

Статья: Петражицкая Е.А. Зарубежный опыт сопровождения семьи в ситуации перинатальной потери / Е.А. Петражицкая // Актуальные медико-психологические проблемы современного общества: м-лы второй междунар. научно-практ. конф. / Под ред. Г.С. Томилка. – Хабаровск: Изд-во ДВГМУ, 2015. – С. 124-129.

УДК 159:615,851:378.661(571.62)(063)
ББК 88.4+53.57 я 431
А437

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ:

Томилка Г.С. (ответственный редактор) – д-р мед. наук, профессор;
Сысоева О.В. – канд. психол. наук, доцент

А437 **Актуальные медико-психолого-педагогические проблемы современного общества:** материалы второй международной научно-практической конференции (ДВГМУ, 20 ноября 2014 года) / Под ред. Г.С. Томилка. – Хабаровск: Изд-во ДВГМУ, 2015. – 164 с.

ISBN 978-5-85797-339-4

В сборнике представлены материалы конференции преподавателей вузов России, Белоруссии и Казахстана, освещающие медико-психолого-педагогические проблемы современного общества, положение психотерапии в России и Белоруссии, а также программ сопровождения в лечебном, социальном и педагогическом процессе его участников.

УДК 159:615,851:378.661(571.62)(063)
ББК 88.4+53.57 я 431

РЕПОЗИТОРИЙ ДВГМУ

ISBN 978-5-85797-339-4

© Дальневосточный государственный
медицинский университет, 2015

Статья: Петражицкая Е.А. Зарубежный опыт сопровождения семьи в ситуации перинатальной потери / Е.А. Петражицкая // Актуальные медико-психологические проблемы современного общества: м-лы второй междунар. научно-практ. конф. / Под ред. Г.С. Томилка. – Хабаровск: Изд-во ДВГМУ, 2015. – С. 124-129.

Ворошилина И.В. Психологическое здоровье юношей и девушек в условиях современности.....	105
Данченко С.А. Реабилитационная программа для семей, оказавшихся в трудной жизненной ситуации, с помощью метода канистерапии	108
Князев В.П., Савосина Л.В. Проспективное исследование структуры взаимоотношений в системе онкологической больной-родственник	113
Нестеренко О.Б. Механизм копинг-поведения у старших подростков, страдающих соматическими и психосоматическими заболеваниями.....	118
Петражицкая Е.А. Зарубежный опыт сопровождения семьи в ситуации перинатальной потери.....	124
Пигуль Г.И. Работоспособность – один из компонентов профессионального здоровья специалиста.....	129
Степанова Л.Г. Нарративная практика в консультировании: теоретическое основание	135
Турманова Ж.Е. Система оказания услуг в сфере ментального здоровья в Казахстане	140
Холичева О.В. Психосемантический анализ категории времени у виктимных респондентов	145
Ясман В.П. Основные направления комплексного подхода к сопровождению и развитию детей с проблемами развития	151
Резолюция конференции	159
Сведения об авторах	160

Статья: Петражицкая Е.А. Зарубежный опыт сопровождения семьи в ситуации перинатальной потери / Е.А. Петражицкая // Актуальные медико-психологические проблемы современного общества: м-лы второй междунар. научно-практ. конф. / Под ред. Г.С. Томилка. – Хабаровск: Изд-во ДВГМУ, 2015. – С. 124-129.

ЗАРУБЕЖНЫЙ ОПЫТ СОПРОВОЖДЕНИЯ СЕМЬИ В СИТУАЦИИ ПЕРИНАТАЛЬНОЙ ПОТЕРИ

Е.А. Петражицкая

*Белорусский государственный педагогический университет
им. М. ТАНКА, кафедра прикладной психологии*

Несмотря на стремительное развитие науки, перинатальная потеря продолжает оставаться проблемой, с которой сталкивается практически каждая пятая женщина в мире. В тоже время обществом до сих пор значимость горя родителей в ситуации перинатальной утраты не понимается и не принимается. И, несмотря на то, что уже сформировано

понимание этого тяжелого вида утраты, а профессиональное оказание и медицинской, и психологической помощи улучшилось, одной из распространенных тем по-прежнему остается тема изоляции горюющих родителей. В настоящей статье хотелось бы обратиться к зарубежному опыту сопровождения семьи в ситуации перинатальной потери.

