

священник  
**Алексей ТАРАСОВ**



МЕТОДИЧЕСКОЕ ПОСОБИЕ

**ОРГАНИЗАЦИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ  
В ЗАЩИТУ МАТЕРИНСТВА И ДЕТСТВА**

ПРАВОСЛАВНЫЙ МЕДИКО-ПРОСВЕТИТЕЛЬСКИЙ ЦЕНТР “ЖИЗНЬ”

---

священник  
Алексей ТАРАСОВ

# **ОРГАНИЗАЦИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В ЗАЩИТУ МАТЕРИНСТВА И ДЕТСТВА**

*МЕТОДИЧЕСКОЕ ПОСОБИЕ*



г.МОСКВА  
2009

---

Священник Алексей Тарасов

**ОРГАНИЗАЦИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ  
В ЗАЩИТУ МАТЕРИНСТВА И ДЕТСТВА**

*методическое пособие*

*Издание Православного медико-просветительского центра  
“ЖИЗНЬ”*

Редактор...*А.Андрянова*

Макет, оформление, вёрстка...*В.Андрянов*

*На обложке фото А.Андряновой*

**ПРЕДИСЛОВИЕ**

Центры кризисной беременности из экзотики и нового начинания стали перерождаться в церковно-общественную структуру, системно работающую на общероссийском уровне в содружестве с государственными организациями. Священник Алексей Тарасов – руководитель Центра в защиту семьи, материнства и детства при Волгоградской областной общественной организации «Общество православных врачей во имя Архангела Рафаила». На сегодня это один из лучших в России подобных центров. К сожалению, развитие движения в помощь матерям сталкивается с недостатком методической информации. Именно этот пробел восполняет предлагаемая читателю брошюра. И роль о.Алексея в развитии этой деятельности неоценима. Выражаю благодарность ему за своевременное написание этой книги.

Данное пособие вносит значительный вклад в движение «За жизнь и защиту семейных ценностей». Надеюсь, что издание будет востребовано в центрах кризисной беременности, женских консультациях, благотворительных организациях, а также заинтересует всех, кто занимается проблемой профилактики абортов.

*Протоиерей Максим Обухов*

*Можно ль незрелую гроздь срывать с лозы виноградной?  
Можно ль жестокой рукой плод недоспелый снимать?  
Свялятся сами, созрев. Рожденному дай развиваться.  
Стоит чуть-чуть потерпеть, если наградою — жизнь.*  
Публий Овидий Назон, 43 г. до н. Э.

## ВВЕДЕНИЕ

В наше время в умах всех ныне живущих в России поколений людей укоренилось отношение к аборту как к норме, принятой в обществе. Аборт рассматривается всего лишь как способ решения возникшей вдруг проблемы. Многие не задумываются о том, что на самом деле аборт — это тяжкий грех детоубийства перед Богом, следствием которого является ещё и непоправимое увечье для здоровья женщины. В таких условиях ломать десятилетиями сложившиеся стереотипы очень сложно. Это происходит потому, что аборты в России узаконены — их легально делали и делают нынешнее поколение и четыре поколения до нас. Аборты может делать любая женщина от 15 до 50 лет, как говорится, без проблем — все условия созданы, а с недавнего времени они ещё и стали бесплатными, а значит доступными абсолютно всем, в том числе и тем, кому не исполнилось ещё и 15-ти, но при согласии их родителей.

Родовая жизнь и деторождение есть два природно-неразделимых этапа одного целого — продолжения человеческого рода. Человек же упорно хочет разделить неразделимое, и от этого противоестественного желания происходят многие беды. Стремление получать удовольствие и отказ от всякой ответственности за содеянное являются для человека как бы борьбой с самим собой, борьбой со своей природой. Получается, что в определённый момент для родовой жизни зрелость наступает, а для родов — нет, и это, по сути, несёт в себе абсурд.

За последние годы, всё же надо отметить, произошло некоторое переосмысление отношения к искусственному прерыванию

беременности, но, к сожалению, даже зная и понимая, что в аборте уничтожается жизнь человека, и не просто человека, а своего собственного ребёнка, многие женщины решаются на аборт. Это свидетельство не только духовных болезней — безбожия и безнравственности, — но и иногда психических расстройств, лежащих в душевной сфере человека. Так как абортывается в огромных количествах, и в законодательстве по этому вопросу ничего не меняется, это говорит о психическом нездоровье всего общества. Адольф Гитлер, реализуя идеи истребления целых народов, психически был далеко нездоров, но сумел заразить этим нездоровым духом практически весь немецкий народ, который стал думать и делать так же, как и он. Мы все прекрасно знаем, что такое фашизм, однако аборт по своей сути — тот же самый фашизм, но почему-то для общества — это разные понятия. На самом деле очень легко подменить понятия и заставить поверить в то, что чёрное — это белое, и наоборот, и что зло есть добро. Человеческий мозг устроен таким образом, что правильно выстроенная логическая цепочка может оправдать любой грех, любое зло. Но это возможно только в том случае, если не рассматривать такое понятие как «совесть», а совесть, как известно, голос Божий в человеке, который всегда подскажет, что такое хорошо и что такое плохо.

Немецкий народ после 2-ой мировой войны переосмыслил идеи массовых убийств, которые когда-то принял — но какой ценой?! Ценой собственных весьма тяжёлых страданий. Также и женщина расплачивается весьма высокой ценой за аборт, испытывая не только физические, но и душевные мучения — мучения той самой совести, голос которой она так упорно подавляла.

Постабортный синдром — это депрессия, соединённая с чувством вины, которое не оставляет до конца дней. Зачатый и убитый напоминает о себе и не даёт спокойно жить, поэтому остановить женщину на пути к аборту — благо, прежде всего, для неё самой, это спасение от тех страданий, которые обрушатся внезапно и не оставят возможно уже никогда.

Мы можем приложить возможные усилия для того, чтобы сохранить жизни хотя бы тех детей, которых ещё можно спасти участием в жизни и судьбе женщины, испытывающей нередко тяжелейшие страдания и вынужденной в одиночестве решать свою судьбу и судьбу своего ещё нерождённого ребенка. Иногда достаточно всего лишь восполнить потребности этой женщины в данный момент времени, помочь пережить кризис, поддержать

словом, не через месяц, не через неделю и даже не завтра, а именно сейчас, в трудной жизненной ситуации, дать то, что требуется ей и ее ребенку, помочь своим участием и заботой, поддержать в сложный период времени. Результат не замедлит себя ждать — это спасённая от смерти человеческая жизнь.

В России почти вся существующая государственная материальная и прочая помощь, к большому сожалению, носит отсроченный характер. Скорая социальная помощь практически не развита, социальные пособия женщина обычно получает только после рождения ребенка, обещанный материнский капитал нужно ждать три года, а беременной женщине и ее ребенку нужна помощь здесь и сейчас — ждать нет времени. О потребностях матери с новорожденным ребёнком даже не приходится рассуждать! Но, к сожалению, это касается только совсем небольшого процента женщин, решившихся на аборт, которые пребывают в некоем пограничном состоянии «идти или не идти на аборт?». А что же делать с огромной армией «абортниц», выстраивающихся в очереди в абортариях нашей бескрайней страны, совершенно не настроенных на изменение своего решения и не желающих кого-либо слушать о том, что аборт — это убийство, и что нужно остановиться, переоценить свои возможности и не совершать этой непоправимой ошибки?

В нынешних условиях в России полного запрета абортотв ждать, наверное, бессмысленно, хотя именно это и нужно было сделать уже давно. Наши законодатели нескоро решатся на подобные шаги и решатся ли вообще? Но это совсем не значит, что ничего нельзя сделать. Сделать можно и очень многое даже одному человеку, не говоря уже об организованной работе единомышленников, готовых бороться за жизни самых незащищенных. Но надо быть готовым к тому, что придется претерпеть многие скорби. Если мы хотим предотвратить пролитие чьей-то крови, то мы должны иметь готовность пролить свою собственную кровь! Это — добровольное мученичество. Святой преподобный Силуан Афонский учил: «Молиться за ближних всё равно, что кровь проливать». Конечно же, он говорил не о реальном пролитии крови, а о скорбях, которые предшествуют, сопутствуют или последуют за добродетелями, за молитву о спасении почти обречённого. А борьба за жизни не может быть без молитвы, без вопля к Богу помочь спасти и сохранить незащищенных малых деток.

Надо также осознавать духовную, мистическую сторону всей деятельности по спасению нерождённых: князь мира сего, протя-

гивая свои руки, чтобы принять очередную душу убиенного младенца, и не получая её, будет обязательно мстить тому, кто уберёт её от смерти, тому, кто фактически вырвал эту жизнь из его рук. Многие не выносят искушений — они бывают весьма тяжёлыми. Но *невозможное человекам возможно Богу (Лк 18, 27)*. С Божией помощью всё преодолимо. Мы же должны быть тверды в своих намерениях. Господь укрепляет человека во всяком добром деле, тем более в деле спасения человеческой жизни.

Если человек морально готов к этой работе, у него возникает главный вопрос: что делать? Что именно делать, с чего начать, каким образом организовать работу, как контактировать с властями, как заступиться за тех, кто сам за себя постоять не в силах?

Данное методическое пособие создавалось с целью ответить на эти и другие вопросы, дать практические советы, помочь избежать вероятных ошибок в организации и проведении предабортного консультирования и деятельности в защиту материнства и детства.

*Если ты вразумлял беззаконника, а он не обратился от беззакония своего и от беззаконного пути своего, то он умрет в беззаконии своем, а ты спас душу твою. (Иез.3:19)*

*Если же ты будешь вразумлять праведника, чтобы праведник не согрешил, и он не согрешит, то и он жив будет, потому что был вразумлен, и ты спас душу твою. (Иез.3:21)*

## РАЗДЕЛ I

# ОСНОВНЫЕ ВОПРОСЫ В ОРГАНИЗАЦИИ ПРОТИВОАБОРТНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Основной задачей в противоябортной деятельности должна стать организация предабортного консультирования. Без этого охватить весь поток или хотя бы большую часть женщин, идущих на аборт, просто невозможно.

В организации предабортного консультирования самыми первыми возникают два основных вопроса.

Вопрос первый: что я должен сказать женщине, которая пришла на аборт? Какие найти слова, чтобы её убедить хотя бы задуматься об отказе от аборта? Как её остановить? Какие аргументы подобрать, чтобы добиться желаемого результата?

Вопрос второй: как создать условия, при которых станет возможным беседа консультанта и беременной женщины в условиях изолированного кабинета? Как организовать предабортное консультирование?

Решение этих двух вопросов — залог успеха и стабильной работы. Однако решить эти вопросы совсем нелегко. Опыт показывает, что первый вопрос решить намного легче, чем второй. Организация предабортного консультирования в медицинском учреждении может стать вообще непосильной задачей. Много зависит от заинтересованности властей содействовать этой работе или нет. Люди, собственноручно производящие аборты, а также их руководство, зачастую считают предабортное консультирование, проводимое сторонними лицами, вторжением в их профессиональную деятельность, как если бы кто-либо несведущий указывал, например, строителю, как надо строить. Обычно требуется много времени и масса усилий, чтобы переломить ситуацию и «вкли-

ниться» в работу женской консультации или абортария. О возможных способах решения этого вопроса скажем позже.

Что касается первого вопроса: существует отработанная методика воздействия на женщину, посредством которой спокойно и последовательно, логическим путём женщину можно убедить в ошибочности принятого ею решения, хотя это, конечно же, не является гарантией отказа от аборта. Здесь предлагается такой способ работы с беременной, который показал свою эффективность в достижении заданной цели.

