

Учреждение здравоохранения  
«Минский городской центр медицинской реабилитации детей  
с психоневрологическими заболеваниями»

**МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ**  
**о работе специалистов родовспомогательного**  
**учреждения здравоохранения**  
**по оказанию поддержки матери и семье**  
**в связи с рождением ребенка**  
**с особенностями психофизического развития**

Минск  
«СтройМедиаПроект»  
2021

УДК  
ББК

Авторы:  
Е. В. Бойко, Е. Г. Неверо, Ю. В. Тришина

Данные методические рекомендации предназначены для специалистов учреждений родовспоможения, в первую очередь психологов, как пособие в работе по оказанию психологической помощи матери и семье новорожденных с нарушениями развития и преждевременно рожденных детей.

**ISBN 978-985-7172-59-7**

© Учреждение здравоохранения  
«Минский городской центр медицинской  
реабилитации детей с психоневрологическими  
заболеваниями», 2021  
© Оформление. Государственное предприятие  
«СтройМедиаПроект», 2021

## СОДЕРЖАНИЕ

Введение .....	4
Особенности работы психолога с семьей новорожденного в условиях стационара.....	7
Процесс переживания горя при рождении ребенка с нарушениями развития, особенности взаимодействия с семьей.....	10
Поддержка родителей, информированных о выявленной патологии плода на пренатальном этапе .....	19
Преждевременные роды. Психологическое состояние родителей и возможные стратегии помощи .....	21
Стратегии работы с родителями недоношенных детей .....	25
Психологическое консультирование матери новорожденного.....	28
Механизмы «психологической защиты» .....	36
Особенности восприятия ситуации членами семьи новорожденного. Стратегии работы с семьей .....	39
Ресурсы помощи семье новорожденного .....	43
Помощь психолога во взаимодействии медицинских работников и семьи .....	45
Профилактика отказов матерей от новорожденных с нарушениями развития.....	48
Профилактика эмоционального выгорания медицинского персонала .....	53
Список использованных источников .....	54

## ВВЕДЕНИЕ

Рождение ребенка с врожденными нарушениями развития — тяжелая психологическая травма для родителей. Период, когда родителям сообщают о серьезных проблемах и потенциальной инвалидизации их сына или дочери, а это могут быть первые часы или дни после его рождения, является одним из самых сложных для семьи. Рождение ребенка с нарушениями развития становится перинатальной потерей, так как родители (особенно мать) утрачивают надежду на счастье иметь здорового ребенка — «ребенка мечты», растить его, радоваться его достижениям и гордиться ими. Запускается процесс, обозначенный в психологии как процесс горевания.

Тяжелой стрессовой ситуацией становится и рождение недоношенного ребенка, так как преждевременно рожденные дети имеют высокий риск развития серьезных нарушений развития. Матери недоношенного ребенка могут испытывать чувство собственной неполноценности, острый страх за жизнь и здоровье ребенка, чувство полной беспомощности.

Некоторые из родителей, находясь в состоянии тяжелого острого стресса, вызванного преждевременным рождением ребенка или его неожиданным диагнозом, отсутствием ясной информации о дальнейших перспективах его развития, не зная путей выхода из сложившейся ситуации, иногда — поддавшись настойчивым советам извне, могут принять импульсивное решение об отказе от новорожденного.

При нахождении новорожденного в медицинском учреждении основная нагрузка по поддержке и информированию матери и семьи ложится, как правило, на врачей и медицинских сестер родильных домов, отделений реанимации и выхаживания новорожденных. Медицинский персонал озабочен проблемами здоровья новорожденного, направляя все усилия на то, чтобы ребенок жил и развивался, но не обладают специальными знаниями и компетенциями, чтобы помочь матери справиться со стрессом. Тем более они не имеют возможности оказания комплексной психологической и социально-консультативной помощи родителям, в которой те остро нужда-

ются. Кроме того, у медицинских работников не всегда достаточно времени для длительных и подробных бесед с семьей.

В данных ситуациях для семей очевидна и очень востребована помощь профессионального **психолога**.

Для эффективной работы с семьей новорожденного психологу желательно обладать следующими компетенциями:

- владеть знаниями в области медицинской и перинатальной психологии: основы психологии беременности и родов, раннего постнатального периода; психологическая помощь при перинатальных потерях и рождении ребенка с врожденными нарушениями развития; закономерности развития диады «мать-дитя»;

- знать этапы прохождения острого психологического кризиса/гореваания, способы работы с психологическими защитами, ключевые принципы построения коммуникации между специалистами и семьей ребенка и др.;

- владеть специальными знаниями и навыками оказания помощи при острых состояниях и навыками кризисного консультирования, ориентированными на краткосрочные виды деятельности;

- владеть навыками активного слушания и молчаливой рефлексии, формулирования и обсуждения эмоционально сложных вопросов, уметь отвечать на «трудные» вопросы, справляться с негативными реакциями и сильными эмоциями, разрешать конфликтные ситуации;

- владеть информацией о сути различных врожденных патологий (хромосомные нарушения, органическое поражение ЦНС и др.), прогнозах развития и возможностях абилитации детей с различными нарушениями, особенностях развития недоношенных детей;

- уметь взаимодействовать с врачами (акушерами-гинекологами, неонатологами, генетиками и пр.), а также социальными и юридическими службами, общественными организациями и др.;

- владеть информацией о возможных ресурсах помощи семье и ребенку (специализированная медицинская помощь, ранняя комплексная помощь, образование, социальная поддержка, родительские организации).

Помощь семье должна оказываться комплексно, при взаимодействии разных специалистов стационара: психолога, медицинских работников, при необходимости — с привлечением юриста, внешних специалистов по социальной работе, представителей родительских организаций.

## ОСОБЕННОСТИ РАБОТЫ ПСИХОЛОГА С СЕМЬЕЙ НОВОРОЖДЕННОГО В УСЛОВИЯХ СТАЦИОНАРА

В связи с психологическими особенностями членов семьи, структурой и принципами работы медицинской организации работа психолога с родителями новорожденного в условиях родильного дома имеет свою специфику и отличия от консультирования «традиционного» специалиста.

**Окружение.** Психолог, мать, отец и ближайшие родственники ребенка, медицинский персонал родильного дома.

**Мотивация и запрос.** Запрос матери формируется в процессе знакомства. Инициатива на взаимодействие матери с психологом может исходить не только от ее самой, но и от медицинского персонала, отца и других ближайших родственников ребенка. Запрос на работу с другими членами семьи ребенка (отец, бабушка и др.).

**Место проведения консультаций.** Клиент приходит в кабинет психолога, либо психолог посещает мать в отделении родильного дома, беседа проходит в палате/ординаторской отделения либо ином помещении, где создаются условия для уединения и нет посторонних людей. Консультации членов семьи могут проходить дистанционно (по телефону).

**Методы работы.** Преобладание активного слушания, поддержки, эмпатии.

**Цели работы.** Снижение психоэмоционального напряжения матери и родных новорожденного; поддержка в процессе проживания горя; адаптация к новым жизненным условиям, семейно-ориентированный подход, налаживание конструктивного взаимодействия семьи и коммуникации с медицинским персоналом.

### Рождение ребенка с нарушениями развития — потеря «ребенка мечты»

С рождением ребенка родители связывают множество ожиданий и надежд, которые во многом определяют и их собственную

дальнейшую жизнь. Способность дать жизнь здоровому малышу важна для формирования чувства собственного достоинства и самореализации женщины. Отцу крепкий и здоровый ребенок может казаться отражением собственного успеха. Они желают иметь здорового, и может быть, даже идеального ребенка — «ребенка мечты». Если родившийся ребенок имеет очевидные нарушения, барьер между мечтами и реальностью может стать труднопреодолимым. Тогда родителям труднее найти контакт с ребенком и признать его.

Когда рождается ребенок с врожденными нарушениями развития, родители внезапно «теряют» своего здорового, совершенного ребенка, которого они ждали. И также внезапно они получают ребенка, который вызывает у них отчаяние. Потеря одного ребенка — желанного «ребенка их мечты» и привыкание к ребенку с нарушениями развития может быть связано с огромными трудностями для родителей. Мечты родителей внезапно разбиваются, и вместе с тем от них требуется принять, окружить заботой и полюбить реального ребенка. Поскольку оба эти процесса происходят одновременно, у родителей нет времени на то, чтобы до конца осознать потерю желанного ребенка и смириться с ней. Чаще всего нарушение ребенка обнаруживается внезапно, непоправимость произошедшего заставляет родителей почувствовать себя в ловушке. У них появляется ощущение того, что мечты о будущем больше не имеют никакого значения. Родители чувствуют себя людьми, которых наказали за какую-то ошибку.

Рождение ребенка с нарушениями развития является для родителей тем толчком, который вызывает процессы «переживания горя». Их горе одинаково тяжело, как горе родителей умершего ребенка. Но, как правило, родители ребенка с нарушениями развития получают обычно меньше возможностей пережить горе так, как это требуется. Когда ребенок рождается мертвым, родители могут его оплакивать. И при этом им не нужно «принимать позицию» по отношению к особенностям реального ребенка, требовать от себя заботы и любви к «другому» ребенку, который совсем не похож на «ребенка мечты». Иной случай, когда ребенок жив и у него «всего лишь» имеется нарушение. Именно из-за того, что ребенок жив, горе уже с самого начала может стать превратно понятным. Когда окружающие



не видят потери, они не могут понять реакций родителей, кажущиеся иногда бессмысленными и преувеличенными.

Хотя после сообщения диагноза родители «знают», что «ребенок их мечты» исчез навсегда, и что они теперь родители ребенка с нарушениями развития, все равно их мысли чувства и поступки остаются с «потерянным» ребенком. Они стараются усиленно, обычно произвольно и иногда бессознательно вернуть этого ребенка. Этим же стремлением обусловлен и ряд их действий.

## ПРОЦЕСС ПЕРЕЖИВАНИЯ ГОРЯ ПРИ РОЖДЕНИИ РЕБЕНКА С НАРУШЕНИЯМИ РАЗВИТИЯ, ОСОБЕННОСТИ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ С СЕМЬЕЙ

Рождение ребенка с нарушениями развития неизбежно влечет за собой родительский кризис. Хотя реакции людей индивидуальны и каждый реагирует на горе по-своему, выявлены общие закономерности динамики процесса горевания. У разных авторов описано четыре и более сменяющих друг друга этапов процесса горевания, не имеющих четких временных рамок, отличающиеся характером переживаний и проявлений горя. Они переживаются человеком нелинейно — он может не раз возвращаться на ту или иную ступень.