Под перинатальной потерей понимается гибель плода на разных этапах беременности, гибель ребенка во время родов, а также в течение первых 28 суток после рождения. С одной стороны, перинатальная утрата во многом похожа на любую другую утрату. С другой стороны, протекание горевания в случае перинатальной потери будет связано с такими специфическими факторами, как социальное отрицание значимости и реальности перинатальной утраты, угроза жизни и здоровью самой женщины, отсутствие совместного прошлого с ребенком и отсутствие возможности провести траурную церемонию.

Одним из основных факторов, оказывающих отрицательное влияние на горевание в ситуации перинатальной потери, является недостаток социальной поддержки. Родители сообщают об одиночестве, им не хватает сочувствия, особенно при потере ребенка в первом триместре, не хватает признания того, что они имеют право горевать и говорить о своих переживаниях [6]. Многие скорбящие родители отмечают ряд бесполезных и во многом неприятных комментариев относительно их потери от других людей. Имеются в виду следующие комментарии [6, 7, 8]: комментарии не признания реальности потери («это случилось очень рано, вы его совсем не знали»; «вы сможете еще забеременеть, у вас будут другие дети»); снижение значимости и уместности горя родителей («как ты можешь так долго горевать, ты же была беременна совсем не долго»; «это было два месяца назад – забудьте, ваша жизнь продолжается»); непризнание горюющей пары в качестве родителей (представления о том, что если ребенка не было, то и они не являются родителями, «они ведь даже никогда не держали его на руках»); рационализация смерти, в том числе с точки зрения религиозных убеждений («что-то было не так с ребенком, и то, что он не родился, – к счастью»; «это был Божий замысел, Он знает, как будет лучше»); банальности («я знаю, что Вы чувствуете»; «вы еще так молоды»; «время лечит»); уклонение от комментариев (нежелание, чтобы родители говорили о своем потерянном ребенке, избегание разговора на эту тему; поведение, будто беременности и потери не было вовсе).

Подобные комментарии заставляют горюющих родителей чувствовать себя изолированными и непонятыми, в том числе и тогда, когда их дают люди с искренним желанием помочь. В тоже время возможность поговорить с сочувствующим человеком помогает справиться с горем, в общении с другими скорбящие родители имеют возможность рассказать о случившемся, что помогает принять реальность потери, прийти к новому пониманию собственной жизни [3, 6].

Опираясь на зарубежный опыт, можно дать следующие рекомендации людям, оказывающим поддержку горюющим родителям в ситуации перинатальной потери. Во-первых, можно выразить свое сочувствие простым словосочетанием «мне жаль», которое многие родители воспринимают как признание значимости их потери [6]. Ребенка желательно называть по имени, которое ему хотели дать. Необходимо просто выслушать родителей, с пониманием и сопереживанием. Если обращаться к религиозным комментариям, то лучше подчеркивать, что ребенок не будет одинок, сможет видеть своих родителей (например, «Пока что бабушка будет ухаживать за малышом», «Он может наблюдать за Вами, быть Вашим ангелом-хранителем»). Желательно поддерживать контакт с горюющими, напоминать им, что они не забыты, что они могут обращаться за поддержкой, а также предлагать какую-либо помощь в выполнении повседневных, бытовых обязанностей. Можно что-нибудь подарить родителям в память о ребенке: чашку с его именем, серебряный крестик, или свой рисунок, изображающий собственное горе в связи с потерей. В памятные дни, семейные праздники полезно будет вспоминать вместе с родителями о ребенке, зажечь свечи в память о нем, послать символическую открытку. При этом позволить родителям горевать столько времени, сколько им нужно, признать, что эта печаль останется с ними на всю жизнь.

