



Социально ориентированная автономная некоммерческая организация помощи
незащищенным слоям населения

«Благой дар Кубани»



**СБОРНИК
МЕТОДИЧЕСКИХ МАТЕРИАЛОВ
ПО ВОПРОСАМ
ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОДДЕРЖКИ ЖЕНЩИН
В СИТУАЦИИ РЕПРОДУКТИВНОГО ВЫБОРА**

Распространяется бесплатно



Православная инициатива
Международный открытый
грантовый конкурс

г. Краснодар

2018

Для заметок

**СБОРНИК
МЕТОДИЧЕСКИХ МАТЕРИАЛОВ
ПО ВОПРОСАМ
ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОДДЕРЖКИ ЖЕНЩИН
В СИТУАЦИИ РЕПРОДУКТИВНОГО ВЫБОРА**

Сборник подготовлен и выпущен
социально ориентированной автономной некоммерческой
организацией помощи незащищенным слоям населения
«Благой дар Кубани»

Проект: «Кризисный центр помощи беременным женщинам
и матерям с детьми «Светлая обитель»

При реализации проекта используются средства Международного
грантового конкурса «Православная инициатива 2017-2018»
по договору о предоставлении гранта № 23-1701636 от 20.03.2018

Распространяется бесплатно

г. Краснодар, 2018 г.

Анкета для женщин, идущих на аборт

В данном сборнике представлены авторские статьи психологов по теме психологической поддержки женщин в ситуации репродуктивного выбора. В статьях рассмотрены как проблема абортов в целом, так и различные отдельные аспекты работы психологов, социальных работников и волонтеров общественных организаций в процессе доабортного консультирования. Для дополнительной мотивации женщин составлен так же перечень мер социальной поддержки материнства, который реализуется на территории Краснодарского края.

В приложении собраны списки нормативных документов, литературы и интернет-ресурсов по теме профилактики абортов и укрепления семейных ценностей, вспомогательная документация для работы специалистов доабортного консультирования, контакты центров защиты материнства, общественных организаций, отделов социальной защиты населения, которые оказывают поддержку беременным женщинам и матерям с детьми, попавшим в кризисную ситуацию. Коллектив авторов надеется, что данное пособие будет полезным специалистам, занимающимся консультированием женщин в ситуации репродуктивного выбора.

Авторы:

Полякова Ирина Сергеевна, психолог, руководитель проекта «Кризисный центр помощи беременным женщинам и матерям с детьми «Светлая обитель», директор СОАНО ПНСН «Благодать дар Кубани», г. Краснодар.

Малюченко Ирина Юрьевна, психолог, специалист по доабортному консультированию, координатор Православного епархиального кризисного центра "С Верой в жизнь!", заместитель председателя АНО «Кризисный центр «С верой в жизнь!» г.Балашов.

Шабалина Елена Юрьевна, клинический психолог, системный семейный консультант, действительный член Общероссийской профессиональной психотерапевтической лиги, руководитель отдела психологического консультирования ТРОО «Центр защиты материнства «Покров», г.Тюмень.

Карпенко Алевтина Анатольевна, медицинский психолог консультативно – диагностического отделения, главный внештатный специалист департамента здравоохранения Воронежской области, руководитель АНО "Агатос", г.Воронеж.

Под общей редакцией Поляковой И.С. Сборник издан при поддержке Министерства труда и социального развития Краснодарского края в рамках реализации проекта «Кризисный центр для беременных женщин и матерей с детьми «Светлая обитель» при поддержке Международного грантового конкурса «Православная инициатива 2017-2018» (договор о предоставлении гранта № 23-1701636 от 20 марта 2018 г. Тираж 100 экз.

Ф.И.О. _____

Полное количество лет _____ Дата заполнения _____

Контактные телефоны _____

Какая беременность по счету _____

Срок беременности _____

Были ли раньше прерывания беременности, сколько _____

Наличие детей, какого пола и возраста _____

Социальный статус: учитель, работаете, домохозяйка, др. _____

Замужем, не замужем, разведена, гражданский брак, др. _____

Какие противозачаточные средства использовали в период предшествующий беременности _____

Как относится ближайшее окружение к этой беременности и к рождению ребенка _____

Испытываете ли Вы психологическое давление со стороны родственников, сотрудников, ближайшего окружения в принятии решения о прерывании беременности _____

Основная причина для принятия решения об аборте _____

При каких условиях и обстоятельствах Вы сохранили бы беременность и родили ребенка, что Вам для этого необходимо было бы иметь _____

Знаете ли Вы о последствиях аборта? Что Вам известно о постабортном синдроме? _____

Данную анкету хорошо использовать в самом начале консультации, так как женщина в процессе заполнения погружается в свои переживания и при написании ответов задумывается над их сутью. В этом случае есть шанс, что в процессе консультации она будет более открыта к диалогу с психологом и погружена в свои переживания. Данная анкета может быть анонимной, так как ее основная цель – погружение в процесс консультирования.

30) <http://elenashabalina.ru/> – Семейный психолог. Статьи по проблеме абортов и доабортного консультированию.

31) https://www.instagram.com/anna_pro_life/ – Реальные истории женщин совершивших аборт, или выстоявших под давлением близких и родившие вопреки всем.

Видеоролики для женских консультаций

<https://yadi.sk/d/UfSdVEjs3Jhqz5>

Фильмы и ролики «в защиту жизни»

https://vk.com/prolife_film

https://vk.com/prolife_fest?w=wall-39556847_1076

<http://go-url.ru/j0cw>

ОГЛАВЛЕНИЕ

Выдержки из документа «Основы социальной концепции Русской православной церкви».....	4-5
Здоровая семья как средство профилактики абортов. Полякова И.С.....	6-8
Аборт- причина или следствие. Шабалина Е.Ю.....	8-10
Психологическая помощь при постабортном синдроме и перинатальных потерях. Малюченко И.Ю	10-16
Предупреждение эмоционального выгорания у специалистов, работающих в женских консультациях. Малюченко И.Ю.....	16-18
Сложные случаи в практике психолога доабортного консультирования. Карпенко А.А.....	19-24
Искусственный аборт и контрацепция. Полякова И.С.....	24-26
Законы и нормативные акты, регулирующие искусственное прерывание беременности и вопросы доабортного консультирования.....	26-27
Меры поддержки материнства в Краснодарском крае.....	28-40
Контакты центров защиты материнства и просемейных общественных организаций, оказывающих помощь в кризисной ситуации в Краснодарском крае.....	40-41
Список рекомендуемой литературы и интернет-ресурсов по теме профилактики абортов, доабортного консультирования и укрепления семейных ценностей.....	41-46
Анкета женщины, идущей на аборт.....	47

Выдержки из документа «Основы социальной концепции Русской православной церкви»

Основы социальной концепции Русской православной церкви — официальный документ Русской православной церкви, утвержденный на юбилейном Архиерейском соборе 2000 года. Документ регламентирует различные аспекты жизни общества, в том числе в разделе XII «Проблемы биоэтики» рассматриваются вопросы искусственных абортов и контрацепции:

XII.2. С древнейших времен Церковь рассматривает намеренное прерывание беременности (аборт) как тяжкий грех. Канонические правила приравнивают аборт к убийству. В основе такой оценки лежит убежденность в том, что зарождение человеческого существа является даром Божиим, поэтому с момента зачатия всякое посягательство на жизнь будущей человеческой личности преступно. Псалмопевец описывает развитие плода в материнской утробе как творческий акт Бога: «Ты устроил внутренности мои и соткал меня во чреве матери моей... Не сокрыты были от Тебя кости мои, когда я созидаем был в тайне, образуем был во глубине утробы. Зародыш мой видели очи Твои» (Пс. 138. 13,15–16). О том же свидетельствует Иов в словах, обращенных к Богу: «Твои руки трудились надо мною и образовали всего меня кругом... Не Ты ли вылил меня, как молоко, и, как творог, сгустил меня, кожу и плотью одел меня, костями и жилами скрепил меня, жизнь и милость даровал мне, и попечение Твое хранило дух мой... Ты вывел меня из чрева» (Иов 10. 8-12,18). «Я образовал тебя во чреве... и прежде нежели ты вышел из утробы, Я освятил тебя» (Иер.1. 5–6), — сказал Господь пророку Иеремии. «Не убивай ребенка, причиняя выкидыш», — это повеление помещено среди важнейших заповедей Божиих в «Учении двенадцати апостолов», одном из древнейших памятников христианской письменности. «Женщина, учинившая выкидыш, есть убийца и даст ответ перед Богом. Ибо... зародыш во утробе есть живое существо, о коем печется Господь», — писал апологет II века Афинагор. «Тот, кто будет человеком, уже человек», — утверждал Тертуллиан на рубеже II и III веков. «Умышленно погубившая зачатый во утробе плод подлежит осуждению смертоубийства... Дающие врачество для извержения зачатого в утробе суть убийцы, равно и приемлющие детоубийственные отравы», — сказано во 2-м и 8-м правилах святителя Василия Великого, включенных в Книгу правил Православной Церкви и подтвержденных 91 правилом VI Вселенского Собора. При этом святой Василий уточняет, что тяжесть вины не зависит от срока беременности: «У нас нет различия плода образовавшегося и еще необразованного». Святитель Иоанн Златоуст называл делающих аборт «худшими, нежели убийцы». Широкое распространение и оправдание абортов в современном обществе Церковь рассматривает как угрозу будущему человечеству и явный признак моральной деградации. Верность библейскому и святоотеческому учению о святости и бесценности человеческой жизни от самых ее истоков несовместима с признанием «свободы выбора» женщины в распоряжении судьбой плода. Помимо этого, аборт представляет собой серьезную угрозу физическому и душевному здоровью матери. Церковь также неизменно почитает своим долгом выступать в защиту наиболее уязвимых и зависимых человеческих существ, коими являются нерожденные дети. Православная Церковь ни при каких обстоятельствах не может дать благословение на производство аборта. Не отвергая женщин, совершивших аборт, Церковь призывает их к покаянию и к преодолению пагубных последствий греха через молитву и несение епитимии с последующим участием в спасительных Таинствах. В случаях, когда существует прямая угроза жизни матери при продолжении беременности, особенно при

- 4) www.vetkaivi.ru Сайт о том, как пережить физическое или моральное насилие над человеком, в том числе теракты и катастрофы
- 5) <https://rusprolife.ru/> – Официальный сайт ООД «За жизнь!».
- 6) <http://www.prolife-fest.ru/> – Официальный сайт международного фестиваля социальных технологий в защиту семейных ценностей «За жизнь».
- 7) <http://запретабортов.пф/> – сайт ООД «За жизнь!» ЗА запрет абортов!
- 8) <http://pk-semya.ru/> – Официальный сайт Патриаршей комиссии по вопросам семьи, защиты материнства и детства.
- 9) <http://www.diaconia.ru/> – Официальный сайт Синодального отдела по церковной благотворительности и социальному служению РПЦ МП.
- 10) <http://contracepcia.com/> – Медицинский сайт о гормональной контрацепции.
- 11) <http://www.abortions.ru/> – Сайт о химических (медикаментозных) абортах.
- 12) <http://ru-486.ru/> – Медикаментозный аборт (Мифепристон RU-486).
- 13) <http://www.aborti.ru/> – Аборт и его последствия.
- 14) <http://lifemodels.ru/> – Материалы против абортов. На этом сайте можно приобрести брошюры, плакаты, а также муляжи внутриутробных детей в натуральную величину.
- 15) <https://postabort.ru/> – Профессиональный сайт о постабортном синдроме.
- 16) <http://www.noabort.net/> – Независимый информационный проект.
- 17) <http://abortion.ru/> – Все, что нужно знать об абортах.
- 18) <http://netabort.ru/> – Все об аборте.
- 19) <http://sm.cnsr.ru/> – Программа «Святость материнства».
- 20) <http://www.orthomed.ru> – Православие и медицина (Православный медико-просветительский центр «Жизнь»).
- 21) <http://kolybel-ekb.ru/> – Информационный центр «Колыбель» (специализируется на создании видеопродукции «в защиту жизни и семьи»).
- 22) <http://abortamnet.ru/> – Воины жизни. Пролайф, борьба за запрет абортов.
- 23) <http://semya.org.ru/> – Социальная реклама «в защиту жизни и семьи».
- 24) <https://fondzhivimalysh.ru/> – Благотворительный фонд «Живи, малыш».
- 25) <http://покров72.пф/> – ТРОО «Центр защиты материнства «Покров».
- 26) <http://bfsd.ru/> – Благотворительный фонд «Семья и Детство».
- 27) <http://www.demographia.ru/> – Демография.
- 28) <http://www.familypolicy.ru/> – Семейная политика.
- 29) <http://vertyanov.ru/> – Сайт С.Ю. Вертьянова.

51. Сорокин П. А. Американская сексуальная революция.
52. Харченко Е. Агат – драгоценный камень.
53. Храмова Н. Г., Алексева Г. Г., Сараева А. А., Алтушкина Т. А. Культура семьи: Учебное пособие.
54. Чистякова Ю. С. Разрушаем стереотипы о многодетных мамах.
55. Вертьянов С. Ю. Общая биология: Учебник для 10-11 кл. общеобразовательных учреждений.
56. Вертьянов С. Ю. Происхождение жизни.
57. Зорин К. В. «Одержимые». Зависимость: компьютерная, игровая, никотиновая...
58. Каптерев А. Мастерство презентации. Как создавать презентации, которые могут изменить мир.
59. Методическое пособие для лекторов. Защита жизни. ПМПЦ «ЖИЗНЬ».
60. Молодежь: противодействие соблазнам и рискам современной жизни: Сборник статей для сотрудников и волонтеров ННО, работающих с молодежью в сфере приобщения к здоровому образу жизни и семейным ценностям.
61. Основы социальной концепции РПЦ. Раздел XII: Проблемы биоэтики.
62. Священник Николай Балашов. И сотворил Бог мужчину и женщину: комментарий к Социальной концепции РПЦ.
63. Першина Л. Психолого-педагогические основы работы с аудиторией.
64. Сборник научных и методических материалов для юридического сопровождения НКО просемейной ориентации.
65. Священник Александр Копырин. Борьба с абортными как социальное служение в современном мире.
66. Священник Алексей Тарасов, Чесноков С. В. За жизнь. Защита материнства и детства: опыт и методика работы
67. Священник Алексей Тарасов. Организация деятельности в защиту материнства и детства. Методическое пособие.
68. Священник Дмитрий Моисеев, монахиня Нина Крыгина. Нравственные основы семейной жизни. 10-11 кл., УМК.
69. Силуянова И. В. Этика врачевания. Современная медицина и православие.

Перечень рекомендуемых интернет-ресурсов:

- 1) www.sos-life.ru Благотворительная программа помощи кризисным беременным и нуждающимся семьям с детьми. Проект ООД «За жизнь».
- 2) www.contracepcia.com Сайт о различных видах гормональной контрацепции и ее влиянии на здоровье.
- 3) www.perejit.ru Сайт о том, как пережить разрыв отношений, развод, расставание, разрыв с любимым человеком, сложности в семье.