Например, Э. Кюблер-Росс выделяла такие стадии как шок/отрицание, гнев, торг, депрессия и, наконец, принятие. На каждой стадии человек испытывает целую гамму крайне болезненных чувств, которые зависят от прошлого опыта переживания потерь. Практика показывает: какими бы болезненными ни были чувства, связанные с гореванием, состояние человека, переживающего этот процесс, будет восстанавливаться быстрее и лучше, если он позволит себе переживать горе в полной мере.

Пребывание матери с младенцем в родильном доме ограничено по времени. В этот период мать ребенка и его семья, как правило, проходят первые очень болезненные стадии горевания — **шок, отрицание, гнев**. Понимание того, какие внутренние процессы происходят в душе родителей, что они испытывают в тот или иной период жизни, позволит психологам, врачам и другим специалистам более эффективно взаимодействовать с семьей ребенка, оказывать поддержку адекватно состоянию членов семьи.

### Шоковая реакция

Шок является первой реакцией родителей после печального известия, его степень и внешние проявления разнятся в зависимости от темперамента родителей и умения контролировать эмоции. Шок

характеризуется растерянностью и хаосом. Родители не понимают, что случилось, и пытаются абстрагироваться от реальной действительности. В этот период они часто спрашивают себя: «Почему я?», «Почему это случилось именно с нами?».

Реакция родителей на сообщение печальных известий бывает разной: состояние «оглушенности», панической тревоги, от неспособности адекватно реагировать на внешние события, дезориентации, апатии, оцепенения, безразличного отношения к окружающему до бурной эмоциональной реакции — крик, слезы, обвинения окружающих, истерика.

Бурная реакция с «выбросом» эмоцией значительно быстрее сменяется более позитивным настроем. Самой тяжелой формой переживания данной стадии горя является глубокий уход в себя.

Родители не могут немедленно принять действительность. На этом этапе им необходимо время для осмысления ситуации. Контакт с родителями, пребывающими в состоянии шока, очень сложен. Утешить в этот период невозможно. Информация о тактике лечения и дальнейшей реабилитации ребенка родителями практически не воспринимается. Они могут задавать специалистам одни и те же вопросы о своем ребенке и не «слышать» ответов на них. У женщины в этот период возникает чувство собственной неполноценности и глубокое чувство вины, которое сохраняется долгое время.

Кроме того, чаще всего диагноз ребенка в первые часы или дни его жизни озвучивается исключительно матери, так как отца и других близких в этот момент нет рядом. В состоянии шока, как правило, не осознавая, что стоит за диагнозом, мать доносит информацию до отца ребенка и других членов семьи. И ее чувство вины еще более усугубляется.

В этот период матери могут отказаться от общения с родными и друзьями, которые стремятся поздравить родителей с рождением малыша, не имея моральных сил сообщать им о диагнозе ребенка.

### **Стратегии работы с матерью на стадии шока**

Беседу лучше проводить в изолированном помещении, без посторонних лиц. Специалисту важно присутствовать рядом, помогая

матери восстановить чувство уверенности и безопасности, не пугаясь возможных крайне эмоциональных реакций с ее стороны. Специалисту важно помнить, что любая реакция является нормальной на травмирующие события.

Применять приемы активного рефлексивного слушания, с уважением и без предубеждения относиться к тому, что говорит женщина, принимая ее интерпретацию события.

Если консультирование проходит в короткий промежуток времени после того, как мать информировали о нарушениях ребенка, можно уточнить: сообщала ли женщина об этом родным или желает, чтобы семье о выявленных нарушениях ребенка рассказал непосредственно сам врач; есть ли у матери желание, чтобы при общении медицинского работника с ее родными присутствовал психолог.

Важно проявить заботу и оказать практическую помощь, например, предложить стакан воды. Дать возможность женщине остаться на более длительное время в кабинете психолога или ином уединенном помещении, если она еще не готова возвращаться в палату и взаимодействовать с другими матерями и медицинским персоналом.

Психологу нужно быть готовым к отклонению предложенной помощи. Нельзя принуждать женщину рассказывать о своих чувствах. При этом для матери может быть важно, чтобы психолог, пусть и молча, но оставался рядом.

Необходимо поддерживать контакт с матерью. Нужно сообщить женщине, что специалист находится в доступе, на случай если ей потребуется поддержка, оставить контактный телефон для связи.

Посредством взаимодействия с медицинскими работниками отделения важно отслеживать появление признаков того, что женщина нуждается в экстренной поддержке психолога.

### **Отрицание диагноза**

За шоком приходит паника, появляется всеобъемлющий страх, отказ видеть и принимать ситуацию такой, какая она есть. Отрицание диагноза часто является самой первой реакцией, когда родители начинают понимать, что у ребенка имеется нарушение. Они испытывают потерю чувства безопасности, отчаяние, ошущен-

ние безвыходности и тупика. Отрицание «угрожающего» диагноза иногда необходимо для того, чтобы сохранить чувство собственного достоинства. Родители часто не в силах осознать этот факт и предпочитают думать, что врач ошибся. Отвергнуть саму возможность случившегося — первый путь достижения эмоционального равновесия: «Этого не может быть», «С кем угодно, но не с моим ребенком».

Поведение матери (родителя) в этот период может проявляться по-разному:

- отказывается верить в то, что у его ребенка серьезное нарушение;
- уходит в себя, замыкается;
- делает вид, что ничего не произошло, игнорирует рекомендации медицинского персонала;
- может обращаться к разным врачам, перепроверяя полученные данные по несколько раз, находится в поиске того ответа, который хочет услышать.

В период фазы отрицания проявляются все тяжелые чувства, свойственные человеку: горе, агрессия, вина и т. д.

Стадия отрицания — одна из самых сложных, потому что и при самой обоснованной аргументации со стороны специалистов кажется, что родители как будто не слышат людей вокруг, не хотят воспринимать информацию, что у ребенка есть нарушения. Со стороны кажется, что родители пытаются всем доказать (и в первую очередь себе), что с ребенком все в порядке. Такое поведение родителей совершенно непреднамеренно.

На этом этапе очень часто возникает нарушение коммуникации между специалистами и семьей, ведь каждая из сторон убеждена в собственной правоте, а информация нередко воспринимается как принуждение и навязывание. Отрицание является некоторым буфером между прежней картиной мира (включая ожидания родителей) и страхом принять реальность такой, какая она есть. Именно чувство страха блокирует доступ к сознанию и дальнейшей переработке информации.

Различные нарушения в развитии могут казаться неприемлемыми по разным причинам. Часто родители больше реагируют на словесную информацию о диагнозе и на фантазии и чувства, которые вызывает диагноз, чем на действительное состояние ребенка. Мысли о том, что их ребенок, возможно, не сможет самостоятельно ходить и не научится говорить, могут стать очень мучительными для родителей. Они боятся отношения окружающих, критики со стороны родственников.

У родителя могут возникнуть суицидальные мысли и даже попытки суицида. Здесь следует помнить о том, что озвученные суицидальные мотивы, как правило, являются «криком о помощи».

### **Стратегии работы на стадии отрицания**

Консультируя родителей, важно помнить, что причиной их состояния и поведения является не только сам по себе диагноз, но и давление, к которому иногда прибегают окружающие, чтобы заставить родителей сразу осознать случившееся. Родитель, испытывающий страх перед реальностью, пытается всеми силами закрыться от нее. Вместе с этим специалист, приводя аргументы, как будто бьет по самому больному месту в душе родителя. Тем самым происходит естественное противостояние.

Если родители отказываются верить врачам, специалистам очень важно проявить терпение, не следует стремиться их переубедить, засыпать фактами, подавлять авторитетом и т. д.

Если семья находится в глубоком отрицании, допустимо озвучить: *«Это не просто, а зачастую и очень страшно принять, что у вашего ребенка выявлены нарушения (тяжелое заболевание)»*, после чего сделать паузу и дать возможность матери/родителям проявить свои эмоции в ответ. Когда специалист бережно озвучивает чувство страха, которое нормально и естественно в сложившейся ситуации, семья чувствует понимание с его стороны, а не попытку убедить в собственной правоте.

Верная информация о состоянии ребенка необходима, чтобы у родителей была возможность принять действительность. При этом в периоде отрицания очень важно дать возможность психологической переработки этой информации, время для осозна-

ния и воссоздания новой картины мира. Задача всех специалистов на данной стадии — сохранение у родителей определенного уровня надежды и ощущения стабильности у родителей перед лицом факта, грозящего разрушить их жизнь.

## Гнев

Не в силах сдерживать очевидное семья признает ситуацию такой, какая она есть (целиком или частично), и сталкивается с собственными страхами лицом к лицу. Как только родители начинают осознавать реальность, они обычно испытывают сильную злость на себя, друг на друга, на «плохих» врачей, на окружающих. Гнев — нормальная реакция на любой жизненный кризис. В этот период человек как будто выплескивает все накопленные в предыдущей стадии переживания и мечется в поиске успокоения и объяснения, почему так произошло. Нередко этому успокоению способствует поиск виноватых в сложившейся ситуации. Это связано с тем, что ключевым психическим процессом выступает желание скорейшего объяснения, почему и из-за чего так произошло.

Чрезвычайное психоэмоциональное напряжение порой достигает аффективного состояния, поэтому человеку сложно взять себя в руки и контролировать собственные реакции, возмущение распространяется во всех направлениях и может выплескиваться совершенно непредсказуемо. Родители обращают свою агрессию на окружающих людей и мир в целом: «Я ничего плохого не сделала. Тогда почему это произошло? Почему именно со мной?».

Родители могут выражать сомнение в квалификации врачей, обвинять их в случившемся. Гнев и претензии родителей вызваны отчаянными попытками вернуть тот образ, который был придуман ими раньше, а споры со специалистами отражают внутреннюю борьбу родителей, их переживание утраты. Многие родители вспоминают, что в этот момент одним из самых ужасных было чувство собственного бессилия, а также неопределенности, одиночества, недоверия, страха перед будущим.

Гнев может проявляться в виде обиды на второго родителя, мать или отец могут молча или вслух обвинять партнера за то, что он является «причиной» случившегося.

Гнев может быть выражен в отношении самого себя — аутоагрессия: «Это произошло из-за меня. Я виновата в произошедшем». Испытывая всепоглощающее чувство вины, человек направляет собственный гнев вглубь себя, как бы наказывая за случившееся. Данное состояние может быть отягощено повторяющимися мыслями: «Если бы я ..., то все могло бы быть иначе».

«Угроза», исходящая от диагноза ребенка, может стать настолько значительной, что родители в той или иной степени отвергают ребенка. Если отторжение слабое, родители могут стать преувеличенно заботливыми по отношению к нему. Они стараются различными способами скрыть даже от самих себя то, что их чувства к ребенку не только положительные. Отречение также может привести к противоположному: родители становятся пассивными ко всему, что касается ребенка, могут игнорировать его основные потребности. Им кажется, что ничто уже не имеет никакого значения, поскольку у ребенка в любом случае имеются нарушения развития.