Однако в каждом отдельном случае с конкретным человеком работа может осуществляться по-разному, но, в любом случае, получение информации должно происходить по определённой схеме на всех вербальных уровнях: зрение, слух, осязание. Здесь консультируемая женщина как бы берётся в плен, не имея возможности возражать или противиться. Даже если она не кивает головой, при правильно поставленной работе она внутренне всё равно с вами соглашается. Это возможно только в том случае, если вы смогли суметь расположить к себе женщину с первых минут консультации. От того, как вы себя проявите в первые минуты, зависит успех развития контакта и восприятия информации. Необходимо показывать словами и действиями, что вы здесь для того, чтобы ей помочь, консультант — это помощник. Не обличать, не укорять, не осуждать — это надо запомнить и следовать как правилу, в противном случае женщина может «закрыться» и вся последующая работа не будет иметь успеха.

В процессе контакта и подачи информации женщина должна сама прийти к выводу об ошибочности своего решения. Важно — употребим психологические термины — «снять барьеры», «раскрыть человека», и женщина будет готова к восприятию всего того, что вы ей скажете.

Консультант обязательно должен быть внутренне абсолютно спокоен, ему нужно попытаться передать ей мир и спокойствие своего внутреннего состояния, не поддаваться на провокации, не давать ей получить превосходства над собой — консультант всегда должен быть хозяином положения.

Бывают случаи явно выраженной агрессии, особенно в первые минуты — это связано с тем, что беременная женщина не настроена на общение с психологом. Слышишь примерно такие фразы: «Я это и так знаю», «Я уже всё решила», «Я уже сделала 10 абортотв и вы меня не убедите». Бывают клинические случаи с ярко выраженными нарушениями психики: «Я уже убивала и буду убивать».

Ни одна из подобных фраз не должна вас смутить. Очень спокойно, без раздражения и с улыбкой нужно спросить: «У вас есть работа?». Обычный ответ: «Да». Если следует ответ: «Нет», то нужно сказать: «Вы, наверное, когда-то работали?». Ответ: «Конечно». «Вы, наверное, добросовестно выполняли свою работу?» (здесь ответа можно не дожидаться). «Естественно». «Так вот, это — моя работа, и я тоже выполняю её добросовестно. Пожалуйста, присаживайтесь и послушайте, это для вас очень важно, и из того, что вы сейчас услышите и увидите, вы знаете совсем немного».

В моей практике не было ни одного случая отказа от беседы после таких слов. Женщины покорно садились и слушали. Всё это приходит с опытом. Когда проходят консультации сотен женщин, то естественно ты уже знаешь, как вести себя в тех или иных ситуациях. А говорят женщины по сути одно и то же, и их вопросы не отличаются большим разнообразием.

Ещё один аргумент: «В соответствии с "Основами законодательства РФ об охране здоровья граждан" от 22 июля 1993 г. № 5887-1, статья 32 — "Согласие на медицинское вмешательство", и статьями №№ 30, 31, 33 медицинское учреждение обязано вас проинформировать об опасностях данной операции, что я сейчас и делаю».

Третий аргумент: «Консультация психолога входит в число требований медучреждения как обязательное условие для производства аборта наряду с теми анализами, которые вы сдали или ещё будете сдавать. Если вы не сдадите анализы, вам откажут в операции. Также вам откажут, если нет отметки в форме обследования о прохождении консультации психолога» (см. приложение № 3). О последнем можно говорить только в том случае, если с руководством медучреждения существует договорённость и утверждённая форма обследования или психолог является сотрудником женской консультации, абортария (как эта система работает в г. Волгограде, см. приложение №№ 1, 2).

*Спасай взятых на смерть, и неужели откажешься  
от обреченных на убийство? (Притчи 24:11)*

## РАЗДЕЛ II

# РАБОТА С БЕРЕМЕННЫМИ ЖЕНЩИНАМИ

В этом разделе приводится лекция, составляющая основу предабортного консультирования, с указанием и объяснением некоторых особенностей выстраивания беседы с беременной женщиной.

Если существует возможность, перед началом лекции желательно показать женщине какой-либо фильм, отражающий радость материнства, те тёплые чувства, которые проявляются между мамой и малышом. Это может быть, например, один из таких известных фильмов, как «Чудо жизни», «Свидетельства о самых ранних днях жизни» или что-либо подобное. Фильмы об абортах лучше не демонстрировать, так как они нередко провоцируют женщину на агрессию или, в лучшем случае, настраивают её на скорейший уход из кабинета. Фильм должен подготовить к предстоящей беседе, а не отпугнуть. Опыт показывает, что шоковая терапия положительно влияет не более чем на одну женщину из ста.

## **ЛЕКЦИЯ ПРЕДАБОРТНОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ**

1. Что такое медицинский аборт? Постабортные осложнения.

2. Постабортный синдром, психические расстройства. Внутриутробное развитие ребенка.

3. Материальные и социальные факторы в вопросе прерывания беременности. Законодательство и аборты.

4. Христианский взгляд на аборт. Посмертное состояние души ребенка и матери.

*По этой схеме выстраивайте беседу с женщиной. В зависимости от обстоятельств и условий, в которых проводится работа, можно выбирать из нижеизложенной лекции нужное в конкретной ситуации. Важно довести до сведения женщины основную информацию и достигать до её сердца, посеять сомнение в принятом решении, подвести к осознанию того, что есть иной, правильный выход из сложившейся ситуации – сохранить и родить ребёнка.*

*Далее приводится текст, который можно использовать в качестве обращения к беременной, проходящей предабортное консультирование. Данную лекцию можно изменять и дополнять конкретными примерами из опыта, который вы будете набирать в процессе работы.*

## ЛЕКЦИЯ. ЧАСТЬ 1

# **ЧТО ТАКОЕ МЕДИЦИНСКИЙ АБОРТ? ПОСТАБОРТНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ**

Основная цель нашей встречи заключается в том, чтобы вы смогли получить полную и достоверную информацию о последствиях аборта — как духовных, так и физических. Моя задача — попытаться предостеречь вас от непоправимого шага, за который вам придется расплачиваться всю оставшуюся жизнь.

Сразу нужно сказать о том, что аборт — это изобретение человека. Ничего подобного в животном мире не существует. Даже хищники готовы сами погибнуть за сохранение жизней своих детёнышей, своего потомства. Люди же убивают своих детей сотнями и тысячами ежедневно.

Учитывая реалии нашего времени, можно с уверенностью сказать, что около 80% женщин недооценивают последствия, которые возникают после искусственного прерывания беременности, и осознают свою ошибку только тогда, когда уже всё сделано и поздно что-либо менять.

Если задаться простым вопросом, зачем нужны поликлиники, больницы, врачи, вся система здравоохранения и медицина вообще, то ответ на этот вопрос понятен — для того, чтобы лечить людей. Больной человек обращается за медицинской помощью и посредством этой помощи излечивается от своего заболевания, либо, если болезнь неизлечима, его физические страдания как минимум облегчаются. Если мы рассматриваем операцию по производству аборта, то здесь путь совершенно противоположный: женщина приходит на эту операцию здоровой, со здоровой беременностью, а уходит реально или потенциально больной. Она приобретает целый ряд так называемых постабортных осложнений,

которые, в свою очередь, делятся на ранние постабортные осложнения и проявляются в первые часы, дни, недели после аборта, и отсроченные постабортные осложнения, возникающие через год, 5, 10 или даже 20 лет. Беда ещё и в том, что женщины, испытывая на себе различные женские заболевания, очень часто не связывают их со сделанными когда-то в молодости абортами. В реальности более чем 50% случаев заболеваемости по-женски являются следствием абORTов. Аборт — одна из немногих операций в медицине, которая противоречит принципу врачевания и не несёт никакого лечебного эффекта.

***Желательно чтобы в кабинете предабортного консультирования находились муляжи эмбриона различных сроков беременности и разрез муляжа матки для наглядности, чтобы женщина могла поддержать в руках муляж ребёнка того срока, на каком находится она сама — это очень хорошо действует на сознание.***

Я хочу обратить ваше внимание на ход самой операции. Большинство женщин имеют весьма туманные представления о том, что делает с ней гинеколог в процессе аборта. Аборт травмирует шейку и тело матки. Вследствие этой операции разрушается целостность женских детородных органов, после чего эти органы никогда уже не восстановятся в прежнее состояние. Такое хирургическое вмешательство несёт тяжёлые последствия не только для женщины, но и для ее будущих детей. Велика вероятность полного бесплодия после одного аборта. Но даже если женщина и сможет иметь детей, то они в 100% случаев будут иметь как минимум ослабленный иммунитет (болезненные дети), а как максимум — тяжелейшие врожденные патологии, что становится для мамы и её ребёнка мучением на долгие годы.

Во время аборта на любом сроке беременности самый стерильный инструмент врача, прежде чем попасть в полость матки, проходит кислотно-щелочную среду влагалища, наполненную различными микроорганизмами, которые в результате проведения операции по искусственному прерыванию беременности этим инструментом заносятся в полость матки. Эта инфекция может проявить себя в тех или иных осложнениях — воспалениях и других гормональных нарушениях, — но пока вы молоды и здоровы, ваш иммунитет может побороть эту инфекцию. Когда иммунная система женщины с возрастом ослабевает, то эта инфекция может спровоцировать различные заболевания, и организм с уже ослабленным иммунитетом не имеет сил её побороть. Также во время последующей бере-

менности может быть инфицирован плод. Внутриутробная инфекция может провоцировать у плода пороки сердца, катаракту глаз, повышенное внутричерепное давление, нередко рождаются гипотрофики (маловесные дети), а также невынашивание беременности и, пожалуй, самые серьезные последствия — это мертворождённые дети и синдром внезапной смерти у новорожденных.

Во время аборта плотно закрытая шейка матки насильственно разжимается в считанные секунды, что приводит к разрыву и растяжению мышечных волокон. В последующей беременности она часто не способна удержать плод в матке — ослабленные волокна мышц шейки матки становятся причиной выкидыша. Важно отметить, что во время родов расслабление мышечных волокон шейки матки происходит постепенно. Обычно за несколько дней до родов отходит «пробочка». Во время родов акушерка, наблюдающая роженицу, констатирует раскрытие шейки матки на один пальчик, через час или даже больший промежуток времени — на два, потом на три. Проходят часы. Во время аборта это делается настолько быстро, что мышечные волокна шейки матки растягиваются и разрываются без возможности полного восстановления. Нередко происходит перфорация шейки матки (полный её разрыв), что является весьма серьезным заболеванием.

Плацента на протяжении всего срока беременности очень плотно соединена со стенкой матки — практически представляет с ней одно целое. Отрыв плаценты от стенки матки образует обширную раневую поверхность, так как травмируется внутренний слой стенки матки, который долгое время кровоточит, а впоследствии рубцуются и утрачивает свою функциональную способность, что провоцирует эндометриоз, спайки и различные воспалительные процессы. Если же говорить о нормальных родах, то в процессе появления ребёнка на свет плацента сама отслаивается, и стенка матки остаётся в том виде, в котором она была до зачатия. В тех случаях, когда после рождения ребёнка отслоение плаценты не происходит, акушерка аккуратно тянет за пуповину и помогает её отслоению.

Делая аборт, женщина делает себя неспособной рожать здоровых детей в будущем. Ученые сравнивают аборт с внезапной остановкой скоростного поезда, который движется с огромной скоростью, и его мгновенная остановка приводит к катастрофе. Так и при беременности: её прерывание — это катастрофа в организме женщины.

Весь организм женщины с первых дней беременности начинает работать в новом для себя режиме. Подается целый веер сигналов в головной мозг, изменяется вся работа организма, приостанавливается менструальный цикл, в молочных железах выделяются специ-

альные гормоны — пролактин и окситоцин, — которые формируют молочные озёра со дня зачатия и на протяжении всего срока беременности и подготавливают грудь женщины к вскармливанию будущего ребенка. Некоторые женщины определяют беременность именно по реакции молочных желез — это и есть действие гормонов. Вследствие аборта этот процесс как бы стопорится — он развиваться не может, так как нет беременности, а возврат в прежнее состояние не возможен потому, что организм на протяжении нескольких недель работал в режиме беременности, отдавая питательные вещества зародышу. Пролактин и другие гормоны начинают разлагаться, что провоцирует такие болезни, как разного рода мастопатии, злокачественные опухоли груди, доброкачественные опухоли, которые могут перейти в злокачественные, и онкологию.