наличии у нее других детей, в пастырской практике рекомендуется проявлять снисхождение. Женщина, прервавшая беременность в таких обстоятельствах, не отлучается от евхаристического общения с Церковью, но это общение обуславливается исполнением ею личного покаянного молитвенного правила, которое определяется священником, принимающим исповедь. Борьба с абортными, на которые женщины подчас идут вследствие крайней материальной нужды и беспомощности, требует от Церкви и общества выработки действенных мер по защите материнства, а также предоставления условий для усыновления детей, которых мать почему-либо не может самостоятельно воспитывать. Ответственность за грех убийства нерожденного ребенка, наряду с матерью, несет и отец, в случае его согласия на производство аборта. Если аборт совершен женой без согласия мужа, это может быть основанием для расторжения брака (см. Х.3). Грех ложится и на душу врача, производящего аборт. Церковь призывает государство признать право медицинских работников на отказ от совершения аборта по соображениям совести. Нельзя признать нормальным положение, когда юридическая ответственность врача за смерть матери несопоставимо более высока, чем ответственность за погубление плода, что провоцирует медиков, а через них и пациентов на совершение аборта. Врач должен проявлять максимальную ответственность за постановку диагноза, могущего подтолкнуть женщину к прерыванию беременности при этом верующий медик должен тщательно сопоставлять медицинские показания и веления христианской совести.

ХП.3. Религиозно-нравственной оценки требует также проблема контрацепции. Некоторые из противозачаточных средств фактически обладают abortивным действием, искусственно прерывая на самых ранних стадиях жизнь эмбриона, а посему к их употреблению применимы суждения, относящиеся к абортному. Другие же средства, которые не связаны с пресечением уже зачатой жизни, к абортному ни в какой степени приравнять нельзя. Определяя отношение к неabortивным средствам контрацепции, христианским супругам следует помнить, что продолжение человеческого рода является одной из основных целей богоустановленного брачного союза. Намеренный отказ от рождения детей из эгоистических побуждений обесценивает брак и является несомненным грехом. Вместе с тем супруги несут ответственность перед Богом за полноценное воспитание детей. Одним из путей реализации ответственного отношения к их рождению является воздержание от половых отношений на определенное время. Впрочем, необходимо помнить слова апостола Павла, обращенные к христианским супругам: «Не уклоняйтесь друг от друга, разве по согласию, на время, для упражнения в посте и молитве, а потом опять будьте вместе, чтобы не искушал вас сатана невоздержанием вашим» (1 Кор. 7. 5). Очевидно, что решения в этой области супруги должны принимать по обоюдному согласию, прибегая к совету духовника. Последнему же надлежит с пастырской осмотрительностью принимать во внимание конкретные условия жизни супружеской пары, их возраст, здоровье, степень духовной зрелости и многие другие обстоятельства, различая тех, кто может «вместить» высокие требования воздержания, от тех, кому это не «дано» (Мф. 19. 11), и заботясь прежде всего о сохранении и укреплении семьи. Священный Синод Русской Православной Церкви в определении от 28 декабря 1998 года указал священникам, несущим духовническое служение, на «недопустимость принуждения или склонения пасомых, вопреки их воле, к отказу от супружеской жизни в браке», а также напомнил пастырям о необходимости «соблюдения особого целомудрия и особой пастырской осторожности при обсуждении с пасомыми вопросов, связанных с теми или иными аспектами их семейной жизни».

Здоровая семья как главное средство профилактики аборт

Полякова И.С.

К сожалению, в истории человечества именно Россия стала первой в мире страной, легализовавшей аборты. И в настоящее время она занимает одну из лидирующих позиций в печальном рейтинге стран по количеству совершенных аборт в год. Легализация аборт была одной из мер, принятых советской властью для полного переустройства общества. Но прежде были приняты меры по разрушению института семьи как такового. Декрет о Расторжении брака, принятый в декабре 1917 года гласил, что дела о разводах изымались из компетенции церкви и передавались в ведение светской власти, развод стало возможным оформлять в одностороннем порядке.

И если российская семья в начале XX века до революции представляла из себя обязательно зарегистрированный церковный брак, рождение большого количества детей, многопоколенность и при этом практическое отсутствие разводов (по стране в начале XIX века количество разводов не превышало нескольких тысяч на все население России), то применение нововведений, направленных на разрушение семейных ценностей постепенно за десятилетия повлияло на изменение формы семьи.

Семья в начале XXI века это чаще всего гражданский брак, малодетность (коэффициент воспроизводства составляет сейчас 1,78, а по составу, в основном это однодетные семьи – 2/3, 1/3 по 2 и более детей), количество разводов на 1000 браков составляет 829 по данным Росстата.

Казалось бы, как это может повлиять на количество аборт. Если рассмотреть причины аборт, то большинство из них вытекает из проблем в семейной системе (родительской в случае ранней беременности и супружеской в более старшем возрасте). Так уж повелось, что стереотипно большую часть ответственности за выбор убить ребенка возлагают на женщину, и действительно, окончательное решение всегда остается за ней, но нельзя недооценивать факторы, которые влияют на его принятие. Прежде всего, это ее ближайшее окружение и в первую очередь – это отец ребенка. Бывают, конечно, и случаи, когда женщина не ставит его в известность и решение принимает сама, прежде всего из эгоистических побуждений, считая, что ребенок может нарушить ее профессиональную самореализацию, карьерные и личные планы, в дело идут лозунги «Бери от жизни все», «Живи сейчас и наслаждайся жизнью». Но чаще всего беременная женщина все-таки ждет поддержки от отца ребенка, и тогда вопрос прерывать ли беременность зависит от уровня доверия к партнеру, его способности взять на себя ответственность за женщину и ребенка. Однако здесь не все так просто. Так уж повелось, что в нашем обществе в деле воспитания детей превалирует материнство, отцовство звучит как бы фоном, если вообще звучит. Причин этому за последнее столетие много – эмансипация женщин, уменьшение количества мужчин во время войн, разводы, с последующим воспитанием сыновей исключительно в среде мам и бабушек, воспитательниц и учительниц, без получения мальчиком навыка брать на себя ответственность за других. Сложно мужчине быть главой семьи, если он не знает что это такое. Получается своего рода инфантильное отцовство. В этом случае женщине сложно опираться на отца ребенка в ситуации выбора делать аборт или нет. Задача отца ребенка доказать серьезность намерений и дать женщине уверенность в завтрашнем дне. Нередки случаи, когда женщина оказывается в ситуации репродуктивного выбора, уже находясь в браке – это тоже говорит о семейном

28. Дайджесты «Контрацепция и здоровье»:

1й выпуск – <https://yadi.sk/d/2ihxEDHnjGd2w>,

2й выпуск – <https://yadi.sk/i/9FEd3yPK3MCw7k>.

29. Глуховец Б.И., Глуховец Ш.Т. Влияние противозачаточных средств на состояние женского организма.

30. Голдакр Б. Вся правда о лекарствах: мировой заговор фармкомпаний.

31. Потиха В. В., Фокин А. А. Abortивное действие средств контрацепции.

32. Фокина Е., Чуткова Л. Выбор родителей: деторождение или контрацепция?

По темам укрепления семейных ценностей:

33. Дайджест «PRO мужество»: <https://yadi.sk/d/fDqafYYs3S5h6q>

34. Авдеев Е. А. Переходный возраст. Как правильно выйти замуж? Беседы со старшеклассниками.

35. Архимандрит Николас Эмм. Аркас. Брак и деторождение.

36. Дворецкая М.Я., Веселова Е.К., Коржова Е.Ю. Психология любви: духовно-нравственное становление личности.

37. Зорин К. В. Что скрывают от молодых. Соблазны и болезни века.

38. Зорин К. В. Гены и 7 смертных грехов.

39. Зорин К. В. Вино блуда. Грехи молодости или здоровье семьи?

40. Зорин К. В. Время обнимать и время уклоняться от объятий: В поисках супружеского счастья.

41. Калинина Г. Отцы и дети сегодня: папам на заметку.

42. Кравцова М. Воспитание детей на примере святых царственных мучеников.

43. Ладик Л. А. Солнце честного девичества.

44. Медведева И. Я. Неучтенный фактор национальной безопасности.

45. Медведева И. Я., Шишова Т. Л. Запах серы. Оккультные корни «планирования семьи».

46. Морозова Е. А. Гармония в семье и браке. Семья глазами православного психолога.

47. Сборник. Свобода любви или идол блуда?

48. Священник Димитрий Шишкин. Возвращение красоты. Рассказы и очерки.

49. Священник Илья Шугаев. Один раз на всю жизнь. Беседы со старшеклассниками о браке, семье и детях.

50. Священник Илья Шугаев. Растим сына, растим дочь: советы священника и многодетного отца.

2. Архимандрит Рафаил Карелин. Казнь над нерожденными.
3. Белобородов И. И. Роль и последствия аборт в контексте демографической деградации.
4. Бёрк Т., Риардон Д. Запрещённые слёзы. О чем не рассказывают женщины после аборта.
5. Блохин Н. Отдайте братика.
6. Живова Е. Я буду Ангелом.
7. Иеромонах Макарий Маркиш. Дайте им жить! Пособие для бесед по профилактике абортов в помощь врачу, педагогу, психологу.
8. Климик И. Церковное Предание о проблеме одушевления человеческого зародыша.
9. Куценко О.С. Аборт или Рождение? Две чаши весов.
10. Ларькина О. Когда ты была во мне точкой ... дочка.
11. Ломачинский А. А. Криминальные аборты.
12. Медведева И. Я., Шишова Т. Л. Потомки царя Ирода.
13. Мелетий, Митрополит Никопольский. Аборты.
14. Понкин И.В., Понкина А.А. Достоинство и права ребенка на пренатальной стадии развития. Конституционно-правовой, медико-правовой и биоэтический анализ.
15. Приселкова В. Не убивай меня, мама.
16. Священник Владимир Духович, Молчанов А. Ю. Начало жизни и внутриутробное развитие человека: от биологии к биоэтике. Учебное пособие для священнослужителей и мирян.
17. Священник Дмитрий Смирнов. «Трудные» вопросы.
18. Священник Николай Балашов. Репродуктивные технологии: дар или искушение?
19. Семеник Д. Г. Делать ли аборт?
20. Сердюк В. В. Непраздние рассказы.
21. Смирнова Е. А. Что нужно женщине, которая «уже всё решила».
22. Спаси и сохрани. Сборник материалов о проблеме аборта. ПМПЦ «ЖИЗНЬ».
23. Уиллке Дж., Уиллке Б. Мы можем любить их обоих. Аборт: вопросы и ответы.
24. Фесенко Д.О. Пустые песочницы.
25. Чуткова Л. А. За жизнь: диалоги о вреде абортов.
26. Фундаментальные представления современной науки о начале человеческой жизни: сборник материалов Межд. Науч. Симпозиума, Москва, 7 июля 2015 г. / Под ред. В. В. Потихи и С. В. Чеснокова.: <https://yadi.sk/d/Qng-IIAC3NCakH>.
27. Дайджест «Пренатальный ребенок»: <https://yadi.sk/d/w6dI3zAP3MP9HG>.

По теме контрацепция

неблагополучии. Есть печальные статистические данные, что 2/3 беременностей, наступивших в первый год после родов заканчиваются аборт. Женщина не чувствует поддержки, а мужчина не готов столкнуться с трудностями при рождении еще одного ребенка, при том что рождение первого психологически отдалило его от жены. Важно попытаться супругам найти опору друг в друге и возможно попросить временной помощи у родственников.

Кстати об этом: родственники и окружение. Зачастую именно они и их мнение могут играть решающую роль в решении убивать или нет нерожденного ребенка. Если беременность случилась в молодой семье, молодоженам важно сплотиться и противостоять напору родственников, которые знают, как должно быть. К сожалению, мнение родственников может быть субъективным, так мать, сделавшая аборты, может, не смотря на подсознательное ощущение чувства вины, толкать дочь на аборт из желания контролировать ее жизнь. Особенно сложно в такой ситуации молодым женщинам, которые прервали связь с отцом ребенка и зависят от матери, и в этом вопросе как раз оказывают помощь кризисные центры для беременных.

Немаловажную роль в решении сделать аборт играет и мнение социума. Всегда в обществе присутствует стереотип о неблагополучности ранних и поздних родов, рождения третьего и последующих детей. Однако здоровая семья (родительская в случае ранней беременности и супружеская в остальных случаях) точно сможет найти в себе силы не обращать внимания на эти стереотипы.

Так какая же она, здоровая семья? Прежде всего полная, с четким и правильным распределением гендерных ролей, где мужчина – глава семьи, полностью готовый взять на себя ответственность за жену и детей, а жена его соратница, помощница и не стремится занять главенствующую роль. Дети – в идеале семья многодетная - занимают подчиненную родителям позицию. Семьи с одним-двумя детьми по своей сути являются дедоцентрированными, когда родители живут по принципу «Все лучшее детям» и забывают то, что они правящая коалиция и дети должны им подчиняться. Это нарушает иерархическую структуру семьи, и дети в таких семьях зачастую вырастают достаточно эгоистичными, не имеют навыка заботиться о ближнем, что значительно усложняет в последующем их межличностные отношения. В многодетной семье по умолчанию всегда здоровая иерархия – детская подсистема подчинена родительской, семья является недетоцентрированной. Дети в такой семье чувствительны к настроению других, сострадательны, заботливы, менее подвержены влиянию внешней среды (социума, средств массовой информации). Казалось бы, какое отношение устройство семьи может иметь к профилактике абортов. На самом деле – самое непосредственное. Там, где большое значение имеют семейные ценности, растет нравственность, целомудрие. Супруги полагаются друг на друга, доверяют друг другу, муж несет ответственность за семью и всех детей, настоящих и будущих и вопроса о прерывании даже случайно возникшей беременности не встает. В норме стремление к деторождению и материнству заложено в женской природе на уровне инстинкта, а становление материнской сферы происходит в родительской семье, в ходе общения с собственной матерью. Воспитать детей можно только собственным примером, чрезвычайно важно, чтобы опыт взросления приобретался в гармоничной семье, где мать не стремится занять место лидера в семье, а семейные ценности стоят в приоритетах над карьерным достижениями. Дети в таких семьях по умолчанию впитывают в себя семейную атмосферу, наблюдают естественный ход событий – беременность и появление на свет малышкой, учатся заботиться о них. Повзрослев в системе таких семейных ценностей, они смогут противостоять стереотипу

общества «жизни в свое удовольствие» и едва ли задумаются об аборте. В ситуации, когда семья является неполной и мать воспитывает ребенка одна, важно всеми силами поддерживать формирование в сыне ответственности, поднимать авторитет отца в его глазах, что будет способствовать гармоничному развитию будущего главы семьи. Не смотря на то, что в настоящее время серьезное и ответственное отношение к браку, рождению и воспитанию детей выглядит старомодным, очень важно постараться сохранить институт гармоничной семьи, материнства и отцовства. Конечно это идеальная картинка, к которой надо стремиться, И тогда возможно со временем аборт из стереотипно обыденного метода контрацепции станет чем-то из ряда вон выходящим и порицаемым обществом, как это было каких-то 100 лет назад.

