддерживает, обещает помощь).

На позицию человека влияют:

наличие или отсутствие абортов, отношение к своим абортам, ценности, религиозная принадлежность, отношение к беременной, наличие знаний о беременности и аборте, личный опыт отношения с мужчинами и воспитания детей.

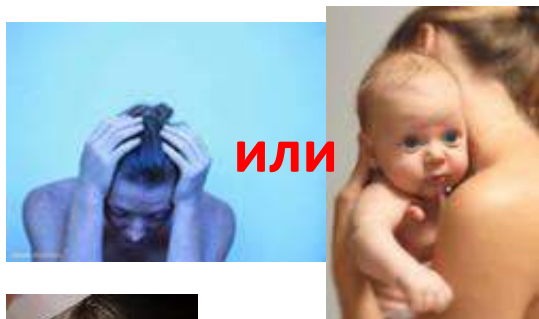


Схема принятия решения об аборте или рождении



1 стадия – «Новость о беременности (первая реакция)»

2 стадия – «Сбор мнений» - «шаблонные» и «истинные» мотивы аборта



или

3 стадия – «Провозглашение решения: аборт или Рождение»



4 стадия
«Оценка решения спустя время»



Типы ситуаций по степени кризисности. Работа с ресурсами.

**КРИЗИСНЫЙ ЦЕНТР,
спец.по соц.работе,
юрист, психолог**



**3 уровень «Доступных
ресурсов нет.**

Нужна помощь в
нахождении
абсолютно новых,
недоступных в данный
момент ресурсов».

**Спец. по соц. работе,
психолог, юрист**



**2 уровень «Ресурсы
находятся в зоне доступа,
но к ним нужно сделать
шаг».**

Задачи: помочь увидеть эти
ресурсы, осознать,
какие именно шаги необходимы.

Помощь в осознании и
проработке чувств,
мешающих сделать этот шаг.
Иногда – помощь в совершении
этого шага.

Психолог



**1 уровень «Ресурсы
есть, но женщина и
ее семья их не видит».**

Задача – помочь их
увидеть.

Группы социальной ситуации беременности

1. Различия в женщинах **разных возрастных групп**: Беременность несовершеннолетней. Юная девушка (до 22 лет). Зрелый возраст (25- 40 лет). Беременность после 40 лет.

2. Женщины с **различным брачным статусом**: Замужние женщины. Незарегистрированные отношения с мужчиной (сожитительство – «гражданский брак»). Одинокие женщины.

3. Женщины с **различным репродуктивным опытом**: Прерывание первой беременности. Женщины, у которых уже есть дети. Женщины со множественными абортами. Женщины, лишённые родительских прав.

4. Женщины, **находящиеся в социально неблагополучной ситуации**: Сироты или опекаемые несовершеннолетние. Женщины с зависимостями. Женщины в местах лишения свободы. Лица БОМЖ. Женщины, занимающиеся проституцией. Беременность после изнасилования.

5. **Медицинские аспекты беременности**: Беременность ВИЧ-позитивной женщины. Беременность женщины с психиатрическим статусом. Прерывание беременности по медицинским показателям. Беременность и патологии в развитии плода. Беременность и противопоказания матери.

Эти группы подробно описаны в книге
Куценко О.С.

«Аборт или Рождение? Две чаши весов».



Можно скачать по ссылке: <http://www.prolifes-science.ru/2/10/Strategy-of-psychological-consultation.html>

Шаблонные и истинные причины желания сделать аборт

- «Шаблонные» –
Поверхностные,
«растиражированные
поговорки». При этом женщина
может осознавать, но скрывать
истинные причины желания
сделать аборт. А может не
осознавать сама истинных
причин, побуждающих ее к
такому решению.

- «Истинные»
Если строить консультацию,
исходя из «шаблонных
причин», то эффективность
консультации будет крайне
низкой.
Эффективность консультации
оценивается тем, насколько
женщина смогла приблизиться
к пониманию и принятию
истинных мотивов прерывания
беременности.

Назовите примеры «шаблонных» и «истинных»
причин прерывания беременности?

Истинные мотивы аборта

1. Аборт как способ скрыть сексуальные отношения.
2. Аборт как страх перед беременностью и родами.
3. Отвержение ребенка с определенными характеристиками.
4. Аборт как следствие приоритета других ценностей.
5. Аборт как страх перед родительством. Нежелание принимать роль матери.
6. Аборт как следствие жесткой репродуктивной установки, как «усталость от родительства».
7. Уступка социальному давлению.
8. Страх перед реакцией социального окружения.
9. Бегство от «прошлого».
10. Фиксация на отношениях с отцом ребенка.
11. Страх не справиться с материальной ситуацией.



