

Статья: Петражицкая Е.А. Социальная сеть поддержки женщин в ситуации перинатальной потери / Е.А. Петражицкая // Проблемное поле современной семьи : м-лы I Международной научно-практической конференции. МГГУ им. М.А. Шолохова 18–19 июня 2015 г. (г. Москва) / Отв. ред. М.И. Розенова, В.В. Ермолаев, Э.В. Лихачёва. – М. : ООО «Диона», 2015. – С. 64-70.

УДК 159,9  
ББК 88,5  
П78

*Печатается по решению кафедры общей, возрастной и педагогической психологии Института психологии, педагогики и управления человеческими ресурсами МГГУ имени М.А. Шолохова*

**Ответственные редакторы:**

- М.И. Розенова** – доктор психологических наук, доцент МГГУ им. М.А. Шолохова;  
**В.В. Ермолаев** – кандидат психологических наук, доцент МГГУ им. М.А. Шолохова;  
**Э.В. Лихачёва** – кандидат психологических наук, доцент МГГУ им. М.А. Шолохова

П78 **Проблемное поле современной семьи** : материалы I Международной научно-практической конференции МГГУ им. М.А. Шолохова 18–19 июня 2015 г. (г. Москва) / Отв. ред. М.И. Розенова, В.В. Ермолаев, Э.В. Лихачёва. – М. : ООО «Диона», 2015. – 250 с.  
ISBN 978-5-9906494-4-6

В сборнике представлены материалы I Международной научно-практической конференции, состоявшейся 18–19 июня 2015 года на базе Московского государственного гуманитарного университета им. М.А. Шолохова при участии Белорусского государственного педагогического университета им. Максима Танка.

В материалах конференции отражены идеи и исследования в области проблем современной семьи, озвученные и получившие развитие в дискуссиях, докладах, мастер-классах и на круглом столе конференции.

Издание содержит работы преподавателей, ученых, студентов и аспирантов разных стран. Публикация имеет целью активизировать и стимулировать дальнейшие исследования в области семейной проблематики, популяризировать психологические знания в целях повышения психологической грамотности и осведомленности населения, а также привлечь внимание широкой общественности и органов управления страны к идее необходимости системной работы и исследований в области семьи.

Сборник рекомендован для практикующих психологов, ученых, преподавателей и студентов психологических факультетов, а также может быть интересен и полезен широкому кругу интересующихся читателей.

УДК 159,9  
ББК 88,5

ISBN 978-5-9906494-4-6

- © Московский государственный гуманитарный университет им. М.А. Шолохова, 2015  
© Белорусский государственный педагогический университет имени Максима Танка, 2015  
© Оформление. ООО «Диона», 2015

# СОДЕРЖАНИЕ

*Ермолаев В.В., Стукен Т.Ю., Розенова М.И.* Вступительная статья ..... 7

## ЧАСТЬ 1.

### ОБЩИЕ ПРОБЛЕМЫ СОВРЕМЕННОЙ СЕМЬИ И ПРОБЛЕМЫ ПОДГОТОВКИ СПЕЦИАЛИСТОВ ПО РАБОТЕ С СЕМЬЕЙ

<i>Тулузакова М.В.</i> Общественный проект государственной семейной политики РФ на период до года и возможные перспективы российской семьи.....	9
<i>Розенова М.И.</i> Возможности создания и реализации общенациональной профилактической и терапевтической программы, направленной на психолого-социальную реабилитацию, сохранение и развитие семьи.....	14
<i>Пергаменщик Л.А.</i> Семья как социальная сеть поддержки.....	21
<i>Малиновский Е.Л.</i> Семья в дискурсе виртуальной реальности.....	27
<i>Пергаменщик Л.А., Слеткова В.И.</i> Жизненный путь семьи как индивидуальная история.....	33
<i>Попова Л.В.</i> Ретроспективный подход в анализе социальных представлений о семье и браке.....	38
<i>Сорочан В.В.</i> Цинизм как причина психологического насилия в семье.....	40
<i>Слеткова В.И.</i> Подготовка семейных психологов: рефлексия опыта.....	43
<i>Солохина Т.А., Цапенко А.И., Трушкина С.В.</i> Семья и психическое заболевание: проблемы и их решения.....	48
<i>Фарниева М.Г.</i> Подготовка социальных педагогов к работе с семьями, в которых один из родителей болен шизофренией.....	53