Аборт - причина или следствие?

Шабалина Е.Ю.

"Тысячи путей ведут к заблуждению, к истине - только один" (Жан-Жак Руссо)

Прочитала интересное мнение (статью) одного человека доброй воли, противника аборт. Всё бы хорошо, со многим согласна. И что людей надо просвещать, детей и молодёжь надо правильно воспитывать. И что перед абортами консультировать надо. И даже что из системы ОМС аборт "по желанию" выводить большого смысла не имеет, т.к. количество их не уменьшится, а большая часть прямиком перейдёт в коммерческие структуры. Это значит, что подсчитать количество жертв будет ещё труднее. Тем более, мера эта всё равно промежуточная, она не решит проблему в целом.

Однако, без всякого сомнения, аборт не должны быть бесплатными, не должны оплачиваться из госбюджета, это безнравственно. Прерывание беременности по желанию женщины - это ведь не оказание медицинской помощи пострадавшему и не лечение заболевания. Это совсем другая процедура, цель и последствия которой прямо противоположны подлинным интересам и отдельной личности, и государства.

Вообще тема аборт - наверное, самая трудная для нашего общества. По сути, отношение к этому явлению нашей жизни делит общество на два лагеря: сторонников и противников. "Золотой середины" в этом вопросе придерживаться не получится, тема слишком серьёзная, жизненно острая.

Тема запрета аборт - ещё труднее, ещё острее. Притом, что сама по себе она искусственно создана, навязана нашему народу ещё 98 лет назад. В 1920 году впервые в истории человечества правительство большевиков разрешило прерывать беременность по желанию женщины. Потом спохватились, но поздно. Сталин оказался решительней, запретил, но с его уходом конкретно этот кошмар возобновился. Без комментариев. Во все времена у всех народов отношение к детоубийству было однозначно отрицательным, это аксиома, не требующая доказательств. Иначе не было бы жизни на Земле.

В том и состоит трагизм нашего времени, что такая очевидная вещь как безусловная ценность человеческой жизни подвергается сомнению. Притом, ценность жизни беззащитного нерождённого ребёнка. Как-то даже неудобно в приличном обществе сомневаться на эту тему. Выходит, наше общество не совсем приличное? Пока выходит, увы, что так.

111В., руководитель проекта протоиерей Александр Карпенко, помощник руководителя социальной работе Пшеничникова Елизавета Федоровна. Тел 8-918-057-37-37

"Центр поддержки семьи и детства "Единство"

Оказывает психологическую, юридическую гуманитарную помощь людям, оказавшимся в кризисной ситуации, в том числе беременным женщинам и многодетным семьям. Имеет несколько отделений в городах и районах Края. Краснодарская краевая общественная благотворительная организация «Центр поддержки семьи и детства «Единство» г. Краснодар ул.Домбайская 10/1 стр 2 председатель Беседина Ольга Юрьевна, тел.8-988-355-74-41.

Центр социального служения и церковной благотворительности «Добро»

Оказывает помощь многодетным, малоимущим, сиротам, беременным женщинам, людям, попавшим в кризисную ситуацию. Центр социального служения и церковной благотворительности «Добро» при храме Воскресения Христова, Усть-Лабинский район, х.Железный, ул.Крупской 14. Руководитель иерей Григорий Гуреев, заместитель руководителя Татьяна Александровна Гуреева, тел 8-952-974-91-97.

Автономная некоммерческая организация по предоставлению социальных услуг семье «Надежда»

Оказывает психологическую, юридическую и материальную помощь семьям, находящимся в кризисной ситуации. Автономная некоммерческая организация по предоставлению социальных услуг семье «Надежда». г.Краснодар, ул. им. Полины Осипенко 83, директор Василенко Елена Викторовна, тел 8-995-200-18-93.

Благотворительный фонд помощи нуждающимся семьям

«Золотые сердца»

Оказывает помощь семьям, оказавшимся в трудной жизненной ситуации, в том числе психологическую, юридическую и другие виды помощи. Благотворительный фонд помощи нуждающимся семьям «Золотые сердца». г.Краснодар, ул. Артюшкова 11, директор Смирнова Марина Александровна, 8-918-632-97-86.

Список рекомендуемой литературы и интернет-ресурсов по теме профилактики аборт, доаборного консультирования и укрепления семейных ценностей

По теме аборт:

1. Архимандрит Епифаний Феодоропулос. Церковь о добрых связях и абортах.

- справка общеобразовательной организации и государственной образовательной организации об обучении по очной форме обучения на бюджетной основе на детей в возрасте от 18 до 23 лет (предоставляется каждый учебный год).

В состав семьи, учитываемый при исчислении среднедушевого дохода, дающего право на установление ежемесячной денежной выплаты, включаются:

- совместно проживающие родители и родившиеся от них несовершеннолетние дети;
- совместно проживающие одинокий родитель и родившиеся от него несовершеннолетние дети.

При этом, ежемесячная денежная выплата может быть назначена семье только один раз.

Например, если семье предоставлялась ежемесячная денежная выплата при рождении третьего ребенка, то ежемесячная денежная выплата при рождении четвертого ребенка (пятого, шестого и последующих детей) семье не может быть назначена.

Адреса центров защиты материнства и просемейных общественных организаций, оказывающих помощь в кризисной ситуации в Краснодарском крае

Кризисный центр помощи беременным женщинам и матерям с детьми «Светлая обитель».

Всесторонняя поддержка кризисной беременности (психологическая, юридическая, гуманитарная помощь, возможность проживания при необходимости. Социально ориентированная автономная некоммерческая организации помощи незащищенным слоям населения «Благой дар Кубани». г. Краснодар, ул.Октябрьская 149 литер В2, к. 3, Директор Полякова Ирина Сергеевна, Тел. 8-918-193-77-33

Многофункциональный социально-кризисный центр в честь иконы Божьей Матери "Нечаянная Радость"

Всесторонняя поддержка кризисной беременности (психологическая, юридическая, гуманитарная помощь, возможность проживания при необходимости. Сочинская городская общественная организация "Многофункциональный социально-кризисный центр в честь иконы Божьей Матери "Нечаянная Радость" город Сочи, ул. Дагомысская 42б. руководитель центра Семенова Евгения Анатольевна тел 8-988-2-333-595

Центр помощи семье и детям "Анапа-мама"

Всесторонняя поддержка кризисной беременности (психологическая, юридическая, гуманитарная помощь, возможность проживания при необходимости. МРО Православный приход Свято-Серафимовского храма г-к.Анапа Новороссийской епархии РПЦ (Московский Патриархат), Центр защиты материнства «Анапа-Мама», ул Маяковского

Жизнь других людей, так или иначе, законом защищается. Даже на смертную казнь для преступников у нас мораторий. Гуманисты мы, в общем-то. Только однобокий гуманизм получается, если смотреть честно и объективно.

Так вот, с точки зрения психологии меня заинтересовал вопрос такой причинно - следственной связи: разрешение/запрет аборт - факт абортов. Что первично, что является следствием, а что причиной?

Противники запрета абортов считают, что законодательное разрешение абортов - это вовсе не их причина. Считают, что аборты делают потому, что люди наши, женщины не совершенны, не понимают многого, что их надо перевоспитать и тогда аборты прекратятся сами по себе. Тогда и запретить можно. Гениально. На это уйдёт лет 100 всего-то, не больше... Вот только где же нам в ближайшие годы взять десятки миллионов "совершенных" женщин, которые детям всё-таки дадут жизнь?

По аналогии с этим, можно разрешить воровать и убивать, а тем временем энергично народ перевоспитывать. Интересная задача на веки вечные. Только эта миссия невыполнима, как показывает история и статистика. Воровать нельзя - воруют. Известно, что в некоторых странах до сих пор руки отрубают за воровство, но всё равно воруют. Убивать нельзя - убийства совершаются. О чём это говорит? Это говорит о том, что весь народ, всех людей перевоспитать не получалось и не получится никогда и ни у кого. Со здравомыслящими людьми ясно, а как быть с теми, кто не способен перевоспитаться в силу своих психических и "когнитивных" особенностей? Пусть они воруют и убивают, разрешить? Процент таких людей примерно постоянен во всех обществах и во все времена, объективная реальность такова. Только всё ещё печальней обстоит, потому что количество людей с психическими отклонениями с каждым годом катастрофически растёт. Психиатры подтвердят.

Поэтому логика "сначала перевоспитаешь - потом запрещаешь" не работает и не сработает. Да и перевоспитывать скоро будет некого и некому, с такой-то нашей демографической ситуацией.

В психологии известно: чтобы излечить болезнь, нужно найти и устранить причину, корень болезни. Симптомы исчезнут сами, как следствие. В противном случае, хоть залечись. Лечить можно, конечно, бесконечно, зарабатывать на этом, но результат не тот.

Аборт - это и симптом, и болезнь, и причина одновременно. Это - симптом, признак, следствие морально-нравственной деградации общества, духовной болезни, несомненно.

Это - сама болезнь, приносящая страдания, осознанные или неосознанные, всем участникам деяния. Это - причина, возможно, самая главная, этой самой деградации. Всё просто: нарушена фундаментальная, базовая ценность мироздания - неприкосновенность человеческой жизни с самого момента зарождения. Если жизнь - не ценность, душа - не ценность, тогда что - ценность?

Начинать надо в любом случае с устранения причины. Например, если у дома треснула стена, никто не станет её замазывать, пока не разберётся с фундаментом. Конечно, если включить здравый смысл. Починили, укрепили фундамент, тогда можно и за стены браться. Логично.

Женщины, идущие на аборт, считающие, что делают правильный выбор, - просто люди, которые могут заблуждаться. Человеку свойственно искать "лёгкие" пути. Природа, сущность человека такова. Психология человека такова. На эту тему у нашего

народа много пословиц и поговорок. Только нельзя лишать человека понятий святого и бесценного, без них человек перестает быть Человеком. Иногда людям нужно помогать не совершать ошибок. Их нужно просвещать, несомненно. Иногда людей нужно защищать от самих себя. Для этого и существует государство и его законы.

Психологическая помощь при постабортном синдроме и перинатальных потерях

Малюченко И. Ю.

Несмотря на возросший интерес к перинатальной психологии в последнее время, научно-практические исследования по оказанию психологической помощи женщинам, пережившим травму, связанные с потерей потомства (аборт, замершая беременность, патологии развития плода несовместимые с жизнью) остаются крайне мало изученными. К немногим из них следует отнести работы Костериной Е.М., Добрякова И.В. и Колесникова И.А.

В российской научно-психологической литературе, посвященной психологическому сопровождению перинатальных потерь практически невозможно найти информацию о психологической помощи женщинам, переживающим травму аборта или так называемый постабортный синдром (ПАС). Поэтому требуется не только дальнейшее изучение физических последствий аборта: ранних и поздних, первичных и вторичных, но и широкое распространение информации о них. Стоит заметить, что специальный термин: вторичное бесплодие (заболевание, основной причиной которого является аборт) в гинекологии развитых стран появился ещё в 70-е годы 20 столетия. На основе исследований постабортного синдрома (ПАС), западные специалисты разработали симптоматику ПАС, его течение и последствия, методы излечения, а также отметили группы риска, особенно подверженные ПАС. Постабортный синдром рассматривается как разновидность постстрессового расстройства (ПСР). Винсент Ру (США) определяет ПАС как посттравматическое стрессовое расстройство, характеризующееся развитием симптомов, вызванных определенными эмоциональными реакциями на полученную вследствие аборта физическую и эмоциональную травму.

Особенность аборта, в отличие от других перинатальных потерь в том, мать не может и/или не хочет видеть тело ребенка. В случае выкидыша, смерти новорожденного, остаётся возможность его похоронить, то есть пройти через ритуал прощания с телом ребёнка. При всей тяжести такой утраты, родители быстрее возвращаются к психической стабилизации. В случае аборта, женщина не редко остаётся одна со своей проблемой и не имеет возможности ни с кем поговорить о том, что с ней произошло. Если же она говорит: "Аборт не имел для меня никакого значения", надо понимать, что эта фраза - всего лишь маска, чтобы спрятать свои страдания. Женщины, которые говорят об "облегчении" после аборта, не выражают всю гамму своих чувств. Ведь на глубинном психологическом уровне они переживают не просто потерю ребенка, а опыт насильственной смерти, который не сопровождается никакими обрядами, что усугубляет течение постабортного синдрома. Последствия после перенесенного аборта (психологические, соматические, душевные, физические) позже могут выражаться в кошмарных снах, попытках к самоубийству, в вымышленных ритуалах и навязчивых состояниях, в нарушениях в супружеских и детско-родительских отношениях, распаде семьи и многом другом. Не

Ежемесячная денежная выплата при рождении третьего или последующих детей

Предоставление ежемесячной денежной выплаты при рождении третьего или последующих детей до достижения ребёнком возраста трех лет. Действие Закона Краснодарского края от 1 августа 2012 года № 2568-КЗ "О дополнительных мерах социальной поддержки отдельных категорий граждан" распространяется на граждан, у которых третий ребенок или последующие дети родились в период с 1 января 2013 года по 31 декабря 2018 года.

Право на ежемесячную денежную выплату имеют граждане Российской Федерации, место жительства которых находится на территории Краснодарского края, из числа лиц, являющихся родителями, имеющими детей в возрасте до 18 лет, а при обучении детей в общеобразовательных организациях и государственных образовательных организациях по очной форме обучения на бюджетной основе – до окончания обучения, но не более чем до достижения ими возраста 23 лет, при рождении третьего или последующих детей – до достижения ими возраста трёх лет, имеющих гражданство Российской Федерации.

Ежемесячная денежная выплата назначается, если среднедушевой денежный доход семьи не превышает величину среднедушевого денежного дохода в Краснодарском крае, который составляет 33414 руб. 90 коп.

Размер ежемесячной денежной выплаты в 2018 году составляет 10050 рублей.

Ежемесячная денежная выплата на ребенка назначается со дня рождения ребенка, если обращение за ежемесячной денежной выплатой последовало не позднее трех месяцев со дня рождения ребенка.

При обращении за ежемесячной денежной выплатой по истечении трех месяцев со дня рождения ребенка она назначается за истекшее время, но не более чем за три месяца до месяца обращения за ежемесячной денежной выплатой со всеми необходимыми документами.

Ежемесячная денежная выплата не может быть назначена ранее даты установления места жительства заявителя в Краснодарском крае и ранее даты установления гражданства Российской Федерации заявителю и ребенку, в связи с рождением которого возникло право на ежемесячную денежную выплату.