Важно понимать, что не только мать и отец, но и другие члены семьи ребенка также проходят процесс горевания, находясь на разных его этапах. В некоторых случаях эмоциональные реакции родных могут только усугубить состояние матери, а также послужить толчком к отказу от ребенка.

Стадия гнева, как правило, не может продолжаться длительный период, так как это чрезвычайно энергетически затратная вовлеченность.

### **Стратегии работы на стадии гнева**

При работе с гневом специалисту-психологу полезно провести с родителями технику нормализации (*«Это нормально в данной ситуации гневаться и злиться. Вы имеете полное право на эти чувства»*).

Важно формировать привязанность к ребенку, особенно в случае его «отторжения», оказать помощь для проговаривания и принятия родителями своих чувств.

У некоторых родителей может возникнуть желание, чтобы ребенок с нарушениями развития умер, хотя и считают эти чувства



крайне неприемлемыми. Психологу необходимо помочь родителям давать таким чувствам выход и принимать их как естественные. Если у родителей появится возможность говорить о своих опасениях, их напряжение значительно уменьшится.

### Торг

Постепенно гнев сменяется торгом. Семья ребенка все больше осознает реальное положение дел и движется в сторону адаптации к ситуации. Желание найти виновных и повышенная критика отступают на второй план, актуализируя потребность помочь ребенку «здесь и сейчас», приложить все усилия для того, чтобы изменить ситуацию. Чувство надежды дает возможность жить дальше, подталкивает родителей искать альтернативу, различные варианты решения, лишь бы не опускать руки.

Стадия торга свидетельствует о том, что семья готова смотреть на настоящее и частично заглядывать в будущее, идеализируя его, но не принимая реальность такой, какая она есть. Родители могут обратиться к нетрадиционным видам медицины (целителям, экстрасенсам и т. д.), чрезмерно доверять интернет-источникам. Специалистам важно осознавать, что семья ищет стратегии помощи для ребенка, какими бы порой иррациональными они ни были.

### Депрессия

Бессознательные психологические защитные механизмы отступают, иллюзии рассеиваются, надежды рушатся, приходит острая душевная боль. Родители начинают принимать травмирующую реальность. Человек остается один на один со своими страхами и переживаниями. Также могут повторяться суицидальные мысли как призыв о помощи. Родители становятся отстраненными, раздражительными, возникает потребность в одиночестве и уединении. Человеку сложно сосредоточиться на конкретных повседневных делах, сконцентрироваться, «взять себя в руки».

Именно на эту стадию приходится большая часть работы горя. Происходит переосмысление ценностей, смыслов, потребностей, мотивов, приоритетов. Окружающим необходимо внимательно и бережно отнестись к данному этапу, не торопить и не пытаться всеми силами привести родителей «в чувство», важно дать время

на горевание. Если родитель захочет поговорить о себе, своих чувствах и мыслях, то необходимо выслушать его, стараясь понять, что и как он переживает. Следует обратить особое внимание на то, что может быть скрыто за его словами, к примеру, злость на специалистов, чувство вины, страх одиночества и т. д.

### **Принятие**

Завершающей стадией цикла горевания является принятие, которое предполагает готовность родителя проговаривать важные в отношении ребенка темы, принимать решения, руководствуясь знаниями о реальном положении дел, а не иллюзорным восприятием действительности, в полной мере сотрудничать со специалистами, взаимодействовать с окружающим миром.

## ПОДДЕРЖКА РОДИТЕЛЕЙ, ИНФОРМИРОВАННЫХ О ВЫЯВЛЕННОЙ ПАТОЛОГИИ ПЛОДА НА ПРЕНАТАЛЬНОМ ЭТАПЕ

Важно уделить особое внимание родителям, у которых в пренатальном периоде были диагностированы высокие риски хромосомных нарушений или врожденных пороков развития у новорожденного. В таких случаях женщину и ее партнера, как правило, информируют о наличии медицинских показаний для искусственного прерывания беременности.

В этом вопросе нет правильного или неправильного решения, есть только то, с которым семья готова жить дальше. Когда принято решение сохранить беременность, в этом случае еще в период ожидания ребенка женщина и члены ее семьи переживают тяжелую стрессовую ситуацию, связанную с возможным серьезным диагнозом будущего малыша.

Однако вопреки даже самым неблагоприятным прогнозам у будущих родителей всегда присутствует надежда, что предварительный диагноз ошибочный, либо он не такой серьезный и угрожающий, как предполагают специалисты. Однако впоследствии даже в случаях, когда во время беременности ситуация была проработана с психологом, подтверждение нарушений у новорожденного может повергнуть семью в тяжелое психологическое состояние.

При подтверждении пренатального диагноза после родов родители могут почувствовать глубокую вину за свой выбор. Как правило, медицинские работники помогают матери справиться со стрессом, морально поддерживают отца и других членов семьи.

Однако на практике так происходит не всегда. Семья может столкнуться и с негативом со стороны окружающих, в том числе и медицинского персонала. Неодобрение решения родителей о сохранении беременности может быть высказано не напрямую, а только косвенно (например, интонацией при беседе), но семья его остро ощущает.

При этом случается значительное ухудшение отношений родителей с другими членами семьи в случае, если те были не согласны с принятым решением о сохранении беременности.

Усугубляет ситуацию и то, что родители могут посчитать себя не вправе на публичное проявление эмоций и обращение за психологической помощью, моральной и иной поддержкой к персоналу больницы и своим близким.

## ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫЕ РОДЫ. ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ РОДИТЕЛЕЙ И ВОЗМОЖНЫЕ СТРАТЕГИИ ПОМОЩИ

Недоношенным считается ребенок, который родился после 22 и до 37 недели беременности при массе тела при рождении менее 2,5 килограммов. В зависимости от степени недоношенности у таких детей имеются реальные риски развития проблем с дыханием, пищеварением, работой сердечно-сосудистой и нервной систем, нарушение зрения и слуха, возникновение гидроцефального, судорожного синдромов, отслойка сетчатки и целый ряд других серьезных осложнений.

Преждевременные роды являются тяжелым стрессом для родителей и всех членов семьи. Важно понимать, что ни один родитель, даже в случае неблагоприятного течения беременности, психологически не готов к рождению недоношенного ребенка, поэтому находится в состоянии **шока**. Этот период длится, по данным разных авторов, от нескольких часов до суток. Родители слушают объяснения врача по поводу состояния здоровья их ребенка, но они их не понимают и не оценивают. Перевод ребенка в реанимацию только усиливает родительскую тревогу.

После выхода из шока следует **период метаний**, когда родители пытаются получить информацию о состоянии здоровья новорожденных, как правило, задавая повторные вопросы. В этой фазе очень важно отвечать на вопросы родителей, несмотря на то что специалисты считают, что уже предоставили подробную информацию. Причем в фазе метаний родители как бы все отрицают, не верят врачам и сомневаются в правильности выставленного диагноза и соответственно компетенции врача, думают, что врач ошибся.

После фазы метаний следует **фаза устойчивого равновесия**, когда родители способны адекватно оценить информацию о состоянии здоровья ребенка, а также выработать конструктивную тактику и программу участия в процессе реабилитации и лечения их ребенка.

В зависимости от психологического портрета родителей фаза устойчивого равновесия устанавливается, как правило, к концу первой недели жизни ребенка.

### **Переживания, испытываемые матерями в связи с преждевременными родами, и возможные модели их поведения**

В связи с преждевременными родами матери могут испытывать широкий спектр негативных эмоций и переживаний, влияющих на их взаимодействие с ребенком, родными и медицинским персоналом.

Одна из первых значимых эмоций — **чувство собственной неполноценности и чувство вины** за «неспособность» доносить ребенка; оправдать ожидания близких (чаще всего мужа и свекрови). Дополнительным фактором роста чувства неполноценности может явиться общение с родными, которое женщины могут переживать как внешнюю оценку, контроль их несостоятельности, указание на их неполноценность, поэтому даже относительно нейтральные замечания могут восприниматься именно в этом аспекте и травмировать мать. Усугубляет ощущение собственной неполноценности нахождение в общей палате с мамами, родившими в срок и ухаживающими за своими новорожденными детьми.

Другое сильное переживание — **острый страх за жизнь и здоровье ребенка**. Это самое сильное и долговременное переживание во всем эмоциональном комплексе переживаний матерей после преждевременных родов. Этот страх возникает и развивается по мере увеличения информированности женщины об особенностях здоровья ее ребенка и недоношенных детей в целом.

Для снижения интенсивности переживаний, страха за жизнь и здоровье ребенка женщинами могут быть использованы разные модели поведения:

- уйти в себя (лежать с закрытыми глазами);
- отключить телефон, свести до минимума или отказаться общаться с родственниками;
- уйти из палаты и находиться в коридоре;

- уходить от взаимодействия с медицинским персоналом;
- реже навещать ребенка в реанимации;
- либо, напротив, максимально взаимодействовать с медперсоналом, выяснять подробности у врачей, постоянно находиться возле кувеза малыша, делиться с родными подробностями бесед с врачом;
- искать дополнительную или любую другую информацию в интернете (целенаправленно искать или бесцельно блуждать по сайтам).

В некоторых случаях встречается смешанные стратегии:

- либо избегание общения с близкими и при этом повышенная активность в общении с врачами и поиск информации;
- либо активное общение с родными, но избегание взаимодействия с медицинским персоналом.

Способом снижения страха за жизнь ребенка также может стать погружение матери в религию.

***Усилить негативное эмоциональное состояние матери могут следующие факторы.***

***Взаимодействие с медицинским персоналом.*** Подавляющее большинство матерей при первом общении с врачом недостаточно информируются о проблемах недоношенных детей. Они не ориентируются в терминах (уровень незрелости и т. д.), с помощью которых им объясняют состояние ребенка, не могут понять тяжести диагнозов, которые им сообщают. Мать может искать информацию в интернете и пытаться самостоятельно разобраться с терминологией. Кроме непонимания состояния ребенка еще одним дополнительным стрессором в общении с сотрудниками роддома (врачами, медсестрами, младшим медперсоналом) для женщин может выступить их высказывание негативных ожиданий (либо прямо, либо косвенно) в отношении жизни и здоровья ребенка.

***Внешний вид ребенка.*** Недоношенные дети в первые дни и недели жизни сильно отличаются от доношенных (особенно глубоко недоношенные дети). Дополнительный пугающий фактор —

оборудование, обеспечивающее жизнь ребенку. Неподготовленная мать при первом взгляде может испугаться внешнего вида ребенка, возникает чувство сильной жалости, чувство вины перед ребенком, усиливается ощущение собственной неполноценности.