## ЧАСТЬ 2.

### СОВРЕМЕННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ РАБОТЫ С СЕМЬЕЙ

<i>Марте Е.</i> Социально-педагогическая помощь семьям в Германии (из опыта работы).....	58
<i>Болотова Н.П.</i> Современная технология «Мозарт» в системной семейной психотерапии.....	61
<i>Петражицкая Е.А.</i> Социальная сеть поддержки женщин в ситуации перинатальной потери.....	64
<i>Оборотова С.А.</i> Технология медиации как современный способ разрешения семейных конфликтов.....	70
<i>Камалетдинова З.Ф., Елиашинский С.П.</i> Применение психодраматического подхода при работе с детскими травмами у женщин.....	75
<i>Степанова Л.Г.</i> Работа с семейными проблемами с использованием метафорических ассоциативных карт.....	79
<i>Махмудова Х.Т., Кочерова Т.С.</i> Научно-практический подход к изучению психологии несовершеннолетних потерпевших от изнасилования.....	85

## ЧАСТЬ 3.

### СУПРУЖЕСКИЕ ОТНОШЕНИЯ В СЕМЬЕ

<i>Елизаров А.Н.</i> Проблема эстетически идеальных, чутких и психотерапевтических отношений между мужчиной и женщиной: образ «моей женщины» («моего мужчины») или характер отношения любви.....	93
--	----

## Социальная сеть поддержки женщин в ситуации перинатальной потери

*Петражицкая Елена Александровна*

*Белорусский государственный педагогический университет  
им. М. Танка*

*преподаватель кафедры прикладной психологии*

*магистр психологических наук*

*Беларусь*

Не смотря на стремительное развитие медицинских наук и технологий, в силу различных обстоятельств количество женщин, сталкивающихся с перинатальной утратой, продолжает оставаться доста-

точно большим. В то же время, одной из распространенных тем по-прежнему остается тема изоляции горюющих родителей.

Можно утверждать, что перинатальная потеря, как гибель плода на различных стадиях беременности, во время родов или смерть новорожденного в возрасте до 28 суток после рождения, является кризисным событием в жизни женщины [1].

Одними из многочисленных неблагоприятных последствий перинатальной утраты являются существенные изменения во взаимоотношениях с другими людьми. В то же время, социальная сеть поддержки горюющей женщины в случае перинатальной потери является одним из основных факторов, оказывающих влияние на возможность совладания с утратой [4]. В целом, наличие социальной поддержки обеспечивает сохранение человеком физического и психического здоровья, чувство благополучия и удовлетворенности жизнью, помогает человеку справляться со стрессовыми факторами [2; 3].

Согласно результатам зарубежных исследований, смерть еще не родившегося ребенка часто не рассматривается социумом в качестве реальной «социальной смерти»: когда другие люди узнают о перинатальной потере, то не всегда в состоянии оценить ее значимость, склонны к неприятным для родителей комментариям [4]. Недостаток социальной поддержки, внимания и сочувствия наблюдается и со стороны медицинского персонала. Помимо этого в ситуации перинатальной утраты часто изменяются взаимоотношения между партнерами: супруги могут неправильно истолковывать поведение друг друга, поскольку чувство скорби у всех людей может различаться; мужчины часто ощущают, что роль защитника и источника силы отводится именно им, поэтому их горе не кажется им приоритетным; женщины чувствуют себя виноватыми за то, что не оправдали ожиданий своего супруга и не состоялись как жены [4; 5].

Таким образом, целью нашего исследования выступило изучение социальной сети поддержки женщин в ситуации перинатальной потери. В исследовании приняли участие 37 женщин от 23 до 43 лет, имеющие опыт перинатальной утраты.

Исследование проводилось с помощью полустандартизированного интервью, а анализ результатов осуществлялся с помощью метода контент-анализа. Единицей счета выступила каждая отдельная категория по выделяемым группам факторов. Был выбран терминологический (сплошной) способ подсчета частоты упоминаний различных категорий. Нами были выделены основные группы факторов

качественных категорий социальной сети поддержки, индикаторами которых служили суждения испытуемых:

1) Источники социальной поддержки [2; 3]. Отдельно была рассмотрена категория обращения к религии, поскольку она относится к одной из систем культуры, на которой также основывается социальная поддержка и которая способствует успешному совладанию с трудностями.