**Часто сама женщина их
не осознает...**

Мотивы Рождения

1. Конструктивные мотивы:

- а) Дать жизнь уникальному человеческому существу.
- б) Беременность как способ принадлежать семейной системе.
- в) Выражение обоюдного желания партнеров иметь ребенка.
- г) Психофизиологическая готовность стать матерью.
- д) Религиозный мотив

2. Деструктивные мотивы:

- а) Через ребенка реализовать свои мечты.
- б) Бегство от одиночества
- в) Восполнение дефицита любви к себе.
- г) Соответствие социальным ожиданиям.
- д) Способ сохранения отношений с партнером.
- е) Псевдодифференциация от родительской семьи.
- ж) Способ легализации брака.
- з) Возможность получения какой-либо выгоды.
- и) Страх аборта и его последствий.
- к) Рождение ребенка с определенными характеристиками.
- л) Возможность реабилитироваться в своем материнстве.
- м) Желание пройти опыт беременности и родов.
- н) Религиозный мотив



Развернутая схема преабортного консультирования

1 часть

1. Установление контакта и доверия:

- Представление консультанта,
- Сообщение о цели консультации и, при необходимости, времени, которое она может занять.

2. Формирование стратегии консультирования:

- Диагностика проблем, подтолкнувших женщину к решению об аборте – **«шаблонные причины»** (Первичный запрос).
- Выявление особенностей социальной ситуации женщины (Рабочий запрос, **оценка психологом истинных мотивов** аборта и сохранения беременности).

2 часть

3. Аргументация и психотерапевтическое воздействие. Помощь женщине в переосмыслении **истинных мотивов** желания прервать беременность.

Контраргументация. Активизация мотивов сохранения беременности.

4. Расширение видение ситуации. (Информация о внутриутробном развитии ребенка, процедуре аборта, использование различных методик – по необходимости и желанию консультанта).

5. Работа с ресурсами.

3 часть

6. Подведение итогов всей беседы (резюмирование).

7. Выдача раздаточных материалов домой, информации (визиток) служб, которые могут помочь.

8. Приглашение на новые беседы (можно с родственниками или иными важными людьми).

9. «Закрытие чувств».

Условные этапы предабортного консультирования

1. Установление контакта.

Тип поведения женщины: А) «Агрессивная закрытость», Б) «Молчаливое недоверие», В) «Частичная открытость», Г) «Доверительная открытость», Д) «Активный поиск. Требование помощи»

2. Ориентация в «психической реальности клиента» **(ее поверхностные, шаблонные аргументы)**

3. **«Работа» с чувствами** и мотивами принятия решения относительно беременности, **выявление «истинных мотивов»** прерывания и сохранения беременности

4. **Контраргументация**, противостояние **истинным мотивам** клиента

5. **Выход** из консультации.

Если искать контраргументы к «шаблонным причинам» (пункт №2), эффективность консультации будет крайне низкой. Эффективность консультации оценивается тем, насколько женщина смогла приблизиться к пониманию и принятию истинных мотивов прерывания беременности.



Тип поведения женщин на предабортном консультировании

1. Агрессивная закрытость
2. Молчаливое недоверие
3. Частичная открытость
4. Доверительная открытость
5. Активный поиск (требование помощи)



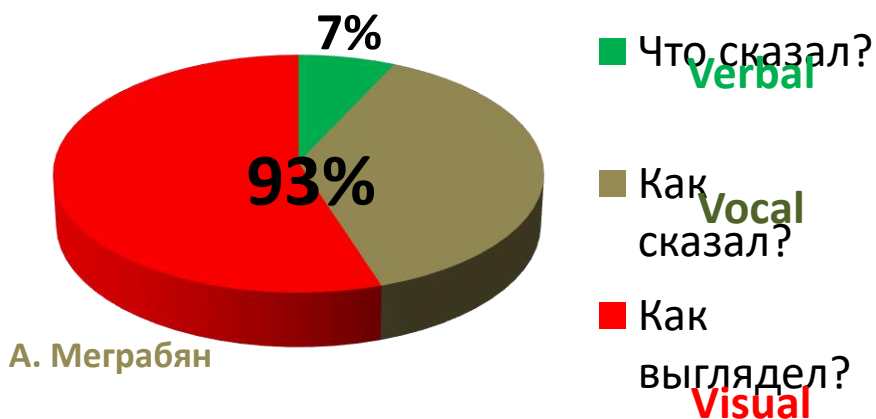
Чем выше степень агрессии в данном случае, тем выше:

- *степень страха перед переменами и ситуацией беременности,*
- *напряженнее психологические защиты,*
- *менее осознаваемы истинные причины желания сделать аборт,*
- *сильнее недоверие к представителям помогающих профессий.*



Калибровка: фокус – на поведение

Вербальные и невербальные коммуникации: «3V»



93%

- Внешний вид
- Поза
- Выражение лица
- Манера двигаться
- Манера говорить



Правило «30 секунд»



Наш Ресурс



Перед сменой – настроиться на **профессиональную коммуникационную позицию**

- Зарядиться положительными эмоциями
- Оставить домашнее дома
- Прийти на 5-10мин раньше
- Понравиться себе в зеркале
- Сделать мимическую гимнастику
- Освежить свою мотивацию
- Составить план на день



Есть контакт!



Правило «3 x 3»

- Открытая поза, доброжелательное выражение лица
- 3 раза на 3 секунды контакт глазами + 3 раза назвать по имени-отчеству
- Уважение личных границ (предупреждение!)
- Комфортные пациенту темп и громкость речи



Поведение: демонстрация потребности





«Зеленый тип» - забота

- Потребность – забота
- Роль – «я хороший(ая)»
- Ценность – любовь
- В стрессе – растерянный, послушный, робкий, медлительный/суетливый



- «Работает» – спокойствие, готовые решения-инструкции, похвала, одобрение, «мы»
- «Не работает» – «каменное» лицо, «автоматический» голос, повышенный тон, выбор



«Синий тип» - гарантии

- Потребность – порядок и гарантии
- Роль – «аналитик»
- Ценность – достоверная информация
- В стрессе – тревожные, подозрительные, мнительные, замкнутые, упрямые



- «Работает» – аккуратность, опытность, вдумчивость, неспешность, аргументированные ответы на вопросы (потому, что...)
- «Не работает» – спешка, перебивание, хаос, поверхностность

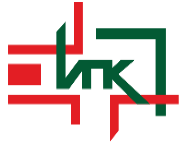


«Желтый тип» - впечатление

- Потребность – произвести впечатление
- Роль – «звезда»
- Ценность – восхищение
- В стрессе – возбудимые, лабильные, демонстративные, нетерпеливые, эгоистичные



- «Работает» – включение в игру, улыбка, вопросы, согласие, комплимент
- «Не работает» – равнодушие, авторитаризм, длинные пояснения, ирония



«Красный тип» - контроль

- Потребность – результат и контроль/ясность
- Роль – «начальник»
- Ценность – целесообразность
- В стрессе – агрессивный, нетерпеливый, властный, требовательный



- «Работает» – уверенность, конкретика, факты, результат
- «Не работает» – эмоции, фамильярность, уклончивость, сомнения



«Комната страха»: эмоциональный шторм



Шаг 1	<u>Выслушать</u>	Выпустить пар
Шаг 2	<u>Отзеркалить</u> эмоции пациента	«Я вижу/ понимаю/ чувствую, что Вы...»
Шаг 3	<u>Озвучить</u> свои эмоции в отношении ситуации	«...и мне»
Шаг 4	<u>Предложить</u> выход	«... поэтому я могу/хочу»
Шаг 5	<u>Заручиться</u> поддержкой = разделить ответственность	«...хорошо?»



Техники и инструменты

- Схема консультирования
 - Рапорт/доверие
 - Диагностика
 - Гипотеза
 - Вмешательство
 - Обратная связь

- Включенность (3x3)
- Активное слушание (открытые вопросы, уточнение, резюмирование, логическое продолжение, переформатирование, интерпритация, эхо)
- Нормализация
- Информирование
- Делегирование

Перинатальная психология- профессиональная переподготовка

- **Цель курса:** приобретение профессиональной компетентности в области перинатальной психологии.
- **Задачи:**
 - а) формирование знаний об основных теоретико-методологических основах перинатальной, трансперсональной и семейной психологии;
 - б) формирование знаний о психофизиологических аспектах родов, методах психологического сопровождения семьи в период беременности и в послеродовом периоде;
 - в) изучение психодиагностических, профилактических и коррекционных мероприятий по работе с семьей в перинатальном аспекте.

