



«УТВЕРЖДАЮ»
Директор ГКУСОН АО
КЦСОН Икрянинский р-н
Н.А. Панкратова
приказ № 99 от 19.09 2025 г.

Программа клубного объединения

«Мать и дитя»

(для женщин изъявивших желание отказаться от своего
новорожденного ребенка или неуверенных в решении
забрать ребенка после родов)

Составитель: заведующий отделением
«Семейный МФЦ»
Стукалова Наталья Павловна

с. Икряное

Пояснительная записка

Работа по сопровождению женщины с риском отказа от новорожденного ребенка является одной из важнейших составляющих в сфере профилактики социального сиротства, обеспечения права на жизнь и воспитание в семье, сохранения кровной семьи для ребенка. Она позволяет предотвратить возможный отказ в 30-60% случаев.

Обозначенная проблема является не только медицинской, но и социальной, имеющей и экономическое, и нравственное, и общественное значение.

Наиболее ярко весь спектр социальных проблем, влияющих на репродуктивные установки женщины, проявляется в период беременности и в первый год после рождения ребенка, так как именно в это время изменяется жизненный мир женщины, обостряются все противоречия, обусловленные воздействием на нее социальной среды. Это и гендерная дискриминация на рынке труда, и потеря экономической самостоятельности, и вынужденный отказ от участия в общественной жизни, и изменения во внутрисемейных отношениях.

Актуальность данной программы связана с задачей государственной важности - необходимостью повышения уровня рождаемости в стране. Государственная политика в этой области направлена на социально-правовую поддержку материнства и детства. Однако решение демографической проблемы невозможно без конкретной индивидуальной работы с каждой семьей и беременной женщиной, ожидающей ребенка.

Многие беременные женщины, в основном выросшие в неполных семьях, остаются без жилья, без средств к существованию, без поддержки. У многих из женщин нет постоянной регистрации, нет постоянного места пребывания, нет родителей, официально оплачиваемой работы, их сожители не готовы к беременности и воспитанию ребенка.

Психологическими критериями трудной жизненной ситуации, социально опасного положения вследствие угрозы насилия или жесткого обращения у беременной женщины являются:

- сомнения в сохранении беременности;
- в супружеских отношениях;
- насилие в семье (повторяющиеся или затяжные - конфликты в семье, нарушения взаимоотношений между членами семьи);
- проблема в адаптации к медицинскому диагнозу;
- растерянность, чувство бессилия;
- депрессивное состояние, апатия;
- низкая самооценка и чувство собственной неполноценности;
- повышенная нервозность;
- снижение интереса к ранее приятным занятиям;

- затруднения в установлении и поддержании межличностных отношений;
- устойчивое уклонение от контактов со специалистами, игнорирование их рекомендаций.

В связи с этим существует острая социальная потребность в комплексной адресной поддержке беременных женщин и их семей, находящихся в трудной жизненной ситуации и стоящих, в связи с этим перед выбором сохранения или прерывания беременности, отказа от новорожденного, а также комплексной поддержки семьи. В подобных случаях женщине может быть достаточно встречи хотя бы с одним человеком, относящимся к ней с участием, чтобы ее материнское чувство вновь возродилось.

Рост сексуальной активности подростков, низкая сексуальная культура в молодежной среде обуславливает рост количества беременностей и рождения детей у несовершеннолетних девушек, которые сталкиваются с целым комплексом проблем. В благополучных семьях несовершеннолетним мамам помогают адаптироваться к новым условиям родители, родственники, ближайшее окружение. В связи с этим, особое внимание следует уделять работе с подростками из группы риска (девушки из неблагополучных, неполных семей, воспитанницы детских домов, жертвы насилия).

Работу с молодежью необходимо начинать с превентивных мер, направленных на половое просвещение подростков по вопросам контрацепции, планирования семьи, интимных отношений. Важно донести до подростков не только информацию по основным вопросам пола и сексуальных отношений, о методах контрацепции, ИППП, но и просвещать молодежь относительно ответственности, которая неизбежно следует за сексуальной активностью.

Программа «Мать и дитя» предполагает комплексную систему мер, направленных на выявление беременных женщин, несовершеннолетних беременных и родивших детей, изъявивших намерение отказаться от новорожденного ребенка или не уверенных в решении забрать ребенка после родов (в том числе, женщины с выявленным риском рождения ребенка с патологией), формирование у молодежи и подрастающего поколения представлений о важности продолжения рода и сохранения новой жизни, укрепление убеждений о значимой роли матери и отца в современном обществе.

Цели и задачи программы

Цели программы:

- ранняя профилактика отказов от новорожденных посредством оказания экстренной и плановой социальной помощи женщинам «группы риска» по отказам от новорожденных детей, находящимся в трудной жизненной ситуации и остро нуждающимся в социальной поддержке;

- помощь несовершеннолетним беременным и родившим детей;
- формирование у молодежи и подрастающего поколения представления о важности продолжения рода и сохранения новой жизни, укрепление убеждений о значимой роли матери и отца в современном обществе.

Задачи проекта:

- организация мер по выявлению женщин, находящихся в родовспомогательных учреждениях и изъявляющих намерение (в устной или письменной форме) отказаться от новорожденного ребенка или неуверенных в решении забрать ребенка из роддома;
- организация мер по выяснению ситуации и мотивов отказа женщины от ребенка;
- организация поддержки женщин, направленной на сохранение ребенка в семье;
- организация комплекса мер, направленных на защиту прав новорожденного ребенка в кровной семье;
- организация психологической, социальной и правовой поддержки женщине, имеющей намерение отказаться от ребенка;
- проведение просветительской работы по профилактике абортс среди молодежи;
- проведение просветительской деятельности по сохранению жизни ребенка среди беременных женщин;
- проведение профилактической работы с беременными женщинами.

Принципы работы:

- учет возрастных и личностных особенностей беременных женщин и ее окружения;
- работа с семейным окружением (использование ресурсов родительских семей беременных женщин и мужей или молодых людей, а также родственных связей семей);
- командная работа;
- комплексный подход (задействуются специалисты учреждения разного профиля).

Целевая аудитория клубной деятельности:

- беременные женщины, выявленные в женских консультациях и изъявляющие устное намерение отказаться от новорожденного ребенка или неуверенные в решении забрать ребенка после родов (в том числе, женщины с выявленным риском рождения ребенка с патологией);
- женщины, находящиеся в акушерском стационаре и изъявляющие устное намерение отказаться от новорожденного ребенка;
- несовершеннолетние беременные;

- учащиеся старших классов и студенты образовательных учреждений;
- семьи и молодежь репродуктивного возраста.

География клубной деятельности: Икрянинский район.

Кадровое обеспечение. Ответственный за проведение работы – заведующий отделением «Семейный МФЦ». Исполнители: психолог, специалист по социальной работе, юрисконсульт, культорганизатор.

Формы и методы работы: тренинг, беседа, индивидуальные консультации, арт-терапия, релаксационные техники для снятия тревожности и повышенного внутреннего напряжения; метод побуждения, переубеждения, обобщения, занятия с использованием ТСО, праздничные мероприятия.

Рекомендуется использовать следующие диагностические методики:

- Методика исследования эмоциональной стороны детско-родительского взаимодействия "Опросник детско-родительского эмоционального взаимодействия" (опросник Е. И. Захаровой).
- Проективная рисуночная методика "Я и мой ребенок", направленная на выявление эмоциональной готовности к родительству (эмоционального принятия и отношения к своему ребенку).
- Методика "Тест-опросник родительского отношения", направленная на выявление особенностей родительского отношения к детям.
- Проективная методика "Неоконченные предложения", направленная на определение специфики влияния опыта взаимоотношений беременной женщины и молодой мамы на отношение к своему ребенку.
- Проективная методика "Родительское сочинение", выявляющая особенности родительской позиции, принятия новой роли родителя.
- Методика определения отношения матери к различным сторонам семейной жизни "PARI".
- Другие методики по необходимости.

Направленность программы

Данная программа осуществляется по двум направлениям:

1. Социальное:

Цель – информирование о возможностях получения помощи в рамках программы и формирование мотивации на дальнейшую работу.

Задачи:

1. Ознакомить с информацией о социальных услугах, льготах, выплатах.

2. Психологическое:

Цель – эмоциональная поддержка, выявление и сопровождение женщины в разрешении личностных проблем, актуализация собственного потенциала для снижения риска отказа от новорожденного ребенка.

Задачи:

1. Содействие осознанию и изменению личностных установок;
2. Повышение уверенности в себе;
3. Формирование эмоционального контакта с ребенком;
4. Формирование продуктивного взаимодействия мамы с ребенком.

Блок 1. «Оказание комплексной помощи беременным, изъявившим желание отказаться от новорожденного»

Реализация данного блока программы осуществляется по следующим этапам:

Первым этапом работы является выявление угрозы отказа, приём, регистрация сигнала по отказу от новорожденного ребенка. Сбор первичных данных о ребенке и семье;

На втором этапе - происходит встреча специалистов с женщиной, имеющей риск отказа от новорожденного ребенка.

На третьем этапе – происходит реализация программы, проведение коррекционных и терапевтических мероприятий в индивидуальной и групповой форме.

На четвертом этапе - подведение итогов. Этот этап подразумевает подведение итогов, анализ результатов.

Первый этап

Алгоритм работы в ситуации отказа от новорожденных детей.

- прием информации о намерении женщины отказаться от новорожденного ребенка (специалист регистрирует информацию в журнале регистрации сигналов);

- выезд специалистов Кризисной комнаты в ситуации отказа от новорожденного, беседа с женщиной, изучение ситуации и выяснение мотивов отказа женщины от ребенка (решение об открытии или не открытии случая фиксируется в сигнальном листе;

- в случае сохранения ребенка в семье – организация комплексной помощи (социальной, юридической, психологической, отправка на родину);

- в случае отказа – завершение работы.

Психолог беседует с женщиной, выясняет обстоятельства, вынуждающие ее отказываться от ребенка. Параллельно он диагностирует ресурсы и риски матери и выясняет, при каких условиях она готова оставить ребенка себе, помогает ей построить планы на жизнь, включающие ребенка. В случае если женщина передумала и приняла решение растить ребенка, ей

оказывается дальнейшая помощь. Это может быть временное размещение в отделении временного пребывания, это содействие в оформлении или восстановлении документов и пособий, консультации психолога и юриста, а также помощь детскими вещами, продуктами и т. д. Работа осуществляется по технологии ведения случая.

№	Содержание	Количество часов
Психологическое консультирование		
1.	Установление контакта, доверительных отношений	1 час
2.	Определение сути кризисной ситуации	1 час
3.	Оказание психологической помощи женщине. Поиск ресурсов	1 час
Работа специалиста по социальной работе		
4.	Выявление женщин с риском отказа или отказывающихся на этапе посещения женской консультации.	1 час
5.	Первичная консультация (выезд на дом, в родильный дом и другие организации) с женщиной, высказавшей желание отказаться от ребенка.	1 час
6.	Сопровождение женщины по месту проживания (если женщина изменила решение об отказе).	1 час
Работа юриста		
7	Консультирование по жилищным вопросам	1 час
8	Консультирование по семейным вопросам	1 час
9	Консультирование по вопросам пособий, льгот и иным вопросам женщины.	1 час
	Итого	9 часов

Индивидуальная работа психолога с женщиной в ситуации отказа от новорожденного

Этап 1. Первая встреча с клиентом

Психолог должен помнить, что женщина при первой встрече всегда находится в нестабильном эмоциональном состоянии, поэтому задача этого этапа наладить доверительные отношения с женщиной.

1) Подготовка к беседе: Необходимо создать комфортные условия для беседы. (Отдельный кабинет или палата, в которой нет посторонних людей).

2) Знакомство с женщиной. Необходимо представиться и назвать организацию, от лица которой вы действуете.

Пяти шаговая модель построения беседы с женщиной

Взаимопонимание. Создание атмосферы доверия.

Построить прочный союз с клиентом, добиться, чтобы он чувствовал себя психологически комфортно.

Создание атмосферы доверия – ее можно отмечать как возникновение раппорта, или взаимного чувства близости. Женщина не сможет открыться, если не почувствует атмосферу душевного тепла и поддержки со стороны специалиста. Психолог, в свою очередь, без раппорта не сможет получить необходимую информацию и быть эффективным в консультировании.

Можно выделить несколько методов достижения переживания раппорта, лёгкие и быстрые. На этом этапе психолог в ходе вербального и невербального общения должен быть понятным для клиента, идти ему навстречу. Этого можно добиться, выражая своё одобрение и поощрение, давая ясные и содержательные ответы на вопросы клиента.