2) Основные виды социальной поддержки на базе содержащегося в ней ресурса [2]: инструментальная, информационная, эмоциональная, оценочная.

3) Форма оказания социальной поддержки: присутствие рядом, вербальное взаимодействие (в том числе с помощью Интернет-ресурсов), практическая помощь (в том числе обращение за помощью к третьим лицам).

4) Собственная активность женщины при обращении к сети поддержки. Здесь были выделены категории: женщина сама избегала любого взаимодействия; женщина активно обращалась за помощью, но ей не помогли; женщина имела возможность оказания двунаправленной поддержки другим людям, нуждающимся в ней.

5) В зависимости от позитивного и негативного влияния социальной сети поддержки мы также изучили то, в каком случае социальное взаимодействие оказало положительное воздействие, а в каком — отрицательное и было неприятно женщине [3].

6) Отдельно были рассмотрены последствия перинатальной утраты для взаимоотношений с супругом (партнером).

Согласно полученным результатам, женщины, имеющие опыт перинатальной потери, сообщают о позитивном (66%) и негативном (34%) социальном взаимодействии с другими людьми. Около 16% женщин говорили о том, что при обращении за помощью и поддержкой они по факту ее не получили. При этом 19% женщин сообщили об избегании другими людьми темы перинатальной потери, 3% испытуемых говорили о том, что такое избегание было им неприятно. В то же время, 30% женщин сообщали, что подобное «умалчивание» темы утраты являлось для них благоприятным и желанным. 41% респонденток предпочитали сами избегать каких-либо контактов с другими людьми и ограничили себя в возможности социального взаимодействия. Что касается оказания двунаправленной поддержки, то 14% женщин говорили о том, что помощь другим женщинам с перинатальной утратой была благоприятна и для них самих. Только 3% испытуемых сказали о том, что, оказывая поддержку другой женщине, потерявшей неродившегося ребенка, они заново переживали случившееся.

С точки зрения видов социальной поддержки, наиболее часто оказываемой в ситуации перинатальной утраты была эмоциональная поддержка (71%). Информационная поддержка, полученная в основном от медицинского персонала, составляла 15%. Материальную и финансовую поддержку получили 11% женщин. Об оценочной поддержке сообщили только 5% 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 женщинам в горе, то преобладают такие формы, как вербальное взаимодействие (43%) и присутствие (37%). О благоприятной возможности общения с другими людьми с помощью сети Интернет сообщили 4% испытуемых. Ценной и важной также была непосредственная практическая помощь, предоставляемая в основном супругом (15%). О косвенной помощи от третьих лиц говорили 3% женщин.

Что касается источников позитивной социальной поддержки, то наиболее часто назывались такие источники, как супруг/партнер (30%), друзья, в основном подруги (23%), медицинский персонал (14%). Также встречались следующие источники: родительская семья (8%), отдельно были выделены категории мамы (6%) и сестры (6%); частный психолог (6%); различные организации и их руководители (4%); коллеги (3%); семья супруга (2%). О том, что справиться с потерей помогали собственные дети и уход за ними, сообщили 22% женщин.

Отдельно стоит рассмотреть источники негативного социального взаимодействия для женщин, понесших перинатальную утрату. Здесь на первом месте находится медицинский персонал (30%), где 24% составляют доктора-гинекологи. При этом часто встречаются следующие источники: супруг/партнер (19%); мама (17%) и свекровь (17%). Назывались также: друзья (9%); родительская семья (4%); сестра (2%); коллеги (2%); психолог медицинского учреждения (2%).

С точки зрения неблагоприятного социального взаимодействия с другими людьми, мамы сообщали о следующих неприятных комментариях:

- комментарии непризнания реальности потери («Все через это проходят, сделаете еще одного»; «Молодая, еще родишь»; «Там ничего еще и не было»);
- рационализация смерти, в том числе с точки зрения религиозных убеждений («Всё, что случилось — к лучшему»; «Так бывает, наверное, плод был с генетическими нарушениями»);

- снижение значимости и уместности горя родителей («Сколько уже можно горевать, там ведь еще и не было ребенка»; «Что ты решишь, все рано или поздно умирают»);
- банальности («Время лечит»; «У тебя же уже есть дети»);
- обвинения («В произошедшем виновата только ты»; «Женщина, которая хочет ребенка, не станет терпеть до последнего»);
- отсутствие достоверных объяснений и информации о потере со стороны медицинского персонала («всё будет написано в экспертизе»).

