

**СОЦИАЛЬНАЯ СЕТЬ ПОДДЕРЖКИ ЖЕНЩИН
В СИТУАЦИИ ПЕРИНАТАЛЬНОЙ УТРАТЫ
SOCIAL NETWORK OF SUPPORT FOR WOMEN
IN THE SITUATION OF PERINATAL LOSS**

Петражицкая Е.А.

БГПУ (г. Минск, Беларусь)

Petrazhitskaya E.A.

BSPU (Minsk, Belarus)

Аннотация: В статье описываются ключевые моменты переживания горя перинатальной утраты. Рассматриваются особенности социальной сети поддержки женщин в ситуации перинатальной потери. Подчеркиваются важность, своевременность и качество получения эмоциональной и информационной поддержки как со стороны значимых близких, так и со стороны медицинского персонала, а также возможность оказания двунаправленной социальной поддержки.

Annotation: The key moments of experiencing grief of perinatal loss are described in the article. The specifics of the social network of support for women in the situation of perinatal loss are considered. The importance, timeliness and quality of receiving emotional and informational support from both significant relatives and medical personnel, as well as the possibility of providing bi-directional social support are emphasized.

Ключевые слова: перинатальная потеря, горе, травма, совладание с утратой, социальная сеть поддержки.

Key words: perinatal loss, grief, trauma, coping with loss, social support network.

Одни из самых тяжелых жизненных переживаний в жизни человека связаны с ситуацией смерти значимых и дорогих людей. После тяжелой травмы утраты отношения с Миром существенно изменяются, а для того, чтобы процесс исцеления был запущен, как пишет А. Лэнгле, *требуется помощь извне, помощь другого человека, когда уже одно только его присутствие может быть полезным* [1].

Перинатальная потеря, то есть гибель плода во время беременности, в процессе рождения или в первые 28 суток после рождения [3], также относится к утрате значимого

другого и представляет собой кризисное событие в жизни и женщины, и семьи в целом. Однако, не смотря на частоту случаев перинатальной гибели ребенка, многие женщины сталкиваются с непониманием и отрицанием их горя утраты со стороны других людей.

Травма перинатальной потери приводит к трансформации идентичности и временной перспективы личности, лишает женщину иллюзии контроля над собственной жизнью, разрушает представления о мире, как о справедливом и доброжелательном, провоцирует развитие тяжелого чувства вины за случившееся, а также актуализируют страхи касательно личной смерти [3]. Опыт предыдущей перинатальной потери непосредственной влияет на будущие беременности, а также на взаимоотношения с родившимися после нее детьми [3].

Протекание горя в ситуации перинатальной утраты во многом похоже на тяжелое горе утраты значимого другого [3]. Однако в случае перинатальной потери процесс горевания может осложняться в связи с наличием специфических обстоятельств, сопровождающих такую утрату: отсутствие возможности обратиться к совместному с ребенком прошлому, отсутствие возможности публично оплакивать свою потерю и совершить траурный ритуал [3].

Помимо этого, перинатальная потеря во многом остается «невидимой» для социума, часто находится в атмосфере секретности [3]. Однако, когда другие люди узнают о перинатальной потере, то не всегда в состоянии адекватно оценить ее [3]. Недостаток социальной поддержки, внимания и сочувствия наблюдается и со стороны медицинского персонала [3]. Перинатальная утрата также может негативно сказываться на взаимоотношениях семейной пары [3].

В тоже время, именно отсутствие понимания и недоступность социальной поддержки является одним из факторов, усложняющих процесс и последствия горевания [8]. И наоборот, когда перинатальная потеря рассматривается ближайшим окружением как реальная «социальная» смерть, когда скорбь родителей признается обществом, горюющим значительно легче справиться со своей утратой, они в состоянии свободно и открыто говорить о ней, что в свою очередь поддерживает процесс личностного роста после потери.

