

МИНОБРНАУКИ РОССИИ  
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
**«САРАТОВСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ  
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ  
ИМЕНИ Н.Г. ЧЕРНЫШЕВСКОГО»**

Кафедра социологии социальной работы

**СОЦИАЛЬНОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ КАК МЕТОД  
ПОМОЩИ КРИЗИСНЫМ БЕРЕМЕННЫМ (НА ПРИМЕРЕ ХМАО-  
ЮГРЫ)**

АВТОРЕФЕРАТ БАКАЛАВРСКОЙ РАБОТЫ

Студентки 5 курса 551 группы  
Направления подготовки бакалавриата 39.03.02 «Социальная работа»  
Социологического факультета  
Морозовой Дарьи Сергеевны

Научный руководитель

кандидат социологических наук, доцент \_\_\_\_\_ Д.Л. Иванов

подпись, дата

Зав. кафедрой

доктор социологических наук, профессор \_\_\_\_\_ М. Э. Елютина

подпись, дата

Саратов 2026 г.

## ВВЕДЕНИЕ

**Актуальность темы исследования.** В условиях демографического кризиса, который переживает современное российское общество, проблема кризисной беременности приобретает особую актуальность. Исходя из последних данных Росстата, показатели естественного движения населения в России на декабрь 2024 г. показывают естественную убыль населения<sup>1</sup>. Вместе с тем в 2024 году в России было сделано 467,5 тыс. аборт. В Ханты-Мансийском автономном округе — Югре (ХМАО-Югре) в 2024 году абсолютное число аборт составило 4 709, что на 19,5% меньше по сравнению с аналогичным периодом 2023 года (тогда было зарегистрировано 5 817 аборт), тем не менее цифра остается очень высокой. Особую роль в снижении числа аборт сыграла система доабортного консультирования. В 2024 году медики проконсультировали 4 115 беременных женщин, планировавших прерывание беременности. В результате 1 249 женщин (30,4% от общего числа проконсультированных) изменили свое решение и сохранили беременность<sup>2</sup>. Таким образом, перед российским обществом остро встает проблема профилактики кризисной беременности и необходимость разработки эффективных моделей социального консультирования кризисных беременных.

Актуальность темы выпускной квалификационной работы обусловлена следующими факторами. Во-первых, рост числа кризисных беременностей негативно влияет на социальную и демографическую ситуацию в России. В современном российском обществе проблема кризисных беременностей остается актуальной и требует внимания со стороны специалистов различных

---

1 Смертность и рождаемость в России [Электронный ресурс]// <https://rosstat.gov.ru/> [Электронный ресурс]: [сайт]. - URL: <https://rosstat.gov.ru/folder/12781> (дата обращения 01.03.25).- Загл. с экрана. - Яз. рус.

2 Сохранить нельзя прервать»: после уговоров врачей 1249 югорчанок не сделали аборт [Электронный ресурс]// <https://muksun.fm/> [Электронный ресурс]: [сайт]. - URL: [https://muksun.fm/news/2025-05-28/sohranit-nelzya-prervat-posle-ugovorov-vrachey-1249-yugorchanok-ne-sdelali-abort-5400540?utm\\_source=alice.yandex.ru&utm\\_medium=referral&utm\\_campaign=alice.yandex.ru&utm\\_referrer=alice.yandex.ru](https://muksun.fm/news/2025-05-28/sohranit-nelzya-prervat-posle-ugovorov-vrachey-1249-yugorchanok-ne-sdelali-abort-5400540?utm_source=alice.yandex.ru&utm_medium=referral&utm_campaign=alice.yandex.ru&utm_referrer=alice.yandex.ru) (дата обращения 01.03.25).- Загл. с экрана. - Яз. рус.