Техника невербального слушания

- произношение звуков, восклицаний и слов («да», «неужели», «в самом деле», и т.д.);
- применение показательных жестов (кивание, туловище или голова наклонены вперед);
- применение открытой позы без скрещенных рук и ног;
- зрительный контакт с собеседником (фиксация взгляда в течение нескольких секунд, затем перевод взгляда в сторону несколько раз) показывает, что вы слушаете. Можно сочетать с киванием головой.
- приемы отзеркаливания позы и жестов собеседника (принятие той же позы, в которой находится клиент, только в зеркальном отражении). Также можно копировать или продолжать движения.

Техника вербального слушания

- Выяснение (Если необходима дополнительная информация)
- Перефразирование («Правильно ли я поняла...»)
- Резюмирование (Я поняла Вас, Вы хотели сказать что...»)

- Приемы вербального слушания
- Говорите с клиентом на ее языке
- Подстраивайтесь к ней по громкости речи
- В начале беседы соглашайтесь с клиентом
- Не спорьте с собеседницей и не перебивайте ее
- Используйте эмпатические средства

Модель активного слушания

Основные принципы

- Искренний интерес к человеку, желание ему помочь.
- Внимание к эмоциональному состоянию собеседника.
- Умение временно отбросить критическое суждение, постараться встать на место говорящего.
- Создать благоприятную обстановку для собеседника, стимулируя его на самостоятельный поиск решения ситуации.

Приемы активного слушания

Основные приемы активного слушания заключаются в желании уловить суть речи собеседника, по возможности помочь ему. Овладение этими методами достигается при условии постоянной тренировки.

К приемам активного слушания относятся:

- **Поощрение.** Оно заключается в заинтересованности, выраженном желании выслушать собеседника. На этом этапе важна доброжелательность, отсутствие оценочных мнений;
- **Повторение.** Оно заключается в уточняющих вопросах, повторении фраз говорящего. Словесная концентрация на основных моментах беседы;
- **Отражение.** Оно заключается в понимании эмоций собеседника. На этом этапе можно копировать в умеренных дозах мимику или жесты собеседника, таким образом выражая интерес и полное взаимопонимание;
- **Обобщение.** Оно заключается в подведении итогов речи собеседника. Это концентрация на главной мысли всего сказанного и подбор компромисса.

Примеры активного слушания

Поощрение собеседника позволяет настроиться на беседу. Здесь могут быть использованы невербальные методы (улыбка, кивание, доброжелательный взгляд). В дополнение к ним – вербальные. Это слова «угу», «продолжайте, пожалуйста», «я вас внимательно слушаю».

Повторение лучше формулировать в виде вопроса. Тогда собеседнику будет проще указать на ошибку и озвучить свой вариант фразы. Это вопросы «я вас правильно понимаю?», «вы это хотели сказать?», «другими словами...».

Отражение – это умение понять то, что сложно передать словами. Подтекст можно прочесть в мимике, модуляции голоса, повышенной или пониженной интонации. Это слова «вы встревожены», «вы чувствуете, что...», «вам кажется, что...».

Обобщение или разрешение проблемы во время беседы проскальзывает несколько раз. Опытный собеседник обязательно подведет итог, тем самым давая понять, что внимательно слушал рассказчика и понял его основную идею. Это слова «кажется, я понимаю, что вы хотели сказать...», «похоже, что самое главное здесь...», «если я правильно понимаю, вы испытывали...», «в общем, вы решили, что...».

Вопросы для активного слушания

Во время беседы не стоит отвлекаться, а надо постараться вникнуть в суть речи собеседника. Выяснить, что он хочет сказать и для чего. Необходимо своевременно задавать уточняющие вопросы. Они помогут быстрее понять собеседника.

Открытые вопросы требуют развернутого ответа. Чем больше их будет, тем объемнее станет полученная информация. Это вопросы «как», «каким образом», «сколько», «почему», «зачем».

Закрытые вопросы требуют короткого однозначного ответа «да» или «нет». Не следует злоупотреблять ими – они создают атмосферу допроса. Их лучше использовать в конце беседы, чтоб выяснить состояние собеседника. Удалось ли договориться с ним, прийти к одному решению.

Альтернативные вопросы состоят из двух частей. Первая часть – открытый вопрос. Вторая часть – два и более варианта ответа. Собеседнику предоставляется возможность выбрать нужный вариант.

Установление эмпатии, для этого важно определить эмоциональное состояние женщины на основе мимических реакций, поступков, жестов и т.д.; понять ее эмоциональное состояние посредством сопереживания; проникнуть в ее субъективный мир; воспринимать ее внутренний мир точно, с сохранением эмоциональных и смысловых оттенков.

Эмпатическая позиция консультанта характеризуется следующими особенностями:

1) сохранение собственной позиции консультанта, наличие определенной психологической дистанции между консультантом и клиентом, отсутствие отождествления между переживаниями консультанта и женщиной «группы риска» (в отличие от идентификации);

2) наличие сопереживания (каким бы по знаку ни было переживание женщиной «группы риска»), а не просто эмоционально положительного отношения консультанта к женщине «группы риска» (в отличие от симпатии);

3) динамический (а не статический) характер эмпатических отношений, глубина и качество которых зависят и от консультанта (сензитивность, умение дистанцироваться от своей позиции, жизненный и профессиональный опыт и пр.), и от клиента (экспрессивность, владение языком), и от количества доступной консультанту информации.

Обсуждение переживаний и проработка актуальных чувств

Очень важно на этом этапе предоставить женщине возможность выражать любые чувства и важно относиться к ним с уважением, пониманием, поддержкой и без предубеждения. Задача консультанта поддерживать выражение чувств женщины. Особенно важно мобилизовать поддержку в моменты, когда ее состояние ухудшается. Консультант должен чувствовать, что любые ее эмоции имеют право на существование, что они важны и достойны уважения. Часто звучат такие чувства как ужас, страх, беспомощность, бессилие, одиночество, чувство вины. Люди осуждают себя за те решения, которые им приходилось принимать в условиях недостатка информации, суеты и паники. Если женщина начинает плакать важно поддержать ее в этом и можно сказать о том, что слезы здесь совершенно уместны и приемлемы. Старайтесь сосредоточиться на актуальных чувствах женщины.

На данном этапе так же уместно отражение чувств. Отражение чувств – это вербализация тех чувств, о которых женщина прямо не говорит, но которые вы можете в ней предположить, исходя его из невербальных проявлений (поза тела, язык тела, тон голоса и пр.), а также исходя из особенностей ее ситуации. Помочь женщине идентифицировать свои чувства и побудить его говорить о своих аффективных переживаниях в связи с проблемой. Отражение чувств может помочь женщине вентилировать свои чувства и таким образом снизить уровень напряжения, что, в конечном счете, обеспечит возможность сфокусироваться на проблеме, так же продемонстрирует Ваше эмпатическое понимание проблемы женщины и улучшить раппорт с ней.

Отражая чувства, старайтесь выражаться просто и коротко, и говорить только об одном чувстве в каждый момент времени. Краткость увеличивает ясность и минимизирует возможность интерпретаций. В фокусе внимания остается женщина.

Позитивные формулировки более эффективны, чем негативные («чувствуете себя оскорбленной» вместо «Вы не чувствуете себя счастливой»).

Далее очень важным этапом является присоединение чувства к содержанию. Этот процесс помогает прояснить чувства и связать их с вызвавшими их событиями, за счет этого уменьшается ощущение хаоса и утраты контроля, проясняются объекты работы.

Локализация проблемы – детализация проблемной ситуации из хауса эмоций, из множества жизненных ситуаций – «не все плохо, а плохо что мама не понимает», «не все бросили, а молодой человек не поддерживает» и др.

Прояснение психоэмоционального состояния женщины. Выяснения ее чувств к ребенку. Выход на проблему, которые вынуждают женщину отказаться от новорожденного. Умелое определение проблемы поможет избежать бесцельного разговора, задаёт направление беседы. Необходимо чётко уяснить позитивные возможности клиента. Поиск ресурсов. На этом этапе осуществляется работа с символами клиента.

В данном случае под проблемой мы понимаем какие либо внешние или внутренние факторы, которые оказывают влияние на саму женщину и ее решение оставить ребенка.

Ряд авторов [1] предлагает делать анализ проблемы в следующем порядке:

- условия в настоящее время;
- история жизни клиента;
- функциональное значение.

Приведенный ниже ряд вопросов может быть уместен при определенных проблемах, например: взаимоотношения с отцом ребенка, взаимоотношения женщины с ее родителями, неприятие ее обществом, (если женщина забеременела в результате изнасилования и не знает кто отец ребенка, какие либо заболевания, болезнь самого ребенка). В некоторых других случаях вопросы могут быть переформулированы.

Основное искусство консультанта на этом этапе консультирования заключается в умении задавать правильные вопросы. По мнению С.Д. Хачатуряна, приведенный ниже каталог вопросов может быть использован при:

Осуществлении анализа условий.

- В чем заключается проблема?
- Как она проявляется здесь и теперь?
- Какие внешние и внутренние ситуации способствуют возникновению проблемы?
- Какие чувства, эмоции возникают?
- Что значит: “Меня охватывает чувство страха (используется вербальный символ клиента) применительно к данному конкретному человеку?
- Насколько сильны эти чувства?
- Как часто и как долго дает о себе знать эта проблема?
- Имеются ли периоды, когда данной проблемы для Вас не существует?
- Какие мысли приходят в голову в критических ситуациях?
- Какие последствия имеет проблема для клиента и его окружения?
- Как реагирует окружение на эту проблему?
- Как изменился образ его жизни и образ жизни близких ему людей?

Описание жизни клиента.

- Откуда взялась проблема?
- Предшествовали ли проблеме какие-либо переживания, которые могли способствовать её возникновению?
- Когда, где и как возникла эта проблема?
- Как она менялась с течением времени?

Осуществление функционального анализа.

- Как повлияет ваш выбор на ваше эмоциональное состояние, на отношение с другими людьми, на отношение к самой себе?
- Какой смысл или какое конечное значение имеет проблема?
- Какую цель она преследует или какую задачу она решает?
- Для чего нужна клиенту эта проблема?
- Чего он пытается тем самым добиться?

- Какую функцию выполняет проблема в теперешней жизненной ситуации клиента, в его отношениях?
- Проработка символов клиента должна привести к формулировке проблемы в ресурсном виде.

Определение потребностей женщины. Поиск ресурсов

Желаемый результат к чему хочет прийти клиент? Определить идеал клиента. Что произойдёт, когда проблемы будут решены? (это информирует психолога о том, что именно хочет клиент). Желаемое направление действий клиента и психолога должно быть разумно согласовано.

Выработка альтернативных решений проблемы. «Что ещё мы можем сделать по этому поводу? ». Поработать с разными вариантами решения данной проблемы. Поиск альтернатив во избежание ригидности, и выбор среди этих альтернатив. Эта фаза может быть самой продолжительной.

Обобщение.

Переход от обучения к действию. « Вы будете делать это?! ». Способствовать изменению мыслей, действий и чувств повседневной жизни клиента.

Очень часто женщина демонстрирует свое желание не общаться с психологом, это совершенно нормальная реакция. В ходе беседы с женщиной консультант может встретить в свою сторону сопротивление. Как оно может выражаться:

- Односложные ответы клиентки на вопросы специалиста (да, нет, не знаю)
- Поворот головы (или всего корпуса тела) в противоположную сторону
- Отсутствие вопросов со стороны клиентки, равнодушие к беседе.
- Агрессивность

Причины сопротивления

- отсутствие доверия к Вам
- женщина может испытывать чувство вины
- клиентка уверена, что ее будут осуждать

Четырех шаговая модель снятия сопротивления

Шаг 1

- Выведите сопротивление на поверхность
- Покажите женщине, что Вы не собираетесь ее осуждать
- Выведите ее на разговор о чувствах

- Внимательно слушайте все то, что скажет женщина

Шаг 2

- Проявить уважение к сопротивлению
- Признайте, что сопротивление существует
- Согласитесь с клиентом («Да я Вас понимаю это действительно сложная ситуация» или «Вы имеете полное право не согласиться со мной»)

Шаг 3

- Исследуйте сопротивление
- Сопротивление может быть ЧАСТНОЕ или ОБЩЕЕ.
- При частном сопротивлении клиентка не согласна с конкретными требованиями
 - При общем, клиентка не хочет признавать власть над собой
 - Можно задать вопрос «Что Вас не устаревает в нашем разговоре?»
 - При частном случае клиент обязательно назовет конкретные причины, при общем затрудниться в ответе.
- Проанализируйте природу сопротивления
- Спросите «Чего Вы бы хотели?»

