



Доцент В. К. Милькаманович

КАК ПОМОЧЬ ЧЛЕНАМ СЕМЬИ УМЕРШЕГО ПАЦИЕНТА ПЕРЕЖИТЬ ТЯЖЕЛУЮ УТРАТУ

Белорусский государственный университет

Избежать потери близкого человека еще никому не удалось, ибо человечество пока стопроцентно смертно. Но если уж случилась беда, то нужно уметь ее встретить – мужественно, осознанно, без излишних потерь для своего физического и душевного здоровья.

Общение медицинской сестры со скорбящими родственниками умершего пациента весьма трудное и требует большого напряжения душевных сил.

Часто реакция людей на смерть близкого человека непредсказуема. Члены семьи, переживающие горе, становятся уязвимыми в результате потери, и их нужно оберегать, стараться облегчить душевную боль.

Чтобы помочь потерпевшим утрату, необходимо знать, как люди переживают горе. Несмотря на то что этот процесс носит личностный характер, все же можно проследить стадии, которые проходят люди.

Первая стадия – шок. Обычно наступает непосредственно вслед за утратой; может не наступить, если умерший человек долго и тяжело болел. Чувство, которое ассоциируется с этой стадией – оцепенение, оно может выразиться в потерянности, нерешимости, отчуждении, чувстве одиночества, нерациональном поведении. Проявляется это в различных симптомах: дрожь, стеснение в груди и горле, сильная физическая и душевная боль, глубокие вздохи, слезы и всхлипывания.

Вторая стадия – отрицание. На этой стадии срабатывает механизм психологической защиты, который не дает принять произошедшее. Скорбящий может думать, что все случившееся – кошмарный сон. «Завтра я увижу его снова», «в больнице что-то напутали». Симптомами могут быть нарушение сна, ночные кошмары, острая эмоциональная боль, предельная усталость, отсутствие интереса к чему-либо. Преобладающими чувствами становятся ненадежность и страх.

На этой стадии может появиться протест: «Это – неправда», «Почему это случилось именно со мной?», «За что мне такое выпало?» Появляется сильная тоска по умершему человеку, возникает желание его вернуть.

Третья стадия – озлобленность, злость. Вину в случившемся начинают искать в действиях других людей или в стечении неблагоприятных обстоятельств. «Довели», – основной лейтмотив мыслей. В представлении скорбящего за случившееся несут ответственность родственники, члены коллектива, в котором работал умерший, начальство, врачи, медицинское учреждение.

На данной стадии возможны самообвинение («Это я виноват, только я»), злость по отношению

к себе («Если бы я не сказал ему в тот день... он бы не умер», «А все ли я сделал для него?»), возникает чувство отвергнутости и одиночества.

Возможна в этот период и парадоксальная реакция – обвинение ушедшего: «Как он мог это сделать?» Но такое случается преимущественно в случае неожиданной, скоростной смерти.

Четвертая стадия – торг. Может иметь место какое-то магическое поверье, что если скорбящий будет думать или вести себя особым образом, то реальность смерти изменится. Но эта стадия больше имеет отношение к случаям, когда человек умирает и он сам, и близкие надеются, что ситуация изменится, если они будут делать что-то особенное, например много молиться, перестанут ссориться.

Трудный духовный процесс отделения от умершего со временем приводит к стадии компромисса с утратой, когда скорбящий начинает осознавать необратимость произошедшего.

Пятая стадия – депрессия. Сопровождается комплексом негативных чувств (тоска, безнадежность, безразличие, апатия), большую роль здесь играют особенности реакции на изменившуюся ситуацию. Например, человеку, склонному заглушать болезненные воспоминания какой-либо деятельностью, «духовная работа» скорби может не помочь, ему может помочь активность. Отмечено, например, что женщины во время депрессии более склонны к навязчивым раздумьям, что усугубляет переживания и упадок настроения.