Для назначения ежемесячной денежной выплаты один из родителей представляет в управление социальной защиты населения по месту жительства заявление и необходимые документы, в числе которых:

- паспорт или иной документ, удостоверяющий личность заявителя, подтверждающий принадлежность к гражданству Российской Федерации и место жительства на территории Краснодарского края;
- документ, подтверждающий место жительства второго родителя, если брак между родителями не расторгнут;
- свидетельство о рождении и при необходимости документ, подтверждающий принадлежность к гражданству Российской Федерации ребенка, в связи с рождением которого возникло право на ежемесячную денежную выплату;
- свидетельства о рождении или документы, подтверждающие факт рождения предыдущих детей;
- документ, подтверждающий состав семьи и проживание ребенка, в связи с рождением которого возникло право на ежемесячную денежную выплату, совместно с родителем на территории Краснодарского края;
- сведения о месте работы всех трудоспособных членов семьи;
- документы, подтверждающие доходы семьи за три месяца перед месяцем обращения в управление социальной защиты населения;

- мужчины – граждане Российской Федерации, единственные усыновители третьего или последующего ребенка, если решение суда об усыновлении вступило в законную силу, начиная с 1 января 2011 года.

- отцы (усыновители) детей независимо от наличия гражданства Российской Федерации или статуса лица без гражданства, у которых право на получение материнского (семейного) капитала возникает в случае, если мать (усыновительница) ребенка не приобрела или утратила право на материнский (семейный) капитал.

- ребенок (дети в равных долях) - граждане Российской Федерации, в случае если родители (и мать, и отец) или усыновители не приобрели или утратили право на материнский (семейный) капитал.

Материнский (семейный) капитал на 2018 год составляет 119 814 рублей.

Право на получение материнского (семейного) капитала возникает со дня рождения (усыновления) третьего или последующих детей и может быть реализовано не ранее, чем по истечении трех лет со дня рождения (усыновления) третьего или последующих детей.

Основанием для распоряжения материнским (семейным) капиталом является уведомление о праве на его получение.

Для получения уведомления на материнский (семейный) капитал необходимо после рождения третьего или последующего ребенка обратиться в управление социальной защиты населения по месту жительства с заявлением, к которому прилагаются:

- паспорт либо иной документ, удостоверяющий личность и место жительства заявителя;

- документы, подтверждающие принадлежность заявителя и ребенка, в связи с рождением (усыновлением) которого возникло право на получение семейного капитала, к гражданству Российской Федерации;

- документы, подтверждающие рождение (усыновление) детей.

Распоряжение средствами материнского (семейного) капитала в полном объеме либо по частям возможно по направлениям:

- улучшение жилищных условий на территории Краснодарского края;
- получение образования ребенком (детьми);
- газификация жилого помещения (домовладения) на территории Краснодарского края.

10) Предоставление в безвозмездную аренду земельного участка для граждан, имеющих трех и более детей.

Претендовать на земельный участок многодетная семья может при соблюдении ряда условий:

- в ней 3 и более родных или приемных детей, младшему из которых до 18 лет (до 23 лет – для студентов очной формы обучения);

- у нее нет другого полученного безвозмездно земельного участка в собственности;

- прописка в регионе проживания составляет не менее 5 лет;

- все члены семьи имеют российское гражданство.

Документы, предоставляемые в МФЦ для постановки на очередь для получения земельного участка:

- заявление о постановке на учет;

- копии свидетельств о рождении детей;

- копии паспорта родителей (или одного родителя – в случае неполной семьи) и детей старше 14 лет;

- свидетельство о заключении брака (для полной семьи);

- свидетельство о расторжении брака (для неполной семьи)

- документы об усыновлении/удочерении (если в семье есть несовершеннолетние приемные дети);

- справку из государственного бюджетного учреждения о обучении младшего ребенка до 23 лет на бюджетном отделении (при необходимости).

трудно представить какие масштабы имеет в нашей стране проблема ПАС с учётом того, что только по официальной статистике в России выполняется около 3 млн. аборт в год. При этом у значительной части российских женщин детородного возраста на одного «ущелешего» ребенка приходится от 1 до 3 абортов.

Современные исследования последствий и симптомов постабортного синдрома.

Одним из первых специалистов, исследовавшим и научно обосновавшим психические последствия после совершенного аборта у женщин, является детский психиатр, профессор, доктор Филипп Ней (Канада). Его исследования сфокусированы на взаимосвязи между жестоким обращением с детьми и абортами, а также на детях, спасшихся от аборта (the abortion survivors). Он и его жена, доктор Марл Питер Ней проводят обучающие семинары по всему миру в рамках работы Института Потерь Беременности и Изучения Жестокости Обращения с Детями и Устранения его Последствий.

Исследования канадского психиатра показали, что:

- родители, совершившие аборт, намного чаще проявляют насилие по отношению к детям, а также более склонны к тому, чтобы не заботиться о своих детях;

- родители, которые в детстве были отвергнуты, росли без внимания и заботы или испытали насилие, чаще делают аборт;

- женщины, не получающие поддержки со стороны партнера-отца ребенка более часто совершают аборт, у них также чаще происходят выкидыши;

- аборт первого ребенка нарушает связь матери с последующими детьми;

- аборт продлевает психосексуальную незрелость мужчины, осложняя формирование зрелой позиции отца и опекуна;

- возможность женщины выбрать аборт увеличивает фрустрацию и враждебность мужчины и обостряет борьбу полов. В этой борьбе «козлами отпущения» становятся дети. Фрустрация от несостоявшегося отцовства порождает в мужчине чувство бессилия.

- результатом аборта может стать депрессия, препятствующая установлению психологического контакта с рожденными детьми.

- спасенные от аборта дети чувствуют недоверие к своим родителям, понимая, что они - жертва хорошо скрываемой семейной тайны. У них чаще развито чувство безнадежности, они не признают авторитетов, скептически, испытывают трудности эмоционального характера.

В 70-е годы доктор Ф.Ней начал описывать тех людей, которые выжили в семьях, где были аборты. Он отмечает, что состояние «спасшихся от аборта» совпадает с состоянием тех людей, которые вышли из концентрационных лагерей. У них существует чувство вины за то, что они живут, а их братья и сестры нет, они не могут радоваться, таят в себе затаенную печаль (комплекс «вины Каина»).

«Спасшиеся от аборта» это:

- те, у кого есть абортированные брат/сестра;

- те, чьи родители рассматривали возможность совершения аборта в отношении них самих;
- те, кто принадлежит к таким меньшинствам, которых обычно abortируют (например, дети с некоторыми заболеваниями, которые возможно диагностировать внутриутробно);
- дети, растущие в странах, где большой процент детей погибает от abortов.

Одним из наиболее последовательных сторонников доктора Ф.Нея является Анджей Винклер - польский семейный психотерапевт, специалист по терапии постабортного синдрома. А. Винклер рассматривает постабортный синдром как общее определение, за которым скрывается травма, связанная с потерей ребенка, маленького человека в период его жизни до рождения. Он дает, и другое определение ПАС, которое близко к определению «посттравматический синдром». Это такое нарушение, которое вызвано стрессом после тяжелой психической травмы, как правило, связанной со смертью. А. Винклер дает описание симптомов и приводит данные последствий после операции по прерыванию беременности:

1. У 75% женщин, сделавших аборт происходит уменьшение чувства доверия к себе, а также родителю, партнеру, ощущение беспомощности, безнадежности, чувство стыда (я не состоялась в роли матери);
2. Очень часто, с подобными чувствами женщина справляется, прибегая к таким способам саморазрушения как депрессия, самоубийство, назначение себе наказания.
3. В 70% случаев у женщин, прервавших свою беременность, появляются чувства вины, самосожаления, разделенные чувства (с одной стороны, может быть желание стать матерью, с другой - давление окружающих ее людей – родителей, партнера), снижается самооценка, происходит уменьшение собственной ценности, активности, возникают чувства нерешительности, сомнения.
4. Женщины, сделавшие аборт испытывают отвращение к сексу, боль во время интимной близости, сексуальную неудовлетворенность (сатисфакция), страхи перед мужчинами.
5. Примерно 90% женщин чувствуют отделение от своих эмоций (иногда они очень сильные хаотичные). Появляются трудности в принятии своего тела, затрудняется ощущение касания, фригидность. 35% женщин после аборта часто входят в сексуальные связи с несколькими партнерами.
6. 45% женщин совершают повторные abortы в качестве попытки самоказания (повторение травмы). Парадокс в том, что когда что-то повторяется, то оно перестает иметь значение. 85% женщин снова беременеют в течение года после аборта.
7. Физиологические последствия – анорексия, булимия, астма, боли в тазу в матки, бесплодие, рак шейки матки, молочной железы.

По мнению А.Винклера, если беременность не заканчивается родами, то происходит незавершенный процесс, к которому независимо от того, насколько женщина воспринимает этот аборт, ей придется вернуться. Поскольку у матери с ребенком

семьям предоставляется ежегодная денежная выплата в размере 4735 руб. на каждого ребёнка (выплачивается ежеквартально равными долями по 1183 руб. 75 коп. в квартал на ребенка).

Для назначения ежегодной денежной выплаты в управление социальной защиты населения по месту жительства следует представить следующие документы:

- заявление;
- документ, удостоверяющий личность заявителя и его место жительства на территории Краснодарского края;
- свидетельства о рождении детей;
- на ребёнка в возрасте от 18 до 23 лет – справку государственной образовательной организации об обучении по очной форме обучения на бюджетной основе;
- справку с места жительства о составе семьи, выданную управляющей жилищным фондом организацией.

2) Установление размера максимально допустимой доли собственных расходов на оплату жилья и коммунальных услуг в совокупном доходе семьи в 15 %;

3) Учащимся общеобразовательных организаций из многодетных семей предоставлено право приобретения льготного проездного билета на проезд в городском пассажирском транспорте.

4) При рождении (усыновлении) после 1 января 2011 года третьего ребёнка или последующих детей материнский (семейный) капитал (в 2018 году его размер составляет 119814 руб.); распоряжение средствами материнского (семейного) капитала в полном объеме либо по частям возможно по следующим направлениям: улучшение жилищных условий на территории Краснодарского края, получение образования ребенком (детьми), газификация жилого помещения (домовладения) на территории Краснодарского края.

5) Дети первых шести месяцев жизни, находящиеся на смешанном или искусственном вскармливании, из семей со средним доходом, размер которого не превышает величину прожиточного минимума на душу населения, получающих пособие на ребенка, бесплатно обеспечиваются специализированными продуктами детского питания.

6) От уплаты транспортного налога на основании справки о постановке на учёт в управлении социальной защиты населения по месту жительства освобождается один из родителей (усыновителей) в многодетной семье по автомобилям легковым с мощностью двигателя до 150 лошадиных сил включительно, автобусам с мощностью двигателя до 150 лошадиных сил включительно в отношении одной единицы транспортного средства по выбору налогоплательщика из числа зарегистрированных за ним транспортных средств.

7) Предоставление льготного питания детям из многодетных семей в общеобразовательных организациях на основании справки, подтверждающей постановку многодетной семьи на учёт в органах социальной защиты населения по месту жительства в качестве многодетной.

8) Дети из многодетных семей в возрасте до шести лет имеют право на бесплатный отпуск лекарственных средств по рецепту врача.

9) Предоставление многодетным семьям мер социальной поддержки в виде материнского (семейного) капитала.

Законодательством Краснодарского края многодетным семьям установлена дополнительная мера социальной поддержки в форме предоставления им регионального материнского (семейного) капитала. Право на данную меру социальной поддержки имеют граждане, место жительства которых расположено на территории Краснодарского края из числа лиц:

- матери (женщины) - граждане Российской Федерации, родившие (усыновившие) третьего ребенка или последующих детей, начиная с 1 января 2011 года.

социального контракта прекращаются с первого числа месяца, следующего за месяцем, в котором наступили указанные обстоятельства.

При этом гражданин и члены его семьи утрачивают право на получение государственной социальной помощи на основании социального контракта в течение 36 месяцев со дня подачи заявления о назначении государственной социальной помощи на основании социального контракта.

Неработающим трудоспособным малоимущим одиноко проживающим гражданам, не зарегистрированным на день обращения за государственной социальной помощью на основании социального контракта в районном (городском) центре занятости населения в качестве безработных, или малоимущим семьям, в состав которых входят указанные граждане, государственная социальная помощь на основании социального контракта не назначается.

Меры государственной поддержки в сфере организации оздоровления и отдыха детей

Министерством труда и социального развития Краснодарского края в соответствии с Законом Краснодарского края от 29 марта 2005 года № 849-КЗ "Об обеспечении прав детей на отдых и оздоровление в Краснодарском крае" в Краснодарском крае реализуются следующие меры государственной поддержки в сфере организации оздоровления и отдыха детей, являющихся гражданами Российской Федерации, местом жительства которых является Краснодарский край:

1) предоставление детям бесплатных путевок (курсовок) в санаторно-курортные организации и детские оздоровительные лагеря;

Согласно Закону дети-инвалиды и дети, один из родителей (законных представителей) которых является инвалидом, обеспечиваются путевками (курсовками) в первоочередном порядке.

Дети-сироты, дети, оставшиеся без попечения родителей, дети из малообеспеченных или многодетных семей, а также дети из семей, находящихся в трудной жизненной ситуации или в социально опасном положении, имеют преимущественное право на получение путевок.

2) предоставление социальной выплаты в целях частичной компенсации родителям (законным представителям) стоимости приобретенных путевок (курсовок) для детей в размере 50 процентов от установленной в крае средней стоимости одного дня пребывания ребенка в здравнице;

3) предоставление субсидий из краевого бюджета местным бюджетам муниципальных образований Краснодарского края на софинансирование мероприятий по организации отдыха детей в каникулярное время на базе муниципальных учреждений, осуществляющих организацию отдыха детей в Краснодарском крае.

Финансирование данных мер осуществляется за счет средств краевого бюджета, предусмотренных на реализацию мероприятий государственной программы Краснодарского края "Дети Кубани", утвержденной постановлением главы администрации (губернатора) Краснодарского края от 12 октября 2015 года № 964, на соответствующий календарный год для проведения детской оздоровительной кампании.

Меры социальной поддержки многодетных семей:

Многодетной признается семья, в которой воспитываются трое и более детей в возрасте до 18 лет (при обучении детей в общеобразовательных организациях и в государственных образовательных организациях по очной форме на бюджетной основе – до 23 лет).

Многодетным семьям в числе других мер социальной поддержки предоставляются:

1) В соответствии с Законом Краснодарского края от 22 февраля 2005 года № 836-КЗ "О социальной поддержке многодетных семей в Краснодарском крае" многодетным

возникает неповторимая связь (психическая, биологическая, гормональная), то сам факт аборта не уничтожает эту связь, она как бы переходит «из матки в голову».