Нередко у женщин к 40-45 годам появляется такое заболевание, как рак груди, и впоследствии это приводит к тому, что молочные железы вынужденно удаляют хирургическим путем. Раковые образования как раз являются отсроченными постабортными осложнениями.

При многократных абортах происходит утончение стенок матки, нередки случаи прокола матки (перфорация), вследствие чего возможно полное удаление матки. Матка женщины — это фактически её второе сердце, и потерю этого органа можно приравнять к инвалидности. Женщина при этом просто перестаёт быть женщиной.

Надо сказать несколько слов о медикаментозном аборте, к которому в последнее время прибегают очень многие женщины. Ошибается тот, кто думает, что таблетка, способная убить зародыш чело века, не нанесёт никакого вреда женщине. Во-первых, последствия воздействий таких препаратов на организм женщины до конца не изучены — это признают сами медики. Во-вторых, можно однозначно утверждать, что любой препарат такого действия является ядом и ничем другим, так как прямое его действие — убить жизнь, — и не надо тешить себя иллюзиями, что он, убивая зародыш ребенка, не повредит жизни и здоровью принявшей его женщины.

О последствиях, которые оказывает аборт на здоровье женщины, написано много научных медицинских трудов. Для вас важно знать, что аборт не просто вреден для здоровья, он травмирует детородные органы женщины, провоцирует гормональные дисфункции и ряд воспалительных заболеваний, наносит серьёзное непоправимое увечье, которое остаётся на всю оставшуюся жизнь.

## ЛЕКЦИЯ. ЧАСТЬ 2

# **ПОСТАБОРТНЫЙ СИНДРОМ, ПСИХИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА. ВНУТРИУТРОБНОЕ РАЗВИТИЕ РЕБЕНКА**

Второй момент, о котором я бы хотел сказать, ещё более важен, чем вопросы здоровья. В медицинской психологии существует термин «постабортный синдром» — это депрессивно-тревожное состояние, связанное обычно с переживанием чувства вины за сделанные когда-то аборт. Это состояние испытывают многие женщины после аборта. Однако постабортный синдром начинается не тогда, когда аборт уже сделан, а с момента принятия женщиной решения о прерывании беременности — она этим решением сознательно входит в состояние депрессии, которое я также наблюдаю на вашем лице сейчас. После аборта женщина безуспешно пытается избавиться от этой депрессии.

Постабортный синдром может проявиться в разное время. Существует понятие «отсроченный постабортный синдром» — это когда с прошествием многих лет женщина, будучи уже в преклонном возрасте, горько сожалеет о том, что не дала появиться на свет своим собственным детям, а в молодости она об этом не задумывалась.

Незапланированная, неожиданная для женщины беременность, конечно же, вынуждает её искать решение этой так называемой «проблемы», и первое, что приходит в голову — аборт. Требуется оправдать это решение: женщина выстраивает некую логическую цепочку, которая отвечает на вопрос: «почему я должна прервать беременность?» Логика примерно такая: маленькая зарплата, недостаточная жилплощадь, нет мужа, нет помощи от родственников, ещё чего-нибудь нет. Всё это оправ-

дывает её решение, и все эти аргументы являются главными подавителями совести. Как только совесть говорит «нельзя», включается механизм её подавления огромным количеством аргументов за аборт. Но в этот момент женщина не знает о том, что после аборта рано или поздно все её самооправдания разрушатся, как картонный домик, и останется одна пустота. Вот только исправлять что-либо уже будет поздно.

При принятии решения прервать беременность под влиянием каких-либо обстоятельств женщина, находясь в депрессивно-тревожном состоянии, зачастую не способна увидеть иной выход из сложившейся ситуации. В её настроении доминирует страх, беспомощность, напряжение, которое нарастает и требует разрядки, а прерывание беременности представляется именно такой разрядкой. Женщина думает приблизительно так: «Я сделаю аборт, и всё вернётся на свои места — так, как и было». Хочу уверить вас, что это заблуждение, это ошибка, ничего на свои места не вернётся, потому что, избавляясь от зачатого, женщина никогда не избавится от убитого, и этот убитый в той или иной форме будет её преследовать всю оставшуюся жизнь. В состоянии депрессии женщина часто не способна думать рационально о том, что она делает, и даже не хочет думать и знать, что будет после.

Я иногда общаюсь с докторами, которые собственноручно производят аборты. Они мне рассказывают о довольно частых случаях, когда женщина в операционной просыпается после наркоза и говорит примерно такие слова: «Я убила своего ребёнка?» Бывают случаи истерик, особенно тогда, когда женщине попадает на глаза то, что из неё удалили. Доктора ей говорят: «Ты сама сюда пришла, мы тебя наручниками не приковывали, мы тебя пытались снять со стола. Ты сама всё решила. Что ты теперь хочешь?»

Я пытаюсь до вас донести ту мысль, что после аборта будет совсем не то, что Вы думаете, что будет после аборта. Вам понятно то, что я сейчас сказал?

*Здесь обычно следует молчаливое кивание головой. Несмотря на такую на первый взгляд некрасивую формулировку, она очень эффективно действует, так как невозможно чем-то возразить. В момент её произнесения важно правильно расставлять акценты и делать паузы, например, вот так: «Я пытаюсь до вас донести ту мысль (пауза), что после аборта (пауза) будет совсем не то (пауза), что Вы думаете (пауза), что будет после аборта».*

Я призываю вас не обманывать себя, снять те «розовые очки», которые вы на себя одели. За этот самообман приходится платить в итоге очень высокую цену. Это нарушение сна, состояние подавленности и уныния, вследствие чего вся последующая жизнь женщины приобретает некий мрачный оттенок. Иногда сразу после операции женщина чувствует облегчение, как будто бы она решила проблему, но со временем, через несколько недель или месяцев, нарастает депрессивная реакция, которая вытекает в тяжелейшие психические расстройства.

Депрессивный постабортный психоз является более тяжёлой формой проявления постабортного синдрома. Женщина, готовясь к аборту, создаёт в себе механизмы психологической защиты — «отрицание» и «подавление», — которые впоследствии разрушаются. Появляются угрызения совести, депрессия с чувством вины, агрессия, направленная на отца ребенка, на детей, на государство, на весь мир. Происходят личностные изменения — женщина из доброй и душевной может превратиться в беспокойную и жёсткую.

Иногда агрессия направлена на себя, что нередко приводит к мыслям о самоубийстве. Существуют исследования, показывающие, что около 50% женских самоубийств совершают бездетные женщины либо родившие одного ребёнка, который вырос и не заботится о своей матери. Можно предположить, что решаются такие женщины на суицид, находясь в глубокой депрессии не только из-за одиночества (это всего лишь следствие), но и из-за сожаления о том, что в своё время делали аборты и не родили ещё детей.

Желание избавиться от душевных страданий и мучений совести после аборта заставляет женщину искать выход из этого состояния, нередко прибегая к чрезмерному употреблению алкоголя или наркотиков, по причине того, что накопившийся внутри негатив нужно куда-то сбрасывать по принципу «выпил, и стало легче». На этой почве расстраиваются супружеские отношения, распадаются браки, отказываются или безразлично относятся к уже рождённым детям, утрачивается та любовь, на которой строились отношения между молодыми людьми до создания семьи, а это уже является отрицательными социальными последствиями абортов.

Учитывая все это, для вас очень важно до принятия окончательного решения получить полную и достоверную информацию о происходящем, не заниматься самообманом. Можно попытаться забыть, не думать, «запрятать» эту память в самый дальний уголок

своей души. Но этот уголок топором не отрубишь — при тех или иных жизненных обстоятельствах эта память всплывает. Достаточно увидеть чужого ребёнка на улице, или родился ребёнок у соседки, подруги, сестры — это может спровоцировать слёзы, раздражение, желание уйти или иные неадекватные реакции. Особенно часто такое случается у бездетных, бесплодных женщин с опытом аборт, но и у мам с детьми подобные проявления не являются редкостью. Для любой женщины, делавшей аборт, нередки состояния внутреннего дискомфорта при виде младенца. Я не желаю вам подобных страданий, пытаюсь вас уберечь от непоправимого шага, и призываю вас не торопиться, подумать, посоветоваться с близкими. Если хоть кто-нибудь вас поддерживает, то этой поддержкой нужно воспользоваться, на неё опереться, а не отвергать.

Постабортный синдром у каждой женщины проявляется по-разному. Нередко женщина начинает считать годы — сколько было бы моему ребенку: 3, 5, 10, 20 лет. Это болезненные реакции на годовщины абортов. Я знаю одну женщину, которая мне говорила такие слова: «Моему сыну было бы уже 25 лет, но его нет». Она знала, что это был сын, и всю свою жизнь считала годы.

В 80-е годы прошлого столетия, когда появились первые аппараты ультразвуковой диагностики, и стало возможным увидеть мир, в котором находится человек первые 9 месяцев своей жизни, известный американский врач Бернард Натансон снял фильм под названием «Безмолвный крик», где посредством УЗИ вся операция по искусственному прерыванию беременности была снята на видео. Я расскажу о нескольких моментах, отражённых в фильме.

При приближении инструмента врача (трубки вакуум-аспиратора) ребенок в утробе своей матери чувствует угрозу собственной безопасности: он начинает метаться, пытается удалиться от этого инструмента, испытывает панический страх. Сердцебиение ребёнка превышает 200 ударов в минуту. Он испытывает все те эмоции и переживания, как если бы любой человек, оказавшийся в ситуации, угрожающей его жизни, испытывал бы страх и звал на помощь. Инструмент врача настигает ребенка, отсасывается околоплодная жидкость, отрываются ноги и позвоночный столб. В последний момент ребёнок открывает рот в безмолвном крике, но никто этого крика не слышит. Во время аборта к пациентке применяется наркоз, а для ребенка никакой анестезии не предусмотрено — он испытывает ужасные муки, его живую расчлениают на части. Аборт можно сравнить со средневеко-

вой казнью — четвертованием, — когда человеку отрубают постепенно руки и ноги, и он, истекая кровью, умирает (о казни можно не упоминать).

Следовательно, искусственное прерывание беременности есть искусственное прерывание деятельности сердца вашего ребенка, искусственное прерывание деятельности мозга, питания для ребенка, которое он получает через пуповину, прерывание его жизни, проще говоря, умерщвление или убийство ребенка. Независимо от срока беременности, **ВНУТРИ ВАС НАХОДИТСЯ ЧЕЛОВЕК**, только лишь на самых ранних стадиях своего развития, а не кусочек мяса или плоти, как думают многие. Существует и более циничный термин — «продукт зачатия».

Если следовать этой логике, то мы все без исключения являемся «продуктами зачатия», но мы так друг друга не называем, а если бы и услышали в свой адрес такие слова, то, наверное, обиделись бы. Мы говорим: «Я — человек», «Мы — люди», — поэтому и нерождённый ребёнок — тоже человек, находящийся на самом раннем этапе своего развития. Возникает вопрос: в какой момент «продукт зачатия» перестаёт им быть и становится человеком? Врачи на этот вопрос ответить не могут. (Желательно иметь иллюстрацию оплодотворённой яйцеклетки и показать её беременной). Это уже человек. Если бы меня моя мама удалила из своего чрева в виде такой клетки, то я бы не появился на свет и не сидел бы в этом кабинете.

В эмбриологии есть понятия — «форма» и «содержание». По внешней форме оплодотворённая яйцеклетка за шесть недель внутриутробного развития очень сильно изменяется (желательно иметь иллюстрацию шестинедельного эмбриона), но по содержанию — это тот же человек. Если вам дать в руки фотографию ребёнка в возрасте одного года и его же фотографию в возрасте пятидесяти лет, то вы, наверное, едва ли смогли бы узнать в нём одного человека. За сорок девять лет во внешней форме происходят очень сильные изменения, но по содержанию — это тот же самый человек Иванов Иван Иванович.