Шаг 4

- Проверка

Убедитесь, что Вы и клиент одинаково понимают ситуацию . Здесь уместно задать уточняющие вопросы: «Я правильно Вас понимаю....?»; «Вы имели ввиду, что....?».

Техника Выявления страхов и тревог

- Задайте вопрос: «Что самое плохое может случиться, если...?»
- Оцените, может ли клиентка понять, что риск преувеличен
- Помогите ей разработать план действий

Алгоритм проведения первой встречи

1. После поступления сигнала из родильного дома, специалист должен выехать к женщине в течение первых 3 часов.
2. Перед встречей с женщиной, необходимо изучить ту информацию, которая о ней известна.
3. Определить цель первой встречи:

Цель встречи – клиентка готова общаться и минимально сотрудничать со специалистом в своих интересах и интересах ребенка.

Задача №1- выяснить причину отказа и то, каков реабилитационный потенциал мамы.

Задача №2-договориться с мамой о следующей встрече.

4. Индивидуальный приём других специалистов (по потребности).

5. Заполнение специалистом документов.

- Карта оказания экстренной социальной помощи в ситуации отказа от новорожденных детей (Приложение №2)
- Сигнальный лист (Приложение №3)
- Дневник встреч с женщиной (Приложение №4)

Этап 2. Работа по сохранению ребенка в семье

Задачи этапа:

- 1) Составить вместе с клиенткой план по изменению решения об отказе.
- 2) Помочь женщине в реализации этого плана.
- 3) Сформировать у мамы привязанность к ребенку.

Алгоритм проведения второй встречи. Реализация поставленных задач второго этапа

1. Проработка актуальных проблем.
2. Повторение информации о возможных вариантах помощи.
3. Поддерживать мотивацию на исследование ресурсов (внутренних и внешних)

а) Внутренние

Интеллект

- Отношения с собственной мамой
- Позитивный опыт преодоления трудностей

б) Внешние

- Поддержка семьи и друзей
- Приверженность религии
- Ресурсы системы социальной защиты
- Работа

4. Совместный поиск решений. Составление плана действий вместе с женщиной по выходу из трудной ситуации. В плане необходимо прописать задачи, которые необходимо решить. Далее нужно прописать действия, которые женщина должна совершить для решения конкретной задачи. Так же прописываются сроки реализации действий. В плане указывается конечная цель, к которой хочет прийти женщина решив определенный стоящий перед ней ряд задач.

Здесь необходимо отдать ответственность женщине за ее поступки. Специалист должен выступать лишь посредником в реализации плана. Очень важно, что бы женщина сама сформулировала задачи, действия, которые она должна совершить и конечную цель.

5. Индивидуальный приём других специалистов (по потребности).

6. Заполнение карту оказания экстренной социальной помощи в ситуации отказа от новорожденных детей (повторное посещение) (Приложение №2), заполнение дневника встреч с женщиной (повторное посещение) (Приложение №4).

Этап 3. Сопровождение женщины по месту проживания (если женщина изменила решение об отказе)

Передача случая для дальнейшего сопровождения куратору по территориальной принадлежности женщины или в отделение временного пребывания с новорожденным ребенком.

Индивидуальная работа специалиста по социальной работе с женщиной, имеющей намерение отказаться от ребенка.

I этап. Выявление женщин с риском отказа или отказывающихся на этапе посещения женской консультации.

На данном этапе специалист по социальной работе проводит информирование, консультирование работников (врачей) женских консультаций по раннему выявлению женщин, намеревающихся отказаться от ребенка.

1. важность момента раннего выявления возможности отказа, т.к. на этапе посещения женской консультации больше шансов помочь женщине, чем в роддоме, когда женщина уже приняла решение;

2. признаки, на которые стоит обращать внимание, врачам женских консультаций:

- женщина не состоит на учете в женской консультации, однако появилась с целью прервать беременность на позднем сроке, в чем ей было отказано за отсутствием показаний, (хотя не все кому было отказано будут отказываться от ребенка),
- у женщины уже был отказ от ребенка ранее,
- женщина лишена родительских прав на других детей,
- женщина приходит на прием в подавленном состоянии, не интересуется состоянием плода, интереса к беременности не проявляет,

- у женщины сложное материальное положение (отсутствие жилья, работы, иных источников доходов),
 - женщина злоупотребляет алкоголем или употребляет наркотики,
 - юная беременная, находится в трудной жизненной ситуации (одинокая, отсутствие жилья, работы, отказ родителей от оказания помощи и другое);
3. своевременность передачи факта возможного отказа в службу профилактики

II этап. Первичная консультация (выезд на дом, в родильный дом и другие организации).

Специалистом по социальной работе (в составе мобильной бригады) осуществляется встреча с женщиной, высказавшей желание отказаться от ребенка.

В ходе встречи специалист определяет социальные потребности женщины и осуществляет информирование и консультирование по различным вопросам:

- оформление детских пособий (единовременное пособие при рождении ребенка, ежемесячное пособие по уходу за ребенком до 1,5 лет, ежемесячное пособие на третьего ребенка до 3-х лет, получение детского питания через молочную кухню и т.д.);
- получение материнского капитала, а также регионального материнского капитала;
- восстановление, оформление необходимых документов;
- получение материальной и натуральной помощи;
- получение временного жилья (отделение временного пребывания);
- пользование пунктом проката (кровать, коляски, ходунки, и т.д.);
- постановка в очередь на получение путевки в дошкольное учреждение, и дальнейшее трудоустройство женщины и т.д.

III этап. Сопровождение женщины по месту проживания (если женщина изменила решение об отказе).

Специалист по социальной работе информирует ответственную службу (Комплексный центр социального обслуживания) о необходимости социального патронажа семьи по месту ее дальнейшего пребывания.

Патронаж семьи осуществляется специалистами комплексного центра социального обслуживания, с привлечением работников детской поликлиники, по месту проживания женщины с ребенком. Специалисты по социальной работе и медицинские работники патронируют семью, выясняют ее потребности в оказании помощи и принимают меры по организации оказания необходимой помощи.

Индивидуальная работа юриста с женщиной, имеющей намерение отказаться от ребенка.

При работе с женщиной юрист службы экстренного реагирования в ситуации отказа от новорожденного, должен оказать юридическую помощь по следующим вопросам:

1. По семейным вопросам:

Прояснение вопроса отношений с супругом, партнером

Проинформировать о возможности в судебном порядке решить вопросы установления отцовства, установление факта признания отцовства, взыскание алиментов, расторжение брака.

2. По Жилищным вопросам:

- Имеет ли женщина жилье, какие жилищные у нее в настоящий момент
- Поиск ресурсов для улучшения жилищных условий
- информировать о действующих социальных программах (молодая семья и т.д.)
- информировать о иных способах решения проблем

3. По вопросам пособий и льгот:

- проинформировать Женщину по мерам социальной поддержки лиц имеющих не совершеннолетних детей (где оформить, какие документы потребуются, в какие сроки необходимо обратиться)

4. По иным вопросам исходя из запроса женщины:

- прояснение всех правовых вопросов женщины
- информирование по способам их решения

В случае отказа от ребенка проинформировать женщину о правовых последствиях отказа:

- Родители, лишённые родительских прав, теряют все права, основанные на факте родства с ребенком, в отношении которого они были лишены родительских прав, в том числе право на получение от него содержания

(статья 87 Семейного кодекса РФ), а также право на льготы и государственные пособия, установленные для граждан, имеющих детей;

- Лишение родительских прав не освобождает родителей от обязанности содержать своего ребенка.

Проинформировать женщину о процедуре отказа и лишения родительских прав в отношении не совершеннолетнего

Второй этап

Тематическое планирование программы

№ п/п	Наименование мероприятия	Количество занятий, мероприятий	Формы и методы работы	Цель занятия
1.	«Путешествие в страну материнства»	1	Беседа, лекция, диагностика	Знакомство. Формирование мотивации у участниц к групповой работе.
2.	«Плывем по реке беременности»	1	Беседа, лекция, релаксация	Обсуждение психологических особенностей беременности, изменений в жизни беременной женщины.
3	«Я как родитель»	1	Тренинг	Осознание себя в роли родителя и осмысление своих позиций в процессе взаимоотношений с детьми.
4	«Мои страхи и опасения»	1	Беседа, практическое занятие	Снижение тревожности и повышение инициативности и интереса к познанию себя и своего ребенка.
5	«Мой внутренний мир»	2	Беседа, практическое занятие	Развитие понимания себя, своих состояний, чувств и эмоций. Повышение уверенности в себе и своих силах воспитывать ребенка.
6	«Я и мой ребенок»	1		Принятие своего образа и образа ребенка, развитие

				ответственного отношения к зачатию, рождению, воспитанию и развитию ребенка
7	«Общение с ребенком до родов» ¹	1	Беседа, лекция, релаксация	Формирование у участниц субъективного отношения к ребенку
8	«Роды – это работа»	1	Беседа, лекция, релаксация	Формирование психологической готовности к родам.

Четвертый этап

На данном этапе работы с участницами программы проводится повторная психологическая диагностика для оценки для анализа результатов и подведения итогов проведенной работы.

Блок 2. «Программа полового просвещения несовершеннолетних и молодежи»

№ п/п	Наименование мероприятия	Количество занятий, мероприятий	Цель занятия
1.	«Разговор о любви»	1	Ознакомление подростков с уникальным чувством – любовь; формирование представлений о любви как высшей ценности, основе человеческих отношений.
2.	«Вступление в ранние сексуальные отношения и их последствия»	1	Рассмотреть последствия ранних сексуальных отношений.
3	«Ответственное поведение»	1	Сформировать навыки ответственного поведения в ситуациях предполагаемого сексуального контакта.
4	«Болезни передающиеся половым путем»	1	сформировать настороженное отношение к возможности заражения венерической болезнью.

5	«Проблемы, связанные с началом интимных отношений»	1	Познакомить подростков с основами безопасных сексуальных контактов, видами контрацепции.
6	«Психологические последствия абортов»	1	Повышение у подростков репродуктивного потенциала посредством предоставления им необходимой информации по здоровому образу жизни.

Занятие 3. «Вступление в ранние сексуальные отношения и их последствия»

Цель занятия: рассмотреть последствия ранних сексуальных отношений.

Основные понятия: ранняя беременность, аборт.

Ритуал начала занятий.

Вводная часть

1. Разминка «Я ХОРОШИЙ»

Группа делится на пары. В течение 60 секунд «солирует» один участник, потом они меняются ролями. Задача «солиста» — рассказать о себе партнеру, сообщив максимум положительной информации, описав то, что самому в себе нравится. Это могут быть черты личности, особенности внешности, преодоленные трудности, совершенные добрые дела, достигнутая квалификация — все что угодно, главное, чтобы оно вызывало у обладателя энтузиазм и гордость собой. 1 Слушающий должен считать вслух перечисляемые особенности, демонстрируя заинтересованность и поддержку, стимулируя продолжать перечисление. Затем партнеры меняются ролями.

После того как пары обменялись информацией, они должны рассказать остальным участникам группы друг о друге. Очевидно, что весь объем информации они воспроизвести не смогут — не позволят механизмы памяти и сжатые временные рамки.

Основная часть.

Психолог: В результате неправильного понимания взаимоотношений между мальчиками и девочками некоторые ваши сверстники могут проявить невосдержанность и начать раннюю сексуальную жизнь, что в свою очередь часто приводит к подростковой беременности, венерическим заболеваниям, абортам.

Удивительно, но многие девушки-подростки обнаруживают у себя беременность спустя несколько месяцев после зачатия. В этом проявляется их сексологическая безграмотность и психическая незрелость. Часто они имеют плохой контакт с ближайшими родственниками, живут в

неблагополучных семьях, с одним из родителей, пользуются большой свободой или же, наоборот, наступившая беременность есть результат их извечного желания вырваться из-под гиперопеки взрослых.

Каждому из вас необходимо знать, что до 15-летнего возраста беременность в 2 раза чаще заканчивается выкидышем, и в 10 раз чаще рождаются недоношенные дети. Часто эти дети рождаются с дефектами, малым весом, асфиксией (удушьем) и последствиями родового травматизма, когда слабая родовая деятельность юной мамы сопровождается несоответствием головки ребенка и таза матери, что приводит к травматизации и самой роженицы.