Основным источником социальной поддержки друг для друга являются сами родители. В ситуации перинатальной утраты супругам рекомендуется открыто обсуждать свои переживания, вместе оплакивать своего ребенка, признавать особенности протекания горевания каждого из них, чувства и потребности друг друга. Женщина может открыть для себя отличные от ее переживаний переживания партнера, поскольку он не только потерял ребенка, но и пережил страх возможной потери супруги [2, 9]. Отдельным вопросом стоят попытки возобновить физическую близость, паре можно обсудить свои опасения на этот счет, договориться сообщить о том, когда каждый будет готов к ней, а на первых порах поддерживать друг друга с помощью объятий [9].

Несмотря на то, что большинству горюющих родителей контакт с родными и близкими людьми помогает сам по себе, некоторые из них часто обнаруживают, что нуждаются и в другой помощи. Многие полагают, что более полезным будет поддерживать взаимоотношения с другими родителями, столкнувшимися с перинатальной потерей, особенно для того, чтобы понять нормальность собственных переживаний [4]. За рубежом в открытом доступе находятся списки, в которых перечислены местные группы поддержки горюющих родителей, а также организации, оказывающие поддержки индивидуально и по телефону.

Также родители свободно могут обратиться за профессиональной психологической помощью. Психотерапевтическая работа с родителями в

случае перинатальной потери включает в себя [2]: беседу, направленную на выражение эмоций и чувств; открытое обсуждение любых трудностей, которые могут возникнуть; определение уникальных личных смыслов потери каждого из родителей, их представлений о репродуктивных последствиях, стилях совладания с потерей; помощь в принятии взаимного решения по поводу будущей беременности. Психолог рассказывает об особенностях протекания процесса горевания, дает возможность обсудить реакции других людей, их помощь горюющим родителям [1, 9]. Предлагает сделать что-нибудь ритуальное в память о ребенке, желательно сообща с партнером [9]: посадить растение, написать стихотворение, отправиться в красивое и спокойное место для размышлений и молитв, написать ребенку письмо.

Большое значение в зарубежном опыте сопровождения перинатальной потери отводится работе медицинского персонала [1, 3, 4, 7]. Так, Alan D. Wolfelt подчеркивает, что женщинам в условиях больницы в ситуации потери ребенка будет помогать [3]: отношение к ней как к особенной, с уважением и достоинством, но не как к ненормальной, отличающейся от других пациентов; наличие возможности принимать необходимые решения столько времени, сколько может понадобиться; организация помощи в создании положительных воспоминаний о ребенке («коробочка памяти»), предоставление информации о возможных траурных церемониях; стремление медперсонала по возможности стать частью жизни родителей и их умершего ребенка, проходить вместе с родителями через их траур.

От медицинских работников в ситуации перинатальной утраты ожидается создание соответствующего безопасного пространства в палате, подготовленной для траура, подальше от остальных людей. При беседе с горюющими родителями им рекомендуется выразить сочувствие; подождать, пока семья не станет готова слушать; поинтересоваться о протекании беременности, о ребенке; сообщить необходимую информацию, при этом отвечая на все вопросы родителей. В разговоре необходимо сконцентрироваться на проблеме, не перегружать разговор специфическими терминами, терпеливо повторять необходимое, внимательно слушать и наблюдать за семьей, уточнять понимание ими предоставляемой информации [3, 4, 5]. В ситуации мертворождения родителям предоставляется право побыть наедине с умершим ребенком, организовать его купание, переодевание; право дать официальное имя ребенку; право совершить все необходимые ритуалы; право на присутствие в палате всех людей, поддерживающих горюющих.

Именно от сопровождающего медицинского персонала ожидается помощь в создании воспоминаний о ребенке. Так, от них во многом зависит создание нематериальных воспоминаний [3, 4, 5]: возможность искупать ребенка, завернуть его в любимое одеяло; крестить, или провести иные церемонии и обряды, в том числе и неформальные, такие как

семейная фотография на прощание. Также медицинский персонал помогает собрать необходимые «материальные воспоминания» [3, 4, 5]: фотографии ребенка; одежда или одеяло, в которое он был завернут; отпечатки ладоней; прядь волос ребенка; его больничный браслет; а также такие сувениры, как вылепленные фигурки его ручек и ножек, нательный крестик, бутылочка детского шампуня, свидетельство о рождении, «его музыка», играющая во время проведения церемоний. Эти «воспоминания» складываются в «коробочку памяти». При этом предполагается, что не все родители будут готовы сразу забрать эти сувениры с собой. Тем не менее, они должны быть надежно сохранены, поскольку даже спустя пять и более лет многие родители все-таки возвращаются за ними.