Процесс изучения дисциплины направлен на формирование следующих компетенций

- Способность и готовность к:
- совершенствованию и развитию своего интеллектуального и общекультурного уровня, нравственного и физического совершенствования своей личности (ОК- 1);
- реализации стандартных программ, направленных на профилактические и коррекционные мероприятия по работе с семьей в психологическом сопровождении в период беременности и в послеродовом периоде (ПК-1);
- выявлению специфики теоретико-методологических основ перинатальной, трансперсональной и семейной психологии (ПК-5);
- осуществление психодиагностических, профилактических и коррекционных мероприятий по работе с семьей в перинатальном аспекте (ПК-8).

4.1. Тематический план дисциплины

№ п/п	Решаемые задачи	Семестр	Полное количество часов	Виды учебной работы, включая самостоятельную работу студентов и трудоемкость (в часах)				Формы текущего контроля успеваемости Формы промежуточной аттестации
				Лек.	Пр.	Конт.	СР С	
1	Теоретико-методологические основы перинатальной психологии.	3	3, 2	2	2		6	Контрольный опрос в устной форме.
2	Психологические аспекты беременности. Репродуктивные методы фертильности.	3	3, 4	2	2		6	Контрольный опрос в устной форме.
3	Условия психосоциальной адаптации в перинатальной доменности.	3	3, 6	2	2		4	Контрольный опрос в устной форме.
4	Основы трансперсональной психологии. Методы трансперсональной психологии (П.).	5	7, 8	2	2	2	4	Презентационные доклады. Групповые дискуссии. Контрольный опрос в устной форме.
5	Перинатальная семейная психология. Стадии развития акватинной дилеммы (П.).	5	9, 10	2	2		4	Презентационные доклады. Групповые дискуссии. Контрольный опрос в устной форме.
6	Психология в семье. Эффективные методы психологической помощи в семье. Интервенция (П.).	5	11, 12	2	2	2	6	Презентационные доклады. Групповые дискуссии. Контрольный опрос в устной форме.
7	Формирование привязанности ребенка к матери. Факторы, влияющие на формирование эмоциональной связи между матерью и ребенком. Формы семейной психологии (П.).	5	13, 14	2	2	2	4	Презентационные доклады. Групповые дискуссии. Контрольный опрос в устной форме.
8	Этапы становления материнской перинатальной психологии. Проблемы развития перинатальной психологии (П.).	5	15, 16	2	2	2	4	Презентационные доклады. Групповые дискуссии. Контрольный опрос в устной форме.
9	Методы психодиагностической диагностики. Презентационные доклады. Групповые дискуссии. Контрольный опрос в устной форме.	5	17, 18	2	2	2	4	Презентационные доклады. Групповые дискуссии. Контрольный опрос в устной форме.

Крайне важные компетенции

- Общение с пациентками с перинатальными утратами в анамнезе
- Женщины в предабортном периоде на этапе выбора
- Женщины с ВРТ
- Пациентки психологическими девиациями
- Женщины не сепарированные от матери
- Женщины с бесплодием



Я- Мама!



& Здоровье – состояние полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических дефектов.

Депрессия – это аффективное состояние, характеризующееся отрицательным эмоциональным фоном, изменением мотивационной сферы, когнитивных представлений и общей пассивностью поведения



Эпидемиология

Распространенность послеродовых депрессий
5-15% по регионам мира

Каждый второй случай остается
нераспознанным и не леченным.

Увеличивается возможность наступления:

- **рецидивов депрессивных расстройств**
- **переходов в хронические депрессии и психозы**
- **алкоголизация**
- **употребление наркотиков**
- **суициды**



Статистика- оценена поздняя материнская смертность (43 день – 1 год после родов)

Швеция, 1980-1996 гг. (17 лет): 58 случая поздней материнской смертности – 6 суицидов (10%).

Канада, 1988-1992 гг. (5 года): 72 случая – 19 суицидов (26%).

Австралия, 1985-1997 гг. (13 лет): 7 случаев – 3 суицида (43%).

Финляндия, 1987-1994 гг. (8 лет): 73 суицида после родов и абортов.

США (Алабама), 1991-2003 гг. (13 лет): 322 случая – 10 суицидов (3%).

Великобритания, 1994-1996 гг. (4 года): 72 случая – 12 суицидов (17%).