Таким образом, целью нашего исследования выступило изучение социальной сети поддержки женщин с историей перинатальной утраты. В исследовании приняли участие 48 женщин в возрасте от 24 до 45 лет (34 с гестационным сроком потери до 22 недели; 13 женщин со сроком потери после 22 недели). Для достижения поставленной цели нами было использовано разработанное полустандартизированное интервью. Анализ полученных

результатов осуществлялся с помощью метода контент-анализа. Единицей подсчета выступила каждая отдельная категория по выделяемым группам факторов.

Нами были определены основные группы факторов качественных категорий социальной сети поддержки [5], индикаторами которых служили суждения испытуемых: источники социальной поддержки; основные виды социальной поддержки, на основе содержащегося в ней ресурса (инструментальная; информационная; эмоциональная, оценочная); форма оказания социальной поддержки (присутствие рядом; вербальное взаимодействие; практическая помощь); собственная активность женщины при обращении к сети поддержки; в каком случае социальное взаимодействие оказало положительное воздействие, а в каком – отрицательное и было неприятно женщине, в какой степени социальным окружением игнорировалась тема перинатальной потери; последствия перинатальной утраты для взаимоотношений с супругом (партнером).

По результатам нашего исследования можно сделать вывод, что благоприятное и желательное взаимодействие с другими людьми встречалось у 66% женщин с историей перинатальной утраты, однако каждая третья (34%) женщина сообщала о негативном и неприятном социальном взаимодействии. При этом каждая четвертая женщина сообщила об избегании другими людьми темы перинатальной потери (19%). Треть респондентов предпочитали сами избегать каких-либо контактов с другими людьми (37%). Подобное стремление избегать темы перинатальной утраты во многом связано было с опытом получения неприятных комментариев со стороны других людей. В отличие от других видов потерь, в ситуации перинатальной потери близкие люди часто просто не знают, как им необходимо реагировать на утрату, какую поддержку оказывать женщине [6]. Из-за отсутствия социальных ориентиров в переживании горя утраты нерожденного ребенка, даже сами женщины могут не знать о какой именно помощи им просить у других. Стоит также отметить, что для любого человека тема смерти, а в особенности смерти ребенка, является тяжелой для понимания и восприятия, и по этой причине многим людям гораздо легче не говорить об утрате.

Что касается оказания двунаправленной поддержки, то 23% женщин говорили о том, что помощь другим женщинам с перинатальной утратой была полезной. *Это связано с одной стороны с тем, что для совладания с травмой имеет значение не только уменьшение негативных эмоций в процессе взаимодействия с другими, но и образец совладания с травмой на примере других людей, переживающих схожий опыт [4]. С другой*

стороны, возможность о ком-то позаботиться и ощутить собственную значимость, поделиться своим опытом является еще одной важной функцией социальной поддержки [4].

С точки зрения видов социальной поддержки, наиболее часто оказываемой в ситуации перинатальной утраты стала эмоциональная поддержка (72%). Эмоциональная поддержка является более значимой в ситуации любого кризисного события, особенно у женщин, а также ожидается в основном от близких родственников и хороших друзей [4]. В ситуации перинатальной утраты женщины более всего нуждаются, а также получают утешение и сочувствие, возможность высказаться.

Значимой и существенной для женщин в ситуации перинатальной потери становится и информационная поддержка, в основном полученная от медицинского персонала (17%). *Информация от экспертной группы позволяет получить ответы на вопросы о причине перинатальной утраты, а также о следующих необходимых этапах лечения и планирования новой беременности, ее вынашивания.* Материальную и финансовую поддержку получили 10% женщин. Об оценочной поддержке сообщили только 3% респондентов. В последнем случае маме помогало сравнение собственной утраты с утратой ребенка на более поздних сроках беременности либо сразу после рождения.