***Если на лекции нет возможности показа фильма о внутриутробном развитии ребенка, то можно сказать нижеследующее.***

Эмбрион человека анатомически не является частью органа или органом женщины — это совершенно отдельная жизнь, и она на протяжении 9-ти месяцев нуждается в заботе и питании, кото-

рое получает от своей матери. В женщине не заложена причина появления этой жизни. Зачатие — это дар Божий, следовательно, женщина или кто-либо другой не может и не должен убивать Богом сотворенную жизнь. Удаление эмбриона из организма женщины — это совершенно иное по сравнению с удалением зуба, миндалин или аппендикита.

Ошибочно полагать, что если ребенок еще не рожден, мы его не видим, то его как будто бы и нет. Однако современная медицина дает нам возможность увидеть то, что жизнь человека начинается не с момента рождения, а с момента оплодотворения женской клетки мужской клеткой, и это уже человек. Такой клеткой был когда-то каждый из нас. Это первый день жизни любого человека. В этой клетке заложено 46 хромосом отца и матери, все качества человека — цвет глаз, цвет волос, форма кисти, отпечатки пальцев, его таланты, наклонности и другое. У зародыша в возрасте 2,5 недель (18 дней) ощутимы удары сердца и начинает действовать обособленная, его собственная система кровообращения. В 7 недель (50 дней) у еще не рожденного ребенка фиксируются мозговые импульсы, маленький человек имеет полностью сформированные внешние и внутренние органы.

В 10 недель (70 дней) ребенок обладает всеми характеристиками, которые есть у детей после их рождения.

В 13 недель (92 дня / 3 месяца) зародыш достигает такого уровня развития, что поворачивает головку, делает различные движения, гримасничает, сжимает кулачок, находит рот и сосет палец!

***Весь рассказ о внутриутробном развитии плода надо сопровождать иллюстрациями (фото или муляжами плода), соответствующими каждой стадии развития, чтобы наглядно показать этот путь.***

## ЛЕКЦИЯ. ЧАСТЬ 3

# **МАТЕРИАЛЬНЫЕ И СОЦИАЛЬНЫЕ ФАКТОРЫ В ВОПРОСЕ ПРЕРЫВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ. ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВО И АБОРТЫ**

Третье, на что я хотел бы обратить ваше внимание — это социальные и материальные факторы, на которые ссылаются большинство женщин, решивших прервать беременность.

Очень часто женщина, идущая на аборт, оправдывается тем, что ей недостает материальных средств, у неё малая жилая площадь, низкий уровень заработной платы и детских пособий, но даже при всех жизненных сложностях материальный фактор хотя и значимый, но не является основным при принятии решения прервать беременность.

В настоящее время в России нет войны, голода, какой-либо страшной эпидемии, что случается не редко. Если мы посмотрим на нашу историю, то увидим, что каждые сто лет обязательно были войны, сопровождающиеся голодом, эпидемиями и другими бедами. Сейчас наблюдать подобное не приходится.

Должен вам сказать о том, что в России в настоящее время нет смертности от голода. Такой статистики просто не существует. А число подобных случаев настолько мало, что не набирается даже тысячной доли процента. Уровень потребления продуктов питания в нашей стране на сегодняшний день на порядок выше, чем 50 или 100 лет назад. В России никогда столько не ели, сколько едят сейчас. При всём этом никогда не было такого количества детоубийств, как в последние десятилетия. В более голодные и трудные времена люди не жаловались на жизненные тяготы так, как жалуются сейчас.

Что касается материального благосостояния — если мы посмотрим на те семьи, которые живут рядом с нами, то увидим,

что семьи, материально обеспеченные, имеют одного или в лучшем случае двух детей. Семьи же многодетные, где трое, четверо, пятеро или большее количество детей, действительно в чём-то нуждаются. В этих семьях бывает, что недостаёт очень многого. То есть принцип «чем больше денег, тем больше детей, а чем меньше денег, тем меньше детей» на самом деле не работает. Всё абсолютно наоборот. Материальный фактор, конечно же, значим, но он не является главным в принятии решения рожать или не рожать. Если женщина хочет родить ребенка, она родит его в любых условиях и будет о нем заботиться, если не хочет, то даже при полном материальном обеспечении пойдет на аборт. Женщина желает или не желает ребёнка независимо от количества денежных знаков в кошельке.

Каждый из нас в меру своих возможностей окружил себя определенным комфортом, в котором он себя уютно чувствует, и я, конечно же, прекрасно понимаю, что с появлением ребёнка в семье потребуется нарушить этот комфорт или даже вообще изменить весь свой ритм жизни. Нужно будет отказаться от работы (уйти в декретный отпуск), в квартире выделить место для детской кроватки, вкладывать в ребёнка различные средства — а это свои деньги, силы, энергию, время, — терпеть бессонные ночи, кормить, воспитывать и многое другое. Конечно же, это всё не просто.

Нежелание изменять свою жизнь, чем-то жертвовать, нежелание потрудиться ради своего ребёнка приводит к решению прервать беременность, избавиться от того, кто может потом создать проблемы. Это решение принимается по причине эгоизма. Ребёнок в данном случае рассматривается как агрессор, отнимающий блага, нарушитель спокойствия, который может отнять мои деньги, моё время, мои силы, моё внимание. Конечно же, требуется не спать ночами, заботиться о нём — зачем эти хлопоты? В результате созревает решение сделать аборт.

Мы упорно не хотим ничем жертвовать ради своих же собственных детей. Хотя мать каждого из нас когда-то делала все для своего ребенка. Ни с чем не считаясь, она исполняла свой родительский долг по отношению к любому из нас, а теперь наступило время вам исполнить свой материнский долг по отношению к вашему ребенку. Исполнение этого долга начинается не с момента рождения этого ребёнка, а тогда, когда женщина узнаёт о своей беременности. С этого момента она должна следить за своим здоровьем, наблюдаться у врача, получать требуемое лечение, пра-

вильно питаться и делать многое другое, чтобы родить здорового ребёнка.

К сожалению, наша государственная система социальной помощи не отвечает в полной мере нуждам матери и ребёнка, но с другой стороны причины абортуются не в нашей бедности и нищете, а в падении нравственности всего общества. Человек утратил любовь к Богу и ближним, стал безмерно любить только самого себя, и ради этого самолюбия он идет на убийство своих детей.

Однако посредством аборта ещё ни одна женщина не стала здоровее, богаче, счастливее, благополучнее. Никто ещё с помощью аборта не решил своих проблем, а скорее наоборот, аборт только прибавляет страдания физические и душевные. Беды, которые приходят после аборта, можно увидеть на каждом шагу, а чтобы аборт решил какую-нибудь проблему — такого ещё не было. Аборт не только не избавляет от болезней, не решает материальные и иные проблемы, а наоборот, создает эти болезни и усугубляет наше физическое и психическое здоровье, а также и социальное положение.

Представьте себе такие виртуальные весы: если в совокупности взять все последствия абортот, о которых я уже сказал, и положить их на одну чашу весов — а это утраченное здоровье, которое требует лечения, тяжелейшие боли, связанные с женскими болезнями (боли действительно бывают весьма тяжёлыми), вероятные хирургические операции, физические страдания, бесплодие и хронические болезни, материальные вложения в собственное здоровье и в медикаменты — это немалые суммы денег, которые женщина тратит на своё лечение ежегодно, — не говоря уже о затратах на амбулаторное и стационарное лечение, проблемы с психикой, постабортный синдром, со всеми вытекающими из него последствиями, в том числе и социальными — распад семьи, утрата любви в браке, страдания от своих детей, алкоголизм, разводы, брошенные дети, самоубийства, — душевные страдания, муки совести, утрата мира в душе, озлобленность — все это в совокупности намного большая цена за аборт, которая существенно перевесит вторую чашу весов, на которой девять месяцев вынашивания беременности, роды, заботы о ребёнке и его воспитании. К тому же при правильном воспитании ваш ребенок будет вам поддержкой и опорой в старости. И он в свою очередь исполнит свой сыновний долг по отношению к вам. Такова природа жизни человека на земле.

Я сейчас пытаюсь вам доказать с позиций этого земного мира и его ценностей, с позиций простого расчёта различных затрат, что сделать аборт обойдётся для вас намного дороже, чем родить и позаботиться о своём ребёнке. Сейчас вы не задумываетесь о том, что будет с вами через 5, 10 или 20 лет. А на самом деле этот вопрос нужно оценивать с позиции всего отрезка вашей последующей жизни от настоящего времени и до старости, а не решать, как вдруг возникшую проблему.

Женщина, делая аборт, прежде всего, губит себя, воюя с собственной природой, подвергая себя даже смертельному риску. Смертность во время абортов не такое уж редкое явление.

Надо сказать ещё и о нынешней кризисной ситуации в стране, когда многие теряют работу, нечем становится выплачивать кредиты, у многих людей усложнилась жизнь. В связи с этим сталкиваешься со случаями, когда женщина ждёт беременности, хочет ребёнка, но по причине материальных проблем решается на аборт. Как бы нас не пугали этим кризисом, он всё равно когда-нибудь пройдёт, но детей уже ничем не вернёшь. Я призываю вас не торопиться с решением, а подумать о вашем будущем.

Народная мудрость гласит: «На Бога надейся, а сам не плошай». Современный человек сам вроде бы как не плошает, пытается заработать, обустроить свою жизнь, но надежды на Бога зачастую не возлагает, обращается только тогда, когда деваться некуда и кроме Господа помочь некому. А надо бы обращаться ежедневно и жить с Богом по Его заповедям, потому что Господь обо всех заботится, особенно о тех, кто молитвенно обращается к нему. И если Бог даёт детей, то он даст и помощь, силы и средства прокормить и вырастить этих детей. Но это вопрос вашей веры, и у человека верующего есть Тот, Кто его не оставит и придёт на помощь. Человек, не имеющий веры, сам себя обрекает на одиночество и лишает себя помощи от Бога.

Если мы посмотрим, как жили люди в России 100 лет назад, то увидим, что среднее количество детей в семье было 8-10. Были семьи, где число детей достигало 12-15 человек, а иногда и до 20. Бытовые же условия того времени по сравнению с нынешними были весьма примитивными. Люди жили очень просто: женщины не знали, что такое холодная и горячая вода в кране, газовая плита, централизованное отопление, канализация в доме, я не говорю уже о холодильниках, микроволновых печах, посудомоечных машинах, сплитсистемах и т.д. Однако отсутствие всех этих благ цивилизации не являлось препятствием к рождению большого

количества детей.

В наше время, когда мы все избалованы удобствами и хотим максимального комфорта во всём, многие женщины не хотят рожать третьего, второго, а иногда и первого ребёнка — как бы не нарушить своих комфортных условий.

На первом месте в принятии решения «рожать или не рожать?» стоит морально-этический фактор, а не материальный. Если женщина хочет ребёнка, то она даже в сложных жизненных условиях мобилизует все свои силы и рождает дорогого для себя малыша. Если же она не хочет этого ребёнка, то она оправдывает своё решение избавиться от него любыми причинами, хотя бы даже она имела все материальные блага.

То, что я сейчас делаю, — с одной стороны, довожу до вас полную и достоверную информацию о последствиях аборта, а с другой стороны, делаю попытку защитить, заступиться за вашего ребёнка, который ещё не может сказать сам: «мама, не убивай меня», «мама, я хочу жить», «мама, остановись». Я пытаюсь это сказать за него.

Законодательство нашей страны разрешает аборты. Производство абортов узаконено во многих других странах мира. Но это совсем не значит, что это правильно, и что каждая женщина в обязательном порядке должна их делать. Никто, конечно же, не может вас заставить делать или не делать аборт. Например, в такой стране, как Голландия, легализована продажа и употребление наркотиков. Получается, что закон этой страны поощряет наркоманию, но это вовсе не означает, что каждый гражданин Голландии должен употреблять наркотики и в результате стать наркоманом. У человека всегда есть выбор. Если по закону наркомания допустима, совсем не значит, что это хорошо и правильно. Государственный закон далеко не всегда соответствует понятиям морали и нравственности. Здесь уместно обратить внимание на нравственное состояние законодателей, которые издают такие законы. Узаконенные детоубийства свидетельствуют не только о безнравственности властей, но и о безнравственности и бездуховности всего общества, которое приучено к тому, что аборты — это нормально, хотя, по сути, аборт как нормальное явление признать невозможно.