**Общение с родственниками и знакомыми.** Матери могут не желать сообщать о преждевременном рождении ребенка своим родственникам и друзьям (кроме самых близких), опасаясь пугающих вопросов. Если женщина вынуждена многократно сообщать новости всем заинтересованным лицам, то у нее могут проявляться чувства раздражения, агрессии, дисфории.

Еще одна значимая эмоция в комплексе переживаний матери после преждевременных родов — **чувство беспомощности**. Невозможность каким-либо образом повлиять на жизненно значимую ситуацию оказывает очень негативное влияние на эмоциональное состояние женщины, усугубляя и ее чувство неполноценности, и страх за жизнь ребенка. Достаточно негативно на эмоциональном состоянии матери также может сказаться предложение медикаментозно подавить лактацию. Усиливает материнские переживания и наблюдение за «благополучными» матерями, родившими своих детей в срок и ухаживающими за ними.

Для снижения чувства беспомощности женщины могут стремиться к поиску информации, общению на форумах, где они ищут поддержку и опыт уже переживших это.

Так как эмоциональные состояния родителей не похожи одно на другое, психологу необходимо правильно их оценить и попытаться в минимально возможные сроки найти те формы общения с матерью и членами семьи, которые будут наиболее результативными. Нужно также помочь медицинскому персоналу в каждом отдельном случае выработать персональную тактику своего взаимодействия с семьей, исходя из особенностей родительских переживаний и реакций с учетом специфического стрессора.



## СТРАТЕГИИ РАБОТЫ С РОДИТЕЛЯМИ НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ

Родители не могут и не должны знать многие медицинские термины, им требуется объяснение. Помощь психолога в получении понятных ответов поможет уменьшить переживания родителей, лучше понять проблемы ребенка, сформировать привязанность.

Для родителей крайне важен первый визит в палату интенсивной терапии. Чтобы уменьшить потрясение при первом посещении ребенка в отделении реанимации, важно оказать психологическую поддержку матери/родителям и заранее информировать об особенностях внешнего вида недоношенных детей и назначении медицинских приборов.

Необходимо помочь родителям наладить контакт с новорожденным, дать возможность матери/родителям прикоснуться к ребенку, объяснив и показав, как это нужно делать. Если родителей беспокоит отсутствие реакции ребенка на прикосновения, важно объяснить, что он чувствует прикосновения и эмоции родителей, но в виду недоношенности не может реагировать на них, как более зрелые дети.

Необходимость перевода в реанимационное отделение, где не предусмотрено нахождение матери, негативно влияют на формирование безопасной привязанности. Возникают трудности восприятия недоношенного ребенка и установления контакта с ним. Мать, находясь рядом с кувезом, может не понимать цель своего пребывания рядом с ребенком, особенно если им постоянно занимаются медицинские работники. Психологическая помощь матери здесь особенно уместна: проявить и осознать собственные чувства, научиться улавливать чувства ребенка — раскодировать его плач, которым он сообщает о своих потребностях.

Психологу совместно с медицинскими работниками важно побуждать мать к участию в уходе за новорожденным, снижать страх и неуверенность при прикосновении к ребенку, помочь ей освоить приемы ухода и кормления.

Одним из эффективных способов преодоления чувства беспомощности и невозможности как-то повлиять на ситуацию является сохранение лактации до того, как ребенок самостоятельно начнет сосать грудь. Для этого очень важна психологическая поддержка матери, возможность ее частого контакта с ребенком. Такая стратегия положительно скажется как на эмоциональном состоянии матери и близких ребенка, так и на здоровье недоношенного малыша.

Как психологическая защита может возникнуть «эмоциональное отторжение» ребенка. Опасения за жизнь ребенка и страх его потерять приводят к тому, что матери могут сдерживать стремления в привязанностях к малышу, пугаются зарождающихся теплых импульсов: не дают имя, говорят о нем в третье лице, страшатся строить планы. Отцы, как правило, более рациональны, готовы к конструктивному диалогу со специалистами, хотят поддержать мать, но не подготовлены для этого. Психологу важно помочь отцу разобраться в механизме чувств матери.

Очень важна психологическая поддержка матери в ситуации, когда она выписывается из роддома без ребенка с тем, чтобы она приходила к нему в больницу только в обозначенные часы. Женщина может чувствовать одиночество и бессилие, ощущение потери, гнев, вину, тревогу, страх. Психологу важно помочь матери осознать естественность и «нормальность» этих чувств, ее право на них.

Чувства родителей пластичны и легко поддаются внешнему воздействию, а это значит, что умелое и своевременное участие специалиста может способствовать формированию безопасной привязанности к ребенку. Такая работа позволит в значительной степени преодолеть сложности в диаде «мать-дитя», возникающие в результате преждевременных родов, а следовательно, улучшить процесс дальнейшего развития недоношенного ребенка.

Полезно предложить родителям контакты Республиканского общественного объединения родителей недоношенных детей «РАНО», которое объединяет родителей детей, родившихся раньше

срока <https://rano.by/>. Организация оказывает «скорую помощь» родителям, попавшим в острую кризисную ситуацию в связи с преждевременными родами и всеми последствиями рождения недоношенного ребенка. Предлагает комплекс информационной, социальной, психологической, юридической и иной необходимой помощи.

## ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ МАТЕРИ НОВОРОЖДЕННОГО

При преждевременных родах и (или) информировании матери о патологии новорожденного она сталкивается с неожиданными угрозами жизни, здоровья и развития значимого близкого (ребенка), что позволяет рассматривать такие ситуации, как **экстремальные события**. В этом случае женщине нелегко справиться с возникшими обстоятельствами, что может вызывать различные невротические реакции.

Для того чтобы выстроить эффективное взаимодействие с матерью и родными ребенка, специалисту необходимо в первую очередь самому быть готовым к диалогу:

- понимать цель и задачи консультирования;
- знать текущую ситуацию (как в отношении ребенка, так и в отношении матери и семьи в целом);
- быть настроенным на безоценочное и доброжелательное принятие любых эмоциональных и психологических переживаний членов семьи;
- быть готовым ответить на вопросы и проявлять терпение, чтобы дать родителям возможность выговориться и быть услышанными.

### Планирование консультаций

При планировании консультации психологу желательно заранее прояснить ситуацию, касающуюся семьи, у врачей и медицинских сестер:

- специфика нарушений ребенка и состояние его здоровья;
- промежуток времени, который прошел с момента информирования женщины об имеющихся у новорожденного нарушениях (от этого зависит фаза горевания, на которой находится женщина);
- пребывает ли ребенок совместно с матерью;

- субъективное мнение медицинских работников по поводу эмоционального состояния матери, особенностей ее взаимодействия с ребенком, родными, медицинскими работниками;

- с чьей стороны поступил запрос на работу с психологом (инициатива матери, ее родных, рекомендация медицинского персонала и др.).

Специалисту будет полезно заранее располагать дополнительной информацией о матери и ее семейном статусе: возраст, полная семья или одинокая мать, является новорожденный первым ребенком либо у женщины есть старшие дети и пр. Опираясь на эти данные, специалист может планировать способы поддержки и информирования семьи, так как работа, к примеру, с молодой матерью, не имеющей поддержки мужа и родных, может иметь значительные отличия от консультирования женщины, состоящей в браке и воспитывающей старших детей.

Для планирования количества консультаций, их наполнения и подготовки рекомендаций для членов семьи психологу необходимо уточнить у медицинских работников предполагаемую длительность нахождения матери и ребенка в родильном доме и планируемый дальнейший маршрут (выписка домой, перевод в другое отделение стационара, перевод в иное медицинское учреждение для получения специализированной помощи).

В зависимости от времени обращения к психологу и длительности пребывания матери и ребенка в родильном доме, семья может получить от одной до трех-четырёх консультаций.

При планировании консультаций специалисту нужно с учетом психологического состояния родителей вносить для них ясность по **следующим категориям**:

**время** («У нас с вами будет около часа на беседу, я готова вас выслушать и постараюсь ответить на ваши вопросы»; «К сожалению, сейчас я не могу с вами поговорить, я освобожусь к 11, вам будет удобно это время? я к вам подойду/позвоню» и др.);

**место** («Мой кабинет № 12, он находится на первом этаже, если у вас возникнут вопросы, вы можете найти меня там»; «Завтра наша

с вами встреча состоится в ординаторской в 10 часов утра, в это время она будет свободна и нам никто не помешает»).

### **Особенности восприятия матерями сложившейся ситуации и предложения психологической помощи**

Хотя проблемы и переживания разных родителей могут на первый взгляд казаться схожими, однако не бывает двух одинаковых семей и ситуаций консультирования. Каждое консультативное взаимодействие уникально.

Мать новорожденного может быть как заинтересована в консультации психолога, так и не стремиться к ней, отказываться от предложенной поддержки специалиста. Нужно учитывать, что предложение обратиться к психологу может вызвать дискомфорт для женщины, особенно если у нее не было опыта общения со специалистами психологического профиля, усиливать ее тревожность и страх. Для некоторых родителей, находящихся в состоянии горевания, предложение обратиться к психологу может трактоваться, как знак: «Мне предложили помощь психолога потому, что с моим ребенком все настолько плохо, что без психолога уже не обойтись».

В процессе взаимодействия с матерью/семьей психологу необходимо учитывать три ключевых уровня:

– когнитивный (что знает?): какие представления о состоянии и перспективах в отношении ребенка имеет родитель (плохо информирован, владеет достаточным уровнем информации);

– психологический (что чувствует?): какие чувства испытывает родитель в конкретной ситуации (страх, гнев, надежда, безысходность и др.), понимание переживаний родителя подскажет специалисту о течении процесса горевания;

– поведенческий (что делает?): какое поведение демонстрирует родитель (готовность либо избегание контакта со специалистом, проявление агрессии и т. д.).

### **Первый контакт**

Очень важное значение имеет первый контакт с матерью. Задача психолога — помочь горюющей женщине выразить, связывать, изменять свои аффекты и, в частности, способствовать разреше-

нию двойственности чувств по отношению к ребенку. Эти чувства новые, неожиданные, очень болезненные, неконтролируемые и отражают гамму эмоций, сопровождающую острую стадию горевания, начиная от шока и отрицания и заканчивая страхом, гневом и разочарованием.

Как правило, знание о том, что чувства вины, гнева, быстро сменяющиеся реакции отрицания, обвинений, слезы являются типичными в данной ситуации, приносит матери облегчение. Успокаивает ее и понимание того, что переживание горя — это период сильного душевного волнения и боли, которая может проявляться у всех по-разному.

Профессиональная психологическая поддержка позволит матери выразить свои чувства, даст возможность прорыва сдерживаемого напряжения. В процессе работы с матерью психолог одобряет ее откровенный разговор о ребенке и собственных чувствах, а затем поощряет продолжить его с родственниками и друзьями в реальной жизни.