Современная исследовательница Е.Ю. Онищук, изучающая влияние аборта на психологическое состояние женщины отмечает, что спектр различных психологических осложнений, вызванных абортной травмой довольно широк и может выражаться в трех типах эмоционально-психических реакций. Первый тип – моментальная реакция, которая проявляется непосредственно после травмы или в первый год после аборта. Второй тип - тип реакции, в которой болезненные процессы протекает много лет, становится хроническими, но вытеснены из сознания. Третий тип - замедленный тип реакции, который может проявиться в течение от 5 до 15 лет после аборта, он является более всего распространенным и выражается в том, что женщина осознает, что она совершает и у нее появляются неожиданные симптомы постабортного синдрома. Данные исследований Е.Ю. Онищук и её коллег показывают, что основными критериями психологического состояния женщины после прерывания беременности выступают чувство вины(72,2%), агрессия (63,6%) , страх (81,8%) и воспоминание о событии (72,7%).

Защитные реакции, возникающие после прерывания беременности

Можно предположить, что те или иные защитные реакции возникают всякий раз, когда женщина пытается справиться с неприятными чувствами или событиями. Защитный механизм психики может срабатывать как на осознанном, так и на подсознательном уровне. Иными словами, женщина может отдавать или не отдавать себе отчет в том, что она делает для того, чтобы пережить испытание, связанное с абортом. Можно выделить наиболее часто срабатывающие защитные механизмы:

1. *Проекция*: перебрасывание ответственности во внешнюю среду (на партнера, врача, родителей). Она пытается представить себя жертвой обстоятельств.

2. *Подавление*: бессознательное подавление чувств и эмоций. Женщина, «включающая» этот вид защитного механизма для облегчения душевной травмы, не осознает того, что она «забывает» неприятную ситуацию (воспоминания) для того, чтобы избежать их. Как будто аборта никогда и не было.

3. *Рационализация*: женщина пытается найти логическое обоснование аборта, при этом отрицая истинные причины этого. Это бессознательный самообман, используемый для того, чтобы сделать нестерпимые чувства более терпимыми. Часто женщина находит объяснение сделанному аборту так: «Закон позволяет, значит, аборт делать можно».

4. *Отрицание*: бессознательное отрицание аборта или сознательное отрицание негативных чувств, последовавших за абортом. Женщина вынуждена отрицать все чувства и фантазии, связанные с не родившимся ребенком. При этом этот процесс может сопровождаться приемом антидепрессантов, алкоголя, наркотиков. Возникают явления годовщины, когда женщина вспоминает, когда был сделан аборт, сколько лет было бы сейчас ее ребенку.

5. *Компенсация*: возмещение не родившегося ребенка другим ребенком. По результатам многих исследований 85% женщин снова беременеют в течение года после аборта. Женщины, которые рожают после аборта, часто не могут почувствовать тесную связь и близость с ребенком, родившимся после аборта (она не хочет кормить ребенка грудью, боится брать его на руки, боится, что может причинить ему вред).

6. *Формирование ответной реакции:* женщина реагирует на аборт подбадриванием, воодушевлением других женщин сделать то же самое. Нередко женщина, перенесшая аборт, негодует и обижается на членов семьи, которые становятся беременными и не принимают такого же решения сделать аборт.

7. *Замещение:* уход в работу, шопинг, случайные сексуальные связи, путешествия – чем дальше от себя, тем лучше.

Направления психологической помощи при аборте

Психологическая проработка защитных механизмов предполагает тесное доверительное сотрудничество женщины переживающей ПАС и специально обученного терапевта. Терапевтическая поддержка помогает женщине только в том случае, если она искренне стремится стать зрелой и целостной личностью, способной самостоятельно принимать ответственные решения в своей жизни. Эта совместная работа включает два основных этапа: во-первых, выявление и осознание деструктивных защитных реакций, а затем и освоение приемов по их преодолению. На первом этапе происходит сбор информации, которая не должна подвергаться критике или контролю со стороны психотерапевта. Должны отсутствовать любые нравственные оценки по отношению к клиенту. Важно, чтобы были проговорены все чувства, мысли, ассоциации. Если клиент не готов проговорить, можно предложить форму писем, автобиографических эссе, в которых автор может излагать свои истории от третьего лица. Далее это становится объектом обсуждения как отстраненный от клиента материал.

В данном материале предлагается два направления психологической помощи женщинам, которые перенесли травму аборта. Приведенные ниже упражнения и рекомендации не являются методической разработкой автора. Многие из них, такие как, например «Генограмма», написание писем, использование рисунков являются достаточно известными. При необходимости они могут быть модернизированы или адаптированы для работы с другими видами перинатальных потерь. Следует отметить, что опыт их эффективного применения можно получить на семинарах по терапии постабортного синдрома проводимых А. Винклером. Данные упражнения он использует на протяжении уже более чем 15 лет в своей психотерапевтической работе с женщинами и их семьями.

Нам представляется важным указать, что применять данные упражнения в той последовательности, которая представлена ниже. Вначале приведем структуру клинического интервью при ПАС и перинатальных потерях

Структура клинического интервью при ПАС и перинатальных потерях:

- Социальное положение (замужем и сколько лет, официальный брак или гражданский, работает или учится)
- Опыт супружеской жизни (какой брак по счету, как складывались отношения между супругами, есть ли еще дети, беременность по счету, количество абортов, выкидышей и т.п.)
- Опыт переживания ПАС (когда и при каких обстоятельствах это произошло)
- Работа с запросом клиента (формулирование и коррекция запросов клиента, представление о желаемом состоянии клиента)

Приказом министерства социального развития и семейной политики Краснодарского края от 17 февраля 2014 года № 78 "Об оказании государственной социальной помощи на основании социального контракта" утверждены Порядок и условия оказания государственной социальной помощи на основании социального контракта.

Право на государственную социальную помощь на основании социального контракта имеют малоимущие семьи и малоимущие одиноко проживающие граждане Российской Федерации, место жительства которых находится на территории Краснодарского края, находящиеся в трудной жизненной ситуации, среднемесячный доход которых ниже величины прожиточного минимума семьи, одиноко проживающего гражданина, установленного на дату обращения в Краснодарском крае, в целях стимулирования их активных действий по преодолению трудной жизненной ситуации.

Государственная социальная помощь на основании социального контракта, заключенного между гражданином и управлением социальной защиты населения по месту его жительства или месту пребывания (далее – управление), предоставляется на осуществление следующих мероприятий:

- ведение личного подсобного хозяйства;
- осуществление индивидуальной предпринимательской деятельности;
- прохождение профессионального обучения и дополнительного профессионального образования;
- поиск работы.

Государственная социальная помощь на основании социального контракта предоставляется в виде ежемесячного социального пособия в размере не ниже 7 500 рублей в месяц на срок от 3 месяцев до 1 года или в виде единовременной выплаты.

Размер ежемесячного социального пособия на период действия социального контракта или единовременной выплаты определяется исходя из предстоящих для осуществления конкретного мероприятия затрат, с учетом состава семьи и ее материально-бытового положения.

Заявление на оказание государственной социальной помощи на основании социального контракта подается в управление социальной защиты населения по месту жительства или месту пребывания.

В заявлении указываются сведения о составе семьи, доходах членов семьи за последние 3 месяца перед месяцем обращения, об имуществе, принадлежащем на праве собственности членам семьи.

Управление проверяет сведения, указанные в заявлении, в том числе о доходах членов семьи, о степени родства и (или) свойства членов семьи, их совместном проживании и ведении совместного хозяйства, о принадлежащем имуществе на праве собственности.

Управление разрабатывает программу социальной адаптации малоимущей семьи или малоимущего одиноко проживающего гражданина и заключает с заявителем социальный контракт о взаимных обязательствах.

Программа социальной адаптации - разработанные управлением совместно с заявителем на период действия социального контракта мероприятия, которые направлены на преодоление им (его семьей) трудной жизненной ситуации и включают в себя виды, объем и порядок реализации этих мероприятий.

Заявитель по завершении выполнения каждого этапа плана мероприятий программы социальной адаптации обязан представлять в управление в сроки, установленные социальным контрактом, отчеты в произвольной форме о выполнении действий по выходу из трудной жизненной ситуации и использовании выделенных средств на установленные цели с приложением документов, подтверждающих понесенные расходы (оплаченные счета, кассовые и товарные чеки, иные подтверждающие документы).

В случае непредставления отчетов в течение 30 дней со дня истечения сроков, указанных в графике, предусмотренном социальным контрактом, выплата государственной социальной помощи на основании социального контракта и действие

Перечень документов, необходимых для назначения государственной социальной помощи в виде социального пособия:

- заявление;
- паспорт либо иной документ, удостоверяющий личность заявителя и подтверждающий его регистрацию по месту жительства и (или) месту пребывания;
- документ, подтверждающий гражданство Российской Федерации (для не имеющих регистрации по месту жительства на территории Российской Федерации);
- сведения о работе (учебе) всех трудоспособных членов семьи;
- для неработающих трудоспособных лиц – справка районного, городского центра занятости населения о признании их в установленном порядке безработными, либо документы об отнесении к числу лиц, для которых установлены исключения.

Государственная социальная помощь в виде социального пособия оказывается на срок от одного до трех месяцев и не может превышать разницу между среднемесячным доходом малоимущей семьи или малоимущего одиноко проживающего гражданина и прожиточным минимумом семьи или одиноко проживающего гражданина.

Малоимущие семьи и малоимущие одиноко проживающие граждане, которым назначено социальное пособие, вправе вновь обратиться с заявлением о назначении социального пособия по истечении шести месяцев со дня подачи предыдущего заявления о назначении социального пособия. При этом состав семьи и ее доход определяются как при первом обращении.

Федеральный материнский (семейный капитал)

Предоставляется с 1 января 2007 года по настоящее время при рождении или усыновлении второго, третьего или последующего ребёнка, имеющего российское гражданство, при условии, что родители не воспользовались правом на дополнительные меры государственной поддержки.

Размер материнского (семейного) капитала в 2018 году составляет 453 026 рублей.

Документы для получения сертификата на материнский (семейный капитал):

1. Заявление на получение сертификата на материнский капитал.
2. Паспорт или иной документ, удостоверяющий личность.
3. Свидетельства о рождении всех детей — первого, второго и (при наличии) последующих.
4. Страховое свидетельство обязательного пенсионного страхования (СНИЛС).
5. Вступившее в законную силу решение суда об усыновлении детей (в случае усыновления).
6. Документы, подтверждающие российское гражданство ребенка, родившегося после 1 января 2007 года (для родителей, не являющихся гражданами России).

Материнский капитал может быть потрачен на следующие цели:

1. Улучшение жилищных условий (покупка недвижимости, строительство объектов ИЖС, реконструкция объекта ИЖС, ипотечный взнос)
2. Получение образования детьми.
3. Социальная адаптация и интеграция в обществе детей-инвалидов.
4. Пенсионные накопления матери.

Порядок предоставления государственной социальной помощи на основании социального контракта

Федеральный закон от 17 июля 1999 года № 178-ФЗ "О государственной социальной помощи" (в редакции Федерального закона от 25 декабря 2012 года № 258-ФЗ) предусматривает оказание государственной социальной помощи на основании социального контракта в соответствии с нормативными правовыми актами и региональными программами субъектов Российской Федерации, которое является расходным обязательством субъектов Российской Федерации.

- Определение духовно-психических ресурсов клиента (что ему дает силы, что помогает отвлечься).

Клиническое интервьюирование является своеобразной преамбулой, позволяющей эффективно и безопасно выстроить основную психотерапевтическую работу по двум взаимосвязанным направлениям.

Первое направление: упражнения на осознание и принятие потери.

Второе направление: упражнения на осознание новой модели поведения.

Упражнения на осознание и принятие потери:

1. Первый шаг - вспомнить те чувства, которые были связаны с этим событием (замешательство, страх, сожаление, чувство вины и другие).

Важно выяснить, что является первопричиной этого чувства и осознать его присутствие в жизни клиента. Кроме того, это одна из немногих возможностей высказаться, открыться, попытаться найти выход из трудной жизненной ситуации.

Схема выхода из травмы:

1. Обозначить название конфликта.

2. Рассказать историю своего конфликта.

3. Как я справляюсь с этим конфликтом.

4. Каковы последствия этого конфликта.

2. Упражнения «Генограмма». Направлено на осознание взаимосвязи факта перинатальной потери с семейной и личной историей клиента. Рисование генограммы помогает разгадать внутренние скрытые конфликты, психические травмы, пусковые механизмы, которые говорят о том, что у человека болит, что его ранит, их можно разглядеть в многопоколенной семейной истории. Женщина может при этом встретиться с такими «родовыми» чувствами как страх, раздражительность, злоба. Важно уметь справляться с этими реакциями и двигаться в том направлении индивидуальных переживаний, в котором можно обнаружить зарождение или активно проявление защитных механизмов. Пример: анализ негативной реакции на вид беременной женщины.

3. Упражнение «Степень участия», направленное на реконструкцию и коррекцию в сознании клиента представлений о степени участия окружающих его людей в травмирующем событии.

4. Упражнение «Ритуал прощания», направленное на выработку приемлемого для клиента способа прощания с потерянным ребенком.

Разбирается индивидуальная и групповая формы реализации упражнений.

Упражнения на осознание новой модели поведения

5. Работа по осмыслению детства: рисунки на темы «Детство реальное» и «Детство, воображаемое». Письма - детям, обидчикам, самой себе в прошлом.

6. Анализ сновидений - работа с бессознательными ресурсами клиента через его собственное понимание символики снов. Направлен на поиск подсказок того, что клиенту необходимо изменить в себе и в своих взаимоотношениях с близкими.

7. Упражнение «Визуализация желаемого состояния-поведения», направленное на осознание того, что должно измениться в клиенте и в его отношениях с теми людьми, которые его окружают. Помощь клиенту в моделировании его будущего с успешным исходом (во всех подробностях, насколько это возможно), включая видение новых моделей собственного поведения, видения новых способов взаимодействия с нового реагирования на стрессы.

В заключение хотелось бы отметить, что только специально подготовленные специалисты могут оказать квалифицированную помощь женщине в преодолении различных последствий постабортного синдрома. Без специальной подготовки невозможно эффективное психологическое сопровождение женщины в период принятия решения по поводу операции аборта. Давно назрела необходимость введения специальной службы в женских консультациях, которая позволяла бы женщинам получать исчерпывающую информацию обо всех последствиях аборта как физических, так и психологических. Данная служба должна состоять из специалистов как с базовым психологическим, так и медицинским образованием, которые могут проходить различные программы дополнительного обучения на специальных курсах. Наличие таких служб создаст условия не только для ускорения разработок новых методов предупреждения абортотворения и преодоления их последствий, но и для их широкого внедрения в практику. Кроме того, необходимо шире внедрять в практику методы психологической помощи семейным парам, расширенным семьям, поскольку зачастую принятие решения зависит не только от самих женщин, но и их партнёров, ближайших родственников.

Предупреждение эмоционального выгорания у специалистов, работающих в женских консультациях

Малюченко И. Ю.