О позитивном воздействии религии и веры в ситуации перинатальной потери говорили 24% женщин. А вот 11% матерей сообщили о неприятном и нежелательном обращении к религиозным вопросам. Для некоторых испытуемых раздражающим фактором были настойчивые советы близких посетить церковь.

Если говорить об изменениях в отношениях с супругом/партнером, то 10% женщин сообщили об отсутствии каких-либо изменений. У 15% отношения с партнером ухудшились, 10% отношений распались. Однако 65% женщин говорили об улучшении взаимоотношений, развитии доверия, взаимопонимания и интимности между супругами.

Желательным и приятным, вселяющим надежду и уменьшающим чувство вины для женщин, потерявших своего неродившегося ребенка, было следующее:

- Женщины предпочитают, чтобы другие люди сдержанно выражали соболезнования, соблюдали такт и деликатность. Посторонним людям и коллегам желательно не проявлять излишнее любопытство. Лучше всего выразить свое сочувствие искренним «Мне жаль».

- Женщины говорили о том, что близким людям желательно не затрагивать тему утраты, не напоминать лишний раз и не предлагать лишних советов, но обязательно быть готовыми выслушать женщину, дать ей возможность поделиться своими чувствами, выплакаться. Помогало признание в любви от супруга и других близких, искреннее сочувствие по поводу смерти ребенка. Значение имели физические объятия, возможность просто находиться рядом. Важным было предложение конкретной практической помощи («я помогу тебе тем-то и тем-то»), создание приятной атмосферы с целью отвлечения от мрачных мыслей.

- Огромное значение имеет предоставление полной информации от врачей или других людей о том, что следует делать дальше, куда обратиться, какие анализы сдать для того, чтобы ситуация перинатальной потери больше не повторилась.

- На последних этапах горевания для женщин ресурсным становится словосочетание «Это не ЗА ЧТО, а ДЛЯ ЧЕГО», с помощью которого мамы пытаются вынести для себя смысл произошедшей утраты.

- Большое значение имеет возможность надеяться на лучшее. Наиболее важными в этом плане становятся убеждения врачей («Всё будет хорошо, Вы обследуетесь, и у Вас обязательно еще будет ребенок») и партнеров («Ты все равно будешь мамой. Даже если и с помощью усыновления или суррогатного материнства»). Значимым здесь было и обращение к чужому положительному опыту, когда после перинатальной потери женщины рожали здоровых детей.

- Некоторые мамы отмечали необходимость строительства разнообразных планов на будущее, связанных не только с рождением и воспитанием ребенка.

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 получения достоверной информации о причинах и последствиях перинатальной утраты, о дальнейших возможностях лечения и перспективе новой беременности. При взаимодействии с женщинами предпочтительно дать им возможность поделиться своими переживаниями, выразить свои собственные эмоции относительно потери с помощью объятий или конкретных действий, поддерживать надежду на счастливое будущее.

#### *Литература:*

1. Петражицкая Е.А. Перинатальная потеря как кризисное событие / Е.А. Петражицкая // Личность в экстремальных условиях и кризисных ситуациях жизнедеятельности: Сб. науч. статей III Междунар. науч.-практ. конференции / Под ред. Р. В. Кадырова. – Владивосток: Морской государственный университет, 2014. – С. 59–63.

2. 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.

3. Gottlieb B. H. Social support concepts and measures / B. H. Gottlieb, A. E. Bergen // Journal of Psychosomatic Research. – 2010. – Vol. 69. – P. 511–520.

4. McDonald J. Parental Grief Following Pregnancy Loss: The Influence of Social Support / J. McDonald // Submitted in partial fulfilment of the requirements

for the Postgraduate Diploma in Applied Psychology. – School of Psychological Science, La Trobe University. Victoria, Australia, 2003. – 35 p.

5. Shakhar K. Coping with recurrent pregnancy loss: Psychological mechanisms / K. Shakhar // Recurrent Pregnancy Loss Causes, Controversies and Treatment / Edited by Howard JA Carp. – Taylor & Francis e-Library, 2008. – P. 243–253.

РЕПОЗИТОРИЙ БГПУ