2009-2013 гг. (5 лет): 161 женщина умерла от проблем с психическим здоровьем
101 – от самоубийства, 58 – от злоупотребления психоактивными веществами.

Конфиденциальное расследование материнской смертности (Confidential Enquiry into Maternal Deaths), Великобритания, 2017 г.:

«Суицид - ведущая причина материнской смертности в течение года после рождения ребенка.

Одна из семи женщин, умерших в период между 6 неделями и 1-м годом после родов, умерли по причине суицида. Суицид стоит на третьем месте среди причин материнской смертности в первые 42 дня после родов.»

Тутынина О.В. Поздняя материнская смертность: проблемы, поиски, решения / Тутынина О.В., Егорова А.Т., Виноградов К.А. // Сибирское медицинское обозрение. – 2009. – с. 22-32.

Воздействие на ребенка

- Негативное влияние на развитие нервной системы
- Долгосрочные последствия: угнетённые возможности регулировать эмоции и справляться со стрессом, повышение риска депрессивных или тревожных состояний в более позднем

Компетенции по диагностике послеродовой депрессии на цикле перинатальной психологии



Уважаемые коллеги! Рады представить цикл профессиональной переподготовки:



Пермский институт
повышения квалификации
работников здравоохранения

«ВОПРОСЫ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ПЕРИНАТАЛЬНОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ. ПЕРИНАТАЛЬНАЯ ПСИХОЛОГИЯ»

ОБУЧАЕМЫЙ КОНТИНГЕНТ:

врачи оказывающие помощь женщинам и детям (акушеры-гинекологи, неонатологи, врачи общей практики, психиатры), акушерки, психологи.

ОБЪЕМ:

320 часов

За каждой потерей беременности или рождением «особенного» ребенка стоит личная трагедия женщины и ее семьи, пережить которую очень непросто. В таких ситуациях большинство медицинских работников не знают как себя вести, не понимают каким образом выстроить линию поведения и облегчить состояние пациентки. Не последнюю роль здесь играет практически полное отсутствие знаний в области психологии.

Темы психологии общения у врачей и акушерок скудно освещены в циклах повышения квалификации. В связи с этим медицинские работники выбирают тактику поведения, руководствуясь собственным пониманием ситуации и реагирования на нее, что не всегда помогает пациентке, а иногда усугубляет психоэмоциональное состояние женщины. Постулат «не навреди» нарушается...

Для формирования корректной линии поведения, создания доверительных отношений, партисипативности, врачи и акушерки должны знать психологические аспекты беременности, общепсихологическую характеристику процесса переживания перинатальной утраты, «трудной» беременности, знать вопросы до и послеабортного консультирования. Все это позволит сохранить психологический комфорт пациентки и направить ее на формирование положительной репродуктивной установки в будущем.



МОДУЛИ ПРОГРАММЫ:

- Перинатальная психология Становление. Развитие.
- Психологические аспекты бесплодия. Репродуктивные установки.
- Зачатие. Незапланированные зачатия. Прерывание беременности. Профилактика аборт.
- Физиология и психология беременности. Норма и патология.
- Патологические роды.
- Перинатальные потери. Их структура. Психологическое сопровождение.
- Организация приема пациенток в психотерапевтическом кабинете женской консультации
- Патологии течения послеродового периода. Послеродовые депрессии. Структура. Причины.
- Вопросы юридической грамотности в перинатальной психологии: особенности законодательства РФ; плод-пациент, судебная практика.



**БЛИЖАЙШИЕ
ЦИКЛЫ:**

2.02-27.05.2024г

Стоимость 15 000

СПИКЕРЫ ЦИКЛА:



ЗАРИПОВА
Лина Зефаровна

психолог, кандидат психологических наук, доцент кафедры психологии развития ПГНИУ, перинатальный психолог, г. Пермь



НАКУ
Елена Анатольевна

д.п.н., перинатальный психолог, физиолог, г. Новосибирск



МАКАРОВА
Елена Леонидовна

к.м.н., врач акушер-гинеколог, проректор АНО ДПО «Пермский ИПК РЗ», г. Пермь



ЧЕРАНЕВА
Ольга Владимировна

врач-педиатр, психолог, преподаватель АНО ДПО «Пермский ИПК РЗ», г. Пермь



КОЗЬМИНЫХ
Евгений Викторович

к.м.н., юрист, руководитель Пермского Медицинского правозащитного центра, г. Пермь