В профессии врача существует множество опасностей: аллергии на лекарства и дезинфицирующие средства, облучение у рентгенологов, варикозная болезнь у хирургов и др. Но это соматические проблемы. Существуют, однако, менее осязаемые, но не менее значимые проблемы, лежащие в области психоэмоциональной сферы человека, работающего врачом. Накопление отрицательных эмоций происходит постепенно, годами. Неудовлетворенность своим трудом и хронический стресс способствует развитию синдрома хронической усталости, в психологии часто это называют «синдром эмоционального выгорания». СЭВ - это синдром, развивающийся на фоне хронического стресса, ведущий к истощению эмоционально-энергетических и личностных ресурсов работающего человека. Профессиональное выгорание возникает в результате внутреннего накопления отрицательных эмоций без соответствующей «разрядки» или «освобождения» от них.

Стоит отдельно сказать о чувствах самого консультанта, которые у него возникают, и сделать необходимые рекомендации при работе с негативными переживаниями и способы работы с ними.

При работе с женщинами, которые намереваются сделать аборт врач или акушерка может испытывать следующие отрицательные эмоции:

выше, установленного в Краснодарском крае, в расчете на душу населения, смерть ребенка или получателя.

Получатели обязаны извещать управления социальной защиты населения о наступлении обстоятельств, влекущих прекращение обеспечения специализированным питанием.

Социальная выплата в виде денежной компенсации на полноценное питание беременным женщинам, кормящим матерям, а также детям в возрасте до трех лет

В соответствии с Законом Краснодарского края от 30 июня 1997 года № 90-КЗ "Об охране здоровья населения Краснодарского края" беременным женщинам, кормящим матерям, а также детям в возрасте до трех лет, проживающим на территории Краснодарского края, органами социальной защиты населения предоставляется денежная компенсация на полноценное питание в размере 150руб. в месяц.

Для назначения денежной компенсации в управление социальной защиты населения по месту жительства представляется:

- паспорт (документ), удостоверяющий личность заявителя и подтверждающий его место жительства на территории Краснодарского края;
- заключение врача медицинской организации о нуждаемости беременной женщины, кормящей матери, ребенка в возрасте до трех лет в полноценном питании;
- свидетельство о рождении ребенка (кроме беременных женщин).

Срок действия заключения о нуждаемости кормящей матери в полноценном питании истекает в день исполнения ребенку возраста 6 месяцев; при сохранении нуждаемости в полноценном питании по истечении названного срока кормящей матери должны быть выданы новые заключения, срок действия которых истекает также через 6 месяцев со дня выдачи.

Денежная компенсация назначается:

- беременным женщинам - с первого числа месяца постановки на учет в связи с беременностью, но не ранее чем за три месяца до месяца обращения в управление;
- кормящим матерям - с первого числа месяца рождения ребенка, но не ранее чем за три месяца до месяца обращения в управление;
- родителю (усыновителю, опекуну, попечителю, приемному родителю) ребенка в возрасте до трех лет - с первого числа месяца рождения ребенка (усыновления, принятия под опеку (попечительство), взятия в приемную семью), но не ранее чем за три месяца до месяца обращения в управление.

Оказание государственной социальной помощи в виде социального пособия

Основание предоставления государственной социальной помощи в виде социального пособия:

- Закон Краснодарского края от 9 июня 2010 года № 1980-КЗ "О прожиточном минимуме и государственной социальной помощи в Краснодарском крае";
- приказ департамента социальной защиты населения Краснодарского края от 22 июня 2010 года № 377 "О Порядке определения размера социального пособия и периода, на который оно назначается".

Круг лиц:

- малоимущие семьи или малоимущие одиноко проживающие граждане, имеющие среднемесячный доход ниже величины прожиточного минимума семьи или малоимущего одиноко проживающего гражданина, определенного с учетом установленных в крае величин прожиточных минимумов для соответствующих категорий граждан (для пенсионеров, трудоспособных граждан, детей).

Обеспечение специализированными продуктами детского питания детей первых шести месяцев жизни

В соответствии со статьёй 19 Закона Краснодарского края от 30 июня 1997 года № 90–КЗ "Об охране здоровья населения Краснодарского края" и Порядком обеспечения специализированными продуктами детского питания детей первых шести месяцев жизни, родившихся не ранее 1 августа 2014 года и находящихся на смешанном или искусственном вскармливании из семей со среднедушевым доходом, размер которого не превышает величину прожиточного минимума на душу населения, установленного в Краснодарском крае, дающим право на получение пособия на ребенка, утвержденным постановлением главы администрации (губернатора) Краснодарского края от 21 января 2015 года № 20, дети, находящиеся на смешанном или искусственном вскармливании (далее - специализированное питание), на основании заключения врача имеют право на обеспечение специализированными продуктами детского питания (далее - специализированное питание).

Специализированным питанием обеспечиваются дети, находящиеся на смешанном или искусственном вскармливании, с момента рождения и до достижения ими возраста шести месяцев из семей, среднедушевой доход которых не превышает величину прожиточного минимума на душу населения, получающих пособие на ребенка в соответствии с Законом Краснодарского края от 15 декабря 2004 года № 807–КЗ "О пособии на ребёнка".

Специализированное питание предоставляется по заявлению одного из родителей (законных представителей), место жительства которого находится на территории Краснодарского края, на совместно проживающего с ним ребенка.

Если заявитель на дату обращения в управление социальной защиты населения за специализированным питанием является получателем пособия на ребенка, то для получения специализированного питания в управление социальной защиты населения по месту жительства родителей (законных представителей) предоставляются:

- паспорт или иной заменяющий его документ, удостоверяющий личность заявителя и подтверждающий его место жительства на территории Краснодарского края;
- свидетельство о рождении ребенка, в связи с рождением которого возникло право на обеспечение специализированным питанием;
- заключение врача о нуждаемости ребенка первых шести месяцев жизни, находящегося на смешанном или искусственном вскармливании, в специализированном питании (далее – заключение).

В случае если заявитель не является получателем пособия на ребенка, в управление социальной защиты населения представляются документы, перечисленные в статье 6 Закона Краснодарского края от 15 декабря 2004 года № 807–КЗ "О пособии на ребенка", а также заключение врача.

Заключение выдётся врачом-педиатром участковым, врачом общей практики государственной или муниципальной медицинской организации, в которой ребёнок получает первичную медико-санитарную помощь. Период действия заключения врача - не более 15 дней со дня его выдачи, то есть в управление социальной защиты населения следует обратиться не позднее 15 дней со дня выдачи заключения.

В заключении врач указывает вид специализированного детского питания, а также и количество (в граммах в месяц) специализированного детского питания.

Специализированное питание назначается с 1-го числа месяца, следующего за месяцем обращения в управление социальной защиты населения заявителя со всеми документами, по месяц исполнения ребенку шести месяцев (включительно).

Предоставление специализированного питания прекращается с 1-го числа месяца, следующего за месяцем, в котором наступили: прекращение искусственного или смешанного вскармливания, выезд получателя или ребенка за пределы Краснодарского края, увеличение среднемесячного дохода семьи до прожиточного минимума семьи или

1. Чувство досады, если не удастся помочь женщине принять решение о сохранении беременности
2. Эмоциональная опустошенность после консультаций, если их много больше 5-6 подряд.
3. Закрывтость, холодность, отстраненность, бюрократизм по отношению к клиенту, нежелание ему оказать помощь («Ну это ваше дело, вам принимать решение, я своё слово сказала»).
4. Осуждение, высокомерие по отношению к клиенту, особенно у тех, кто сам никогда не делал аборт. В таком случае сам психолог нуждается в проработке своих личностных проблем по отношению к абарту и людям их совершающим.

Способы освобождения от этих состояний могут быть различными. Это и умение сочетать напряжение и расслабление, дыхательные техники, упражнения на умение понимать свои телесные ощущения, танцевально-двигательные упражнения, исцеление при помощи прослушивания музыки для релаксации, визуализация позитивного образа себя как консультанта.

Концепция поведенческих профилактических мер СЭВ, представленная в психологической литературе, фокусируется на первичной профилактике. Сюда относятся следующие мероприятия:

1. Улучшение навыков борьбы со стрессом, дебрифинг (обсуждение) после критического события, физические упражнения, адекватный сон, регулярный отдых и др.).
2. Обучение техникам релаксации (расслабления) – прогрессивная мышечная релаксация, аутогенная тренировка, самовнушение, медитация.
3. Умение разделить с пациентом ответственность за результат, умение говорить «нет».
4. Хобби (спорт, культура, природа).
5. Попытка поддержания стабильных партнерских, социальных отношений.
6. Фрустрационная профилактика (уменьшение ложных ожиданий). Сотрудников, впервые приступивших к работе, необходимо реалистически и адекватно ввести в курс дела. Если ожидания реалистичны, ситуация более предсказуема и лучше управляема.

Врачам и психологам, проводящим беседы с кризисными беременными важно закреплять положительные примеры из практики, когда женщина оказывалась после консультации от аборта и проводить анализ тех причин, которые способствовали принятию решения о рождении ребенка. А также анализировать то, как это было связано с конкретной консультацией: что говорилось, как говорилось, как Вы выглядели в этот момент. Психологи могут обсудить сложные случаи в процессе супервизии. Врач - поделиться опытом со своими коллегами, которые работают с женщиной на приеме в женской консультации.

Как показывают исследования, если активно не вмешиваться в развитие СЭВ среди персонала, то самопроизвольного улучшения не происходит. Кроме того, очень важно, если руководитель учреждения обеспечит возможность участия сотрудников в так называемых балинтовских группах.

Балинтовские группы впервые были организованы в Лондоне в середине 50-х годов Михаэлем Балинтом как тренинговые семинары для врачей общей практики. В отличие от традиционного клинического разбора или консилиума акцент в работе балинтовской группы делается не на клиническом анализе ведения данного пациента, а на различных особенностях взаимоотношений врача с пациентом, на реакциях, трудностях, неудачах, которые врачи сами выносят на обсуждение. Группа врачей численностью 8-12 человек встречается несколько раз в месяц (продолжительность встречи 1,5-2 часа) на протяжении нескольких лет. Ведущими данных семинаров являются психологи или психиатры (1-2 человека). Стиль ведения занятий – недирективный. На групповых занятиях можно поделиться своими мыслями и чувствами, пришедшими в голову фантазиями, не имеющими на первый взгляд никакой рациональной связи с предметом изложения. Занятия в балинтовских группах позволяют участникам прояснить стереотипы действий, препятствующие решению проблем, устанавливать более эффективные взаимоотношения с пациентами. В группу лучше не включать участников, находящихся на работе в прямом подчинении.

При терапии уже развившегося синдрома выгорания можно использовать следующие подходы:

1. Фармакологическое лечение согласно симптомам, то есть антидепрессанты, транквилизаторы, β-адреноблокаторы, снотворные средства.
2. Психотерапия (релаксационные техники, интегративная, рациональная психотерапия).
3. Реорганизация рабочего окружения.
4. Комбинация изменений в рабочем окружении с реабилитацией и переобучением.

Несомненно, что указанные выше профилактические меры также будут эффективны при лечении СЭВ. Несмотря на всю значимость вышеприведенных мер, в первую очередь необходимо осознание проблемы и принятие ответственности на себя за свою работу, свой профессиональный результат. Необходима мыслительная перестройка: переоценка целей, осознание своих возможностей и своих ограничений, позитивный взгляд на вещи.

К сожалению, в ряде случаев развитие СЭВ заходит очень далеко, наблюдается стойкое негативное отношение к работе, к пациентам, коллегам. В таких ситуациях необходимым становится изменение места работы, переход на административный вид деятельности, работу, не связанную с людьми.

Итак, чтобы избежать СЭВ человек должен изредка, но обязательно оценивать свою жизнь вообще – живет ли он так, как ему хочется. Если существующая жизнь не удовлетворяет, следует решить, что нужно сделать для положительных изменений. Только должным образом заботясь о качестве своей жизни, можно остаться эффективным специалистом.

среднедушевым доходом, размер которого не превышает величину прожиточного минимума на душу населения, установленного в Краснодарском крае.

Величина прожиточного минимума на территории Краснодарского края устанавливается ежеквартально приказом министерства труда и социального развития Краснодарского края.

Для назначения пособия на ребенка или продления его выплаты необходимо обращаться в управление социальной защиты населения по месту жительства родителя (усыновителя, опекуна, попечителя), с которым проживает ребенок, с заявлением, к которому прилагаются:

- паспорт либо иной документ, удостоверяющий личность заявителя и подтверждающий его место жительства на территории Краснодарского края;
- свидетельство о рождении ребенка;
- документ с места жительства заявителя о составе семьи, подтверждающий его совместное проживание с ребенком;
- документ, подтверждающий место жительства второго родителя (усыновителя), если брак между родителями не расторгнут;
- справка об учебе в общеобразовательной организации ребенка в возрасте от 16 до 18 лет;
- трудовые книжки родителей ребенка или другие документы об их месте работы (об увольнении);
- документы о доходах семьи за 3 календарных месяца, предшествующих месяцу обращения за пособием;
- для назначения пособия на ребенка одинокой матери дополнительно представляется справка из органов записи актов гражданского состояния об основании внесения в свидетельство о рождении сведений об отце ребенка; вместе с тем, вместо указанной справки в управление может быть представлено свидетельство о рождении ребенка, в графе "отец" которого стоит прочерк.

Пособие на ребенка назначается не более чем за три месяца до месяца обращения в управление социальной защиты населения со всеми необходимыми документами.

Пособие на ребенка назначается *на 24 месяца*. Для получения пособия по истечении 24-х месяцев семье необходимо документально вновь подтвердить свой статус малоимущей, предъявив все перечисленные документы – как при новом назначении.

Пособие на ребёнка выплачивается за текущий квартал до 28-го числа первого месяца текущего квартала.

Обращаем внимание граждан, что в соответствии с частью 2 статьи 8 названного Закона получатель пособия на ребёнка *обязан сообщить органу социальной защиты населения об увеличении среднедушевого дохода семьи до величины прожиточного минимума или сверх неё*.

Согласно пункту 5 статьи 4 Закона Краснодарского края от 15 декабря 2004 года № 807-КЗ "О пособии на ребёнка" в случаях, когда среднедушевой доход семьи получателя пособия на ребёнка достигнет названной величины прожиточного минимума или превысит её, выплата пособия на ребёнка прекращается с первого числа месяца, следующего за месяцем, в котором получатель пособия на ребёнка сообщил об указанном обстоятельстве управлению социальной защиты населения.

В случае несвоевременного сообщения об увеличении среднедушевого дохода семьи до величины прожиточного минимума или сверх неё, а также сокрытия названных данных, излишне выплаченное пособие на ребёнка удерживается с получателя, в том числе взыскивается в судебном порядке.

Заявление о назначении ежемесячной выплаты можно подать по месту жительства в управление социальной защиты населения или через многофункциональный центр предоставления государственных и муниципальных услуг.

Ежемесячная выплата назначается в месячный срок с даты приёма заявления с документами и перечисляется на счёт гражданина в российской кредитной организации.

Ежемесячная выплата осуществляется до достижения ребёнком полутора лет, однако первый выплатной период рассчитан на год. После этого нужно вновь подать заявление и документы.