областей, прежде всего, со стороны социальных работников. Кризисная беременность — это состояние, при котором женщина оказывается в трудной жизненной ситуации, требующей немедленного и осознанного решения. Это может быть вызвано различными факторами, такими как отсутствие поддержки со стороны близких, финансовые трудности, проблемы в отношениях с партнером и другие. Во-вторых, длительные негативные последствия кризисной беременности для женщин. Кризисная беременность может иметь серьезные негативные последствия для женщин, такие как психологические проблемы, ухудшение физического здоровья, социальная изоляция и другие, что требует вмешательства квалифицированных специалистов и наличие многоуровневых программы социальной поддержки и социального сопровождения кризисных беременных.

Таким образом, необходимость разработки эффективных программ социального консультирования кризисных беременных и внедрение практики консультирования кризисных беременных в учреждениях социального обслуживания и учреждениях системы здравоохранения является крайне важной задачей. На наш взгляд, эффективные программы социального консультирования кризисных беременных позволят уменьшить негативные последствия кризисных беременностей и снизят число необдуманных аборт.

**Объект исследования:** социальное консультирование как метод помощи кризисным беременным в учреждениях медицинского обслуживания.

**Предмет исследования:** организация, содержание и эффективность социального консультирования кризисных беременных (на примере бюджетного учреждения ХМАО-Югры «Нижневартовская городская поликлиника»).

**Целью исследования** – выявить и проанализировать практики социального консультирования кризисных беременных в медицинских учреждениях ХМАО-Югры (на примере женской консультации Нижневартовской городской поликлиники).

**Задачи исследования:**

- изучить сущность, причины и факторы кризисной беременности как объекта социальной работы;
- проанализировать основные технологии социального консультирования, применяемые в работе с кризисными беременными;
- проанализировать практику социального консультирования кризисных беременных в учреждениях медицинского обслуживания Ханты-Мансийского автономного округа-Югры;
- на основе эмпирического исследования выявить проблемы и перспективы социального консультирования кризисных беременных в женской консультации Нижневартовской городской поликлиники.

**Теоретическую базу исследования** составляют работы таких исследователей, как Е.Ю. Айвазова, В.И. Брутмана, М.И. Беляева, О.Н. Ежова, Д.Е. Зелинского, В.Л. Шапиро, И.В. Добрякова, И.Г. Дубовской, Е.Н. Рыбакова, Е.В. Фроловой, Ю.В. Валентик, М.В. Сапоровской, О.Г. Исупова, Л.Н. Абакумова, А.И. Захарова, Г.Г. Филипповой, Н.П. Коваленко.

**Эмпирическую базу исследования составляют:**

- положения российских законодательных и нормативных актов в сфере социального консультирования кризисных беременных в учреждениях медицинского обслуживания;
- вторичные социологические данные исследований по проблеме социального консультирования кризисных беременных в учреждениях медицинского обслуживания (отраслевые отчеты Департамента здравоохранения ХМАО-Югры);
- результаты авторского социологического исследования практики социального консультирования кризисных беременных в учреждениях медицинского обслуживания ХМАО-Югры, в том числе бюджетного учреждения ХМАО-Югры «Нижневартовская городская поликлиника женская консультация», проведенного в ноябре 2025 года. Респондентами выступили сотрудники медицинского учреждения.

**Теоретическая и практическая значимость работы** состоит в том, что исследование дополняет существующую научную базу в области социального консультирования кризисных беременных, обогащая теоретические подходы к организации и реализации социальных программ в учреждениях медицинского обслуживания. Материалы работы могут быть внедрены в практику кабинетов медико-социальной помощи женских консультаций.

**Структура работы** обусловлена поставленной целью и задачами и состоит из введения, двух глав и четырех параграфов, заключения, списка использованных источников и приложения.

## ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ.

**В первой главе** рассматриваются теоретико-методологические основы социального консультирования женщин в ситуации кризисной беременности. *В первом параграфе* первой главы рассматриваются сущность, причины и факторы кризисной беременности как объекта социальной работы:

Как показал анализ источников по проблеме феномена кризисной беременности, то он представляет собой сложное и многогранное явление, которое требует глубокого понимания и изучения. Этот феномен связан с периодом беременности, который может сопровождаться различными кризисными ситуациями и эмоциональными переживаниями. Кризис — это переломный момент в жизни, когда перед человеком встает выбор между двумя или более вариантами дальнейшего жизненного пути, что приводит к конфликту. Для разрешения кризиса человек должен совершить определенную внутреннюю работу, чтобы принять одно из решений и следовать ему. Кроме того, кризис заставляет человека задуматься о своей жизни. Женщина, стоящая перед выбором, связанным с рождением ребенка, оказывается перед дилеммой: принять факт рождения ребенка и все последствия этого решения или отказаться от него.