Зачастую принимается решение о прерывании беременности (аборте), которое часто сопровождается осложнениями. После прерывания беременности в полости матки образуется обширная рана и, как следствие, – шрамы, которые могут затруднить или даже нарушить течение новой беременности (может произойти самопроизвольный выкидыш, либо несвоевременные роды).

Если аборт производится вне медицинского учреждения, это часто заканчивается смертью женщины.

Вот перечень осложнений искусственных абортов:

1. Механические повреждения шейки и тела матки.
2. Кровотечения.
3. Воспалительные заболевания шейки матки, тела матки, придатков матки – у 10–12% женщин после первого аборта.
4. Бесплодие – у каждой 4-й женщины после первого аборта. Среди женщин с бесплодием в 74% случаев оно обусловлено поражением придатков матки – маточных труб, что часто связано с воспалительным процессом в них.
5. Нарушение менструального цикла встречается в 10% случаев.
6. Стойкие психические нарушения, связанные с переживанием аборта.
7. Смертельные исходы – при прерывании беременности более 12 недель, их риск увеличивается с ростом срока беременности.
8. Осложнения последующих беременностей и родов, выкидыш, преждевременные роды, кровотечение во время беременности и при родах, токсикозы беременности. К тому же у молодой мамы возникают социальные и психологические проблемы. Во-первых, девушка подвергается социальной изоляции в школе, отстаёт в учебе от сверстников; во-вторых, возникает конфликтно-стрессовая ситуация в семье; в-третьих, проблематичны планы на создание семьи в будущем и многое другое.

Выделяются три группы девочек-подростков, склонных к ранним сексуальным контактам:

1. Девочки с эмоциональными проблемами, переживающими дефицит тепла и понимания в родительской семье. В этом случае сексуальный контакт становится средством реализации и достижения эмоционального комфорта. У них слабо развито чувство безопасности и ответственности.
2. Девочки, начинающие сексуальную жизнь как часть сексуального экспериментирования с приятелем-ровесником. Они плохо осведомлены о последствиях ранних сексуальных контактов.
3. Пассивные и неопытные девочки, не умеющие устоять перед требовательным партнером, который обычно старше их. У них не сформированы понятия о целомудрии, женственности, самоуважении. Им трудно сказать «нет».

Последствия ранней беременности сказываются на отношениях с родителями. Обычно родители предрасположены к агрессивному решению проблемы, к «искуплению позора, наказанию предполагаемого отца».

Сложно принять решение: сохранить беременность или сделать аборт.

Определенные проблемы возникают и у сексуального партнера девушки. У него могут закрепиться негативные эмоции, связанные с нежеланной беременностью. Осложняются отношения с родственниками. Снижается жизненная активность, поскольку мысли «зацикливаются» на сексуальных проблемах. Закрепляется интерес к беспорядочным сексуальным контактам, что чревато венерическими заболеваниями, а впоследствии снижением потенция.

Обсуждение

1. Каковы причины ранних сексуальных контактов?
2. К чему приводит ранняя беременность?
3. Каковы осложнения после искусственного аборта?
4. Назовите типологию девочек-подростков, склонных к ранним сексуальным контактам. Чем это вызвано?
5. Каковы последствия ранних сексуальных контактов для юношей?

Занятие 4. «Ответственное поведение».

Цель: сформировать навыки ответственного поведения в ситуациях предполагаемого сексуального контакта.

Ритуал начала занятий.

Основная часть

Тест «Чувство ответственности»

Подросткам предлагается небольшой тест, который поможет им определить, насколько у них развито чувство ответственности. Наличие

этого качества позволяет выбрать правильный вариант поведения в ситуациях «риска» (предполагаемого сексуального контакта).

На приведенные утверждения есть три варианта ответов: да, согласен – 3 балла; сомневаюсь – 2 балла; нет, не согласен – 1 балл.

1. Я поддерживаю свое здоровье (например, не употребляю наркотики).
2. Я знаю, как распространяется ВИЧ/БППП и как защитить себя от них.
3. Я не буду иметь половых контактов на этом этапе моей жизни.
4. Я никогда не буду пользоваться иглами для введения наркотиков, которыми пользовались другие.
5. Когда я решу вступить в половой контакт, я буду пользоваться презервативом.
6. Когда я начну вести половую жизнь, у меня будет только один партнер.
7. Я бы рассказал родителям, если бы я был заражен ВИЧ или БППП.
8. Я не буду пользоваться нестерильными инструментами для прокалывания ушей, нанесения татуировок бритья и т.д.
9. Если у меня появится мысль об инфицировании ВИН я пойду в поликлинику и попрошу провести тестирование
10. Я хорошо подумаю, иметь ли ребенка, если я и мой партнер имеем ВИЧ.
11. Если школьный друг (подруга) или сосед(ка) были бы ВИЧ-инфицированы или больны СПИДом, я сохранил бы дружбу с ним(ней)
12. Я обращусь за помощью, если мне покажется, что я болен венерической болезнью или ВИЧ-инфицирован. Баллы суммируются.

Показатели ответственности:

33–36 – очень ответственный;

30–32 – ответственный;

27–29 – немного ответственный;

24–26 – не очень ответственный;

12–23 – вы рискуете, вам следует снова обдумать все утверждения.

Психолог: Основными причинами, по которым можно отложить половой контакт (т.е. сказать «нет») до: 1) более ответственных отношений, проявления настоящей любви; 2) более старшего возраста; 3) серьезных отношений с одним человеком; 4) замужества.

Упражнение 1. Отберите 4 причины, по которым молодые люди обычно воздерживаются от полового контакта либо откладывают его на более позднее время.

1. Боязнь беременности:

– нег такого способа, который был бы на 100% эффективным.

2. Боязнь БППП:

– ВИЧ и другие БППП передаются при половом контакте.

3. Семейные традиции:

- родители предполагает в наших отношениях отсутствие ползвых контактов.
- 4. Боязнь насилия:
 - возможность принудительного вступления в половой контакт.
- 5. Дружба:
 - необходимо время для развития дружеских отношений.
- 6. Вы или партнер пьяны:
 - алкоголь может привести к плохим решениям и последствиям.
- 7. Религиозные ценности:
 - мои религиозные убеждения не позволяют вступать в половой контакт до или вне брака.
- 8. Возраст:
 - мы слишком молоды и еще не готовы к серьезным отношениям.
- 9. Не подходящий по характеру и другим качествам человек:
 - потребность в наличии взаимной любви.
- 10. Уверенность в партнере:
 - необходимо подождать до свадьбы.

Мозговой штурм «Способы проявления любви»

Воспитанникам предлагается обсудить другие пути для выражения любви кроме полового контакта (ухаживания, готовность на поступок, забота, сочувствие и сопереживание в трудных ситуациях, взаимная поддержка, жертвенность, конкретная помощь, совместное проведение досуга, совместные дела и увлечения, комплименты, ласки, поцелуи и др.).

Психолог: Ученые правы относительно того, что для девушек моменты чистой физиологии играют весьма несущественную роль, важно понять, что же побуждает их идти на сексуальные контакты. Несколько первых ответов на этот вопрос мы уже знаем: это чувство любви, жалость к партнеру, насилие со стороны партнера, любопытство. Но на самом деле круг мотивов гораздо более широк. Давайте рассмотрим их.

1. Желание избавиться от одиночества или добиться большей популярности, какую имеют девушки, идущие на половые контакты с ребятами. Конечно, не всегда эта осознается. Девушка может считать, что любит парня, что очарована им.

2. Желание продемонстрировать свою независимость от родителей, досадить им или отомстить. К сожалению, такой мотив тоже существует. Иногда родители необоснованно подозревают девушку в несуществующих половых связях, оскорбляют ее, и она идет на половые контакты, бросая и я вызов: раз вы считаете, что я плохая, я такой и буду – назло вам. Другой вариант, когда ребята этого же добиваются просто насмешками: вот, мол, боится родителей, слушается папеньку с маменькой...

3. Желание добиться внимания к себе со стороны родителей. Это сигнал о неблагополучии отношений в семье.

4. Желание удержать парня, непонимание того, что только на физиологических связях не построишь человеческих отношений.

5. Желание быть «как все». Мы уже говорили, что в этой возрасте все друг друга «надувают». Но дело даже не в этом. Вы ведь помните о том, как по-разному все девушки и все ребята созревают? Здесь «насиловать» себя и идти на отношения, к которым не лежит ни душа, ни тело, просто глупо и вредно. Это все равно что есть, когда есть не хочется. В результате – торможение собственных настоящих любовных и сексуальных чувств и эмоций.

Из всех перечисленных мотивов давление сверстников – вещь самая сложная, самая труднопреодолимая. Мало у кого хватает самоуважения сказать: что поделаешь, я не могу изменять себе и своим принципам... Так хочется не отличаться, чтобы любили и уважали. Но на самом деле настоящее уважение вызывает как раз не то, что ты «как все», а именно то, что ты ведешь себя в соответствии со своими принципами.

6. Потребность в превосходстве над другими, когда можно сказать: «Вот у меня есть такой мальчик, которого ни у кого больше нет».

Помимо осмысления названных мотивов девушкам неплохо бы помнить о том, что соблазнители, как правило, используют довольно банальные приемы:

1. Клятвы и обещания (используется все, вплоть до обещания жениться, знакомства с родителями, иногда даже заказ машины, банкета).

2. Использование слова «любовь»: парень склоняет девушку к близости, говоря ей: «Докажи мне свою любовь, это поможет нашей любви усилится, расцвести» и т.д. Любовь не требует доказательств физической близостью.

3. Парень убеждает, что необходимо проверить друг друга на сексуальную совместимость. Добившись близости, парень исчезает.

4. Апелляция к жалости: «Пожалей меня, тебе все равно, а мне будет хорошо, я перестану мучиться от сексуальной неудовлетворенности».

5. Угроза: «Не отдашься, я найду себе другую». Партнер угрожает девушке бросить ее и найти другую, не такую «недотрогу». Боясь его потерять, девушка уступает его домогательствам. Любовь, которую нужно доказывать половой близостью, следует воспринимать как оскорбление и жалеть о потерях такого «возлюбленного» не стоит. Если он оставляет ее теперь (молодую, здоровую, привлекательную), то наверняка бросит в беде в дальнейшем.

6. Подкуп. Девушке преподносят дорогие подарки, устраивают загородные поездки, угощения с вином в ресторане с тем, чтобы она почувствовала себя в долгу.

7. Воздействие алкоголем, наркотиками. Алкоголь и наркотики снижают самоконтроль, ослабляют моральные тормоза, сопротивляемость и

критичность мышления. Девушку сознательно спаивают, доводят до наркотического состояния, чтобы вступить с ней в интимную связь.

8. Игра на самолюбии: «Если ты на это не идешь, значит, ты не такая, кап все, несовременная, ненормальная».

Давайте теперь попытаемся сделать выводы из уже известных данных. Любовь в высоком ее значении – это высокая форма отношений человека к человеку, которая предполагает предельную избирательность. Только этот человек и никто другой – такова формула любви. Для полового инстинкта такая избирательность нехарактерна: нравится особь другою пола, вызывает половое влечение – можно действовать. Понятно, что за трагедия произойдет, если встречаются девушка, ожидающая любви и любящая парня, и парень, который слово «любовь» произносит с кривой усмешкой. «Сегодня одна, завтра другая» – это формула инстинктивной потребности, возможно, позолоченной рассуждениями о необходимости широкого опыта, о современной «свободной любви».

Впрочем не так уж много людей могут сразу распознать свои чувства, понять чувства другого человека. Поэтому, видимо, было бы целесообразно и мудро придерживаться одного простого правила: раньше времени не называть отношения любовью и до поры до времени не заводить ребенка, вообще не беременеть. Даже в животном мире большинство самок какое-то время проверяют самцов на «серьезность намерений», «здоровье», «полноценность» и не спешат «попасть в объятия». В жизни нам часто не достает именно такого осторожного подхода.

Молодые люди тоже могут попасть в «любовную ловушку». Девушка или опытная женщина может принудить юношу к регистрации брака, прибегнув к воздействию общественного мнения, к угрозам. Требовать выкуп за прерывание «ложной» беременности, инсценировать попытку изнасилования, призвать на помощь «крутых» ребят, шантажировать. Родить ребенка вне брака, родить или зачать нежеланного ребенка до брака, принять решение о браке с другим, «играть» на чувствах ревности со стороны юноши.