В процессе консультации необходимо обратить внимание на то, как мать характеризует сложившуюся ситуацию, как она видит ее развитие дальше, присутствует ли угроза отказа от ребенка.

Важно оценить социальные связи матери, кто может ее поддерживать, кому она доверяет. Можно предложить встречу и совместную беседу с отцом ребенка и другими членами семьи.

### **Рекомендации при проведении консультаций**

Консультацию нужно проводить в изолированном помещении, в отсутствии посторонних лиц, включая других пациенток и персонал.

Если встреча проходит в кабине психолога или ином месте, куда приходит женщина, важно встать ей навстречу, предложить присесть, поддерживать репликами: «Проходите, пожалуйста», «Располагайтесь» и т. п.

Если психолог по запросу медицинского персонала или родных ребенка посещает мать, находящуюся в палате или ожидающую его в ином помещении, где есть возможность общаться без посторонних

лиц, специалисту необходимо представиться и сказать, что он здесь для того, чтобы выслушать и помочь. Представить психолога матери также может лечащий врач ребенка.

Важно организовать пространство так, чтобы при беседе между психологом и женщиной не было никаких физических барьеров (например, стола).

Специалисту желательно заранее подготовить и иметь в доступе бумажные платки, воду, которые в случае необходимости можно предложить матери.

На консультирование требуется отвести достаточное количество времени и постараться не прерываться. У матери должно быть время на проявление эмоций, на вопросы.

Перед тем как начать беседу, следует сделать небольшую паузу, чтобы женщина успела собраться с мыслями.

Важный момент начала беседы — знакомство женщиной. Надо предложить ей представиться. Оптимальная позиция — «на равных», в том числе и в равенстве имен. Если женщина представилась по имени (без отчества), то и специалисту желательно представиться по имени.

Если психолог видит напряжение, которое мешает матери вступить в коммуникацию, можно обозначить и прокомментировать это состояние. Например: *«Вы кажетесь очень напряженной»*, *«Вы выглядите испуганной»*. Разговор о беспокойстве способствует снятию напряжения. Тревогу можно уменьшить, просто попросив женщину удобно расположиться и расслабиться. Беспокойство также можно уменьшить, если объяснить, в чем будет заключаться процесс консультирования.

Прежде всего важно установить доверительный контакт с матерью. Психологу необходимо помочь женщине выразить свои чувства и опасения, объяснить ей, что испытываемые ею эмоции и страхи совершенно нормальны, их, как правило, испытывают все родители, оказавшиеся в подобной ситуации (метод нормализации чувств): *«Это нормально — переживать и беспокоиться за ребенка»*; *«Вы имеете право злиться в данной ситуации, и это нормально»*;



*«Не следует стыдиться своих чувств, не копите их внутри себя»;*  
*«Ваши чувства естественны, и вы имеете полное право их испытывать».*

В процессе консультирования специалист должен проявлять безоценочное положительное принятие чувств матери, не оценивая и не давая советов: *«Действительно, с этим непросто справляться»;* *«Очень важно, что вы говорите о своих переживаниях»;* *«Я вижу, как вам непросто про это говорить».*

При общении специалисту важно вовремя реагировать на невербальные сообщения собеседницы — наблюдать за выражением лица, движением рук и тела, темпом дыхания, но делать это так, чтобы женщина не чувствовала неудобства и дискомфорта из-за того, что за ней пристально наблюдают. Психологу важно помнить, что немаловажную роль в построении коммуникации играют и телесные сигналы самого специалиста, в частности, его поза.

Тон беседы должен соответствовать ситуации, быть не очень громким и не очень тихим. Если речь родителя медлительная и вязкая, специалисту не стоит торопить и договаривать за него фразу, так как это вызывает чувство неловкости, раздражения. Говорить четко, медленно и ясно. Если женщина, наоборот, излишне суетлива, тревожна и насторожена, тон беседы также должен быть ясным, уверенным и спокойным.

Необходимо дать матери возможность рассказывать в удобном для нее темпе, не торопить с ответами, давать время на обдумывание. Паузы — это инструмент для прояснения чувств и мыслей родителя. Не торопитесь, дайте время на осознание ситуации. Молчание не является негативным признаком. Возможность немного помолчать даст матери передышку.

Если женщина как бы замирает, ничего не говоря, глядя в пространство, не стоит пытаться ее разговорить, во что бы то ни стало заполнить тишину словами. Специалисту необходимо быть готовым продолжить разговор, когда она возвратится к реальности. Главное — создать вокруг матери атмосферу присутствия и понимания.

Специалисту важно показать, что он внимательно слушает собеседницу, понимает, о чем она говорит, и эмоционально реагирует на то, что она говорит. Это можно продемонстрировать кивками, короткими возгласами («да, да», «я понимаю»), и повторением или подтверждением того, что сказал человек, не стараясь непременно утешать.

Можно поощрять женщину фразами: «Чем больше вы мне рассказываете, тем лучше я вас понимаю», «Больше всего вас беспокоит...», «Для вас важнее всего...».

В процессе диалога важно правильно «считывать» чувства и мысли собеседницы. Это можно сделать, внимательно прислушиваясь к ее речи и невербальным посланиям. Инструмент отражения заключается в качественной обратной связи между тем, что вы сообщили, и тем, как вас услышали и поняли: «Меня никто не слышит и не хочет здесь слышать... никто не понимает. Я совсем одна» — «Я слышу, что вы чувствуете, что вам одиноко».

Необходимо спрашивать и объяснять. Если специалист не уверен, что правильно понял ответ или то, о чем говорит женщина, нужно тактично переспросить или перефразировать вопрос. Отдавать предпочтение развернутым вопросам, что позволит получить больше информации: «Правильно ли я вас поняла, что ...», «Не могли бы вы рассказать подробнее о...?», и специальным вопросам для уточнения. При постановке вопросов использовать те же слова, что и собеседница. Ставить вопросы по одному, не торопиться и не пытаться делать выводы за нее.

По завершении консультирования прощание не должно выглядеть формальным. Если консультация проходила в кабинете психолога или ином выделенном для этого помещении, женщину следует проводить до двери, сказать несколько теплых слов.

По завершении консультации (серии консультаций) женщине может быть предложено обратиться за дальнейшим психологическим сопровождением по месту жительства либо к психологу стационарного учреждения, в которое планируется перевод ребенка для выхаживания/лечения, ознакомить с контактами служб и специалистов, оказывающих психологическую поддержку по месту пребывания/жительства матери и ребенка.

## Профессиональные границы

В процессе консультирования родители могут задавать психологу вопросы, не относящиеся к его компетенциям, например, сугубо медицинские, ответы на которые, возможно, уже даны лечащим врачом, но не услышаны ими по разным причинам. Готовность психолога ответить на вопросы совершенно не подразумевает «знания всех ответов». Задача психолога заключается в том, чтобы уделить должное внимание семье, показать открытость к контакту, доброжелательность, поддержать заинтересованность в поиске информации, укрепить доверие к специалистам, веру в потенциал и возможности ребенка.

Если вопрос семьи не касается прямой деятельности психолога, то можно уточнить: *«Скажите, пожалуйста, информация была для вас непонятна?»*, сообщить о том, что вы зафиксировали вопрос, в ближайшее время проконсультируетесь с профильным специалистом и в конкретный день (к примеру, «при встрече в пятницу») дадите ответ на него: *«К сожалению, я не могу в данный момент ответить на этот вопрос, так как я являюсь специалистом в другой области. Я обязательно уточню эту информацию и передам ее вам в течение...»*; если вопрос требует квалифицированного и развернутого ответа врача, сообщить о том, что вопрос зафиксирован и будет передан профильному специалисту: *«Я передам врачу ваши вопросы/пожелания»*. По желанию семьи можно организовать беседу родителей/членов семьи с врачом в присутствии психолога: *«Хотите ли вы, чтобы мы это совместно обсудили с вашим лечащим врачом?»*.

Таким образом, родители и близкие ребенка будут не просто понимать, но и чувствовать, что специалисты их слышат и готовы помочь.

## МЕХАНИЗМЫ «ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ЗАЩИТЫ»

Учитывая стрессовое состояние и психологическое напряжение, в котором находятся родители, у них может активно развиваться «психологическая защита», затрудняющая коммуникации со специалистами.

Психологические защиты по механизму организации принято делить на примитивные и на защиты высшего порядка. Все примитивные защиты характерны для детей, они организованы вокруг отрицания — когда болезненная или по каким-либо причинам неприемлемая информация не допускается до бессознательной переработки. Все защиты высшего порядка организованы вокруг вытеснения — когда информация попала в бессознательное, была оценена как неприемлемая («сознательное игнорирование» или «мотивированное забывание»).

### Проявление некоторых механизмов психологических защит на практике и работа с ними

**Эмоциональные переживания** (слезы, истерика, крик). Доминирующие чувства — потеря безопасности, отчаяние, ощущение безвыходности и тупика. Здесь специалисту важно создать пространство для выхода эмоций, поддержать и проявить сочувствие, говоря: *«Я вижу, что вам сейчас непросто»; «Вы всегда можете обратиться с вопросами, я готов вам помочь».*

Эмоциональная защита не всегда выражается в виде конкретных эмоций. Часто она может быть представлена как «соглашательство» — родитель соглашается со всем, переносит ответственность на специалиста, принимает ситуацию без собственного критического взгляда на происходящее. В данном случае важно вернуть инициативу и ответственность: *«Скажите, что вы думаете о том, что я сейчас сказала?»; «Поделитесь, что сейчас с вами происходит?».* Эти вопросы помогут вернуть «взрослое» отношение родителя к происходящему.

**Отрицание** часто выражается в поведении «как будто ничего не произошло». Искажение реальной действительности. Доминиру-

ющее чувство — страх, который подавляется. Человек отрицает очевидные, тревожащие и устрашающие его факты. Родителю сложно в полной мере принять и осознать действительность, он как бы говорит сам себе: *«Да, я знаю, что существует такая вероятность, что... но я не согласен, это не про моего ребенка, вы ошиблись»*. Внешне родитель может казаться даже слишком спокойным. Нередко отрицание приводит к затруднениям в поведении.

В данном случае не следует прямо переубеждать или оспаривать убеждение человека. Помочь справиться с позицией отрицания сможет информированность: *«Что вы чувствуете в этой ситуации по отношению к ребенку?»*, *«Каковы ваши мысли/планы после выписки ребенка домой?»* и т. д.

**Реакция «вовне»** (любая эмоциональная реакция, направленная на поиск «виноватых»). Часто проявляется в выплеске негативных эмоций, агрессии, злости, крике, жалобах и т. п. Специалистам не стоит бояться этой «бури» или избегать ее. Это естественная психологическая реакция человека. Важно помнить, что она не относится напрямую именно к специалисту, скорее, это публично выраженное бурное недовольство говорит о страхе самого человека, является его личным криком о помощи и внутренней боли, с которой ему стало тяжело справляться.