В случае затянувшегося или ненормального переживания горя в этот период могут обостриться существующие проблемы, возникнуть чувство потери личности (из-за потери супружеского социального статуса). Возможны потеря друзей, избегание встреч с супружескими партнерами. Может произойти социальное изгнание.

При нормальном переживании горя к концу данного периода человек как бы созревает для перехода к завершающей стадии скорби. Происходит смягчение чувства потери. Появляются ощущение, что выполняется трудная работа преодоления горя, радость, становятся выносимыми воспоминания о годовщинах и праздниках, происходит обретение смысла жизни.

Шестая стадия – принятие. Относится к тому времени, когда человек смирился с фактом утраты

и может продолжать свою жизнь, не забывая умершего, но не давая горю сокрушать себя. Вновь обретается жизненное равновесие. Утрата больше не переживается как ужасная трагедия. Возобновляются исчезнувшие интересы, в том числе к работе. Затягиваются душевные раны. Перестраивается образ жизни, появляются новые интересы, увлечения, друзья. Возможна новая женитьба (замужество). Человек может стать более религиозным, более сочувствующее относиться к другим людям и ситуациям. Но на этой стадии может продолжиться депрессия, особенно у пожилых людей.

Несмотря на то что в переживании горя выделяют шесть стадий, это не означает, что человек все их пройдет, все очень индивидуально.

К счастью, значительный процент людей, переживающих тяжелую утрату, не нуждается в помощи, особенно если рядом со скорбящим человеком находятся его семья, близкие, друзья. В этом случае процесс переживания горя происходит без особых психологических трудностей.

Однако у некоторых людей возникают самые различные негативные реакции на тяжелую утрату. Поэтому медицинская сестра должна знать некоторые особенности поведения членов семьи умершего пациента, которые свидетельствуют о том, что им необходима психологическая помощь. Так, переживающий тяжелую утрату родственник:

- говорит о ней так, как будто она произошла вчера;
- отказывается выбросить или раздать кому-то личные вещи умершего человека;
- развивает физические симптомы, подобные тем, которые были у умершего человека;
- перенимает черты характера умершего человека;
- впадает в тяжелую депрессию, сопряженную с острым чувством вины и низкой самооценкой;
- сразу после смерти близкого человека предпринимает радикальные изменения в своей жизни.

Практические рекомендации для оказания помощи людям, переживающим тяжелую утрату

Для установления позитивных отношений с человеком, пережившим горе, необходимо учитывать некоторые обстоятельства. Создать верный климат нелегко. Он должен, во-первых, давать утешение, во-вторых – побуждать к осознанию своих чувств, самоанализу, в-третьих – дать возможность скорбящему выразить тяжелые, взрывные эмоции.

Вспышки гнева, злости, болезненной скорби и самообвинения, а также видимое отсутствие эмоций могут обостриться в ситуации горя больше, чем в любое другое время.

Сестринская психологическая помощь членам семьи умершего пациента начинается с их утешения. Нужно выбрать помещение, где каждый присутствующий член семьи мог бы удобно расположиться. Вначале желательно дать слово самому молодому из участников, что позволит медицинской сестре понаблюдать отношение членов семьи друг к другу

и к умершему пациенту, прежде чем начать обсуждение насущных вопросов.

Здесь может быть существенна, скорее, не сама действенная помощь, а ее легкая доступность в течение некоторого времени – в период наиболее интенсивной скорби, когда человек должен принять боль утраты. Для этого медицинская сестра в общении с членами семьи умершего пациента побуждает разговор об умершем, дает возможность выразить свои чувства и повторять историю о смерти, так как повторение – это эффективный способ справиться с горем. Медицинская сестра при этом использует технику сочувственного слушания – повторяет за говорящим родственником, перефразирует и интерпретирует его слова.

Повторение – это почти дословное воспроизведение рассказа говорящего. При этом можно начать с вводной фразы: «Как я поняла Вас...», «Вы считаете...», «Вы рассказали мне о том, что...»