Следует отметить, что добрачная беременность чревата последствиями для будущего ребенка. Замужняя женщина ожидает ребенка с радостью. И эта радость способствует его нормальному внутриутробному развитию. Зачатие в добрачный период, когда женщина не уверена в серьезности намерений возлюбленного, вызывает у нее тяжелые неприятные переживания. Подавленное эмоциональное состояние отрицательно влияет на развитие психики плода, особенно в первые четыре месяца беременности матери. В связи с этим повышается вероятность появления на свет ребенка-психопата. У детей-психопатов наблюдаются нарушения в развитии характера, которые выражаются в повышенной раздражительности, агрессивности, внушаемости, подозрительности и других отклонениях.

Обсуждение.

Ритуал завершения занятия.

Занятие № 5 «Болезни, передающиеся половым путем (БППП)»

Цель занятия: сформировать настороженное отношение к возможности заражения венерической болезнью.

Основные понятия: сифилис, гонорея, трихомоноз, хламидиоз, герпес половых органов, дрожжеподобные грибы, реакция Вассермана (РВ).

Ритуал начала занятий

Основная часть:

Мини-лекция:

Что такое болезни, передающиеся половым путем?

БППП – это такие болезни, которые передаются от одного человека к другому при сексуальном контакте. Сейчас их известно более 20, из них встречаются чаще всего: сифилис, гонорея, трихомоноз, хламидиоз, герпес половых органов, дрожжеподобные и другие грибы.

А сейчас немного важной информации о БППП.

1. Под выражением «пути передачи инфекции*» мы имеем в виду все виды сексуальной активности, т.к. многие возбудители могут жить не только в половых путях, но и во рту, заднем проходе, глазах и т.д.

2. Протекают эти заболевания долго (если не лечиться) и волнообразно, часто внешне незаметно.

3. При БППП не может быть самоизлечения, т.е. нельзя выздороветь без специального лечения.

4. Чем раньше прийти к врачу, тем больше шансов быстрее вылечиться и не получить осложнений.

Какие это осложнения?

Заболевание может стать хроническим и, следовательно, меньше проявляться и трудней лечиться.

Воспаление может распространяться по мочевым путям в почки, а у женщин – в брюшную полость.

Может развиваться бесплодие и у мужчин, и у женщин.

Поражаются внутренние органы и нервная система (при запущенном сифилисе).

5. У вашего партнера может быть полное отсутствие проявлений БППП, но если у вас через некоторое время все проявится очень ярко, больно и обильно, может возникнуть ситуация: «Я же здоров, откуда же?!», – тогда смотрите пункт 2.

6. Возможна передача многих БППП от матери к ребенку.

7. Сифилисом можно заразиться через кровь, а не только половым путем.

Как узнать, заболел я или нет?

На этот вопрос может ответить только врач, сделав специальные анализы. Сосед по дому или одноклассница – хорошие советчики, но в данном случае слушать их не надо.

Но все-таки, в чем же они проявляются?

- Зуд половых органов.
- Жжение половых органов.
- Необычные выделения из половых органов.
- Покраснения в области половых органов и заднего прохода.
- Очень частое, болезненное мочеиспускание.
- Увеличение лимфатических узлов.
- Появление безболезненных язв на половых органах.

Всегда ли есть проявления?

Нет. В этом и коварство БППП. Поэтому, если у вас есть причина считать, что вы могли заразиться БППП, следует сразу обратиться к врачу-специалисту.

Сифилис

Микроб, который вызывает сифилис называется бледная спирохета. Она может проникать через неповрежденную кожу и слизистые оболочки.

В зависимости от того, какой вид сексуальной активности вы использовали, спирохета может внедриться куда угодно, в любые части тела (рот, половые органы, пальцы и т.д.). Там, где она проникла в организм, через 3–4 недели появится безболезненная, с плотным основанием и очень заразная, так как на ее поверхности много спирохет. Через неделю после образования язв увеличиваются лимфоузлы. С этого момента человек становится заразным и остается таковым до конца жизни, если не будет лечиться.

РВ (RW) – это специальный анализ крови, позволяющий определить защитные антитела к сифилису. Реакция Вассермана (РВ) – становится положительной в конце первичного периода сифилиса (РВ+) и остается таковой, пока человек не вылечится.

Сифилис может передать мать ребенку – это врожденный сифилис.

Гонорея

Гонококк (возбудитель гонореи) выглядит под микроскопом, как бобовое зернышко.

Поражает гонококк не только мочеполовые органы, но и прямую кишку, слизистую рта, глотки и глаз. Это самое «популярное» заболевание, потому что вызывает очень яркую симптоматику (особенно у мужчин), трудно не заметить отек и гнойные желто-зеленые выделения из мочеиспускательного канала.

Проявления начинаются через 3–7 дней с момента заражения. В течение 10–14 дней жалобы исчезают даже без лечения, но радоваться рано:

болезнь «спряталась» до поры до времени – перешла в другую стадию. У любого хронического заболевания бывают обострения, это значит, что все симптомы могут проявиться вновь. Кроме основных проявлений, могут наблюдаться боли в животе – у женщин, и в мошонке – у мужчин.

Если человек пытается лечиться сам или по совету друзей, проконтролировать излеченность невозможно возникает риск получить хроническую гонорею.

Хламидиоз

Вызывается особыми бактериями – хламидиями. Проявления этого заболевания чаще всего отсутствуют. Выделения при хламидиозе скудные, прозрачные, напоминающие клей. Хламидия может поражать не только мочеполовые органы, но и глаза, кишечник, органы дыхания. Хламидиоз приводит к бесплодию как у мужчин, так и у женщин. Он – частая причина выкидышей. Беременная женщина может передать заболевание ребенку, что приводит к пневмонии, воспалению глаз, а у девочек – к врожденному хламидиозу мочеполовых органов. Хламидиоз очень плохо лечится. Поставить диагноз можно только после специальных анализов, которые проводятся даже не в каждой поликлинике.

Трихомоноз

Вызывается не микробом, а одноклеточным простейшим паразитом, «маленьким животным» – трихомонадой. Она очень устойчива во внешней среде.

Проявления:

- первые признаки заболевания появляется в сроки от 4 дней до 3 недель после заражения;
- обычно ярче проявляется трихомоноз у женщин, но довольно часто протекает без выраженных проявлений, особенно у мужчин;
- сильный зуд и раздражение в области промежности, обильные пенистые выделения с неприятным запахом;
- без специального лечения выздоровление невозможно;
- девочек до 5 лет могут заразить в быту при грубом нарушении правил гигиены.

Обсуждение.

1. Что такое БППП?
2. Как передаются БППП?
3. Каковы признаки проявления венерических заболеваний?
4. Ознакомьтесь со «Шпаргалкой» о БППП.

Когда? (через какое время после заражения) Что? Как проявляется?
7–10 дней Гонорея Гнойные выделения, покраснение, учащенное болезненное мочеиспускание.

1. Трихомоноз. Выделения со специфическим запахом, зуд. 3–4 недели
2. Сифилис. Язвочка (шанкр), увеличение лимфоузлов, повышение температуры тела, сыпь.
3. Грибы-дрожжи. Зуд, покраснение, творожистые выделения, белые налеты. Несколько дней – 2–3 месяца.
4. Герпес. Покраснение – пузырьки – эрозия с болью и жжением. 1 месяц – 15 лет.
5. ВИЧ-инфекция, СПИД. На ранних этапах – симптомы ОРЗ, на стадии СПИДа – пневмония, опухоль, стойкие грибы-дрожжи, туберкулез.
6. Хламидиоз. Стекловидные скудные выделения, поэтому их и не замечают

Ритуал завершения занятия.

Занятие №6 «Проблемы, связанные с началом интимных отношений»

Цель занятия: ознакомить с основами безопасных сексуальных контактов, видами контрацепции.

Основные понятия: безопасные сексуальные контакты, контрацепция.

Ритуал начала занятия.

Мини-лекция:

Безопасный секс – это секс, при котором исключено попадание в организм чужой крови, спермы или влагалищных выделений.

Основной принцип безопасного секса – это моногамная связь (с одним половым партнером).

Контрацепция (предохранение) – это методы, препятствующие соединению сперматозоида и яйцеклетки, т.е. зачатию, но позволяющие вернуть плодородность, как только это будет необходимо.

Виды контрацепции.

1. Механический (барьерный) – не позволяет сперматозоиду достичь яйцеклетки и оплодотворить ее. К механическим средствам относятся: презервативы (для мужчин и женщин);

- противозачаточные колпачки-диафрагмы (для женщин);
- губки;
- тампоны.

2. Химический (спермициды) – противозачаточные средства, которые вводят во влагалище до полового акта, где они расплавляются и обволакивают шейку матки и влагалище, оказывая токсическое действие на сперматозоиды. Дают хороший эффект в комбинации с механическими средствами.

3. Другие контрацептивы – гормональные таблетки и инъекции. Не рекомендуется применять девушкам до 16 лет. Наиболее адекватным средством контрацепции является мужской презерватив. Надежность его

использования высока и составляет 95–98%. Презерватив является самым надежным средством защиты от заболеваний, передающихся половым путем (гонорея, трихомоноз, хламидиоз, микоплазмоз, сифилис, простой герпес и др.) и СПИДа.

Можно пользоваться физиологическим способом контрацепции (но календарю менструаций), применять прерванный половой акт, а также все виды спермицидных средств и их сочетания. Однако физиологический способ контрацепции малоэффективен, так как до 17 лет ритм овуляций (созревание яйцеклетки) и менструальная функция характеризуются достаточно высокой нестабильностью. Надежность использования прерванного полового акта у взрослых составляет 80–85%, а у подростков – еще ниже.

Применение спермицидных средств требует предварительной подготовки к половому акту. Эффективность такого способа контрацепции не превышает 70–80%.

В последнее время все большее распространение приобретает использование гормональных противозачаточных таблеток. Комбинированные оральные контрацептивы (ОК) состоят из двух компонентов – эстрогенного и прогестеронного, являющихся синтетическим аналогами женских половых гормонов. Механизм действия ОК заключается в подавлении овуляции. Кроме того, они затрудняют процесс проникновения сперматозоидов в матку и препятствуют имплантации (вживлению) яйцеклетки в случае ее оплодотворения.

Назначение оральных контрацептивов должен производить только врач. Порядок и режим приема в каждом конкретном случае подбирается индивидуально. Он зависит от физического и гормонального статуса девушки, состояния ее менструальной функции.

Важно информировать подростков о так называемом «неприкрытом» половом акте (первое половое сношение, изнасилование, разрыв кондома прерванный половой акт), т.е. о посткоитальной, или срочной контрацепции. В настоящее время наиболее безвредным и эффективным считается метод Юзпе и внутриматочный метод.

Метод Юзпе включает прием в первые 72 часа после полового акта 3 таблеток «Силеста» плюс повторный прием 3 таблеток после 12 часов.

При внутриматочном методе используют введение любой внутриматочной спирали в течение 5 суток после неприкрытого полового акта.

Для подростков предпочтение отдается методу Юзпе, имеющему высокий показатель надежности. Однако этот метод контрацепции является «пожарным» и в течение года не рекомендуется использовать его больше одного раза.

Различия безопасного секса и контрацепции.

Понятие безопасный секс шире, оно подразумевает полную охрану репродуктивного здоровья, включая при этом и контрацепцию.

Принципов безопасного секса необходимо придерживаться всегда. Это оптимальный вариант здорового сексуального поведения. В тоже время необходимость контрацепции непостоянна; она отпадает, когда пары желают иметь детей.

Понятие контрацепция (предохранение от нежелательной беременности) не всегда и не в полном объеме предусматривает принципы безопасного секса. Контрацептивные средства, имеющие двойные свойства (контрацептив + средство профилактики БППП и СПИДа), наиболее приемлемы для применения.

Как разделить ответственность за предохранение (контрацепцию)? Естественно, поровну. Прежде чем вы начнете заниматься сексом, решите между собой, кто из вас берет на себя ответственность за предохранение и какой метод для вас будет лучшим. Вы можете договориться, что каждый из вас будет пользоваться каким-либо средством, чтобы свести возможность беременности к минимуму.

Помните, что любой метод контрацепции эффективен только в том случае, если его правильно и тщательно применяют. Для начала убедитесь, правильно ли вы поняли, как надо применять выбранный вами метод контрацепции. Это необходимо для вашей максимальной защиты.

При выборе метода контрацепции девушкам следует учесть некоторые особенности:

- является ли метод на самом деле эффективным? Выясните, какой у метода процент неудач (98% – высокая степень надежности, 40% – низкая);
- не вредит ли он здоровью? Имеет ли побочные действия?
- нужен ли вам для консультации врач?
- легко ли применить метод? Надо ли его специально подбирать (диафрагма) или постоянно не забывать принимать (таблетки)?
- обсудите со своим партнером, как он воспринимает этот метод при физической близости.