***Нередко в процессе преабортного консультирования женщина сама задаёт вопрос: «А если ребёнок имеет патологии развития – такого тоже рожать?» В таких случаях можно привести пример из жизни,***

*когда одной беременной женщине врачи сообщили о болезни Дауна у её ребёнка и предложили сделать аборт пока не поздно, но она твёрдо заявила: «Это мой ребёнок и я его никому не отдам – это моя кровинка. Тем более я его не собираюсь убивать». Также в подобных случаях важно отметить, что подавляющее большинство подобных диагнозов впоследствии не подтверждаются.*

Даже в тех случаях, когда врачи беременной ставят диагноз патологии плода — это может быть болезнь Дауна, порок сердца, какие-либо явно выраженные уродства или что-либо другое — всё равно ребёнок имеет право на жизнь, потому что жизнь дарована Богом, и никто не имеет право её отнять. Если же мы к деторождению применяем принцип «здоровый — живи, а больной — умри», то рано или поздно любого из нас могут отнести к категории больных, и решить, жить нам или умереть.

Я хочу рассказать вам пример из истории. В своё время, когда Адольф Гитлер пришёл к власти в Германии, он провозгласил национальную программу, которая называлась «Здоровье нации». В соответствии с этой программой все новорожденные дети, имеющие те или иные отклонения или патологии, умерщвлялись прямо в роддоме, а их матерям говорили, что ребёнок умер. Фактически Гитлер уничтожал своих соплеменников — немцев, — а не какие-либо иные народы. Таким образом Гитлер боролся за здоровье своей нации. И действительно — больных стало намного меньше. Несмотря на все его усилия, после окончания второй мировой войны именно в Германии, а не в какой-либо другой стране, родилось большое количество детей с явно выраженными уродствами и патологиями. Природа мстит за подобные деяния. Важно понимать то, что больные люди нужны обществу — они дают возможность здоровым проявлять милосердие и сострадание.

*В определённых случаях можно прибегнуть к тому, чтобы предложить женщине родить ребёнка и, если он ей окажется не нужен, отказаться от него в родильном доме. Но с этим предложением надо быть всегда очень осторожным, чтобы никто не мог вас обвинить в том, что вы поддерживаете отказ. К большому сожалению уже сложившееся отношение к женщине, отказывающейся от своего ребенка, более негативное, чем к той, которая делает аборт. Зачастую и к производству аборта относятся просто как к решению проблемы и не осуждают. Отказные дети являются социальной проблемой для государства, которое должно их обеспечивать всем до 18 лет. В случае же аборта эта*

*проблема исключается: «нет ребёнка – нет проблемы». Но мы-то с вами знаем о том, что, в отличие от аборта, в случае отказа ребёнок остаётся жив, и должны об этом помнить и говорить женщине, но так чтобы избежать обвинений в свой адрес в том, что вы поощряете отказы и усугубляете социальные проблемы в государстве. Важно не создать ситуацию, угрожающую деятельности по преабортному консультированию беременных. Например, можно сказать следующее:*

Я, конечно же, не одобряю тех мамочек, которые рожают своих детей и отказываются от них в роддоме, но в этом случае ребёнок остаётся жив и у него есть шанс быть усыновлённым, обрести новую семью. Женщина, делающая аборт, лишает жизни своего ребёнка, и это есть намного большее зло по сравнению с тем, чтобы родить и передать на воспитание приёмным родителям.

*Также можно предложить женщине родить ребёнка и отдать его вам. При этом вы со своей стороны должны пообещать этой женщине оказывать всестороннюю поддержку во время беременности (если есть возможность, то и материально), помочь с оформлением на учёт в женскую консультацию, с определением её в роддом и после рождения ребёнка принять участие в его судьбе, определить его к приёмным родителям. Если вы готовы взять ребёнка себе, то можете обещать и это.*

*Практика показывает, что, к сожалению, для подавляющего большинства женщин такое предложение неприемлемо: они скорее пойдут на аборт, чем согласятся с вашим предложением, – но говорить об этом всё равно нужно. Важно внушить, что аборт есть убийство, а отказ от ребёнка, как бы это ни порицалось, есть сохранение его жизни.*

ЛЕКЦИЯ. ЧАСТЬ 4

## **ХРИСТИАНСКИЙ ВЗГЛЯД НА ДЕТОУБИЙСТВО. ПОСМЕРТНОЕ СОСТОЯНИЕ ДУШИ РЕБЕНКА И МАТЕРИ.**

И, наконец, четвёртое — это духовные последствия аборта.

Любой человек, независимо от того, верующий он или нет, в тех или иных жизненных обстоятельствах может говорить о душе. Например, говорят «душа болит» — за детей, за какое-либо дело, — или человек радуется душой чему-либо хорошему в жизни, или душевно переживает какие-либо потери. Никто не отвергает существование души. Так вот и у этого маленького ребёночка в утробе матери тоже есть душа, которая у Бога не забыта. И после страшной смерти — аборта — Господь, наверное, забирает её к себе. Но надо помнить, что и мы все, живущие на земле, рано или поздно переступим рубеж смерти, сколько бы сами себе не отмерили жить, и Судия Праведный Господь воздаст каждому по его делам.

Мы вряд ли доживём даже до 80 лет, и с собой на тот свет никакие земные блага мы не возьмем: ни золота, ни бриллианты, ни квартиры, ни машины, — за нами пойдут только наши добрые или злые дела. И если женщина убивала своих детей, ей за это придётся отвечать. Её детки будут ей явлены, посмотрят в глаза и спросят с укором: «мама, за что ты меня убила, в чем я виноват?», «почему, мама, ты не дала мне появиться на свет?». И что вы скажете в своё оправдание? Маленькая квартира или зарплата, а может что-то другое? Для таких матерей Страшный суд Божий будет страшен вдвойне, втройне, когда её осудят собственные дети. Какое будет воздаяние Божие нераскаянной матери?

По христианскому учению дети — это дар Божий. Человек сам не управляет процессом оплодотворения яйцеклетки: женщина не

может решить, сегодня забеременеть, или отложить беременность ещё на полгода. От её решения появление беременности не зависит — детей даёт Бог или же Бог не даёт детей.

В России каждая пятая женщина детородного возраста является бесплодной. Я знаю несколько семейных пар, которые прожили в браке 5, 9, и 11 лет, а детей у них нет. Такие люди обследуются у врачей и у многих из них не находят никаких заболеваний, которые могли бы быть причиной бесплодия.

Мать, решившая убить своего ребенка, отвергает дар Божий, как бы говоря Богу: «Господи, да не надо мне то, что ты мне дал». Она пытается избавиться от него, как от какого-то проклятья, за что навлекает на себя Божий гнев, и будет обязательно страдать. Женщины, осознавшие тяжесть этого греха, в поисках успокоения не могут выплакать его.

*На одной из консультаций состоялся диалог приблизительно следующего содержания:*

*Консультант (спрашивает, увидев нательный крестик): «Вы крещёная?»*

*Беременная: «Да».*

*К.: «В Бога веруете?»*

*Б.: «Да».*

*К.: «А вы знаете, что христианское учение рассматривает аборт, как убийство, за него женщина отлучается от церкви на 10 лет?»*

*Б.: «Я приду в церковь, поставлю свечи».*

*К.: «Тогда вы верите не в живого Бога, а в иступкана. А Бог жив, и Ему не нужны ваши свечи вместо убитого ребёнка. Ему нужно, чтобы вы сохранили и родили ребёнка, которого Он вам дал. Вы же пренебрегаете даром Божиим, идёте и вытравливаете плод. А свечи вы поставите не для Бога, а для успокоения своей души».*

*В вопросах веры важно объяснить женщине, что отношения человека с Богом заключаются не столько в исполнении тех или иных ритуальных действий, сколько в служении Ему, исполнении Его заповедей и удержании себя от греховных поступков.*

Представьте себе такую ситуацию. К вам приходят ваши близкие люди, например, на день рождения, и дарят подарки. Кто-либо из пришедших дарит вам красивую коробку, обвязанную лентой. Вы её принимаете, но, даже не пытаясь узнать, что там внутри, выбрасываете с девятого этажа. Наверное, человек, подаривший вам этот подарок, будет совсем не рад вашему поступку. Таким же

образом поступает женщина, убивая в утробе своих собственных детей, не желая узнать и увидеть, кого ей подарил Господь. Она тем самым навлекает на себя гнев Божий.

Мы все хотим хорошо жить, желаем друг другу счастья, здоровья, но, лишая жизни своих собственных детей, мы сознательно губим своё здоровье, своё счастье, свою жизнь, не понимая того, что кровь убитого вопиет к Богу об отмщении, и это отмщение женщина испытывает уже здесь, живя на земле, а также и после этой жизни. Чем мы оправдаемся перед Богом и своими убитыми детьми?

Я для вас и ваших деток, которые сейчас находятся под угрозой смерти, являюсь чужим человеком, но пытаюсь вступить и защитить их, потому что их уровень развития очень низок. Для вас же эти детки — кровь от крови, плоть от плоти. Это ваш сынок или дочка, поэтому я призываю вас остановиться, пока не поздно. Нам дана заповедь: «НЕ УБИЙ!» Аборт есть нарушение этой заповеди. И это не просто убийство, а убийство своего ребенка, который ничего плохого не сделал, который не заслужил какого-либо, даже малого, наказания, а тем более такой страшной смерти.

Я надеюсь, вы примете правильное решение в пользу вашего ребенка, за жизнь вашего ребенка. Не торопитесь с решением, подумайте о вашем ребёнке, который возможно будет для вас большим утешением в старости и будет вас радовать. **СОХРАНИТЕ ЕМУ ЖИЗНЬ.**

*Также обязательно предложите женщине свою моральную и психологическую помощь, скажите: «Вы можете прийти ко мне еще не раз, я готов вас всегда поддержать, выслушать. Расскажите о своих проблемах и трудностях. Если потребуется, вы можете прийти с мужем, подругами, мамой. Буду рад вас видеть». В том случае, если психолог работает в сотрудничестве с каким-либо центром защиты материнства, он должен рассказать о нём и предложить обратиться туда за помощью, вручив женщине визитку с координатами и телефоном центра. Также женщине желательно вручить какие-либо печатные материалы в виде листовок и брошюр на тему вреда абортов.*

## РАЗДЕЛ III

# ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ С ВЛАСТЬЮ

Как уже было сказано выше, основной задачей в противоабортной деятельности должна стать организация предабортного консультирования. Для наиболее эффективной работы в данном направлении нужно попытаться выстроить доверительные отношения с чиновниками, которые имеют возможность в этом помочь. Если это удастся, то, конечно же, при их содействии организовывать работу будет намного легче и проще.

Заинтересованных лиц можно искать на всех уровнях власти. Нужно стучаться во все двери — начиная от простого врача-гинеколога, или даже акушерки, и заканчивая главами городской и областной администраций. Исходя из существующей практики организации предабортного консультирования, начать работу можно даже на уровне только одной женской консультации или поликлиники, при условии, что главврач пойдёт навстречу и не отвергнет вашу инициативу.

От власти требуется оказание весьма серьезной поддержки, так как сторонников права на аборт довольно много, к тому же это право законодательно подтверждено, а система производства абортивных операций, которая сложилась за многие годы, формирует в обществе отношение к аборту как к норме. В таких условиях «вклиниться» в эту систему с идеями защиты жизни нерожденных детей не так уж просто. Нужно набраться терпения и действовать по принципу «вода камень точит». Вспомните бедную вдову из евангельской притчи (Лк.18,1-5). Она не переставала напоминать о себе человеку, облечённому властью, и

тот пошёл ей навстречу только ради того, чтобы его оставили в покое.