Если обращаться к формам оказания социальной поддержки, то преобладают такие формы, как вербальное взаимодействие (45%) и присутствие (30%). О пользе общения с другими людьми с помощью виртуальных сетей и интернет-сообществ сообщили 10% испытуемых. Ценной и важной также была непосредственная практическая помощь, предоставляемая в основном супругом (13%). О косвенной помощи от третьих лиц говорили 2% женщин.

Среди источников позитивной и благоприятной социальной поддержки чаще назывались супруг/партнер (79%), друзья (подруги) (60%), медицинский персонал (33%). Также встречались следующие источники: родительская семья (23%); коллеги (15%); частный психолог (12%). Менее всего были представлены семья супруга (8%) и различные организации, их руководители (2%). О том, что справиться с потерей помогли собственные дети и уход за ними сообщило 32% женщин. С одной стороны, взаимоотношения с собственными детьми являются эмоционально значимыми для женщин, поскольку дают ощущение самоценности, собственной значимости, дарят возможность выполнять и реализовывать свои родительские функции. С другой стороны, дети являются также

источником приятной физической близости и эмоциональной поддержки, сочувствия и участия.

В тоже время среди источников негативного и неприятного социального взаимодействия для женщин, понесших перинатальную утрату, на первом месте оказались медицинский персонал (41%), где 35% составляют доктора-гинекологи, и члены родительской семьи (37%), в основном, мама (20%). Также назывались такие источники, как супруг/партнер (21%); друзья (19%); члены родительской семьи мужа (13%). Упоминались коллеги (4%) и психолог медицинского учреждения (2%).

В зарубежных исследованиях сообщается о прямой взаимосвязи социальной поддержки со стороны медицинского персонала с более эффективным совладанием женщин после перинатальной потери [7]. В нашем исследовании мамы отмечают неудовлетворенность качеством и формой оказания поддержки со стороны медиков. Женщинам в ситуации перинатальной утраты не хватает эмпатии, сочувствия со стороны медицинских работников, а в особенности, - информационной социальной поддержки. Следует подчеркнуть, что именно представители медицинского персонала являются теми людьми, которые находятся рядом с женщинами в тот момент, когда последние узнают о случившейся потере, сами сообщают о ней, а также владеют всей необходимой информацией, поэтому именно от них ожидается максимальное получение помощи, такта, поддержки и человеческого сочувствия в тот момент, когда женщина испытывает максимально сильные и тяжелые эмоции, не осознает реальности происходящего, не знает что и как ей делать дальше.

В тоже время, одной из возможных причин подобного эмоционально отстраненного отношения медицинского персонала к женщине, потерявшей своего нерожденного ребенка, становится так называемый синдром эмоционального выгорания специалиста и профессиональная деформация его личности [2]. Ситуация перинатальной утраты является такой же травматичной и тяжелой и для самого медицинского персонала, который в тоже время, не всегда обладает как достаточными знаниями в области перинатальной психологии и психологии горя, так и навыками совладания с собственными негативными переживаниями.

Еще один аспект получение социальной поддержки в ситуации перинатальной утраты – это обращение к помощи религиозной общины и поиск поддержки в вере. Через религию и веру многим женщинам легче отыскать смысл и значение перинатальной потери, а также

легче прийти к убеждению, что они не одиноки в своих переживаниях [9]. В нашем исследовании о позитивном воздействии религии и веры в ситуации перинатальной утраты, о важности поддержки внутри религиозной общины говорили 15% женщин. Только 4% матерей сообщили о неприятном и нежелательном обращении к религиозным вопросам.

Также стоит рассмотреть вопрос об изменениях в отношениях с супругом/партнером. В нашем исследовании больше половины женщин (65%) сообщили об отсутствии каких-либо изменений во взаимоотношениях. Только у 6% отношения ухудшились, у 8% отношения распались. При этом каждая четвертая женщина (21%) сообщала об улучшении взаимоотношений, развитии доверия, взаимопонимания и интимности. Таким образом, в нашем исследовании не подтвердились идеи об однозначном ухудшении взаимоотношений между партнерами в ситуации перинатальной потери. Несмотря на то, что многие женщины отмечали наличие различий в проявлении эмоций и непонимании со стороны супруга, в то же время они подчеркивали, что именно супруг/партнер становился для них наиболее близким источником социальной поддержки, активным помощником в решении практических вопросов, физическом присутствии и фактической бытовой помощи, а также источником отвлечения.