Кризисной беременностью принято считать состояние, которое характеризуется наличием как минимум одного из следующих признаков: негативное отношение к беременности со стороны самой женщины; выраженное в различной степени, вплоть до желания прервать беременность; негативное отношение к беременности со стороны близких людей, таких как муж, родители и другие, оказывающее давление на принятие решения о прерывании беременности; несовершеннолетний возраст беременной; наличие внешних препятствий, таких как финансовые, социально-бытовые, жилищные и другие проблемы, затрудняющие обеспечение необходимого ухода за ребенком; медицинские осложнения во время беременности, такие как наличие соматического или психического заболевания, риск ухудшения состояния здоровья, тяжелое протекание беременности, обнаружение риска

патологии у плода, наличие в анамнезе аборта по медицинским показаниям. Все эти факторы определяют сложность протекания кризиса у женщины, которая оказалась перед выбором.

Угроза прерывания беременности может проявляться в двух формах — латентная и актуальная. Латентная угроза прерывания характеризуется наличием хотя бы одного из признаков (чувство вины, тревога, депрессия и т.д.), при этом женщина не высказывает явного намерения прервать беременность.

Кризисная беременность способна оказать глубокое и многоплановое воздействие на жизнь женщины и ее ближайшее окружение. Характер и степень последствий напрямую зависят от тяжести кризисного состояния, индивидуальных особенностей женщины, наличия социальной поддержки и своевременности оказания профессиональной помощи.

В психологической сфере последствия зачастую оказываются наиболее ощутимыми и долгосрочными. Переживание кризиса может запустить цепочку негативных психических реакций: нарастающая тревога постепенно трансформируется в устойчивые тревожные расстройства, а хронический стресс нередко приводит к развитию депрессии. Женщина может испытывать стойкое чувство подавленности, утрату интереса к привычным занятиям и даже мысли о бессмысленности существования. Особую опасность представляет риск формирования посттравматического стрессового расстройства, особенно если кризисная беременность сопровождается насилием, принуждением или иными травматичными обстоятельствами.

*Во втором параграфе* первой главы осуществляется анализ технологий социального консультирования в работе с кризисными беременными. Социальное консультирование — это непосредственная работа с людьми, направленная на решение социальных проблем, связанных с трудностями в межличностных отношениях. Основным инструментом в этом процессе является специально организованная беседа. Социальное консультирование является не только неотъемлемой частью социальной терапии в других

направлениях и видах социальной работы, но и самостоятельной технологией социальной работы.

В социальной работе социальное консультирование выполняет несколько функций: информационную, развивающую, проблемно-ориентирующую, коррекционную, фасилитирующую и катализирующую. Информационная функция характеризуется предоставлением клиенту необходимой информации по вопросам, которые его волнуют. Развивающая функция оказывает помощь в развитии личностных качеств, умений и навыков, которые могут помочь клиенту в решении его проблем. Проблемно-ориентирующая функция характеризуется помощью в определении и формулировке проблем клиента, а также в поиске путей их решения. Консультант помогает клиенту увидеть ситуацию с разных сторон, выявить причины проблем и разработать стратегии их преодоления. Коррекционная функция осуществляет работу с негативными эмоциональными состояниями, поведенческими или когнитивными искажениями клиента, которые могут препятствовать его адаптации и благополучию. Фасилитирующая функция направлена на создание условий для более глубокого понимания клиентом своих проблем и ресурсов, а также для более эффективного решения этих проблем. Катализирующая функция направлена на стимулирование клиента к действию, к принятию решений и к изменениям в жизни. Консультант может помочь клиенту преодолеть инерцию, страх перед изменениями, внутренние конфликты, которые мешают ему двигаться вперед.