Ежемесячная выплата прекращается, если получатель переезжает в другой субъект Российской Федерации или ребёнку исполнилось полтора года.

Ежемесячное пособие по уходу за ребенком до достижения им возраста полутора лет

С 1 февраля 2018 года размер ежемесячного пособия по уходу за первым ребенком – 3142 руб. 33 коп., за вторым ребенком и последующими детьми – 6284 руб. 65 коп. (до 1 февраля 2018 года: 3065 руб. 69 коп. – по уходу за первым ребенком; 6131 руб. 37 коп. – за вторым и последующими детьми).

Согласно Федеральному закону от 19 мая 1995 года № 81-ФЗ "О государственных пособиях гражданам, имеющим детей" к числу лиц, имеющих право на получение ежемесячного пособия по уходу за ребенком в органах социальной защиты населения, отнесены неработающие граждане и лица, обучающиеся по очной форме обучения в образовательных организациях, фактически осуществляющие уход за детьми, не достигшими возраста полутора лет, не получающие пособие по безработице.

Для назначения ежемесячного пособия по уходу за ребенком в управление социальной защиты населения по месту жительства (месту пребывания, фактического проживания) либо в многофункциональный центр предоставления государственных и муниципальных услуг должны быть представлены:

- заявление о назначении пособия;
- копия свидетельства о рождении (усыновлении) ребенка, за которым осуществляется уход, и копии свидетельств о рождении предыдущего ребенка (детей);
- документ, подтверждающий совместное проживание на территории Российской Федерации ребенка с одним из родителей либо лицом, его заменяющим, осуществляющим уход за ним, выданный организацией, уполномоченной на его выдачу;
- трудовая книжка или выписка из нее (военного билета) о последнем месте работы (службы), заверенные в установленном порядке;
- справка с места работы (учебы, службы) другого родителя ребенка о том, что он не использует отпуск по уходу за ребенком и не получает пособия.

Ежемесячное пособие по уходу за ребенком назначается со дня рождения ребенка по день исполнения ребенку полутора лет при условии обращения за пособием до исполнения ребенку двух лет.

Ежемесячное пособие на ребенка

Размер пособия в 2018 году:

- на каждого ребенка - 197 руб. в месяц;
- пособие на ребенка одинокой матери - 385 руб. в месяц;
- на ребенка, родитель которого уклоняется от уплаты алиментов, и на ребенка военнослужащего, проходящего военную службу по призыву, – 284 руб. в месяц.

Законом Краснодарского края от 15 декабря 2004 года № 807-КЗ "О пособии на ребёнка" установлено, что право на пособие на ребёнка имеет один из родителей на каждого рождённого совместно проживающего с ним ребёнка до достижения им возраста 16 лет (на учащегося общеобразовательной организации – до 18 лет) в семьях со

Сложные случаи в практике психолога доабортного консультирования

Карпенко Алевтина Анатольевна

Женщины с психиатрическим статусом: дееспособные и недееспособные.

Когда речь заходит о женщинах, отягощенных психиатрическим статусом в ситуации беременности, то мы понимаем, что есть две категории женщин. Первая – дееспособные, которым не нужен опекун, и вторая - недееспособные, за которых несут ответственность и принимают решения опекуны.

Психические заболевания по нозологии делят на: психозы, пограничные нервно-психические расстройства и умственную отсталость. В нашей стране наличие психического заболевания является медицинским показанием к прерыванию беременности.

По мнению психиатра Шмуклер А.Б.:«...единственным абсолютным психиатрическим показанием для прерывания беременности являются лишь те, которые представляют угрозу жизни матери и плода... Адекватные профилактические и лечебные мероприятия могут позволить сохранить беременность даже в случае, если женщина перенесла психоз...» (Помощь психическим больным в период беременности. Шмуклер А.Б. //РМЖ.2001. №25. С.1204//) Женщинам с психиатрическим статусом необходимо получать лечение и наблюдение у психиатра, т.к. заболевание может спровоцировать агрессию по отношению к ребенку.

В каких случаях женщина (при дееспособности) или ее опекуны (в случае недееспособности) задумываются об аборте?

Когда существуют опасения, что могут возникнуть ухудшения (рецидив) в состоянии женщины с психиатрическим статусом.

Психиатр Ф.Эйд утверждает, что практически нет таких психических болезней, которые оправдывали бы прерывание беременности. Очень часто психическое заболевание женщины является лишь предлогом для врачей, опекунов к прерыванию беременности. Потому что родственникам сложно с самой больной женщиной, а когда появится ребенок, сложностей станет еще больше. Получается, что эта беременность становится «неудобной» для окружения женщины. Сюда следует добавить, что у нас отсутствуют службы, в обязанности которых входило бы оказание поддержки и помощи для матерей с психиатрическим статусом.

Важным моментом является благополучие ребенка: во внутриутробном периоде и после рождения младенца.

В зависимости от тяжести своего состояния женщина с психиатрическим статусом получает лечение (это могут быть противосудорожные препараты, антидепрессанты и т.д.), что в свою очередь, может повысить риск развития патологии плода. После рождения ребенка у матери может наблюдаться неадекватное поведение, выражающееся в виде: суицидальных попыток, причинение смерти ребенку на фоне галлюцинаций, невозможность осуществления ухода за новорожденным (отсутствие чуткости к потребностям новорожденного). Но, опираясь на исследования Брутман В.И., Варга А.Я., Морозовой К.В., Хамитовой И.Ю. и др. можно с уверенностью сказать, что для

большинства пациенток с психиатрическим статусом, материнская сфера является очень значимой и материнские чувства и переживания могут смягчать течение болезни в целом.

Таким образом, для обеспечения благополучия ребенка после родов, необходимо проводить социальный патронаж и оказывать необходимую помощь такой семье, но не с тем, чтобы забрать ребенка под опеку социальной службе, а с тем, чтобы помочь справиться с родительскими обязанностями. Для этого необходимо развивать соответствующие службы у нас, в России.

Если женщина недееспособна и у нее нет предполагаемых опекунов.

В этой ситуации нужно искать людей, готовых оформить опеку над этой женщиной. Необходимо привлечение как можно большего количества служб и людей, готовых помочь. Только в этой ситуации вопрос может быть решен положительно, в противном случае, для ребенка единственным выходом станет дом ребенка. И именно потому, что у такой женщины нет опекуна, который готов взять заботу о ней и о ребенке на себя, встает вопрос о прерывании беременности.

Если у беременной женщины с психиатрическим статусом есть опекун и родственники не готовы к появлению ребенка в семье.

Если у женщины есть родственники, то необходимо с ними проводить консультирование. Даже если женщина дееспособна, все равно за такими пациентками нужен присмотр, они нуждаются в помощи при уходе за новорожденным, чтобы риск для ребенка был минимальным и если наступает обострение болезни, вовремя заметить его и начать лечение.

Но родственники женщины могут быть не готовы к рождению ребенка и настаивать на аборте по следующим причинам:

-устали от болезни и не чувствуют в себе сил принимать участие в материнстве;

-опасения, что ребенок может родиться с психиатрическими отклонениями.

В этой ситуации важно эмоционально поддержать родственников женщины и рекомендовать им вступить в группы взаимопомощи, которые обычно создаются при психо-неврологических диспансерах. Можно предложить им специализированную литературу: «Семья и психическая болезнь. Психологические проблемы и пути их решения.» Цапенко А.И., Шанаева Д.М., Москва, 2008; «Семья и психическое расстройство: что может помочь семье в преодолении болезни.» Солохина Т.А., Шевченко Л.С. интернет-ресурс: familymh.ru и другие.

ВАЖНО! В сохранении ребенка при поддержке родственников необходима реальная помощь в виде волонтеров, которые смогут посещать семью, оказывать посильную помощь по хозяйству и в уходе за ребенком.

Что касается опасений по поводу рождения больного ребенка, то здесь имеет смысл привести статистику и основной акцент сделать на том, что и у здоровых рождаются больные (в том числе и психически) дети. А у психически больных рождаются здоровые дети. Здесь никто и ни от чего не застрахован! При консультировании особое внимание уделить страхам эмоциональной усталости родственников женщины с психиатрическим статусом. В беседах консультанту важно понимать, что общение с женщиной с психическим заболеванием и родственниками этих женщин требуют терпения и спокойствия.

- копии документов, подтверждающих статус, а также справка из территориального органа Фонда социального страхования Российской Федерации об отсутствии регистрации в качестве страхователя и о неполучении единовременного пособия при рождении ребенка (для физических лиц, осуществляющих деятельность в качестве индивидуальных предпринимателей, адвокатов, нотариусов).

Единовременное пособие при рождении ребенка назначается, если обращение за ним последовало не позднее шести месяцев со дня рождения ребенка.

Ежемесячная выплата в связи с рождением (усыновлением) первого ребёнка

В соответствии с Федеральным законом от 28 декабря 2017 года № 418-ФЗ "О ежемесячных выплатах семьям, имеющим детей" при рождении (усыновлении) с 1 января 2018 года первого ребёнка нуждающимся семьям предоставляется ежемесячная выплата.

Ежемесячная выплата предоставляется семьям со среднедушевым доходом, размер которого не превышает 1,5-кратную величину прожиточного минимума трудоспособного населения, установленного в субъекте Российской Федерации за 2 квартал предыдущего года.

В Краснодарском крае за 2 квартал 2017 года прожиточный минимум для трудоспособного населения был установлен приказом министерства труда и социального развития Краснодарского края от 31 июля 2017 года № 1096 "О величине прожиточного минимума в Краснодарском крае за II квартал 2017 года" в размере 11141 руб., следовательно, для получения ежемесячной выплаты среднедушевой доход семьи не должен превышать 16711 руб. 50 коп.

Ежемесячная выплата в связи с рождением первого ребёнка осуществляется в размере прожиточного минимума для детей, установленного в субъекте Российской Федерации за 2 квартал предыдущего года.

Прожиточный минимум для детей в крае за 2 квартал 2017 года был установлен приказом министерства труда и социального развития Краснодарского края от 31 июля 2017 года № 1096 в размере 9845 руб., именно в таком размере осуществляется ежемесячная выплата при рождении с 1 января 2018 года первого ребёнка.

Чтобы понять, имеет ли семья право на ежемесячную выплату, нужно взять общую сумму доходов семьи за последние 12 календарных месяцев, предшествующих месяцу подачи заявления, разделить её на 12, а потом разделить на количество членов семьи, включая ребёнка. Если полученная величина меньше 1,5-кратного прожиточного минимума трудоспособного гражданина, установленного в Краснодарском крае за 2 квартал предшествующего года, то можно обращаться в управление социальной защиты населения за назначением ежемесячной выплаты.

При подсчёте общего дохода семьи учитываются в частности, зарплаты, премии, социальные пособия (в том числе, пособия по безработице, по беременности и родам, по временной нетрудоспособности), стипендии, компенсации и другие, которые подтверждаются соответствующими документами. Не учитываются суммы единовременной материальной помощи в связи со стихийным бедствием или другими чрезвычайными обстоятельствами, а также в связи с террористическим актом, доходы от банковских депозитов и сдачи в аренду имущества.

Ежемесячная выплата не назначается, если ребёнок находится на полном государственном обеспечении, а также в случае лишения гражданина родительских прав.

Подать заявление о назначении ежемесячной выплаты можно в любое время в течение полутора лет со дня рождения ребёнка. Ежемесячная выплата будет осуществляться со дня рождения ребёнка, если обращение за её назначением последовало не позднее шести месяцев со дня рождения ребёнка; если обратиться позднее шести месяцев, то выплата устанавливается со дня обращения за её назначением.

Меры социальной поддержки материнства в Краснодарском крае

Пособия по беременности

1) Единовременное пособие женщинам, вставшим на учет в медицинских организациях в ранние сроки беременности, в размере 628 руб. 47 коп. (с 1 февраля 2018 года). Назначается по месту получения пособия по беременности и родам.

2) Единовременное пособие беременной жене военнослужащего, проходящего военную службу по призыву, в размере 26539 руб. 76 коп. (с 1 февраля 2018 года). Названное пособие выплачивается при сроке беременности не менее 180 дней.

3) Ежемесячное пособие на ребенка военнослужащего, проходящего военную службу по призыву, размер которого с 1 февраля 2018 года составляет 11374 руб. 18 коп. Пособие выплачивается со дня рождения ребенка до достижения ребенком возраста 3-х лет, но не позднее дня окончания отцом ребенка военной службы по призыву.

4) Пособие по беременности и родам женщинам, уволенным в связи с ликвидацией организаций в течение 12 месяцев, предшествовавших дню признания их в установленном порядке безработными. Размер пособия с 1 февраля 2018 года – 628 руб. 47 коп.

5) Ежемесячная компенсационная выплата в размере 50 руб. женщинам, имеющим детей в возрасте до трех лет, уволенным в связи с ликвидацией организации, находившимся на момент увольнения в отпуске по уходу за ребенком и не получающим пособие по безработице.

Единовременное пособие по рождению ребенка

В соответствии с Федеральным законом от 19 мая 1995 года № 81-ФЗ "О государственных пособиях гражданам, имеющим детей" право на единовременное пособие при рождении ребенка имеет один из родителей либо лицо его заменяющее (усыновитель, опекун, приемный родитель). В случае, если оба родителя либо лицо их заменяющее не работают (не служат), либо обучаются по очной форме обучения, либо являются индивидуальными предпринимателями, адвокатами, нотариусами, иными физическими лицами, не зарегистрированными в территориальных органах Фонда социального страхования Российской Федерации в качестве страхователей, единовременное пособие при рождении ребенка назначается и выплачивается управлением социальной защиты населения по месту жительства (месту пребывания, месту фактического проживания) одного из родителей, либо лица его заменяющего.

Размер единовременного пособия при рождении ребенка начиная с 1 февраля 2018 года составляет 16759 руб. 09 коп. (до 1 февраля 2018 года – в размере 16350 руб. 33 коп.).

В случае рождения двух и более детей единовременное пособие при рождении ребенка выплачивается на каждого ребенка.

Для назначения и выплаты единовременного пособия при рождении ребенка в управление социальной защиты населения по месту жительства (месту пребывания, фактического проживания) либо в многофункциональный центр предоставления государственных и муниципальных услуг представляются заявление и документы, в числе которых:

- справка о рождении ребенка, выданная органами ЗАГС, либо копия свидетельства о рождении ребенка, рожденного в иностранном государстве;
- выписки из трудовой книжки, военного билета или другого документа о последнем месте работы (службы, учебы) родителей, усыновителей, опекунов, приемных родителей, заверенные в установленном порядке (в случае отсутствия трудовой книжки сведения об этом указываются в заявлении);
- документ, подтверждающий совместное проживание ребенка с одним из неработающих родителей (в случае, если брак между родителями расторгнут);

ВИЧ-позитивная беременная женщина.