Врачам и чиновникам важно дать понять, что от вас не исходит никакая угроза, и что вы не пытаетесь их учить. Врач, как и любой другой специалист, проработавший много лет на своём месте, те или иные нововведения может принимать с недоверием, боясь дополнительной ответственности и каких-либо новых обязанностей, которые могут быть на него возложены. Поэтому важно донести до врачей ту мысль, что вы не создадите для них никаких проблем, а наоборот — сможете помочь им в их работе. Опыт показывает, что уже в процессе работы многие врачи нередко начинают приветствовать эту деятельность, так как видят в ней реальную пользу. Это связано с тем, что, во-первых, должно увеличиться количество женщин, которые становятся на учёт по беременности — это является хорошим показателем работы медицинского учреждения и конкретного доктора. Во-вторых, психолог в ходе своей работы, не будучи безучастным к тем или иным проблемам различных пациенток, не должен отказывать в оказании психологической помощи любой женщине, в том числе и не беременной, пришедшей к нему по направлению врача. Тем самым врач зачастую освобождается от решения многих социальных, психологических и иных немедицинских проблем, с которыми ему нередко приходится сталкиваться. Такого сотрудничества можно достичь при условии доверительных или даже дружеских отношений между врачами и психологом. При успешном взаимодействии выстраивается воспреемственность работы с пациенткой от врача акушера-гинеколога к медицинскому психологу и наоборот. Психолог фактически должен стать помощником для врача и работать с ним в тесном сотрудничестве.

Организовать систему направлений беременных женщин от врача к консультанту-психологу и поддерживать в действии эту систему довольно сложно. При этом охватить консультациями весь поток пациенток, обратившихся за направлением на прерывание беременности, к сожалению, обычно не удаётся. В основном это связано с тем, что разные врачи по-разному относятся к этому вопросу: одних врачей «не пробить» ничем — у них сложился определённый и неизменный взгляд на свою работу, другим всё равно — они могут направлять или не направлять по своему желанию.

Также врачи не будут направлять на предабортное консультирование «своих» пациенток — родных, друзей, знакомых. Пожалуй, только те врачи, которые давно отказались от производства таких операций, и убеждённые в том, что аборт — это убийство, и ещё верующие врачи, которых из среды гинекологов не так много, прилагают силы для того, чтобы отговорить женщин от аборта, и приветствуют противоабортную деятельность не словами, а делом.

Если удастся охватить хотя бы 50% абортниц, это уже можно считать большим успехом. Здесь могут помочь чиновники более высокого ранга. Нужно попытаться добиться того, чтобы приказом или распоряжением городского или областного управления здравоохранения предабортное консультирование было внесено в число условий-требований медицинских учреждений наряду со всеми теми анализами, которые сдаёт женщина перед производством аборта.

Никакие манипуляции с пациентом в медицинском учреждении не могут совершаться без его согласия, но медучреждение имеет все права выдвигать требования этому пациенту при обращении им за той или иной, говоря юридическим языком, медицинской услугой, в данном случае имеется ввиду искусственное прерывание беременности. Если пациентка отказывается сдавать кровь или какой-либо другой анализ, то без этого аборт не будет сделан. Консультация психолога должна войти в число таких требований, без исполнения которых будет отказано в производстве аборта. Проще говоря, к психологу должны направлять всех обратившихся на прерывание беременности.

Таким образом, консультация психолога до аборта становится добровольным информированием, от которого можно отказаться, но в этом случае «медицинская услуга» не будет оказана. Если удастся добиться работы по вышеописанной схеме, то явка к психологу составит 100%. Однако в том случае, когда женская консультация охватывает жилые районы с большой численностью населения, один психолог может не справиться с потоком женщин, направленных к нему на консультацию. Также нужно заметить, что на практике очень сложно реализовать идею обязательного для всех прохождения консультирования перед абортom.

Приказы и распоряжения — это следующий этап после того, как вам удастся наладить хорошие отношения с врачами и

чиновниками, но начать работу можно и без этих документов, было бы только у должностных лиц желание помочь. Нужно совместно, поэтапно организовывать предабортное консультирование, если позволяют условия и есть финансовые возможности, в комплексе создавать систему всесторонней помощи беременным.

В процессе сотрудничества нужно совместными усилиями разработать текст приказа. В качестве образца можно использовать приказ, действующий в г. Волгограде (приложение 4). Когда это будет сделано, при участии заинтересованных и влиятельных лиц нужно добиваться его принятия в местном департаменте здравоохранения. Если это не удастся, то нужно обращаться к главе городской, районной, областной администрации, и предложить к рассмотрению имеющиеся документы (приложения №№ 1-5). Желательно лично придти на приём и просить помощи и содействия. Нужно в разговоре обязательно сделать упор на демографический кризис в стране и сослаться на концепцию демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года от 9 октября 2007 г. № 1351, предложить её к ознакомлению (её можно найти, помимо других источников, напр., в интернете:

[Http://www.garant.ru/hotlaw/doc/103741.htm](http://www.garant.ru/hotlaw/doc/103741.htm)).

Необходимо обращаться к местным депутатам, просить их написать письмо в вашу поддержку на имя главы города и начальника департамента здравоохранения, и приложить это письмо к вашему письму.

Обязательно нужно пытаться организовывать круглые столы со штатными акушерами-гинекологами при участии заведующих женскими консультациями, главных врачей данных медицинских учреждений, а если удастся, и при поддержке и участии представителей департамента здравоохранения и глав города или области. На таких круглых столах вы сможете рассказать о целях вашей деятельности, об опыте работы в этом направлении в других регионах, попытаться заинтересовать врачей и попросить содействия и активного участия в создании системы предабортного консультирования.

К сожалению, опыт показывает, что даже при наличии приказов многие врачи не направляют пациенток к психологу на консультацию перед абортом, ведь за неисполнение этих приказов не предусмотрено какого-либо наказания. Тем не менее,

приказы всё равно нужны — без них организовать работу с пациентками, обратившимися за направлением на прерывание беременности, будет очень сложно. Для более эффективного развития деятельности по преабортному консультированию нужно просить о том, чтобы был назначен кто-либо из специалистов департамента здравоохранения куратором этого направления и ответственным лицом за исполнение приказа. Соответственно все последующие вопросы решать через него или с его участием.

Также необходимо разработать форму обследования — направление к психологу, которое женщина получает от врача акушера-гинеколога. В этом направлении психолог делает отметку о проведённом преабортном консультировании и вклеивает в медицинскую карту пациентки. Образец этого документа, используемый в г. Волгограде, представлен в приложении №3. Вручение врачом женщине такого направления придаёт консультации психолога характер обязательности. Имея на руках направление, пациентка с большей вероятностью придёт на консультацию к психологу, по сравнению с тем случаем, когда о консультации ей будет сказано устно. Также важно, чтобы врач, вручая направление, сам давал твёрдую установку беременной о необходимости консультации психолога. Но даже и в этом случае некоторые женщины всё равно могут игнорировать все установки и направления.

## РАЗДЕЛ IV

# СОЗДАНИЕ ЦЕНТРА ЗАЩИТЫ МАТЕРИНСТВА И ДЕТСТВА

Полноценная помощь беременным невозможна без создания службы комплексной скорой социальной помощи — центра защиты материнства и детства, который может работать на базе какой-либо организации — желательно, на базе прихода или какой-либо общественной организации.

Система помощи беременным должна быть основана на стремлении участвовать в жизни и судьбе женщины и ее ребенка, так как очень часто беременная остается без какой-либо моральной и иной поддержки от своей семьи и близких, что и подталкивает её к решению сделать аборт. Недостаток этой поддержки должен восполнить центр защиты материнства и детства. Желательно, чтобы в таком центре работали, как минимум, психолог-консультант, юрист, социальный работник, обеспечивающий помощь детскими вещами, кроватками, колясками, передающимися от одних людей к другим. Центр должен иметь своё помещение, по возможности, с телефоном и факсом. Телефон может быть использован как телефон доверия, если существует возможность и ресурсы организовать такую службу.

При благоприятных условиях и стабильном финансировании можно достичь и большего: например, организовать патронаж беременных по принципу патронажа пожилых немощных стариков. Этот патронаж — наблюдение за самыми «трудными» (маломощными, инвалидами, асоциальными) мамочками.

Хорошо было бы создать школу матерей — для духовной подготовки к родам — желательно при окормлении священника и при участии иных специалистов. Также можно организовать психоло-

гическую помощь для родителей и детей, юридическое консультирование и участие юриста в судебных делах, если это требуется в каких-то случаях, и для урегулирования внутрисемейных конфликтов.

Если есть такая возможность, при наличии жилой площади можно создать приют для беременных и женщин с детьми для тех кризисных ситуаций, когда женщина не может проживать у себя дома по тем или иным причинам. В процессе проживания центр должен содействовать решению всех проблем этой женщины, пока она спокойно, благополучно вынашивает своего ребенка в нормальных условиях при материальной поддержке центра. По нашему опыту, предоставление такого приюта женщинам являлось решающим фактором в плане сохранения жизни их нерождённых детей.

Также желательно найти верующего врача акушера-гинеколога, который мог бы беспристрастно принимать участие в решении тех или иных спорных медицинских вопросов, касающихся беременности и лечения, особенно в так называемых тяжёлых случаях, когда речь идёт о медицинских показаниях к аборту или, в связи с беременностью, существует угроза жизни для матери.

Психолог, работающий в женской консультации, проводя пред-абортное консультирование, обязательно должен информировать женщину о том, что существует система помощи беременным, находящимся в кризисных ситуациях, и предложить обратиться за этой помощью в центр защиты материнства и детства. Важно рассказать о видах этой помощи, которая осуществляется на базе центра, о том, что этот центр помог уже многим женщинам, и обращение в центр не является чем-то постыдным, так как многие женщины в меру своей гордости считают, что это ниже их достоинства. Таким образом, психолог должен работать в тесной взаимосвязи не только с врачами акушерами-гинекологами, но и с руководством и сотрудниками центра.

В настоящее время в г. Волгограде реализуется проект «Счастливое материнство и детство» при участии городской администрации и Волгоградской областной общественной организации «Общество православных врачей во имя Архангела Рафаила». Распоряжением №7-р от 11.01.07 г. и приказом №7 от 16.01.2007 г. в каждой женской консультации введена ставка медицинского психолога (приложения №№ 1, 2). Также приказом №147 от 26.02.2009 г. «О мерах по совершенствованию организации психо-

логической помощи женщинам, беременным и родильницам в женских консультациях Волгограда» (приложение №3) утверждена форма обследования для женщин при направлении на прерывание беременности. Появление в 2009 году этого приказа, касающегося работы психологов в женских консультациях, стало возможным благодаря плодотворному сотрудничеству администрации г. Волгограда и общества православных врачей, и свидетельствует о заинтересованности властей в данной деятельности. Тем более что результаты работы налицо: за два года ведения преабортного консультирования в г. Волгограде, благодаря работе девяти медицинских психологов в девяти женских консультациях города, удалось спасти 418 детских жизней. Это только те случаи, которые было возможно реально отследить.

В соответствии с новым приказом для всех психологов проводятся ежемесячные совещания по обмену опытом и обучающие семинары по ведению преабортного консультирования специалистами Волгоградской областной общественной организации «Общество православных врачей во имя Архангела Рафаила».

Практика показала, что создание и работа в г. Волгограде центра защиты материнства и детства на базе общества православных врачей способствует увеличению числа женщин, отказывающихся от аборта. Это связано с тем, что женщина, обращаясь за помощью в центр, получает реальную поддержку и уже не чувствует себя одинокой.

## ПОСЛЕСЛОВИЕ

Предлагаемая модель — это накопленный годами опыт работы по защите материнства и взаимодействию с властными структурами в Волгоградском регионе. Мы пытаемся спасти хотя бы тех детей, которых можно спасти. Мы основываемся на стремлении восполнить потребности матери и ребёнка, которым в настоящее время не вполне отвечает государственная система социального и медицинского обеспечения. Главное, чтобы было стремление помочь, поучаствовать в беде ближнего, жертвенная любовь — это то, чего нам всем не хватает.