Важно поддержать человека, сообщить ему о том, что в данной ситуации совершенно естественно и нормально гневаться, после чего постараться спокойно выяснить, в чем конкретно заключается суть его раздражения. Такое поведение может быть попыткой привлечь к себе внимание и заботу. Необходимо предоставить родителю возможность выговориться и задать интересующие его вопросы.

**Регрессия («уход» в детское состояние)**. Проявляется вербально: *«Я ничего не помню, не знаю»*; *«Мне об этом не говорили»*; *«Мне страшно, я не знаю, что делать»*. Внешний вид — растерянный, смущенный, виноватый.

В данном случае будет полезно поддержать человека, продемонстрировать полную безопасность и безоценочное положительное принятие. Допустимо применение метода нормализации чувств: *«Я чувствую, что вам сейчас очень страшно допустить мысль*

о том, что с ребенком может быть что-то не так»; «Вы имеете полное право злиться» и др. Также эффективно переключение внимания от эмоционального фокуса в рациональный: «Поделитесь, пожалуйста, о чем вы сейчас думаете?» «Скажите, чем вы планируете заниматься после встречи со мной?» и др.

**Изоляция.** Родитель, уставший от психоэмоционального напряжения, на определенном этапе перестает справляться со своими переживаниями, тревогами и опасениями. Решением ситуации для него становятся изоляция, отчуждение, избегание контактов. Внешне человек выглядит замкнутым, закрытым, угрюмым. Негативные эмоции блокируются. Создается ощущение эмоциональной депривации.

Задача специалиста — бережно «разморозить» замороженные чувства. Проявите внимание и заботу. Не торопитесь разговорить родителя, создайте атмосферу спокойствия, доверия и готовности откликнуться. «Вы можете поговорить со мной об этом»; «Я буду в своем кабинете, если у вас возникнет желание поговорить»; «Как вы смотрите, если я зайду к вам через час?»; «Можно я просто побуду с вами некоторое время, как вы на это смотрите?».

## ОСОБЕННОСТИ ВОСПРИЯТИЯ СИТУАЦИИ ЧЛЕНАМИ СЕМЬИ НОВОРОЖДЕННОГО. СТРАТЕГИИ РАБОТЫ С СЕМЬЕЙ

В процессе прохождения процесса горевания психологу важно выстраивать коммуникацию не только с матерью ребенка, но и с ее близкими. Нарушения, выявленные у ребенка, либо его преждевременное появление на свет, оказывают мощное влияние на всех членов семьи. Как правило, именно близкие родственники разделяют с матерью ответственность по принятию тех или иных решений, напрямую влияющих на последующее развитие, абилитацию и качество жизни ребенка.

Специалистам, взаимодействующим с родителями и близкими новорожденного, важно осознавать специфику восприятия родителями и другими членами семьи нарушений ребенка и текущей ситуации.

Отцы, узнавшие об особенностях ребенка, находятся в состоянии острого стресса. Может возникнуть очень сильное чувство вины и гнева, отчаяние, депрессия. Появление ребенка с нарушениями развития изменяет представление отца о своей роли и месте в жизни, ему приходится противостоять ощущению хаоса внутри себя, собственной растерянности перед обстоятельствами. Для мужчин очень важна идея продолжения рода. Появление на свет «неправильного» ребенка многими из них ощущается как демонстрация их неполноценности, несостоятельности в этом вопросе. Отцы любят детей за будущее, которое те символизируют. Когда рождается ребенок с нарушениями развития, мечты о будущем рушатся, у мужчин нередко появляется ощущение, что этот малыш — конец мечтам и планам.

Отцы не могут находиться рядом с матерью и новорожденным. Многие из них, пребывая в тяжелом эмоциональном состоянии, просто не в силах поддержать жену, что часто вызывает дополнительное чувство вины и отчаянья у обоих родителей.

Наряду с родителями в поддержке и информировании нуждаются также бабушки и дедушки малыша, так они как играют весомую роль

в жизни родителей и ребенка (поддержка в переживаниях и принятии решений, формирование мнения, помощь по дому и в уходе за детьми, др.). Они могут ощущать чувство потери и горя, как если бы это был их собственный ребенок, и иметь симптомы посттравматического стрессового расстройства.

Горевание старших членов семьи может быть связано с разными причинами: потерянными возможностями стать бабушкой/дедушкой здорового малыша; потерей надежд на будущее их собственных детей, у которых родился ребенок с особенностями развития. В таком состоянии им тяжело быть источником поддержки для матери и отца, так как они сами испытывают негативные эмоции: горечь, истощение, гнев, печаль от потери надежд на будущее, разочарование, беспомощность, ощущение рухнувшего мира вокруг. Они могут испытывать ревность по отношению к тем, у кого родились здоровые внуки.

Тяжелая психологическая ситуация может негативно сказываться на старших детях в семье — братьях и сестрах малыша (сиблингах). Измененное поведение родителей, бабушек/дедушек может их травмировать. Они тоже нуждаются в доступном для них объяснении того, что происходит с малышом, почему взрослые ведут себя непривычно (например, мама долго находится с братиком в больнице, а бабушка постоянно плачет), и психоэмоциональной поддержке со стороны старших членов семьи.

### **Стратегии работы с семьей**

Для ознакомления матерей и членов семьи новорожденного (отца, бабушек, дедушек) о возможностях получения профессиональной психологической помощи важно разместить данную информацию в открытом доступе в отделениях стационара и в фойе, где происходят встречи матери с родными, на сайте учреждения.

Рекомендуется подготовить буклеты, которые вместе с предложением консультации специалиста медицинские работники могут передать матери и родным ребенка. Необходимо, чтобы информация о возможностях психологической помощи была подготовлена доступным для семьи языком, без избытка профессиональных терминов.

При взаимодействии с членами семьи ребенка психологу важно уделять внимание их осведомленности о текущей ситуации (вла-



дение информацией о состоянии здоровья ребенка, специфике его нарушения, возможной абилитации, прогнозе развития), специфике построения коммуникации внутри семьи и индивидуальным особенностям реагирования членов семьи на сложившуюся ситуацию.

Для адаптации близких ребенка к сложившейся ситуации психологу немаловажно направлять фокус внимания семьи на построение доверительных внутрисемейных отношений (умение проговаривать собственные чувства и находить ресурсные состояния). При необходимости оказывать поддержку в выработке общей стратегии поведения и действий членов семьи во время нахождения ребенка в родильном доме и после его выписки.

Важно проинформировать семью о возможности получения помощи в государственных и общественных организациях. Во время пребывания ребенка в роддоме они могут подробнее узнать об имеющихся по месту жительства ресурсах, получить психосоциальную поддержку от специалистов общественных организаций, наладить контакт с семьями, в которых проживают дети с такими же нарушениями.

### **Поддержка и информирование семьи**

Ядром психологических переживаний родителей служит чувство вины, ощущение неизвестности, тревоги, потери безопасности. Дефицит ясной информации у родных ребенка не позволяет им оценить ситуацию, строить планы на будущее, может привести к отказу от новорожденного.

***При взаимодействии с семьей можно использовать следующие рекомендации.***

- Важно поздравить семью с рождением ребенка.
- Необходимо признавать чувства родителей и объяснять им, что нарушения ребенка вызваны не тем, что сделали или не сделали родители, в этом нет их вины.
- С момента сообщения диагноза, с самого начала общения с родителями психологу совместно с медицинскими работниками необходимо укреплять эмоциональный контакт в диадах «мать-ребенок», «отец-ребенок» и в родительской диаде. Мотивировать

членов семьи на активную деятельность по уходу за ребенком, на участие в его лечении и развитии.

- В ходе взаимодействия с семьей необходимо относиться к ребенку, как к обычному, желанному, как к личности. Не ассоциировать ребенка с диагнозом: называть его по имени, а если у малыша еще нет имени, то постараться избегать ярлыков, таких как «ребенок с таким-то нарушением». Язык общения должен быть понятен родителям, поэтому по возможности стоит избегать медицинской и психологической терминологии либо пояснять значение слов.

- Обращать внимание родителей на то, что каждый ребенок — это индивидуальность, а не просто диагноз, подчеркивать, что со временем это станет более очевидным для семьи.

- Важно рассказывать родителям, что дети с особенностями проходят те же этапы развития, что и обычные, они могут и будут развиваться. Это означает, что нарушения компенсируются, насколько это возможно, за счет обучения, вспомогательных средств, приспособления окружающей обстановки.

- Очень важно с самого начала дать родителям информацию о том, что будущее их ребенка отнюдь не безрадостное, что его жизнь может быть интересной и наполненной смыслом при правильной психолого-педагогической поддержке и социализации.

- Важно выражать уверенность в способностях родителей воспитывать своего «особенного» ребенка, так как никто другой не сможет дать ему столько любви и тепла, сколько его семья. Положительно повлиять на эмоциональное состояние родителей могут реальные истории семей, где растут дети с особенностями развития.

- Важно информировать родителей о том, что они не одни. При их желании еще во время нахождения матери в роддоме можно предложить встречу/телефонную беседу с семьей «со стажем», воспитывающую ребенка с такими же нарушениями. Это дает возможность почувствовать поддержку от других родителей, уже прошедших через горевание, получить отклик на свои переживания, легче выйти из стрессовой ситуации, может выполнить функцию «первичного ликбеза» относительно воспитания ребенка с особенностями в семье, тем самым снизив риск отказа от новорожденного.

## РЕСУРСЫ ПОМОЩИ СЕМЬЕ НОВОРОЖДЕННОГО

Еще в роддоме важно информировать родителей о возможностях реабилитационной помощи, которую семья может получить с момента рождения ребенка.

**Подробную информацию о ранней помощи можно найти на сайте проекта «ПРОСТО ДЕТИ» Детского фонда ООН (ЮНИСЕФ) <http://prostodeti.by>**

Дети с нарушениями развития могут проходить обследование и лечение в различных структурных подразделениях системы здравоохранения: в отделениях патологии новорожденных, в отделениях выхаживания недоношенных детей, отделениях неврологии детских стационарных учреждений, а также в медицинских центрах — Минском городском центре медицинской реабилитации детей с психоневрологическими заболеваниями, Брестском областном центре медицинской реабилитации для детей с психоневрологическими заболеваниями «Тонус», Республиканском центре детской офтальмологии, Республиканской клинической больнице патологии слуха, голоса и речи и других центрах.