Таким образом, на основе полученных результатов можно судить о том, что основными источниками социальной поддержки женщин в ситуации перинатальной потери выступают супруг, близкие родственники и друзья, от которых ожидают в основном эмоциональной поддержки в виде искреннего сочувствия и присутствия, а также – медицинский персонал, от которого женщины ожидают получение достоверной информации о причинах и последствиях перинатальной утраты, о дальнейших возможностях лечения и перспективе новой беременности. Также стоит отметить необходимость такого вида источника социальной поддержки как группы взаимопомощи родителей, переживающих перинатальную утрату, поскольку оказание двунаправленной помощи, возможность свободно выражать все свои эмоции и возможность осознания нормальности своих переживаний оказывают положительное влияние на эффективное совладание с перинатальной утратой. На наш взгляд, помимо вышеперечисленных источников социальной поддержки, следует отметить и важность трансформации характера коллективных представлений о травме перинатальной потери, которые транслируются через СМИ и в различных речевых практиках, и которые определяет формы взаимодействия других людей с женщинами, потерявшими своего нерожденного ребенка.

Литература

1. Лэнгле, А. Личностные расстройства и генез травмы. Экзистенциальный анализ личностных расстройств, возникающих вследствие травмы / А. Лэнгле // Консультативная психология и психотерапия. – 2013. – № 3 – С. 10-45
2. Петерсон, О.Д. Формирование общих и профессиональных компетенций акушеров/акушерок в области перинатальной психологии / О. Д. Петерсон // Журнал акушерства и женских болезней. – 2017. – Том 66, №4. – С 60-61.
3. Петражицкая, Е.А. Перинатальная потеря как кризисное событие в жизни женщины / Е.А. Петражицкая, Л.А. Пергаменщик // Журнал Белорусского государственного университета. Философия. Психология. – 2020. – №1. – С. 77-84.
4. Толкачева, О.Н. Структурно-временная модель социально-психологической поддержки посттравматического роста личности / О.Н. Толкачева // Интерактивная наука. – 2017. – № 11 (21). – С.48-54.
5. Ayman R. Social Support and Work-Family Conflict / R. Ayman, A. Antani // Handbook of Work-Family Integration: Research, Theory, and Practices. Chapter 16. – 2008. – P. 287-304.
6. Fernández-Sola, C. Impact of Perinatal Death on the Social and Family Context of the Parents / C. Fernández-Sola, M. Camacho-Ávila, J.M. Hernández-Padilla, I. María Fernández-Medina, Fr. R. Jiménez-López, E. Hernández-Sánchez, M. B. Conesa-Ferrer, J. Granero-Molina // *Int. J. Environ. Res. Public Health*. – 2020. – Vol.17. – pp. 3421.
7. Iwanowicz-Palus, G. Quality of life, social support and self-efficacy in women after a miscarriage / Gr. Iwanowicz-Palus, M. Mróz, A. Bień // *Health and Quality of Life Outcomes*. – 2021. – Vol. 19. – pp. 16-25.
8. O'Leary, J. *Grief and its Impact on Prenatal Attachment in the Subsequent Pregnancy* // *Arch Womens Ment Health*. 2004. – Vol. 7, – Issue 1. – pp. 7–18.
9. Onaolapo, E.S. *Experiences and coping strategies of perinatally bereaved mothers with the loss* / E. S. Onaolapo, E.A.Boateng, F.Apiribu, V.M. Dzomeku // *IJNM* – 2020. – Vol. 12(2). – pp. 71-78.