Если женщина не хочет прилагать усилия ради своего ребёнка, исполнить свой материнский долг, то мы, православные христиане, должны проявить готовность пожертвовать собой ради спасения жизни беззащитного малыша.

Я надеюсь, что всё изложенное в данном методическом пособии, поможет вам организовать работу по оказанию помощи мамочкам и их деткам. Конечно же, для этого требуется немало времени и много усилий. Но этого не надо бояться: Сам Господь помогает в добром деле, тем более в деле, цена которого — человеческая жизнь. Не нужно рассчитывать на быстрый результат. Независимо от того, насколько успешно будет развиваться ваша деятельность, важно сохранять настойчивость и быть твёрдым в своих намерениях. К сожалению, многие, начав такую работу, не выдерживают искушений. Другие, не добившись скорых ожидаемых результатов, разочаровываются и приходят к выводу, что невозможно что-либо изменить. На самом же деле прилагаемые усилия не бесполезны, они приносят плоды в своё время, главное

— не опускать руки. Если мы хотим предотвратить пролитие чьей-то крови, то мы должны быть готовы пролить свою собственную кровь. Без самоотвержения не будет плодов. То дело, за которое вы берётесь, связано со скорбями, и без искушений никак не обойтись, но Господь являет такую помощь и такую благодать, которая превосходит все страдания и скорби.

*Буду рад узнать ваши мнения о прочитанном, которые вы можете присылать по электронному адресу: tarasov72@inbox.ru. Возможно, ваши отклики и вопросы послужат поводом для написания других работ на тему защиты жизни нерождённых детей. Также будем благодарны всем, кто готов помочь центру защиты материнства и детства в г. Волгограде.*

*Пусть Бог вас благословит и будет помощником во всех благих начинаниях.*

*Руководитель центра защиты материнства и детства  
при Волгоградской областной общественной организации  
«Общество православных врачей во имя Архангела Рафаила»  
священник Алексей Тарасов.*

Наши координаты:

Волгоградская областная общественная организация  
«Общество православных врачей во имя Архангела Рафаила».

Юридический адрес: 400087, г. Волгоград, ул. Невская, 16.

ОГРН: 1063400028185

ИНН: 3441031054

КПП: 344101001

Р/С № 40703810100000000060

Валютный счёт № 40703840400000000060

Волжский филиал АКБ «НЗБанк» ОАО

К/СЧ № 301018105000000000860

БИК 041856860.

Назначение платежа: «Безвозмездное пожертвование»

г. Волгоград: тел/факс: 8 (8442) 37-46-35;

г. Волжский: тел/факс: 8 (8443) 38-82-82;

E-mail: Opvvolga@mail.ru



0402439

## АДМИНИСТРАЦИЯ ВОЛГОГРАДА

### РАСПОРЯЖЕНИЕ

от 11.01.2007 № 7-р

О введении ставки медицинского  
психолога в штатное расписание  
женских консультаций

В целях укрепления института семьи, увеличения рождаемости, улучшения репродуктивного здоровья женщины и снижения количества аборт в Волгограде, руководствуясь приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 30 марта 2006 г. № 223 «О мерах по совершенствованию акушерско-гинекологической помощи населению Российской Федерации»:

1. Департаменту здравоохранения администрации Волгограда обеспечить введение в установленном порядке с 01 января 2007 г. в штатное расписание женских консультаций муниципального учреждения здравоохранения (МУЗ) «Клинический родильный дом № 2», МУЗ «Родильный дом № 3», МУЗ «Клиническая больница № 5», МУЗ «Клиническая больница № 7», МУЗ «Больница № 16», МУЗ «Женская консультация № 1», МУЗ «Женская консультация № 6», МУЗ «Поликлиника № 4», МУЗ «Женская консультация № 4» по 1 единице ставки медицинского психолога (всего 9 ставок).

2. Департаменту финансов администрации Волгограда предусмотреть финансирование данных расходов в пределах финансовых средств, выделенных администрациям районов Волгограда на 2007 год.

3. Контроль за исполнением настоящего распоряжения возложить на заместителя главы Волгограда Иноземцева А.В.

И.о. главы Волгограда

Р.Т.Херманов



**Администрация города Волгограда  
ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

**П Р И К А З**

г. Волгоград

от «16» 01 2007 г.

№ 07

**«Об оказании  
психологической помощи в  
женских консультациях»**

Во исполнение распоряжения и.о. главы Волгограда от 11.01.2007г. № 7-р «О введении ставки медицинского психолога в штатное расписание женских консультаций» и приказа Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 30.03.2006 г. № 223 «О мерах по совершенствованию акушерско-гинекологической помощи населению Российской Федерации, в целях улучшения репродуктивного здоровья женщин, укрепления института семьи, увеличения рождаемости и снижения количества абортот в г. Волгограде

**П Р И К А З Ы В А Ю:**

1. Председателям комитетов по здравоохранению администраций районов Волгограда, руководителям учреждений службы родовспоможения:

1.1. Ввести с 01.01.2007г. в штатное расписание женских консультаций МУЗ «Клинический родильный дом № 2», МУЗ «Родильный дом № 3», МУЗ «Клиническая больница № 5», МУЗ «Клиническая больница № 7», МУЗ «Больница № 16», МУЗ «Женская консультация № 1», МУЗ «Женская консультация № 6», МУЗ «Психиатрия №4», МУЗ «Женская консультация № 4» по 1 единице ставки медицинского психолога.

1.2. Обеспечить обязательное психологическое консультирование беременных женщин, направленных на прерывание беременности.

1.3. Предоставлять ежеквартальный отчет о работе медицинского психолога в департамент здравоохранения администрации Волгограда.

2. Контроль за исполнением данного приказа возложить на заместителя руководителя департамента здравоохранения Карасеву И.А.

Руководитель Департамента

Иск: Зайцев И.В.

Ж-14-43

Расослано: РКЗ- 8, Ярыгину О.А., Карасевой И.А., Гнибцову И.Н. в дело.

Заместитель руководителя Департамента

Заместитель руководителя Департамента

Начальник правового отдела Департамента

С.В. Симаков

О.А. Ярыгин

И.А. Карасева

И.Н. Гнибцов

**ФОРМА ОБСЛЕДОВАНИЯ  
ПРИ НАПРАВЛЕНИИ ДЛЯ ПРЕРЫВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ**



**ПОДУМАЙ  
СЕРДЦЕМ!**



Ф.И.О. \_\_\_\_\_

Консультация психолога \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Подпись врача

Мы сожалеем, что Вы думаете о прерывании вашей беременности!  
Медицинский аборт – искусственное прерывание беременности. Аборт – единственная операция, которая делается при отсутствии заболеваний и наносит вред здоровью. Не бывает безопасных абортов. Аборт – это не только сильнейшая биологическая травма, но и тяжелая психическая травма, следствием которой являются личные или семенные трагедии.

Результатами предшествующего аборта могут быть бесплодие, внематочная беременность, выкидыш, преждевременные роды, рождение ослабленных, больных детей. Все это отдаленные осложнения аборта. Кровотечение, травма шейки матки и тела матки, перитонит, заражение крови, воспалительные и онкологические заболевания яичников, матки, молочных желез – вот некоторый перечень близких осложнений аборта.

Решив сделать аборт, Вы рискуете не только своим здоровьем, но и наносите непоправимый вред своей душе.

**ИНФОРМИРОВАННОЕ ДОБРОВОЛЬНОЕ СОГЛАСИЕ НА  
МЕДИЦИНСКИЙ АБОРТ.**

Настоящее добровольное согласие составлено в соответствии со статьями 30, 31, 32, 33 «Основ законодательства РФ об охране здоровья граждан» (ст. 32 «Согласие на медицинское вмешательство») от 22 июля 1993 г. №5887-1.

1. Мне (Ф. И. О. пациента или его законного представителя) разъяснено состояние моего здоровья и характер осложнений (бесплодие, гнойно-септические осложнения) при производстве медицинского аборта, а также необходимости последующей реабилитации.

2. Содержание настоящего документа мною прочитано, разъяснено мне врачом, оно полностью мне понятно, что я удостоверяю подписью



**АДМИНИСТРАЦИЯ ВОЛГОГРАДА  
ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

**ПРИКАЗ**

«16» февраля 2009 г.  
«О мерах по совершенствованию  
организации психологической  
помощи женщинам, беременным и  
родильницам в женских  
консультациях Волгограда»

№ 447

Во исполнение приказа Минздрава России РФ № 389 от 01.06.2007 г. «О мерах по совершенствованию организации медико-социальной помощи в женских консультациях», в соответствии с приказом Департамента здравоохранения № 07 от 16.01.2007 г. «Об оказании психологической помощи в женских консультациях»

**П Р И К А З Ы В А Ю:**

**1. Утвердить:**

1.1. Типовое положение медицинского психолога женской консультации, участвующего в оказании психиатрической и психодерматологической помощи женщинам (приложение № 1);

1.2. Форму обследования женщин, при направлении для прерывания беременности (приложение № 2);

2. Установить методический день «Психологов» для организации совместных конференций психологов, каждую 4-ю пятницу месяца;

3. Главному врачу муниципальных учреждений здравоохранения Волгограда МУЗ «Женская консультация № 1», МУЗ «Клиническая больница № 5», МУЗ «Клинический родильный дом № 2», МУЗ «Женская консультация № 6», МУЗ «Родильный дом № 3», МУЗ «Психиатрия № 4», МУЗ «Клиническая больница скорой медицинской помощи № 7», МУЗ «Больница № 5», МУЗ «Женская консультация № 4» обеспечить психологическую помощь женщинам, направляемым на прерывание беременности, а так же беременным и родильницам в Школах матерей женских консультаций Волгограда.

4. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя руководителя Департамента здравоохранения Волгограда И. А.

Руководитель Департамента  
Иск. Коваленко Л.В. — 47

В. В. Шадрин

## ПОЛОЖЕНИЕ

о медицинском психологе, участвующем в оказании психиатрической и психотерапевтической помощи

### 1. Общие положения

1.1. Медицинский психолог — специалист с высшим психологическим образованием по специальности «психология» и получивший дополнительное подготовку на факультете последипломного образования по медицинской психологии, владеющий различными методами психопрофилактики, психодиагностики, психокоррекции, психологического консультирования, предусмотренными программой подготовки в соответствии с требованиями квалификационной характеристики и получивший сертификат по медицинской психологии.

1.2. В своей работе руководствуется Законом Российской Федерации «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании», другими нормативными документами Российской Федерации по вопросам охраны здоровья населения и настоящим Положением.

1.3. Подчиняется руководителю учреждения или его заместителю.

1.4. Назначается и увольняется в соответствии с действующим законодательством и условиями контракта.

### 2. Обязанности

2.1. По направлению врача проводит психодиагностические исследования и длящиеся диагностические наблюдения за пациентами, уделяя особое внимание лицам, с факторами риска психических расстройств, в основе которых лежат патопсихологические и патогенные поведенческие стереотипы.

2.2. Совместно с врачом разрабатывает развивающие и психокоррекционные программы с учетом индивидуальных, половых и возрастных факторов, выполняет работу по профориентации пациентов с учетом их ценностных установок, способностей, ситуационных возможностей и актуальных планов.

2.3. По направлению врача проводит работу, направленную на восстановление психического здоровья и коррекцию отклонений в развитии личности пациента, выявляя условия, способствующие формированию этих отклонений. По направлению врача осуществляет мероприятия по психопрофилактике, психокоррекции, психологическому консультированию при оказании помощи пациентам, их родственникам и медицинскому персоналу в решении личностных, профессиональных и бытовых психологических проблем.

2.4. Проводит работу по обучению медицинского персонала в области медицинской, социальной психологии и деонтологии.

2.5. Совместно с врачом оценивает эффективность проводимых психологических, лечебных и профилактических мероприятий

2.6. Оформляет документацию установленного образца в соответствии с требованиями Минздравмедпрома России.