В разных городах Беларуси открыто порядка сорока **Центров раннего вмешательства**, которые размещаются в поликлиниках и на иных площадках учреждений здравоохранения. С семьей работает команда специалистов, нацеленная на детей с особенностями в развитии в возрасте до трех лет. Программа помощи каждой семье индивидуальна, ее интенсивность определяется в зависимости от возможностей семьи и потребностей ребенка и семьи. Контакты центров раннего вмешательства размещены на сайте проекта «Просто дети» (ПРОСТО ДЕТИ > О ПРОЕКТЕ > МОИ ЦЕНТРЫ) <http://prostodeti.by/o-proekte/moi-tsentry/>

Во всех городах Беларуси работают **Центры коррекционно-развивающего обучения и реабилитации (ЦКРОуР)** системы образования.

В центре ребенок и семья могут получить необходимую помощь педагогов-дефектологов, психологов и социальных педагогов. Детям в возрасте до трех лет специалисты на базе центров оказывают

раннюю комплексную помощь. В них функционируют дошкольные группы, классы и для детей с тяжелыми и (или) множественными нарушениями развития, в которых оказывается коррекционно-развивающая и реабилитационная помощь. Полный список ЦКРОиР размещен на сайте управления специального образования <http://asabliva.by/ru/main.aspx?guid=1621>

Каждый «особенный» ребенок в дальнейшем может посещать специализированный детский сад (или интегрированную группу обычного детского сада), получать образование в школе или в интегрированном классе общеобразовательной школы, на базе ЦКРОиР или на дому.

Со всем перечнем услуг, которые предоставляет система образования родителям, можно ознакомиться на сайте <http://asabliva.by>

**Территориальные центры социального обслуживания населения** также открыты во всех городах Беларуси. Там семья может получить консультации по вопросам социального обслуживания и предоставления социальных выплат, бесплатную юридическую консультацию, психологическую и гуманитарную помощь и др.

С полным перечнем центров и спектром услуг можно ознакомиться на сайте Министерства труда и социальной защиты [http://mintrud.gov.by/ru/ter\\_centry\\_adresa\\_telefony](http://mintrud.gov.by/ru/ter_centry_adresa_telefony)

В Беларуси действует более сотни **общественных объединений**, оказывающих помощь семьям, в которых воспитываются дети с особенностями развития, куда могут обратиться молодые родители. Общественные объединения помогают семьям легче адаптироваться к сложной жизненной ситуации, более опытные родители способны оказать не только эмоциональную поддержку молодым родителям и помочь выйти из стрессовой ситуации, но и дать практический совет по уходу за малышом. Некоторые из этих организаций имеют представительства в регионах, реализуют социальные и образовательные проекты для семей.

**Контакты общественных организаций размещены на сайте проекта «Просто дети» (ПРОСТО ДЕТИ > ЧТО ДЕЛАТЬ? > СОВЕТЫ И ПОДДЕРЖКА)** <http://prostodeti.by/chto-delat/sovety-i-podderzhka/v-kakie-obshhestvennye-organizatsii-mozhet-obratitsya-za-pomoshhyu-semya-rebenka-s-invadidnostyu/>

## ПОМОЩЬ ПСИХОЛОГА ВО ВЗАИМОДЕЙСТВИИ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ И СЕМЬИ

Работа психолога родильного дома с родителями невозможна без плотного взаимодействия с медицинскими работниками на всех этапах работы с семьей.

Особенности восприятия родителями информации и действий медицинского персонала могут значительно осложнять коммуникацию родителей и специалистов.

**Отсутствие ясной информации** о нарушениях ребенка, возможных рисках и прогнозах его развития, стратегии лечения и выхаживания, производимых медицинских манипуляциях ведет к додумыванию, фантазированию родителями текущих и будущих событий. Нередко эти представления замещают реальность настоящего времени. Как следствие — ожидание «чуда», требование от врачей определенных действий, перенос негативных эмоций на медицинский персонал, нереалистичные ожидания и другие аспекты, затрудняющие процесс взаимодействия специалистов и родителей.

Это возникает по разным причинам:

- мать и другие родные ребенка не являются специалистами медицинского профиля, поэтому им сложно разобраться с терминологией, самостоятельно оценить реальную ситуацию, прогнозы для жизни, здоровья и развития их ребенка;

- родные ребенка не могут вынести чувства, вызванные произошедшим, или еще не могут осознать либо принять его диагноз/нарушения;

- специалист, который общался с семьей, не осознавал, что информация должна подаваться в такой форме и в такой момент (в процессе внутреннего переживания горя), чтобы семья могла ее принять.

Любому родителю психологически очень важно чувствовать **контроль над ситуацией**, ведь речь идет о его ребенке. Традиционный

подход в виде индивидуальной ответственности врача за принятие решений, порой формального общения с родителями порождает у семьи множество тревог и волнений. Отсутствие медицинских знаний и невозможность влиять на ситуацию может вызывать у родителей чувство отчужденности и отстраненности от участия в жизни их ребенка, негативно влиять на коммуникацию с врачами и медицинскими сестрами.

Знать, что ребенок находится в кувезе или подключен к медицинским аппаратам и при этом не имеет возможности быть рядом и заботиться о нем, — чрезвычайно травмирующая ситуация для семьи.

Родитель, **не имеющий свободного доступа к ребенку, возможности ухода за ним**, вынужден «восполнять» родительские функции другими способами — многократными телефонными звонками для получения информации о ребенке в больнице. Волнение за ребенка может перерасти в недовольство, критику, жалобы со стороны родителей, вызывать чувство раздражения со стороны медицинского персонала.

### **Рекомендации по налаживанию продуктивной коммуникации семьи и медицинского персонала**

Задача психолога — осознавая причины, которые могут вызвать напряжение между родителями и специалистами, помочь грамотно построить взаимодействие между ними, оказать родителям помощь в понимании информации, касающейся их ребенка, дать семье возможность чувствовать свою причастность к происходящему.

В беседе с медицинскими работниками психологу важно, соблюдая принципы конфиденциальности, проинформировать специалистов о эмоциональном состоянии матери/членов ее семьи, используемых психологических защитах, помочь предугадать возможные варианты реагирования на получаемую информацию, предложить рекомендации, на что необходимо обратить внимание при выстраивании коммуникации с семьей.

Ориентируясь на это, врачи и медицинские сестры могут индивидуализировать стиль взаимодействия с родителями, подобрать нужную тактику в освещении информации о состоянии здоровья ребенка, медицинских манипуляциях, дальнейшем лечении и пр.

При этом психологу совместно с медицинским персоналом важно **создать условия матери для возможности ухода за ребенком.**

В свою очередь это поможет снизить ситуативную тревогу родных ребенка, сформулировать вопросы врачам, если таковые имеются. Таким образом, повышается способность членов семьи анализировать информацию, поступающую от медицинского персонала, и сознательно следовать рекомендациям специалистов, снижается психоэмоциональное напряжение членов семьи.

## ПРОФИЛАКТИКА ОТКАЗОВ МАТЕРЕЙ ОТ НОВОРОЖДЕННЫХ С НАРУШЕНИЯМИ РАЗВИТИЯ

На этапе сообщения и последующего осознания матерью диагноза ребенка одним из важных направлений в работе психолога является профилактика отказов от новорожденных. Как правило, врожденные нарушения развития выявляются в первые часы жизни ребенка уже в родильном доме. Пребывая в состоянии тяжелого психологического стресса, вызванного сообщенным диагнозом новорожденного, находясь в состоянии отчаяния, крушения личных планов и надежд, семья (особенно это относится к родителям с перфекционистскими установками или эмоциональной неустойчивостью) может склоняться к необдуманному решению об отказе от ребенка.

Причиной принятия решения об отказе от ребенка, в том числе вопреки внутреннему желанию матери, может стать отсутствие психологической поддержки, а также недостаточная информированность членов семьи об имеющихся ресурсах помощи, что провоцирует их настояние на отказе. Большой вред могут принести неверные сведения, устоявшиеся годами стереотипы, уверенность окружения матери в том, что комплексная помощь таким детям может быть оказана только в специализированных интернатах, а также субъективное мнение специалистов о прогнозе развития ребенка с нарушениями развития.

Специалисты родильного дома, несомненно, могут повлиять на решение семьи новорожденного. При взаимодействии с родителями и близкими важен общий подход психолога, врачей и всего персонала к оказанию поддержки матери и ее родным, слаженная командная работа, внутреннее убеждение специалистов и уверенность в том, что любому ребенку (в том числе ребенку с нарушениями развития) нужно жить и воспитываться в семье.

Задача специалистов — реализация поддерживающих мероприятий по сохранению ребенка в семье: психологическая и эмоциональная поддержка женщины/семьи, содействие в принятии



нарушений развития новорожденного, вовлечение в уход за малышом и формирование привязанности к нему, консультирование о возможных жизненных перспективах ребенка, возможностях минимизации последствий нарушений, имеющихся ресурсах абилитационной помощи.

### Ситуации риска отказа от ребенка

Мать/семья, неуверенная в решении забрать ребенка из родильного дома (рассматривающая возможность отказа, но еще не принявшая окончательное решение), может не озвучивать это намерение медицинскому персоналу и психологу напрямую, но в процессе взаимодействия с семьей специалисты могут предполагать данный риск.

В период нахождения матери в родильном доме специалистам важно формировать ее привязанность к ребенку, вовлекать женщину в уход за новорожденным, мотивировать грудное кормление. Задача психолога — наблюдать за реакциями матери на плач или иные эмоциональные проявления ребенка, определить, стремится ли женщина воспринимать и понимать эти реакции. Важно обсуждать с женщиной мысли и чувства, которые она испытывает при контакте с малышом, спрашивать, что, по ее мнению, чувствует ребенок.

Важно поощрять и подчеркивать успешное взаимодействие матери с новорожденным, доносить до нее, что, несмотря на нарушения, ее ребенок — это прежде всего ребенок, который, как и любой другой, нуждается в родительской любви и сам может стать ее источником.

Ситуация может рассматриваться как ресурсная для снижения риска отказа, если у женщины/семьи уже имеется позитивный опыт родительства (воспитание старшего ребенка/детей).

Специалисту необходимо помнить, что сомнения со стороны женщины забрать ребенка из роддома могут быть связаны с недостаточностью информации, а также с влиянием отца, членов семьи или других лиц. В таком случае рекомендуется узнать их отношение к факту наличия нарушений у ребенка и позицию относительно воспитания ребенка в семье, вовлечь их в работу.

Для сохранения семьи очень важно, если психолог или медицинские работники дадут информацию, куда конкретно обращаться родителям за помощью и поддержкой.

При готовности и желании матери/семьи можно предложить контакт с опытными родителями, воспитывающими ребенка с таким же нарушением. Позитивный опыт другой семьи и психоэмоциональная поддержка, оказанная с их стороны, может мотивировать родителей новорожденного на его воспитание дома. Своими действиями специалистам важно укреплять их уверенность в возможности справиться с трудностями, обсуждать организацию жизни с «особым» ребенком, помогать строить жизненные планы на ближайшую и отдаленную временную перспективу.