Социальная консультация проводится в случае, когда клиент уже столкнулся с проблемой и обратился за помощью к специалисту. В такой ситуации уже поздно пытаться предотвратить возникновение проблемы, необходимо оказывать помощь. Прежде всего, необходимо внимательно изучить проблему и найти способы ее решения. Только после этого можно попытаться предотвратить возникновение подобных проблем в будущем. По нашему мнению, сам по себе процесс социального консультирования — это

сложный процесс взаимодействия между клиентом и социальным работником. Исследователи выделяют несколько этапов этого процесса.

На подготовительном этапе устанавливается график и очередность консультаций. Консультант по возможности собирает информацию о будущих клиентах, на основе которой составляет предварительный план работы, намечает наиболее эффективные методы воздействия и определяет стиль общения с клиентом. Основной этап включает психологическую подготовку консультанта. Подготовка начинается еще до приглашения клиента в кабинет и завершается первыми словами приветствия. Консультант освежает в памяти сумму сведений об очередном клиенте, намеченный на предварительном этапе план и оптимальный стиль консультирования. После этого консультант должен предложить человеку сесть и чувствовать себя «как дома». Необходимо дать клиенту возможность освоиться и осмотреться в помещении в течение 2-3 минут. На этой стадии снимается чувство смущения, напряжения и устанавливается благоприятный психологический климат. Затем следует заключение «договора-контракта» между консультантом и клиентом. Специалист уясняет первичный запрос и требования клиента к предстоящей консультации, принимает решение: о ее проведении; об отказе от консультации и направлении клиента к другому специалисту. Далее до клиента в деловом стиле доводится цель, задачи и регламент консультирования, сообщаются этические принципы, защищающие его интересы, а также его права и обязанности. На этой стадии важно активное участие обеих сторон. На заключительном этапе, после завершения работы с клиентом, консультант осмысливает полученные результаты, оформляет протокол консультации и при необходимости намечает меры воздействия на социальное окружение клиента в его интересах. В связи с этим возможно взаимодействие с официальными лицами и социальным окружением клиента с целью оптимизации условий для решения его личных проблем.

**Во второй главе** исследуются особенности социального консультирования кризисных беременных в медицинских учреждениях. *В*

*первом параграфе* анализируется практика социального консультирования кризисных беременных в учреждениях медицинского обслуживания Ханты-Мансийского автономного округа – Югры.

В ХМАО-Югре функционируют кабинеты медико-социальной помощи в женских консультациях, где работают акушеры-гинекологи, медицинские психологи, социальные работники и юристы. С 2014 года такие кабинеты открыты в 24 медицинских организациях региона. Специалисты проводят доабортное консультирование, направленное на оказание психологической помощи и информирование о мерах соцподдержки. Например, в Мегионской городской больнице действует кабинет медико-социальной помощи женщинам, где предоставляются: психологическое консультирование и диагностика; правовое консультирование по трудовым и семейным вопросам; содействие в оформлении мер социальной поддержки, трудоустройстве и восстановлении документов. В Нижневартовской городской поликлинике работает окружной центр медико-социальной поддержки беременных женщин, оказавшихся в трудной жизненной ситуации. Здесь оказывают комплексную помощь, включая психологическую, юридическую и социальную.

Консультирование в кабинетах медико социальной помощи (КМСП), которые функционируют на базе женских консультаций и перинатальных центров, представляет собой комплексный подход к сопровождению женщин в важный период их жизни. Работа здесь выстроена как слаженное взаимодействие специалистов разного профиля, нацеленное на всестороннюю поддержку, начиная от медицинского сопровождения и заканчивая психологической помощью.

Ключевую роль в команде играет врач акушер гинеколог, который обеспечивает медицинскую экспертизу, оценивает состояние здоровья женщины, отслеживает динамику беременности, при необходимости назначает обследования и лечение. Его участие гарантирует, что все

принимаемые решения опираются на клиническую картину и соответствуют медицинским стандартам.