2.7. Повышает свою квалификацию по медицинской психологии на циклах усовершенствования не реже одного раза в 5 лет,

2.8. Внедряет в практику современные методы психопрофилактики, психодиагностики, психокоррекции, психологического консультирования.

### 3. Права медицинского психолога

3.1. Принимает участие в совещаниях, научно-практических конференциях врачей, психологов, специалистов по социальной работе, социальных работников.

3.2. Вступает в различные общественные и профессиональные организации.

3.3. Проводит в установленном порядке экспертизу качества оказания медико-психологической помощи пациенту другими медицинскими психологами.

### 4. Должен знать

1. Декларацию прав и свобод человека, Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан, Закон Российской Федерации «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании». Кодекс законов о труде Российской Федерации медицинскую психологию (нейропсихологию, патопсихологию) психологию личности, общую и дифференциальную психологию, возрастную психологию, социальную психологию, психотерапию, психогигиену, психодиагностику, психопрофилактику, психологическое консультирование, методы активного обучения, методы социально- психологического тренинга общения, методы диагностики и коррекции нормального и аномального развития личности, вопросы охраны труда и техники безопасности, психологию труда. Должен быть хорошо ориентирован в основах дефектологии, психопатологии, сексологии, профориентации.

### 5. Требования к квалификации по разрядам оплаты труда

5.1. 11 разряд: высшее психологическое образование и дополнительное образование на факультете переподготовки по медицинской психологии.

5.2. 12 разряд: высшее психологическое образование, стаж работы в должности медицинского психолога не менее 5 лет.

5.3. 13 разряд: высшее психологическое образование, стаж работы в должности медицинского психолога не менее 7 лет.

5.4. 14 разряд: высшее психологическое образование, стаж работы в должности медицинского психолога не менее 10 лет.

### 6. Ответственность медицинского психолога

Несет административную и юридическую ответственность за последствия своих заключений, действий и высказываний в отношении пациентов и их родственников в соответствии с действующим законодательством.

## АНКЕТА

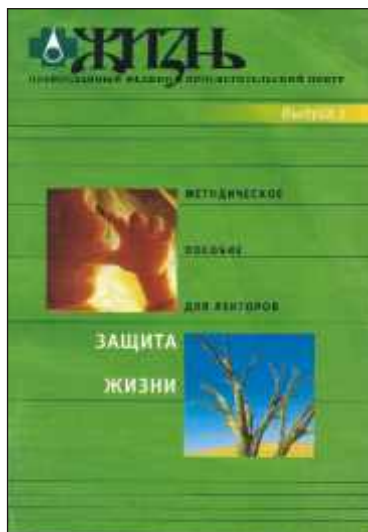
**Данную анкету можно предлагать для заполнения перед беседой**

Прежде чем сделать аборт, ответьте на вопросы анкеты:

1. Укажите ваш возраст:  
до 14 лет, 15-19, 20-24, 25-29, 30-34, 35-39, 40-44, 45-49, 50 и старше. \_\_\_\_ да / нет
2. Знаете ли вы, что множество женских болезней являются  
прямым следствием аборта? \_\_\_\_ да / нет
3. Вы уверены, что сделав аборт, избавитесь от трудностей? \_\_\_\_ да / нет
4. Вы знаете, что аборт на любом сроке является убийством? \_\_\_\_ да / нет
5. Знаете ли вы, что после аборта женщин часто преследует чувство  
вины за убийство своего нерожденного ребёнка? \_\_\_\_ да / нет
6. Если бы Вы сами были гинекологом, вы бы стали делать аборт? \_\_\_\_ да / нет
8. Придя домой после аборта, имеете ли вы право наказывать ребёнка  
за детские шалости? \_\_\_\_ да / нет
9. Какую нужно иметь зарплату, чтобы не делать аборт? \_\_\_\_
10. За какую сумму вы бы согласились не делать аборт? \_\_\_\_
11. Если бы вы знали точно, что этот ребёнок свою первую зарплату  
принесёт Вам, и вообще будет очень послушным ребёнком, тогда Вы  
отказались бы от аборта? \_\_\_\_ да / нет
12. Как бы Вы назвали своего ребёнка? \_\_\_\_
13. Как Вы думаете, человек после его смерти будет отвечать за  
убийство своих нерожденных детей? \_\_\_\_ да / нет
14. Если преступник на суде скажет, что он убил потому, что у него  
маленькая квартира, его оправдают? \_\_\_\_ да / нет
15. Вы готовы к посмертной встрече с душой Вашего ребёнка? \_\_\_\_ да / нет
16. Вы смогли бы посмотреть на то, что из Вас вырезали? \_\_\_\_ да / нет
17. Что может изменить Ваше решение сделать аборт? \_\_\_\_

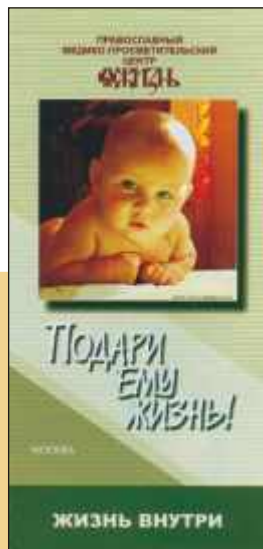
## СОДЕРЖАНИЕ

|                                                                                                              |           |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| Введение .....                                                                                               | 3         |
| <b>Раздел I. Основные вопросы в организации<br/>    противоабортной деятельности.....</b>                    | <b>7</b>  |
| <b>Раздел II. Работа с беременными женщинами.<br/>    Лекция предабортного консультирования.....</b>         | <b>10</b> |
| 1. Что такое медицинский аборт?<br>Постабортные осложнения.....                                              | 12        |
| 2. Постабортный синдром, психические<br>расстройства. Внутриутробное развитие ребенка.....                   | 16        |
| 3. Материальные и социальные факторы<br>в вопросе прерывания беременности.<br>Законодательство и аборты..... | 22        |
| 4. Христианский взгляд на аборт.<br>Посмертное состояние души ребенка и матери.....                          | 29        |
| <b>Раздел III. Взаимодействие с властью.....</b>                                                             | <b>32</b> |
| <b>Раздел IV. Создание центра защиты материнства и детства....</b>                                           | <b>37</b> |
| Послесловие.....                                                                                             | 40        |
| Приложения.....                                                                                              | 42        |
| Анкета.....                                                                                                  | 47        |



**ЖИЗНЬ**





Брошюры, буклеты, плакаты и другую печатную продукцию, а также CD и DVD-диски с записью аудио- и видеофильмов по антиабортной тематике можно приобрести в Православном

медико-просветительском центре “ЖИЗНЬ”.  
Москва, ул. Красноармейская, д.2, стр.4, ком.206.

Тел.: (495) 612-64-95

<http://www.orthomed.ru> (веб-сайт центра “Жизнь”)

[www.inflistok.ru](http://www.inflistok.ru) (журнал “Вестник-Жизнь”)



## Сокровенная жизнь внутри...

Началом жизни и непрерывного развития каждого человека является зачатие. Это было известно ещё с давних времён. Современная наука (генетика и эмбриология) подтверждает этот факт. Учёные утверждают, что жизнь человека как биологического индивидуума начинается с момента слияния ядер мужской и женской половых клеток и образования единого ядра, которое содержит неповторимый генетический материал. Медицинские термины: зигота, эмбрион, плод — всё это означает крошечного ребёнка в утробе матери на разных стадиях развития. Лёно матери — это первый из миров, в котором каждый из нас живёт на этом свете.

Современные медицинские технологии позволяют увидеть при помощи УЗИ путь, который проходит человек от зачатия к рождению.

**1-я неделя.** При слиянии головки сперматозоида и яйцеклетки зарождается новый человек, наследующий качества отца и матери, включая характер, рост, цвет глаз и волос. В этот момент уже известен и пол ребёнка.

**2-я неделя** после зачатия. Ребёнок закрепляется в лоне матери. Образуется первичная плацента, в которой ребёнок развивается и с помощью которой он питается. Но ранняя плацента пока не так хорошо защищает от воздействия вредных веществ.

**3-4-я неделя.** Сердце малыша бьётся в пределах 110-130 ударов в минуту. Различимы сегменты головного мозга и все внутренние органы ребёнка.

**5-7-я неделя.** Чётливо видны черты лица малыша: нос, ушные отверстия, глаза. Чётко различаются пальцы на руках и ногах. По пуповине кровь с кислородом и питательными веществами поступает от матери через плаценту к малышу. Он совершает свои первые движения: отклоняется в сторону и выпрямляет голову.

**8-9-я неделя.** Все органы полностью сформированы, собственная кровь ребёнка теперь не смешивается с материнской, и даже может отличаться по группе и резус-фактору. Малыш меняет выражение лица: улыбается или морщится. Он реагирует на свет, тепло и шум.

**12-17-я неделя.** Период усиленного роста. Сон сменяется активным бодрствованием: ребёнок совершает хватательные движения, сосет палец и даже переворачивается.

**18-21-я неделя.** Малыш становится энергичным; напрягая мышцы, отталкивается ручками и ножками. С этого времени мать ощущает его движения, а в медицинской карте беременной заносится запись: «Ребёнок зашевелился».

**22-я неделя.** Прошла половина срока беременности. Малыш прибавил в весе, рост его увеличился, и теперь при особом уходе, он может выжить вне тела матери. Согласно приказу Минздрава РФ "О переходе на рекомендованные ВОЗ критерии живорождения и мертворождения" (1992 г.) все недоношенные новорождённые с весом от 500 г, если они прожили более 168 часов (7 суток) после рождения, регистрируются в органах ЗАГС.

**38-40-я неделя беременности.** Полный срок внутриутробного развития ребёнка завершен. Младенец появляется на свет, заявляя о себе звонким криком, но задолго до рождения, а именно, с момента зачатия, он — уже личность, уже человек.

**Зачатие — это тайна,** в которой присутствует воля Божия и сила Его. Книга Псалмов говорит о каждом человеке как о создании Божиим, лично известном Богу ещё в материнской утробе: «Руки Твои сотворили меня и создали меня» (Псалом 118.73). «Ибо Ты устроил внутренности мои, и соткал меня во чреве матери моей... Не сокрыты были от Тебя кости мои, когда я созидаем был в тайне, образуем был во утробе. Зарождение мое видели очи Твои; и никто, даже во чреве матери не забыт Тобой» (Псалом 138.13-16).

Берегите священный дар — сокровенную жизнь под материнским сердцем!

ПОДАРИ ЕМУ ЖИЗНЬ!



4 недели



6 недель



8 недель



12 недель



14 недель

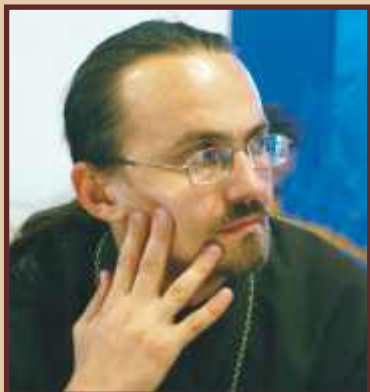


16 недель



18 недель





**священник  
Алексей ТАРАСОВ**

**Е**сли мы хотим предотвратить пролитие чьей-то крови, то мы должны быть готовы пролить свою собственную кровь. Без самоотвержения не будет плодов. То дело, за которое вы берётесь, связано со скорбями, и без искушений никак не обойтись, но Господь являет такую помощь и такую благодать, которая превосходит все страдания и скорби. Буду рад узнать ваши мнения о прочитанном, которые вы можете присылать по адресу: 400087, г. Волгоград, ул. Невская 16, ВООО «Общество православных врачей во имя Архангела Рафаила», или на электронный адрес: [tarasov72@inbox.ru](mailto:tarasov72@inbox.ru).

Возможно, ваши отклики и вопросы послужат поводом для написания других работ на тему защиты жизни нерождённых детей. Пусть Бог вас благословит и будет помощником во всех благих начинаниях.