Зачатие и противозачатие (контрацепция)

Биологическое чудо зачатия – очень сложный процесс. С практической точки зрения следует знать, что сперма может проникать в организм женщины не только в результате полового акта, но и при ее попадании на наружные половые органы (так как сперматозоиды очень подвижны).

Попав внутрь влагалища, сперматозоиды быстро продвигаются в матку, а оттуда – в маточные (фаллопиевы) трубы, придатки матки. Если в яичнике недавно созрела яйцеклетка и оттуда попала в трубу, то один из

нескольких миллионов сперматозоидов может проникнуть через оболочку яйцеклетки и оплодотворить ее. С этого момента женщина беременна. Таким образом, для оплодотворения необходимы всего одна яйцеклетка и один сперматозоид.

Поскольку сперма может сохранять жизнеспособность в организме женщины до 7 дней, зачатие может произойти в течение недели после полового акта. Оплодотворенная яйцеклетка сразу начинает делиться – на 2, 4, 8, 16 и т.д. частей, одновременно двигаясь по маточной трубе в сторону матки. Достигнув матки, плодное яйцо прикрепляется к ее стенке и начинает развиваться. Постепенно в течение 9 месяцев из массы клеток образуются ткани, органы и части тела будущего ребенка. Примерно через 40 недель после зачатия человек рождается на свет.

Заблуждения по поводу контрацепции. Существует множество ошибочных мнений о зачатии и способах его предупреждения, которые могут вам повредить. В целях безопасности вы должны знать, что женщина все же может забеременеть:

- при попадании спермы на большие половые губы;
- в любой позе полового акта;
- если женщина не испытала оргазма во время полового акта;
- в первый раз;
- во время месячных;
- в период, когда женщина кормит грудью.

Существуют два метода контрацепции, которые применяются, но на самом деле неэффективны и могут повредить здоровью.

Полоскание – полоскание влагалища сразу после полового акта в течение 60 секунд сильной струей воды или раствором, содержащим кислоту. Эффективность 35–50%.

Эффективность столь низка потому, что сперматозоиды очень подвижны и выносливы (они проходят через шейку матки за 30–40 секунд) и полоскание может даже способствовать их проникновению в матку. Полоскание может изменить естественную среду матки и тем самым снизить ее защитные свойства.

Прерванный половой акт – когда мужчина вынимает пенис из влагалища как раз перед семяизвержением (эякуляцией), чтобы оно произошло вне тела женщины. Эффективность около 70–80%.

Эффективность столь низка, потому что у многих мужчин (особенно молодых) в состоянии сексуального возбуждения небольшое количество спермы выделяется еще до оргазма. Этого может оказаться достаточно для оплодотворения яйцеклетки. К тому же этот метод создает напряженность и стресс во время полового акта.

Календарный метод(ритм-метод).

Один из методов контрацепции. Сводится к подсчету дней в течение менструального цикла, в которые зачатие происходит редко или вообще не наступает.

Основывается на учете того, что жизнеспособность яйцеклетки сохраняется 4–5 дней, а сперматозоида около 3 суток. Зная момент овуляции (созревания яйцеклетки), можно определить наиболее «безопасные» дни для зачатия (период с 1-го по 8-й и с 16–17-го по 28-й день, считая с 1-го дня менструации, при продолжительности менструального цикла 28 дней).

Безопасность метода составляет от 40 до 97% и зависит от тщательности его применения и от влияния внешней среды. Чтобы избежать ошибок, необходимо вычислить сроки начала овуляции с помощью 10-минутных ежедневных (в течение 3–4 месяцев) измерений утренней температуры термометром, вводимым во влагалище. Эту процедуру рекомендуется совершать в постели сразу после утреннего пробуждения, потому что речь идет о температуре в состоянии покоя.

Резкий температурный скачок позволит определить точный срок овуляции. Рекомендуем составить для себя соответствующий график и отмечать на нем результаты ежедневных измерений температуры.

Пользуясь данным методом, вы уже через 2–3 месяца сможете определить день овуляционного скачка температуры и «опасный период», который должен охватить 4 дня до и 4 дня после температурного скачка.

Этот метод желательно сочетать (100% гарантии) с применением химических средств контрацепции.

Учтите, что постоянный для каждой женщины овуляционный ритм претерпевает изменения в течение:

- 3 месяцев после аборта;
- года после родов;
- после 40 лет (в предклимактерический период).

Поэтому будьте осторожны!

Влагалищный тампон.

Это простейшее механическое контрацептивное средство. Он очень удобен для молодых женщин (не рожавших). Имеет эффективность в сочетании с химическими средствами.

Женщина может пользоваться данным методом самостоятельно:

- тампон пропитывается 2%-ным раствором молочной кислоты или раствором столового уксуса (1 столовая ложка уксуса на стакан воды) или 1%-ным раствором хинина или лимонной кислоты;
- затем тампон можно ввести во влагалище;
- после полового акта тампон извлекают, но не раньше чем через 8 часов после полового контакта.

– надо иметь в виду, что при многократных сексуальных контактах в течение ночи тампон теряет свою эффективность, и вероятность наступления беременности возрастает.

Презерватив – безопасный секс.

Презерватив – тонкий резиновый мешочек, предназначенный для скопления спермы после семяизвержения (эякуляции). Он предохраняет обоих (!) партнеров от заболеваний, передающихся половым путем и СПИДа, от нежелательной беременности. При правильном применении презерватив эффективен на 98%.

Где можно приобрести презервативы?

В аптеках, магазинах и киосках без рецепта врача. Они бывают разных размеров.

Как долго их можно хранить?

Никогда не пользуйтесь презервативом после истечения срока хранения, указанного на упаковке. Храните презервативы в прохладном, сухом месте, защищенном от света.

Способствует ли презерватив снижению чувствительности?

В настоящее время выпускаются очень тонкие (и в то же время очень прочные) презервативы, не снижающие чувствительности.

Существуют ли презервативы для женщин?

Да. В настоящее время разработан презерватив для женщин. Он вводится во влагалище и препятствует прохождению спермы в матку.

Можно ли использовать презерватив повторно?

Нет, презерватив можно использовать только один раз, затем выбросить.

Может ли презерватив порваться?

Да. Поэтому будьте очень осторожны, если у вас длинные ногти. Следует быть особенно осторожным при вскрытии упаковки зубами или ногтями.

Может ли презерватив соскочить, находясь во влагалище?

Да. Но только в том случае, если он неправильно одет. Внимательно прочтите инструкцию и попрактикуйтесь сначала!

Может ли женщина одеть презерватив мужчине?

Да. Женщины часто покупают и помогают мужчинам одевать презервативы. Оба, и мужчина, и женщина, должны уметь правильно их надевать.

Нужно ли пользоваться смазывающими средствами при употреблении презерватива?

Да. Смазывающие средства помогают избежать разрыва презерватива. Если презерватив не смазан, смочите его водой. Никогда не пользуйтесь вазелином или растительным маслом. Они могут привести к повреждению презерватива.

Как пользоваться презервативом?

Презервативы обеспечивают хорошую защиту и практически не рвутся, если вы умеете ими пользоваться.

1. Проверьте срок годности. Храните презервативы в прохладном, сухом месте.
2. Осторожно вскрывайте упаковку, чтобы не порвать презерватив.
3. Убедитесь, что он свернут правильно. Разворачивайте его только тогда, когда будете надевать.
4. Сожмите кончик презерватива.
5. Держа презерватив за кончик, надевайте его на находящийся в состоянии эрекции пенис, пока он не покроет его полностью.
6. После эякуляции возьмите презерватив за ободок и снимите его, пока пенис находится в состоянии эрекции.
7. Выбросите презерватив в безопасное место. В следующий раз пользуйтесь только новым презервативом.

Спираль («внутриматочное средство»).

Действие. Современные спирали содержат медь или гормоны, которые в ничтожных дозах постепенно выделяются из спирали, снижая активность сперматозоидов и препятствуя оплодотворению яйцеклетки. Если оплодотворение все же произошло, спираль, находясь в полости матки, механически не позволяет оплодотворенной яйцеклетке укрепиться и начать свое развитие.

Применение. Спираль вводится в полость матки женщины. Желательно менять ее каждые 4–5 лет. Спираль могут вводить и вынимать только квалифицированные медики в соответствующих условиях.

Эффективность. Безопасность метода 94–98%.

Недостатки и побочные эффекты:

- могут вызвать нерегулярные кровотечения или более обильные менструации;
- возрастает риск внематочной беременности;
- спираль может выпасть незаметно для женщины.

Преимущества:

- высокая эффективность метода;
- длительность действия;
- применение не связано с половым актом;
- не мешает проведению полового акта и не ощущается.

Дополнительная информация:

- не рекомендуется применять нерожавшим женщинам;
- противопоказано применение для женщин с воспалительными заболеваниями органов малого таза;
- есть спирали, содержащие прогестаген, кроме вышеописанного действия эти спирали способствуют и сгущению слизи в шейке матки;

– женщинам, которые применяют спираль, очень важно избегать сексуально-трансмиссивных заболеваний (например, в случае смены половых партнеров следует пользоваться презервативом), так как любая инфекция может легче проникнуть во внутренние половые органы.

Описанные ниже противозачаточные средства еще не везде можно купить.

Диафрагма.

Резиновый колпачок (шапочка на шейку матки), который смазывают специальным кремом или гелем, и, согнув пополам, как тампон, вводят во влагалище перед половым актом. Закрывая шейку матки, он механически не позволяет сперматозоидам проникнуть в матку.

Диафрагму вынимают через 6–8 часов после полового акта и промывают. Ее можно использовать 1–3 года. Подходящий для женщины размер диафрагмы устанавливает медик.

Эффективность при правильном использовании 97%.

Женский презерватив.

Механизм его действия подобен действию мужского презерватива, но этот специально созданный для женщин презерватив особой формы вводят во влагалище таким образом, чтобы внутреннее кольцо действовало как диафрагма, в внешнее – обеспечивало несоприкосновение полового члена с влагалищем.

При правильном применении его эффективность все же несколько меньше, чем у обычного презерватива. Однако его преимущество в том, что ты сама можешь себя предохранить от нежелательной беременности, если твой партнер отказывается использовать презерватив.

Эффективность при правильном применении 95%.

Губка.

Пористая губка содержит спермицид. Ее вводят глубоко во влагалище перед половым актом. Она предохраняет от оплодотворения, механически закрывая шейку матки и впитывая сперматозоиды. Губка предназначена для одноразового применения.

Эффективность при правильном применении 91%.

Спермициды.

Действие. Содержат химические вещества, которые во влагалище уничтожают сперматозоиды.

Применение. Выпускаются в виде кремов, капсул или шариков, которые перед половым актом вводят во влагалище. Противозачаточное действие начинается через 10–15 минут после введения л, в зависимости от вида, длится до 4 часов.

Эффективность. При правильном применении безопасность метода составляет 60–90% (в зависимости от препарата).

Недостатки:

- сравнительно низкая эффективность даже при правильном применении;
- надо вводить перед каждым половым актом;
- существуют кремы и гели, улучшающие естественную среду влагалища, но есть и такие, которые ее подавляют.

Преимущества:

- оказывают лишь местное воздействие;
- выгодно применять женщинам, которые ведут нерегулярную или редкую половую жизнь.

Дополнительная информация:

- чтобы достичь наивысшей эффективности, обычно их используют одновременно с презервативом;
- существует спермицид, содержащий Ноноксинол-9; вместе с презервативом (например, если он порвется) этот препарат создает дополнительную защиту от различных заболеваний.

Посткоитальная контрацепция или контрацепция в непредвиденных случаях.

Посткоитальная контрацепция – это гормональные таблетки, которые принимают в течение 72 часов после полового акта, в том случае, если не применялись другие противозачаточные средства, или если произошло что-то непредвиденное (например, порвался презерватив). Эти таблетки предотвращают возможное наступление беременности, вызывая кровотечение.

Посткоитальные таблетки нельзя применять регулярно, так как это слишком сильный гормональный «удар» по организму, в результате которого ему трудно восстановить регулярность менструального цикла.

Женщинам, которые в качестве постоянного противозачаточного средства избрали презерватив, врач непременно посоветует иметь дома эти таблетки для непредвиденных случаев.

Если у тебя неожиданно наступила беременность, очень важно себе ответить – продолжать беременность или нет. Это важное решение в твоей жизни. Наличие более полной информации и поддержки поможет тебе принять правильное решение.

Аборт.