### **Озвученное решение семьи об отказе**

Если мать/семья, озвучившая свое намерение об отказе от новорожденного сотрудникам родильного дома, выразит готовность к взаимодействию с психологом и обсуждению сложившейся ситуации, консультация проводится с целью преодоления кризисного состояния, а также определения возможности сохранения ребенка в семье.

При взаимодействии с матерью/семьей необходимо воздерживаться от оценочных суждений и от поддержки принятия какого-либо решения. Рекомендуется нейтральная позиция психолога. Важно, чтобы женщина/семья чувствовала, что специалист сопереживает ей и понимает, как непросто ей принять решение об отказе или сохранении ребенка.

В беседе психологу необходимо выяснить причины возможности отказа от ребенка и выявить факторы, способствовавшие такому решению (тяжелое психологическое состояние матери и родных, недостаток информации о возможностях воспитания детей с нарушениями в семье и потенциале их развития, страх не справиться с воспитанием «особенного ребенка» и уходом за ним, настояние отца ребенка/родственников и пр.).

В ходе консультации психолог работает с чувствами, переживаниями и страхами, связанными с решением об отказе от новорожденного, сомнениями в «необходимости» принятия такого решения, а также с переживаниями по поводу дальнейшей судьбы ребенка.

Психологу важно формировать мотивацию женщины/семьи к готовности пересмотреть решение об отказе и сохранить ребенка, осуществлять его воспитание при поддержке близких и специалистов.

Рекомендуется спросить родителей, что они знают о данном диагнозе, возможно, у них есть опыт общения с «особыми» людьми. Часто мифы и стереотипы, бытующие в обществе, мешают реальному представлению о состоянии ребенка и перспективах его развития.

В своей беседе нужно постараться обратить внимание на то, что для людей с особенностями развития современная обстановка во многом лучше той, что была в прошлом, привести несколько примеров.

Задача специалиста, не подталкивая семью к принятию того или иного решения, рассказать родителям о возможных вариантах будущего их ребенка при проживании в семье и интернатном учреждении.

В ситуации озвученного решения об отказе от ребенка психологу важно найти веские доводы и объяснить матери/родителям, что оно должно быть хорошо продуманным и взвешенным, нельзя совершать столь серьезные поступки в состоянии стресса. Желательно убедить семью не спешить с принятием решения.

Если на консультации присутствует только мать ребенка, в ходе беседы необходимо выявить готовность женщины к сохранению ребенка при определенных условиях (например, поддержка и практическая помощь со стороны близких). Уточняется информация об отношении других членов семьи к наличию нарушений развития у новорожденного, их позиции, касающейся воспитания ребенка в семье либо отказа от него и пр. С согласия матери целесообразно установить контакт и провести беседу с родственниками женщины.

Важно вовлекать женщину в уход за новорожденным ребенком, мотивировать кормить его грудью, без оказания давления на нее и не формируя у матери мнение о том, что это влечет за собой обязательство забрать ребенка и изменить решение об отказе. Объяснять матери, что такой уход за ребенком важен для его физического и эмоционального состояния.

При работе, направленной на формирование привязанности матери к ребенку, важно ненавязчиво прояснить отношение женщины к тем аспектам, которые привели к угрозе отказа от ребенка, оценивать, насколько это отношение меняется.

Специалистам нужно быть готовым к тому, что семья, озвучившая свое решение об отказе, может отказаться от взаимодействия с психологом. Если мать и ребенок продолжают находиться в роддоме, то с ней продолжают коммуницировать медицинские работники. Важно проконсультировать данных специалистов, каким образом лучше взаимодействовать с семьей, чтобы предотвратить отказ от ребенка с нарушениями.

Мать/семья, принявшая решение об отказе, может сообщить о своем намерении медицинским работникам, психологу или юристу непосредственно перед выпиской матери из родильного дома, по этой причине возможности консультирования, направленные на сохранение ребенка в семье, достаточно ограничены. Если после проведенной консультации решение семьи не изменилось, рекомендуется предложить еще одну встречу. Возможно, семье требуется больше времени для анализа и детального обдумывания ситуации.

После официального оформления отказа можно предложить родителям продолжать осуществлять заботу о новорожденном до перевода его в Дом ребенка: навещать его, приносить средства гигиены, интересоваться здоровьем и развитием, при возможности участвовать в уходе за ним. Если решение об отказе являлось неустойчивым, существует вероятность изменения позиции родителей и сохранения ребенка в семье.

## ПРОФИЛАКТИКА ЭМОЦИОНАЛЬНОГО ВЫГОРАНИЯ МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА

Отдельное направление работы психолога — профилактика эмоционального выгорания медицинского персонала. Как правило, тяжелые новости о нарушениях ребенка родителям озвучивают не психологи, а врачи. Какие чувства испытывают медики, общаясь с семьей «особого» ребенка? Врачи и медсестры, находящиеся в постоянном взаимодействии с родителями в процессе лечения/выхаживания ребенка, используют присущую человеку от природы эмпатию, сопереживают семье. Врачами-неонатологами, медицинскими сестрами чаще бывают женщины, и они невольно примеривают происходящее на себя. Им жаль мать, переживающую тяжелый шок, они испытывают тревогу, явное или подспудное чувство вины при встрече с ней. Такое положение вещей усугубляется недостатком психологических знаний, сомнительным прогнозом в отношении реального потенциала детей с особенностями развития.

Переживания медицинских работников могут негативно сказываться на их собственном психологическом состоянии, так называемый синдром эмоционального выгорания. В качестве защиты от глубоких переживаний у отдельных врачей и медсестер может возникать своеобразный блок «эмоционального канала», что проявляется формальным и холодным отношением к женщинам, переживающим утрату «ребенка мечты», и их родственникам.

Работа психолога, направленная на помощь медицинским работникам в понимании механизма своих собственных чувств и эмоций, возникающих при общении с родителями, поможет специалистам верно выстроить свою коммуникацию с семьей, даст им внутреннюю готовность принимать родительские чувства, какими бы искаженными они ни были, экологично для себя реагировать на повседневные рабочие ситуации и сберечь собственное психологическое здоровье.

## СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Гильфантинова, Д.Р. Психологические аспекты паллиативной помощи детям / Д.Р. Гильфантинова и др. — М. : Издательство «Проспект», 2019. — 200 с.
2. Добряков, И.В. Перинатальные утраты: психологические аспекты, специфика горевания, формы психологической помощи» / И.В. Добряков, М.Е. Блох, Л.М. Фаерберг / [Электронный ресурс]. «Журнал акушерства и женских болезней», 2015.
3. Дорогая мама, дорогой папа. — Минск : ОО «БелАПДИиМИ», 2013. — 20 с.
4. Дубович, Е.Г. Роль психологического состояния родителей в эффективности медико-социальной реабилитации недоношенного ребенка с тяжелыми формами ретинопатии / Е.Г. Дубович, Н.В. Полунина, Е.С. Кешишян, Е.С. Сахарова / [Электронный ресурс]. Журнал «Российский вестник перинатологии и педиатрии», 2012.
5. Зиборова, М.И. Особенности психологического статуса семей с глубоконедоношенными детьми / М.И. Зиборова, Е.С. Кешишян, Е.С. Сахарова / [Электронный ресурс]. Журнал «Российский вестник перинатологии и педиатрии». — 2016. — № 2.
6. Ицкович, М.М. Методические аспекты организации психологической работы в перинатальных центрах: методическое пособие / М.М. Ицкович, Т.Г. Ярославцева, Л.С. Сафаргалина, А.А. Попова. — Екатеринбург : Издательский Дом «Ажур», 2018. — 68 с.
7. Кюблер-Росс, Э. О смерти и умирании / Э. Кюблер-Росс [Электронный ресурс]. Библиотека «Куб».
8. Логвин, И. Работаем с особой семьей. Рекомендации по работе с семьей, в которой родился ребенок с особенностями психофизического развития (для персонала родильных домов) / И. Логвин, Е. Бойко. — Минск : ОО «БелАПДИиМИ», 2009. — 32 с.

9. Поневаж, Е.В. Женщина после преждевременных родов: эмоциональные переживания / Е.В. Поневаж [Электронный ресурс]. Журнал «Клиническая и специальная психология». — 2014. — № 1.
10. Пономарева, И.М. Работа психолога в кризисных службах: учебное пособие / И.М. Пономарева — СПб. : СПбГИПСР, 2014. — 197 с.
11. Рыбкина, Н.Л. Этико-психологические аспекты консультирования родителей недоношенных детей: роль педиатра и неонатолога / Н.Л. Рыбкина, А.И. Сафина / [Электронный ресурс]. Вестник современной клинической медицины. — 2013.
12. Савва, Н.Н. Перинатальная паллиативная помощь: основы успешного общения с семьей / Н.Н. Савва, О.П. Попова, А.А. Никифорова, М.Н. Голяева / [Электронный ресурс]. Благотворительный фонд развития паллиативной помощи «Детский паллиатив». — Москва, 2020.
13. Степанова, В.А. Работа горя. Проживание травмы рождения ребенка с синдромом Дауна в динамике процесса горевания / В.А. Степанова / [Электронный ресурс]. Журнал «Синдром Дауна. XXI век». — 2014. — № 2 (13).
14. Услуга «Психолого-педагогическое сопровождение семей с риском отказа от новорожденного ребенка (профилактика ранних отказов)». Книга 9 / под ред. М.О. Егоровой. — М. : Национальный фонд защиты детей от жестокого обращения, 2013. — 116 с.
15. Фюр, Г. «Запрещенное горе». Об ожиданиях и горе, связанных с ребенком, родившимся с особенностями развития / Г. Фюр. — Минск : Вараксин А.Н., 2008.

Научно-популярное издание

**Бойко** Елена Васильевна  
**Неверо** Елена Георгиевна  
**Тришина** Юлия Валерьевна

**МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ**  
**о работе специалистов родовспомогательного**  
**учреждения здравоохранения**  
**по оказанию поддержки матери и семье**  
**в связи с рождением ребенка**  
**с особенностями психофизического развития**

Ответственный за выпуск *Т.А. Фалалеева*  
Верстка *С.А. Шуляк*  
Корректор *М.А. Басовская*

Подписано в печать .09.2021.  
Формат 70x100/16. Бумага мелованная. Печать офсетная.  
Усл. печ. л. 4,55. Уч.-изд. л. 5,04. Тираж экз. Заказ .

Издатель и полиграфическое исполнение:  
Государственное предприятие «СтройМедиаПроект».  
Свидетельство о государственной регистрации издателя,  
изготовителя, распространителя печатных изданий:  
№1/43 от 03.10.2013, № 2/42 от 13.02.2014.  
Ул. В. Хоружей, 13/61, 220123, г. Минск.