Когда мы говорим о вирусе иммунодефицита человека, в частности о беременной женщине со статусом ВИЧ, то понимаем, что один из путей передачи инфекции вертикальный, т.е. от инфицированной матери к ребенку. Если сравнивать смертность женщин с ВИЧ рожавших и прервавших беременность, то различий практически нет. Но течение беременности зависит от того, как давно приобретено заболевание, какая стадия на момент зачатия, а также важно оценить состояние организма женщины на данный период.

У беременных ВИЧ-позитивных женщин есть определенные опасения, в силу которых они готовы бывать прервать свою беременность. Одна из основных причин - это риск заражения ребенка. Давайте рассмотрим их.

Внутриутробное инфицирование ребенка.

Женщина может родить ребенка с врожденным ВИЧ в 17-50% случаев, однако при своевременно проведенном лечении этот показатель снижается до 2%. Таким образом, в 2% случаев при своевременно проведенном лечении женщина может родить большого ребенка, а в 98% случаев ребенок будет здоров!!!

Заражение во время родов.

Будущая мама должна знать, что во время прохождения по родовому каналу, ребенок имеет возможность соприкоснуться с инфицированной кровью матери и может заразиться. Если в крови у женщины содержится большое количество вирусов, то врачи назначают кесарево сечение. Однако, при правильно подобранной терапии женщины могут рожать естественным путем, и рожать здорового ребенка (риск может быть снижен до 2-8% случаев). Важно еще понимать, что ребенок рождается с антителами матери, после родов он тоже будет ВИЧ-положительным, но это значит только то, что у ребенка просто нет своих антител, а только материнские. Через 1-2 года можно будет с уверенностью сказать инфицирован ребенок или нет, т.к. к этому времени антитела матери исчезают из организма ребенка. И, как правило, ребенок оказывается здоровым.

Грудное вскармливание.

Оно увеличивает риск заражения почти вдвое, и об этом нужно обязательно говорить с ВИЧ-позитивными беременными женщинами. Поэтому вопрос о том, кормить или не кормить ребенка грудью, нужно принимать исходя из интересов ребенка.

У женщины могут быть и другие опасения, в частности:

- женщина может бояться осуждения окружающих людей;
 - страх смерти и боязнь оставить ребенка сиротой;
 - страх одиночества, боязнь остаться одной, без спутника жизни, без поддержки;
 - чувство вины перед ребенком, т.к. есть возможность его заражения;
 - страх за судьбу ребенка и возможность «травли» его в дальнейшем;
 - страх за свое собственное состояние, боязнь ухудшения самочувствия;
- «особое» отношение медицинского персонала, которое выражается в негативных посылах к беременной ВИЧ-позитивной женщине.

Поэтому психологу необходимо с этой категорией женщин работать в нескольких направлениях:

- работа с эмоциями и чувствами беременной ВИЧ-инфицированной женщины;
- информирование о возможности рождения здорового ребенка;

- по возможности работать с парой, проводя семейное консультирование с целью осознания обоими родителями рисков рождения больного ребенка.

ВАЖНО! Личная позиция консультанта не должна быть предвзятой по отношению к ВИЧ-позитивным женщинам.

Женщины с диагнозом ВПР (внутриутробный порок развития).

Диагноз внутриутробный порок развития (ВПР) - ошеломляет, пугает и ввергает в стресс всю семью. Возможное появление такого ребенка всегда является неожиданным для родителей.

В России частота ВПР достигает 5-6 случаев на 1000 родов.

Пороки развития делят на:

- аномалии сердечно-сосудистой системы;
- отклонения в развитии нервной системы;
- пороки развития конечностей;
- челюстно-лицевые деформации и прочие.

Причины, почему возникают внутриутробные пороки развития, могут быть разными. Может иметь место:

- наследственный фактор;
- различные вредные факторы, такие, как например инфекция;
- образ жизни будущей мамы (злоупотребление алкоголем, наркотиками);
- нарушение в питании беременной женщины, в частности недостаток витаминов (фолиевой кислоты, например).

Первая реакция на сообщение, что с ребенком что-то не так – это неверие, отчаяние, может быть даже шок. Затем появляются: сомнения, жалость к ребенку и чувство вины перед ним, страх за себя и малыша, чувство несправедливости. Многие начинают задавать себе вопросы: «Почему это происходит именно со мною? За что это мне? Чем я это заслужила?» В психологии это называется позицией «жертвы». Задача психолога состоит в том, чтобы убрать эту позицию.

В это же время начинается период сбора информации о пороке развития и, собственно, принятие решения о беременности и непосредственно жизни ребенка. Все это сопровождается переживаниями, появляются сомнения по поводу правильности принятого решения.

Психологу важно обратить внимание при консультировании беременных женщин с диагнозом ВПР на следующие моменты:

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

Другие нормативные документы:

1. Указ Президента РФ от 7 мая 2012 г. № 606 "О мерах по реализации демографической политики Российской Федерации"
2. Указ Президента РФ от 9 октября 2007 г. № 1351 "Об утверждении Концепции демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года"
3. План мероприятий по реализации в 2016-2020 годах Концепции демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года. Утвержден распоряжением Правительства РФ от 14 апреля 2016 г. № 669-р
4. Концепция государственной семейной политики в Российской Федерации на период до 2025 года утверждена распоряжением Правительства РФ от 25 августа 2014 г. № 1618-р
5. План мероприятий на 2015 - 2018 годы по реализации первого этапа Концепции государственной семейной политики в Российской Федерации на период до 2025 года. Утвержден распоряжением Правительства РФ от 09.04.2015 № 607-р
6. Федеральный закон РФ от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в РФ"
7. Приказ Минздрава РФ от 17 мая 2007 г. № 335 "О рекомендуемом образце информированного добровольного согласия на проведение искусственного прерывания беременности при сроке до 12 недель"
8. Приказ Минздрава РФ от 7 апреля 2016 № 216н "Об утверждении формы информированного добровольного согласия на проведение искусственного прерывания беременности по желанию женщины"
9. Приказ Минздравсоцразвития России от 1 июня 2007 г. № 389 «О мерах по совершенствованию организации медико-социальной помощи в женских консультациях».
10. Приложение № 1 к Приказу Минздравсоцразвития России от 1 июня 2007 № 389 «Положение об организации деятельности кабинета медико-социальной помощи женской консультации»
11. Приказ Минздрава РФ от 1 ноября 2012 г. № 572н Порядок оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)»
12. Приказ от 12 января 2016 г. № 5н О внесении изменений в порядок оказания медицинской помощи по профилю «Акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)», утверждённый приказом Минздрава РФ от 1 ноября 2012г. № 572Н
13. Соглашение о сотрудничестве между Министерством здравоохранения Российской Федерации и Русской Православной Церковью от 18 июня 2015 г.

роковых ошибок при планировании семьи и при необходимости пользоваться неабортными методами контрацепции (метод распознавания плодности, барьерные методы). Но даже в этом случае супругам важно помнить что ни один метод контрацепции не дает 100 % гарантии и всегда быть готовым к появлению на свет нового члена семьи.

Законы и нормативные акты, регулирующие искусственное прерывание беременности и вопросы доабортного консультирования.

Федеральный закон Российской Федерации от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ

«Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»

Статья 56. Искусственное прерывание беременности

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

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

3. Искусственное прерывание беременности проводится:

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

а) при сроке беременности четвёртая - седьмая недели;

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

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

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

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

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

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

-страхи и тревоги женщины;

-мотивы прерывания беременности (перевод внешних причин на внутренние). Важно помочь женщине принять ответственность за происходящее на себя, т. е. сделать осознанный выбор. (Перевод с позиции «жертвы» в позицию человека, который принимает ситуацию и готов бороться с обстоятельствами);

-оценить социальную ситуацию (насколько социум влияет на принятие данного, такого важного решения для женщины);

-проанализировать ситуацию семейных отношений со спутником жизни женщины, при необходимости оказать психологическую помощь и поддержку;

-собрать необходимую информацию о диагнозе (аномалии развития), который выставляют врачи;

ВАЖНО! Психологу необходимо придерживаться следующей схемы в консультировании:

-работа с чувствами, эмоциями и страхами беременной женщины;

-семье необходимо владеть достоверной информацией о внутриутробном пороке развития, проговорив возможность врачебной ошибки, пройдя дополнительное обследование, при необходимости;

-проговорить возможные исходы родов:

- рождение здорового ребенка;
- рождение больного ребенка;
- инвалидность ребенка;
- операция малыша после рождения;
- поиск специалистов (в зависимости от порока развития);
- поиск фондов, оказывающих помощь и поддержку семьям с детьми, нуждающимися в дорогостоящем лечении;
- активизация внутренних ресурсов родителей в борьбе за здоровье своего малыша.

Беременные женщины с онкологическим заболеванием.

Первое, с чем сталкивается женщина, услышав такой диагноз – это страх. Страх инвалидности или смерти самой беременной женщины. Поэтому психолог должен уметь говорить о смерти, о конце человеческой жизни. И сам психолог должен проработать свои собственные страхи в отношении смерти, ухода из жизни.

Алгоритм консультирования может включать следующие вопросы:

-Какие чувства вы испытываете, думая о смерти? Предположительные ответы: (чаще всего страх).

- Что может быть положительного в том, что вы испытываете страх? (Осознание ценности жизни. Хочется последние дни прожить в кругу любящих тебя людей).

-К чему может побуждать нас страх? (К желанию дарить любовь своим близким).

-Любое событие нас чему-то учит. Чему учит вас ситуация возможной смерти ради жизни ребенка? (Учит тому, что важна не длина жизни, а ее качество. Важно, чтобы жизнь не была бесцельной, прожитой зря, в пустую).

-Что может наполнить вашу жизнь смыслом?

Дальнейший диалог строится в зависимости от ответов женщины.

ВАЖНО! Психолог должен подвести женщину к осознанию того, что это не трагическая случайность и, что ситуация безвыходная, и не минует аборт, нет! Это выбор, и выбор через осознание женщиной основ жизни и смерти, расставления приоритета ценностей.

Поэтому, как только у беременной женщины диагностировали онкологическое заболевание, ей необходимо начать наблюдение и лечение у врача - онколога, который сможет определить возможные риски внутриутробного развития ребенка.

Лечение будет зависеть от:

-срока беременности;

-стадии заболевания;

-типа, размеров и расположения опухоли.

Но, не смотря на такой страшный диагноз, женщина может выносить и родить здорового малыша. Дело в том, что течение онкологического заболевания не влияет на самого ребенка. Бывает, что раковая опухоль распространяется на плаценту, но все равно малыш от этого не страдает. Если же отсутствует лечение, то возрастает возможность возникновения серьезных последствий для самой женщины.

При консультировании беременной женщины с онкологическим заболеванием необходимо:

-проработать страхи беременной, поговорить об отношении к смерти;

-затронуть вопрос вероисповедания и отношения к Богу;

-дать информацию о грудном вскармливании у женщин с онко-заболеванием (специалисты не советуют кормить грудью ребенка женщинам, проходящим лечение, т.к. курс химиотерапии, например, способствует передаче сильных лекарственных средств через грудное молоко малышу. То же самое можно сказать и о радиоактивных компонентах, которые принимает женщина внутрь (например, радиоактивный йод)).

Беременные должны знать, столкнувшись с таким страшным диагнозом, что у них имеется такой же шанс выздороветь, как и у других людей, страдающих от онкологического заболевания.

Искусственный аборт и abortивные методы контрацепции.

Полякова И.С.

Основы социальной концепции Русской православной церкви — официальный документ Русской православной церкви, утвержденный на юбилейном Архиерейском

соборе 2000 года, регламентирует различные аспекты жизни общества, в том числе в разделе «Проблемы биоэтики» рассматриваются вопросы искусственных абортов и контрацепции: «с древнейших времен Церковь рассматривает намеренное прерывание беременности (аборт) как тяжкий грех. Канонические правила приравнивают аборт к убийству. В основе такой оценки лежит убежденность в том, что зарождение человеческого существа является даром Божиим, поэтому с момента зачатия всякое посягательство на жизнь будущей человеческой личности преступно». Соответственно искусственный медицинский (артифициальный) и криминальный аборт на любом сроке является убийством. Искусственный аборт на раннем этапе беременности (до 6-7 недель) может быть медикаментозным, он достигается приемом высоких доз блокатора прогестерона мифепристона. Связываясь с прогестероновыми рецепторами, мифепристон блокирует действие прогестерона, стимулирующего рост эндометрия, имплантированный зародыш не получает питания от эндометрия и отторгается от слизистой матки. Инструментальный аборт по сути является мини-операцией и, к сожалению стереотипно считается обществом безопасным. Данные виды аборта делаются женщиной осознанно, в тот момент, когда она уже знает о беременности и принимает осознанное решение не сохранять ребенка. Аборт, к сожалению, в нашей стране является одним из популярных способов планирования семьи так сказать «пост фактум». Что касается контрацепции то в самом ее определении есть некое лукавство. Сам термин «контрацепция» (от новолат. *contraceptio* — исключение) несет собой смысл «предотвращение беременности». В реальности же к контрацепции относят, как и методы, предотвращающие зачатие, так и методы, которые не дают прикрепиться оплодотворенной яйцеклетке к эндометрию или отторгают уже прикрепившийся зародыш к стенке матки, что по своей сути является абортом. Это разделение отражено и в социальной концепции РПЦ: «Некоторые из противозачаточных средств фактически обладают abortивным действием, искусственно прерывая на самых ранних стадиях жизнь эмбриона, а посему к их употреблению применимы суждения, относящиеся к abortу. Другие же средства, которые не связаны с пресечением уже зачатой жизни, к abortу ни в какой степени приравнивать нельзя». К abortивным методам контрацепции относятся внутриматочные спирали, основной механизм действия которых - препятствие прикрепления оплодотворённой яйцеклетки к стенке матки и комбинированные оральные контрацептивы, гормональные кольца, пластыри и инъекции, одним из механизмов действия которых помимо подавления овуляции является изменение слизистой оболочки матки, таким образом, что оплодотворенная яйцеклетка не может к ней прикрепиться. Отдельной группой препаратов являются препараты экстренной гормональной (посткоитальной) контрацепции, которые вызывают срыв возможной беременности из-за невозможности имплантации зародыша. В данном случае, опять же женщина делает осознанный выбор и знает, что практически это можно считать abortом. В случае же внутриматочной спирали, комбинированных оральных контрацептивов, гормональных колец и инъекций женщина из-за неосведомленности о механизме действия даже может не подозревать о том, что в ее организме практически ежемесячно может происходить abort. Зачастую такие женщины подсознательно испытывают дискомфорт, страх, уныние и тоску и не могут понять причину этого. Многих преследуют сновидения, связанные с темой потери детей. Задача специалистов женских консультаций, стоящих на стороне защиты жизни до рождения в том числе и заключается в том, чтобы вести просветительскую работу не только о возможных побочных эффектах контрацепции — а их на сегодняшний день большое количество, но и разъяснить какие способы контрацепции являются abortивными, а какие нет. Это поможет женщине не делать