Анализ данных по количеству консультаций и исходу беременностей за 2022-2024 гг. по учреждениям медицинского обслуживания ХМАО-Югры, демонстрирует неоднозначную динамику работы кабинетов медико социальной помощи (КМСП). С одной стороны, в 2023 году наблюдался рост ключевых показателей: увеличилось число обращений в КМСП (до 2 680) и количество проведенных доабортных консультаций (до 2 010), что может свидетельствовать о повышении осведомленности женщин о возможности получения комплексной поддержки. С другой стороны, в 2024 году зафиксировано заметное снижение всех основных показателей. Так, число обращений сократилось до 1 920, количество доабортных консультаций до 1 450, а число женщин, поставленных на учет по беременности после консультации, снизилось до 256. Аналогичная динамика прослеживается и в социальном сопровождении — количество взятых на него женщин уменьшилось до 162. Несмотря на повышение эффективности доабортного консультирования (рост доли отказов от аборта), общая активность работы КМСП в 2024 году существенно снизилась по сравнению с предыдущими годами. Это может указывать как на уменьшение потребности в услугах (например, вследствие снижения числа нежелательных беременностей), так и на возможные организационные или информационные барьеры, ограничивающие доступ женщин к медико социальной помощи. Для понимания причин такой динамики требуется дополнительный анализ факторов, влияющих на обращаемость в КМСП.

*Во втором параграфе* проводится анализ опыта социального консультирования кризисных беременных в учреждениях медицинского обслуживания (на примере бюджетного учреждения ХМАО-Югры «Нижневартовская городская поликлиника»). Бюджетное учреждение ХМАО Югры «Нижневартовская городская поликлиника» реализует комплексную модель социального консультирования женщин в кризисной беременности.

Работа ведется на основе межведомственного взаимодействия с Департаментом социального развития ХМАО Югры, Комплексным центром социального обслуживания населения и НКО. В структуре женской консультации ключевую роль играет кабинет медико социальной помощи (КМСП) — пространство, где объединяются медицинские, психологические, социальные и правовые ресурсы для комплексной поддержки женщины в период беременности и на этапах репродуктивного выбора. Работа кабинета выстроена как слаженное взаимодействие специалистов разного профиля, каждый из которых вносит свой вклад в создание безопасной и информированной среды.

Было проведено интервью с сотрудниками женской консультации. Анализ результатов показывает, что кризисная беременность — это не только медицинский, но, прежде всего, социально психологический феномен. Женщины сталкиваются с многослойными проблемами: страх материнства, финансовая нестабильность, отсутствие партнерской поддержки, давление окружения. Их переживания носят глубинный характер, а решения требуют времени и безопасного пространства для осмысления.

Социальное консультирование кризисных беременных — это сложный междисциплинарный процесс, требующий интеграции медицинских, психологических и социальных ресурсов. На примере учреждений Ханты Мансийского автономного округа — Югры и конкретно женской консультации Нижневартовской городской поликлиники видно, как выстраивается система поддержки женщины в ситуации репродуктивного выбора.

Можно сделать вывод, что эффективность консультирования определяется не отдельными вмешательствами, а комплексным сопровождением, где каждый специалист (врач, психолог, социальный работник) выполняет свою роль в едином пространстве помощи. В ХМАО Югре такая модель постепенно формируется: развиваются межведомственные связи, расширяются форматы поддержки, повышается доступность услуг для

женщин из отдаленных районов. В учреждениях ХМАО Югры выстраивается поэтапный алгоритм работы. Важнейший принцип, прослеживающийся в практике, например, не навязывать решение, а создавать условия для осознанного выбора. Специалист выступает не как судья или советчик, а как проводник, помогающий женщине услышать собственный голос, увидеть внутренние ресурсы и выстроить границы в отношениях с окружением.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

**В заключении** подводятся итоги проведенного исследования, формулируются основные теоретические и практические выводы.