Если ты решишь прервать беременность, то есть сделать аборт, знай, что это можно делать до 12-й недели беременности. Аборт может сделать лишь квалифицированный врач в медицинском учреждении. Ни в коем случае нельзя обращаться к неквалифицированным лицам или пытаться самой прервать беременность. Такие методы неэффективны и опасны для твоего здоровья и жизни.

Обсуждение

1. Что означает «безопасный секс»?
2. Какие виды контрацепции вы можете назвать?
3. Кто разделяет ответственность за предохранение?
4. Что такое «календарный метод» предохранения?
5. Как пользоваться презервативом?

Ритуал завершения занятия.

Занятие №7 «Психологические последствия абортов»

Цель: Создание благоприятных условий для сохранения и укрепления репродуктивного здоровья и качества жизни подростков, повышение их репродуктивного потенциала посредством предоставления им необходимой информации по здоровому образу жизни.

Цель и задачи:

- Познакомить подростков с психологическими последствиями абортов;
- Обучение навыкам общения, взаимопонимания и принятие осознанных решений;
- Формирование представлений подростков о последствиях абортов;
- Формирование у подростков позитивного отношения к здоровому образу жизни;
- Профилактика ранней беременности.
-

Основные понятия:

Стрессовый синдром “abratio”, чувство вины, депрессия, агрессия, понижение самооценки

Упражнение №1 «Комплимент»

Цель: сплочение группы, формирование положительного настроения на совместную работу.

Процедура проведения.

Участники группы стоят в кругу, взявшись за руки. Ведущий предлагает придумать и сказать комплимент соседу слева. Комплименты не должны повторяться.

Анализ:

- Трудно ли было говорить комплименты? Почему?
- Приятно ли было слушать комплименты в свой адрес?

Сообщение темы психологом.

Ребята, сегодня мы собрались с вами, чтобы поговорить о вашем здоровье, а именно о репродуктивном здоровье девушек. Вместе с вами выясним, какие же психологические последствия аборт вы знаете и какие узнаете на сегодняшнем занятии.

Вводное слово.

Опросы женщин, свидетельствуют, что у них после аборта появляется чувство облегчения. Но то, что чувствует женщина после аборта на самом глубоком психическом уровне, очень сильно отличается от ее ответов на вопросники. Даже когда женщина на рассудочном уровне относится к аборту, как к "единственному выходу из создавшегося положения" и сознанием своим оправдывает его - все это может сосуществовать с полным отрицанием аборта на уровне ее подсознания. Как бы себе, что "это необходимо" и "иного выхода нет" - аборт всегда вызывает у женщины глубокие переживания, чувства боли, стыда и невосполнимой утраты. Если поначалу и возникает чувство облегчения, то скоро на смену ему приходят противоположные чувства: чувство безотчетного страха, глубокого уныния и тоски, жгучее чувство вины, сопровождаемое переживанием стыда. Как следствие сего: бессонница, кошмарные сны; женщина начинает тянуться к алкоголю, наркотикам; как финал всего к петле.

В США женщины, пытавшиеся после аборта покончить с собой, стали занимать второе место по численности после алкоголиков.

Женщины всегда говорят одно и то же: "О, Боже, я дурной человек! Я смогла такое сделать! Я чувствую себя такой одинокой и такой покинутой..." Паника и горе охватывают женщину после аборта в связи с тем, что чувства, которые она пыталась затолкать в самый дальний уголок своего сознания, выплывают на поверхность и мучают ее, делая ее жизнь невыносимой. Эти чувства могут прорываться даже в старческом возрасте, когда на прозревшую женщину обрушивается холодная реальность, от которой цепенеет душа и хочется кричать от отчаяния и боли".

Итак, ребята, давайте вместе с вами подумаем какие же психологические последствия абортов. На доске, либо на большом ватмане, в середине написано психологические последствия абортов. И далее по модели кластера дети предлагают свои варианты ответов (чувство вины, депрессия, агрессия, бессонница, раздражительность, злоупотребление алкоголем, наркотиками, суицидальные попытки и т. д.). Каждый ответ фиксируется и обсуждается между членами группы. Когда ответов больше нет психолог знакомит группу с дополнительной информацией (ч.2, ч.3).

Затем дополняем кластер. Идет обсуждение в группе.

Подведение итогов.

Упражнение 2 «ПОДАРОК»

Участники встают в круг

Инструкция: Сейчас мы будем делать подарки друг другу. Начиная с ведущего, каждый по очереди средствами пантомимы изображает какой-то предмет и передает его своему соседу справа (мороженое, ежика, гирию, цветок, поцелуй, объятия, улыбку и т.п.).

Упражнение 3 «Живая анкета».

Все участники по кругу отвечают на следующие вопросы:

- Было ли что-то неожиданное для тебя на этом занятии?
- Что тебе понравилось?
- Что не понравилось?

Ритуал завершения занятия.

Информационные материалы

Часть 1

Благодаря медицинскому просвещению - о последствиях аборт, знают все, но только о последствиях медицинских, а не психологических.

Если рассматривать спектр реакций подростков на аборт, можно заметить, что он различен: начиная от позитивных реакций, заканчивая - чувством вины, эмоциональным стрессом и, в некоторых случаях суицидом. В 50% случаев можно говорить о стрессовом синдроме *abrasio*, который был описан в 1991 году.

Психологи обратили внимание на периодически возникающие у женщин тяжёлые воспоминания о самой процедуре аборта, на повторение переживаний, на обострённое чувство вины, на то, что их поведение вообще зачастую менялось. Такие изменения наблюдались у половины женщин подвергшихся этой операции, причём в течение длительного времени после неё. Даже спустя пять лет у четверти женщин имелись симптомы постабортного синдрома.

Женщина может испытывать самые различные чувства, но чаще всего она не осознаёт, что именно её беспокоит и в чём первопричина. Она может называть собственные ощущения просто депрессией или плохим длительным настроением.

Часть 2

Принятие решения об аборте подростками и его психологические последствия

Необходимо отметить различные реакции на аборт у подростков и взрослых женщин. Именно подростки значительно чаще не удовлетворены своим выбором, прежде всего из-за давления среды, окружающих, из-за того, что не обладали достаточно полной информацией, и вследствие этих факторов дистресс намного серьезнее. Подростки ещё незрелы в различных отношениях, и эта незрелость влияет на принятие сексуальных решений.

Отмечают, что подростки склонны верить в сказку, что с ними не может случиться плохого. Даже если психолог пытается объяснить серьёзные последствия их решения так, чтобы подросток мог принять обоснованное и взвешенное решение, девочки часто не соотносят эту информацию с собственным случаем. Они либо не принимают эту информацию, либо не способны её интернализировать, поэтому нет ничего удивительного в том, что после аборта они жалуются на недостаточную осведомленность.

Хатчер использовала психоаналитическую модель для оценки незрелости подростков и выделила три стадии развития: ранняя (12 – 15), средняя (15 -18) и поздняя (18 – 21). По её мнению, ответная реакция девочек на аборт зависит от стадии их развития. На ранней стадии подростки демонстрируют неприятие ответственности за собственное решение, непонимание значения принятого решения и используют беременность, чтобы стать ближе к матери. На этой стадии подростки делают аборт, так как ребёнок не является для них реальностью, считают, что у них нет выбора.

На следующей стадии подростки полностью поглощены собой и ищут способ продемонстрировать собственную независимость от семьи. У них ограничения в способности принять ответственность за собственное решение, на этой стадии беременность используется как средство отделения от семьи и, прежде всего, от матери, как источника власти над другими.

На последней стадии, подростки лучше отдают себе отчет в собственных истинных желаниях и эмоциях, осознают ответственность за свой выбор, склонны, больше ценить отношения с отцом ребёнка, и поэтому именно на этой стадии, обнаруживаются проблемы в принятии решения.

Возрастание влияния сверстников отмечается в дисфункциональных семьях. Поведение подростка и то, какое решение принимается, коррелирует с поведением лучших друзей того же пола. Также подростки чаще сохраняют беременность в случае, если у них сёстры или близкие друзья беременны.

Подростки значительно чаще не удовлетворены своим выбором, прежде всего из-за давления среды, из-за того, что не обладали достаточно полной информацией, и вследствие этих факторов их дистресс намного серьезнее.

Часть 3

Аборт вызывает у подростков более серьезные последствия.

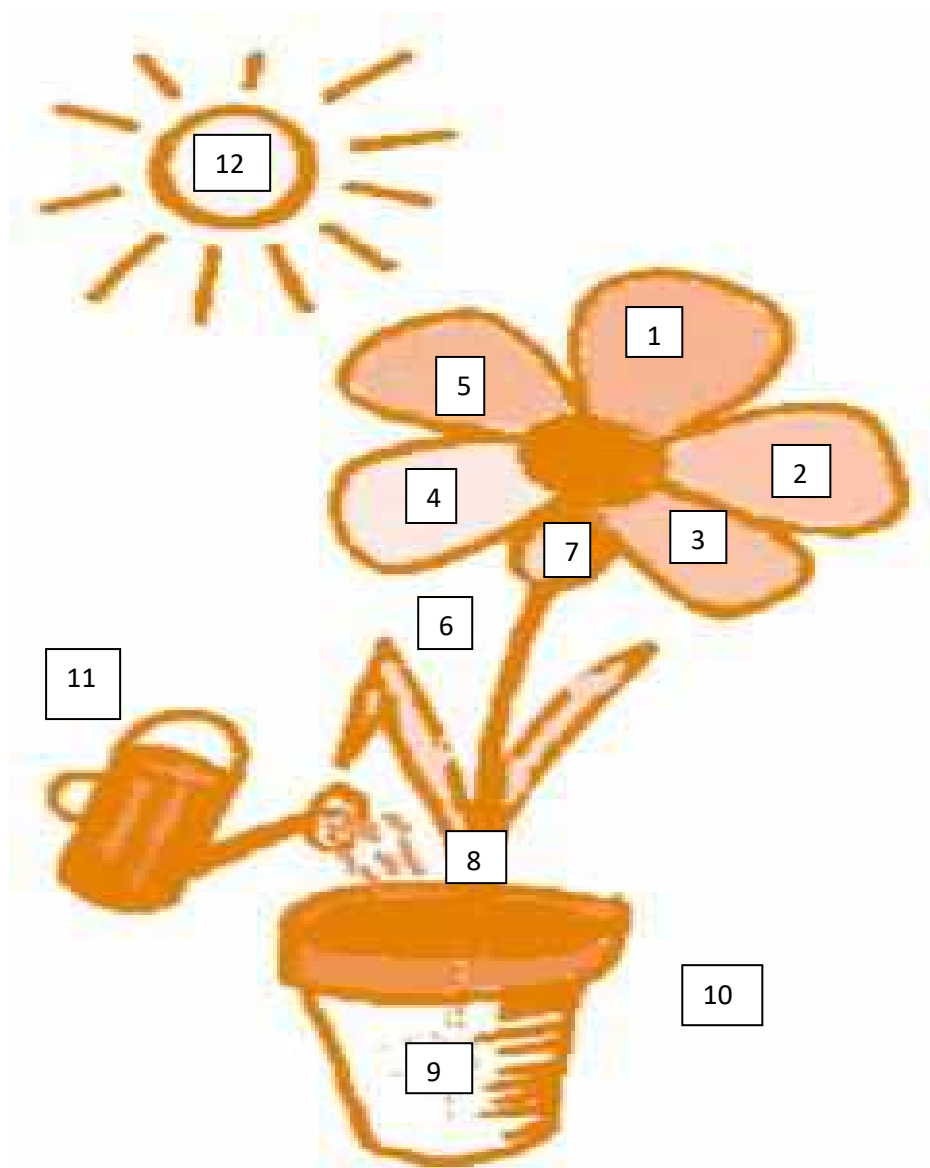
Аборт вызывает у подростков более серьезные последствия. Выделяют 2 класса проблем при принятии решения подростками. Интрапсихические проблемы связаны с неспособностью, представить себя в будущем, нигилизмом, со снижением функции эго, тревожностью. Экстрапсихические проблемы включают: отсутствие опыта в принятии решения, неинформированность о беременности, давление окружающих и родителей в принятии того или иного решения. Подростки чаще говорят о реакции горя и травме, связанной скорее с потерей ожиданий, а не с потерей “объекта”. У некоторых подростков наблюдаются патологические реакции горя: психотические симптомы, состояние аффекта, напряжение, длительная ипохондрия.