**Контактная
информация**

8 (342) 206-10-47
8 (800) 300-48-59

Куратор цикла:
Макарова Елена Леонидовна

permipkrz@mail.ru
makarova_803@mail.ru

Пермский Институт повышения квалификации работников здравоохранения

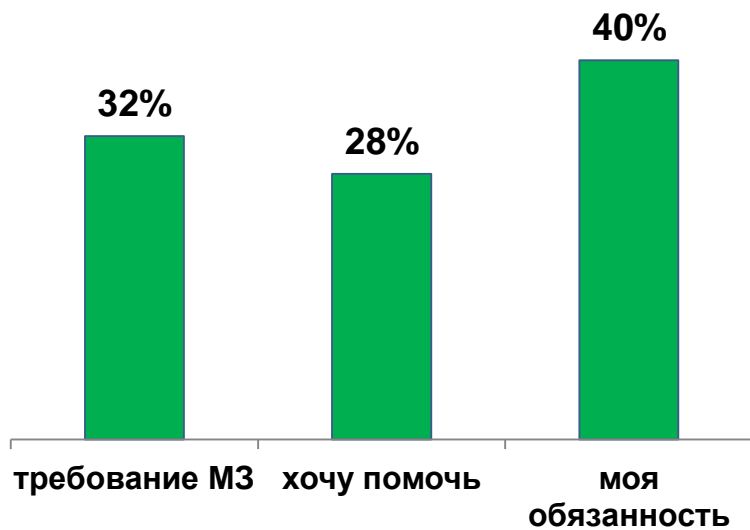
2022-2023гг

- Обучено всего: 35 человек
- Из них: акушеры-гинекологи -21
- акушерки- 7
- психологи- 5
- неонатолог-1

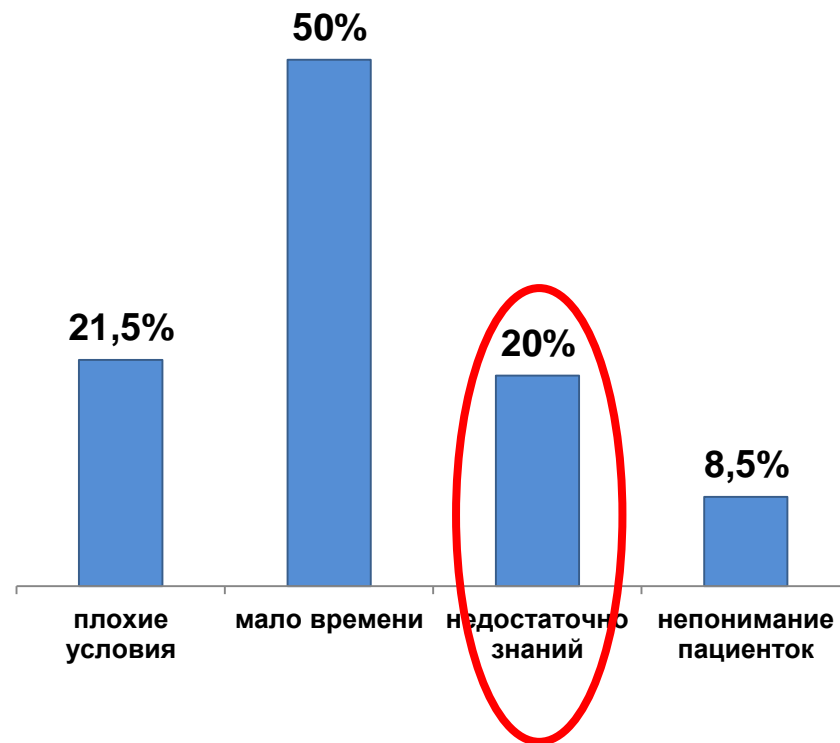
г.Пермь, г.Мурманск, г.Чернушка, г.Березники,
г.Оса, г.Чусовой,

Результаты анкетирования врачей акушеров-гинекологов и психологов в г.Перми, проводящих предабортное консультирование

Почему Вы проводите консультирование?



По Вашему мнению, что Вам мешает для хорошего консультирования?



Созданы кабинеты психолога в медицинской организации амбулаторного профиля (ЖК)

- Условия: не проходное помещение, в теплых тонах, удобная мебель, платочки, чайник, шторы, цветы...
- Достаточно времени для приема...
- Достаточно знаний
- Независимо от формы собственности!



Спасибо за внимание!