Медперсонал также подготавливает женщин к физическим изменениям, следующим за перинатальной потерей (постоянная усталость, изменения в привычках сна, головные боли, перемены аппетита, беспокойство и раздражительность и пр.), и к уходу за своим телом [3, 4]. Женщинам рассказывают о возможных признаках и симптомах иных проблем, о том, куда и как обращаться при их возникновении; предоставляют все возможные контакты и информацию об иных ресурсах, к которым может обращаться пара. После выписки многие родители через несколько недель снова посещают больницу. У них могут появляться новые вопросы и новые переживания, требующие пояснения специалистов. При повторных посещениях необходимо интересоваться о физическом и психическом самочувствии женщины. Родителям также должна быть предоставлена вся информация, касающаяся возможных причин смерти ребенка, в случае, когда родители давали согласие на посмертное вскрытие.

Таким образом, исследуя зарубежный опыт сопровождения родителей в ситуации перинатальной утраты, можно сделать вывод, что в нем подчеркивается значение выстраивания социальной сети поддержки горюющих. При этом руководящую роль зарубежные специалисты отводят медицинскому персоналу, сопровождающему пару в первые минуты потери. Именно медицинские сотрудники обеспечивают необходимую физическую заботу о матери и поддержку ее семьи в целом; создают безопасную и уважительную атмосферу, в которой переживания горюющих могут быть спокойно выражены; участвуют в создании запоминающихся моментов и памятных сувениров, помогающих оплакивать ребенка; грамотно предоставляют всю необходимую информацию, связанную как с причинами перинатальной потери, так и с ее последствиями для физического и психологического состояния женщины, а также сообщают всю возможную информацию о том, куда еще родители могут обратиться за помощью.

Статья: Петражицкая Е.А. Зарубежный опыт сопровождения семьи в ситуации перинатальной потери / Е.А. Петражицкая // Актуальные медико-психологические проблемы современного общества: м-лы второй междунар. научно-практ. конф. / Под ред. Г.С. Томилка. – Хабаровск: Изд-во ДВГМУ, 2015. – С. 124-129.

Литература

1. Adolfsson A. Miscarriage: Women's Experience and its Cumulative Incidence. Sweden: LiU-Tryck, 2006.
2. Black R.B. Reproductive Genetic Testing and Pregnancy Loss: The Experience of Women // Reproductive genetic testing: impact upon women. Ohio State University Press, Columbus, OH, 1994, pp. 271-294.
3. Heustis J., Jenkins M. Companionship at a Time of Perinatal Loss. Broken Bow Road, Fort Collins, Colorado, 2005.
4. Kohner N., Henley A. When a baby dies: The experience of late miscarriage, stillbirth and neonatal death. The Taylor & Francis e-Library, 2006.
5. Mander R. Loss and Bereavement in Childbearing. Madison Avenue, New York, 2006.
6. McDonald J. Parental Grief Following Pregnancy Loss: The Influence of Social Support // Submitted in partial fulfillment of the requirements for the Postgraduate Diploma in Applied Psychology. School of Psychological Science. La Trobe University, Bendigo Campus. Victoria, Australia. October, 2003.
7. Morrison D. Dealing with fetal demise // Canadian society of diagnostic medical sonographers, annual meeting, charlotte town, P.E.I, May 13, 2006, pp. 1-20.
8. Shakhar K. Coping with recurrent pregnancy loss: Psychological mechanisms // Recurrent Pregnancy Loss Causes, Controversies and Treatment / Edited by Howard JA Carp. Taylor & Francis e-Library, 2008.
9. Swanson K. M. Research-based Practice with Women Who Have Had Miscarriages // Journal of Nursing Scholarship, Volume 31, Number 4, Fourth Quarter 1999, pp. 339-345.