Самое серьезное, пожалуй, последствие - **чувство вины**. Здесь все очевидно. Безусловно, немалая часть женщин, подвергшихся этой операции, знали, ради чего они это делают; безусловно, у них были серьезные причины. Однако проходит время, и человек начинает понимать, что он прервал чью-то жизнь. Что такое комплекс вины, знают многие. И степень этого комплекса, конечно, бывает разная. В описываемой нами проблеме степень комплекса вины, пожалуй, самая высокая.

Депрессия - еще одна проблема, справиться с которой без врачебного вмешательства бывает, порой, невозможно. Не стоит также забывать, что любое психическое или психологическое отклонение ведет, в свою очередь, к другим последствиям. Депрессия - хороший тому пример. Человек может страдать **бессонницей**, появляется **вялость**, мысли о **самоубийстве**, происходит резкое **понижение самооценки**.

Следующий момент - желание **заменить** утраченного ребенка **другим**. Воспаленное сознание решает, что это решит проблему. Но это, как вы понимаете, довольно спорное решение. К тому же после аборта могут возникнуть **проблемы с партнерами**, носящие психосоматический характер. Психосоматика также проявляется в придуманных **болях** (при этом вполне реальных для человека), **мигренях**, **ночных кошмарах**. Список последствий продолжают беспричинная **агрессия**, **раздражительность**, резкая **смена настроений**, частые **слезы**. А, порой, ко всему этому добавляется еще и **алкоголь** или **наркотики**.

ЦВЕТОК ЗДОРОВЬЯ ПОДРОСТКОВ



- 1 – ФИЗИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ
- 2 – ПОЛОВОЕ РАЗВИТИЕ
- 3 – ПСИХОСЕКСУАЛЬНОЕ РАЗВИТИЕ
- 5 – СОЦИАЛЬНОЕ РАЗВИТИЕ
- 6 – ЗДОРОВЬЕ
- 7 – ГИПОТАЛАМУС
- 8 – ПОЗВОНОЧНЫЙ СТОЛБ
- 9 – НАСЛЕДСТВЕННОСТЬ
- 10 – СЕМЬЯ
- 11 – ОБЩЕСТВО
- 12 – ВНЕШНЯЯ СРЕДА

ПРИЛОЖЕНИЕ

Дополнительный информационный материал,
для использования на последующих занятиях

Психологические последствия абортов и факторы принятия решения об аборте подростками

Гораздо легче удалить младенца из утробы матери, чем память о нем из ее души.

Священник Александр Захаров так высказывает своё мнение по поводу аборта: “Женщина - источник жизни. Когда она беременеет - что бы там не говорили ей "умные люди" о "скоплении клеток" или "комочке", какими бы доводами рассудка она сама себя не уговаривала - душа ее твердо знает (и в подсознании это четко отпечатано), что в ее теле растет ребенок. Если она изменяет своему призванию и принимает решение прервать эту зародившуюся в ней жизнь - это оскверняет основу основ ее женской природы. Она из источника жизни становится вместилищем смерти, вместо детородительницы делается детоубийцей. Такое надругательство над своей природой безнаказанно для нее пройти не может.

*Следует перечислить основные проявления стрессового синдрома **abrasio**, их выраженность и причины.*

Чувство вины. Естественная реакция, если в какой-то момент женщина начинает осознавать, что аборт был неправильным решением, и она несёт за него ответственность. Вину мы испытываем тогда, когда нарушаем собственные моральные установки. До 70% женщин, сделавших аборты, не одобряют эту операцию, но говорят об исключительности своего случая: “Это – убийство, но в моём случае – это оправданное убийство”.

Гнев, агрессия. Часто чувство вины и стыд проявляются в виде агрессии, направленной на себя и близких. Женщины могут испытывать агрессию даже по отношению к своим детям или к будущим детям. Результатом этого являются оскорбления детей и насилие над ними. Исследования показывают, что чаще совершают насилие над своими детьми те женщины, которые в то или иное время делали аборты.

Тревожность. В результате повышенного уровня тревожности женщины испытывают постоянное напряжение (неспособность расслабиться, раздражительность), необоснованно беспокоятся о будущем, боятся, что с ними или их близкими что-то может случиться. Такие женщины чаще страдают нарушениями сна, у них появляются головокружения, боли в животе, учащенное сердцебиение.

Часто она не соотносит свою тревогу с абортом, но избегает общества детей и всего того, что может ей напоминать о её поступке.

Роль мужчины. Его отношение к беременности жены или подруги – один из главных факторов, влияющих на принятие решения. Также этот фактор действует и на выраженность постабортного синдрома. Если мужчина поддерживает партнёршу психологически, она скорее восстановится и адаптируется. Но выяснилась такая неожиданность: если женщина приходит на аборт в сопровождении партнера, можно ожидать у неё более тяжелые психологические последствия. Очевидно, совместное посещение клиники не может служить критерием эмоциональной поддержки женщины со стороны мужчины. Скорее оно показывает:

- а) особо высокий уровень тревожности у женщины
- б) скрытое давление партнёра, который хочет убедиться, что она сделает аборт

Но если между партнёрами очень близкие отношения и они действительно оба одинаково тяжело переживают, тогда незапланированная беременность часто воспринимается как тест на прочность союза, как индикатор глубины и искренности отношений.

Разрыв. Для многих пар аборт становится неожиданной трещиной во взаимоотношениях. Даже если женщина идет на этот шаг в надежде сохранить союз, это редко приносит результат. Практически во всех случаях связь между постоянными парами прерывается, а женщина теряет не только ребенка, но и доверие к мужчинам, снижается её самооценка, нередко у неё проявляются сексуальные расстройства. Замечено, что женщины, которые делали в своей жизни более одного аборта, чаще становятся матерями-одиночками, так и не найдя достойного кандидата в мужья.

Некоторые женщины стремятся избегать в дальнейшем устойчивых взаимоотношений, отмечают “ неразборчивость” в выборе сексуальных партнёров, что становится стилем жизни. Или демонстрируют, как говорят психологи, саморазрушающее поведение. Абсолютное большинство женщин говорят о ненависти к себе после аборта, некоторые отмечают появление алкогольной или наркотической зависимости вследствие аборта. Это – аутоагрессии, то есть желание (осознанное или нет) принести себе вред.

Женщины, сделавшие аборт: в 2 раза чаще становятся заядлыми курильщицами, они чаще продолжают курить во время уже желанной беременности. Среди таких женщин в 3 раза увеличивается количество самоубийств. Иногда появляется булимия или нервная анорексия.

Психологическое “онемение”

Депрессия и потеря смысла жизни. Обычно это состояние проходит в течение нескольких месяцев, но многие женщины отмечают статичность своего подавленного настроения и неспособность стойко заинтересоваться чем-то. Иногда депрессия проявляется в неконтролируемых приступах рыданий, которые вдруг без причины могут принести боль. Иные дают себе клятву никогда больше не попадать в столь уязвимую ситуацию. В результате, не задумываясь, не осознавая, что они делают, женщины стараются ничего не ощущать, не чувствовать, быть ко всему равнодушными, избегать сильных эмоций. Такая позиция меняет поведение личности, лишает её способности устанавливать близкие отношения с другими людьми.

Довольно часто женщину преследуют фантазии о неродившемся ребёнке. Она помнит точную дату аборта, предполагаемую дату рождения ребенка, представляет его в настоящем: “Сейчас моему малышу было бы 2 года”. Это очень тяжёлые переживания для психики.

Факторы риска, которые способны ещё более обострить симптомы постабортного синдрома у женщины.

- a) сложность в принятии решения, сомнения (например, моральные взгляды, запрещающие аборт, первоначально желанная беременность, аборт по медицинским показаниям).
- b) давление (например, со стороны мужа, партнёра), ощущение, что это не её выбор и что другого выбора не существует, решение принято без достаточной информации).
- c) предшествующие эмоциональные или психологические проблемы (например, существуют иные нерешённые проблемы, низкая самооценка, склонность обвинять себя, а не других людей).
- d) недостаточность или потеря социальной поддержки (например, небольшое количество друзей, нестабильные отношения с партнёром, неодобрение семьи и родителей, независимо от того, сделает ли женщина аборт или родит ребёнка).
- e) предыдущие аборты сами по себе служат фактором этого риска, так как и возраст беременной, если совсем ещё ребёнок, несовершеннолетняя.

Согласно американским исследованиям, у 60 – 80% женщин, идущих на аборт, факторы риска в той или иной мере присутствуют.

Уменьшают риск возникновения постабортного синдрома:

- 1) Свободный выбор, отсутствие какого-либо давления на женщину.
- 2) Нежелание иметь ребёнка в это время.
- 3) Отсутствие представлений об аморальности аборта.

Основным психологическим механизмом защиты после аборта является подавление и отрицание травматичности события, именно поэтому большинство женщин не делится собственными переживаниями и не обращается за психологической помощью, считая свое состояние закономерным и не требующим вмешательства профессионала. Очень часто травматичность аборта вытесняется сознанием столь глубоко, что клиентка (на приеме у психолога) заявляет совсем иную проблему, и лишь поговорив с ней, удаётся выяснить, что именно аборт лежит в основе, например, заниженной самооценки социальной дезадаптации или неудовлетворенности жизнью.

Стрессовый синдром *abrasio* – не болезнь, а реакция на психологическую травму, последствия которой могут длиться долго.

Кросс – культурные исследования

Существуют серьёзные культурные различия, о которых свидетельствуют кросс – культурные исследования. Такие исследования не проводились в Республике Беларусь, поэтому я отмечу результаты американского исследования.

Джонс сравнил данные о беременности подростков в 37 развитых странах. Пять из них очень близкие США по уровню развития, индустриализации, доминированию белого населения и по культурным традициям (Канада, Франция, Великобритания, Нидерланды, Швеция). Но, тем не менее, разница существует: количество родов у подростков в США 62 на 1000 случаев. Это не может быть объяснено более высоким уровнем абортотворения в этих 5 странах (самый высокий уровень абортотворения также в США), ни более высоким уровнем сексуальной активности подростков (она сопоставима), ни соблазном пойти в медучреждения (распространённость таких медслужб намного выше в этих 5 странах). По мнению Джонс, различия могут быть объяснены только культурными различиями, позволяющими или нет пользоваться контрацептивами. США более пуританская и религиозная страна, с большим количеством бедных (20%), с системой здравоохранения, мало доступной подросткам, нетерпимая к сексуальной активности подростков, считающая большей проблемой не беременность, а саму сексуальную активность, страна, верящая, и это отражено в постановлениях правительства, что более широкое распространение контрацепции приведёт к повышению сексуальной активности. Согласно Файну, идентификация сексуальной активности как к главной проблемы вместо проблемы ранней беременности привела к снижению уровня сексуальной ответственности в США. Подростки, которые верят, что секс – это плохо, отрицают контрацепцию, для них принять контрацепцию – значит узаконить неверное, плохое поведение.

Факторы, влияющие на принятие решения подростками

Рассматривая, перерабатывая все факторы, влияющие на принятие решения подростками, можно выделить своеобразную классификацию.

Когнитивные факторы:

- мышление конкретное вместо абстрактного мышления
- обсуждение лишь нескольких возможных альтернатив
- образование
- просвещенность в данном вопросе
- возраст

Социальные и психологические факторы:

- личностные характеристики
- общие (такие как оптимист/пессимист, высокое/низкое самоуважение, самооценка, используемые защиты)

Специальные для подросткового возраста или для принятия решения:

- эгоцентризм
- уровень развития самоидентичности
- уровень сексуального развития
- уровень риска
- внутренний локус контроль вместо внешнего локуса контроля
- гендер

Взаимодействие с ближайшим окружением:

- семья
- сверстники
- значимые жизненные события

Культурные и общественные факторы:

- религиозная моральная организация общества
- система здравоохранения
- система образования
- этническая/расовая принадлежность

Эти факторы помогают понять поведение подростков в том или ином регионе, они могут быть также генерализованы на все возраста, исключая специфические факторы. Но для глубины понимания особенностей поведения подростков, необходимо задавать ещё и уточняющие вопросы. Например, для когнитивных факторов можно уточнить, что важнее для подростка при принятии решения: то, чего он лишится или что получит; предвидит ли он отдалённые последствия. Что касается социальных/психологических факторов. Задавать такие вопросы, как: какие именно личностные черты предопределили выбор; насколько подросток отделился от семьи; с кем он проводит свободное время; кто его герои и антигерои; как он себя описывает. Важны и такие вопросы: есть ли у подростка стабильные отношения вне семьи; нравится ли ему поведение на грани риска; следует ли подросток философии “ Это со мной не

может случиться “; как в семье обычно принимаются решения; как повлияли на принятие решения физические и эмоциональные травмы.