Перефразирование – пересказ повествования члена семьи в обобщенном, сокращенном виде, краткое формулирование самого существенного. Начать можно с вводной фразы: «Ваши чувства в тот момент были...», «Значит, вы подумали...», «Другими словами, вы поступили таким образом...»

Интерпретация – попытка вывести логическое следствие из высказывания собеседника или выдвинуть предположения. Можно использовать следующие вводные фразы: «Вы так посчитали, потому что, видимо...», «Если посмотреть на это так, как вы рассказали, то выходит, что...»

В значительной степени способность медицинской сестры помочь пережить тяжелую утрату зависит от точности задаваемых ею вопросов. Важно почувствовать возможности и ограничения двух типов вопросов – открытых и закрытых.

Закрытые вопросы – это те, на которые можно дать однозначный ответ – «да» или «нет». Например: «Вы прожили вместе 25 лет?», «Вы прожили в этом городе с такого-то года?»

Открытые вопросы требуют развернутого ответа. Часто они начинаются со слов «Почему?», «Каким образом?», «Зачем?» и т. п. Например, открытый вопрос может звучать так: «Что Вы почувствовали, когда узнали об этом?», «Каким Вы видите свое будущее?» и др.

Медицинская сестра должна помнить рекомендации, призванные обеспечить бесконфликтное общение с членом семьи умершего пациента:

- не мешать горевать, слушать и принимать его без осуждения;
- принять как данность то, что нельзя помочь скорбящему человеку сразу перестать чувствовать душевную боль, ибо горе преодолевается только со временем;
- не предлагать сразу способы решения проблемы, поскольку таких способов нет; самое лучшее – просто быть рядом и слушать;
- проявлять искреннее сочувствие; нельзя, чтобы понесший утрату родственник чувствовал поверх-

Школа само- и взаимопомощи

ностное отношение к себе, так как формальное сочувствие не принесет необходимого ему облегчения;

- быть готовым к тому, что некоторые люди относятся к предлагаемой психологической помощи агрессивно либо будут молчать; не принимать злость на свой счет – она, скорее всего, часть горя, к молчанию также следует относиться терпимо;

- подбадривать членов семьи умершего пациента объяснением, что их тяжелые чувства являются частью горя, что они естественны и неизбежны.

Медицинской сестре, чтобы не перенапрягать члена семьи умершего пациента во время беседы своими произвольными движениями и мимикой, желательно как можно точнее подстроиться к его

позе, движению его рук, ног, мимическим движениям лица.

Приведенная техника позволяет улучшить межличностное общение путем телесной подстройки, снимает недоверие и «зажатость» первых контактов, давая возможность почувствовать говорящему, что его понимают.

Уважаемые коллеги! Следует иметь в виду, что для предупреждения эмоционального выгорания медицинская сестра должна четко соблюдать дистанцию. Ее чувства могут отражать те чувства, которые испытывает скорбящий человек. Если она слишком близко примет их к сердцу, то вряд ли сможет сохранить безопасную для себя позицию помогающего.

**Литература для работников со средним медицинским образованием,
поступившая в Республиканскую научную медицинскую библиотеку**

Профилактика конфликтов с коллегами и пациентами / Т. В. Матвейчик [и др.] // Старшая медицинская сестра. – 2018. – № 3. – С. 40–44.

Ривкина, Е. Б. Нарушения ТК: семь типичных ошибок руководителя сестринского персонала / Е. Б. Ривкина // Главная медицинская сестра. – 2018. – № 11. – С. 74–79.

Ривкина, Е. Б. Пять способов перераспределить нагрузку на персонал в период отпусков / Е. Б. Ривкина // Главная медицинская сестра. – 2018. – № 6. – С. 34–53.

Рожков, Б. К. Инструкция от практиков: как без ошибок подготовить документы на медоборудование к проверке / Б. К. Рожков // Главная медицинская сестра. – 2019. – № 3. – С. 14–25.

Романова, Т. В. Кислородактивные средства – препараты выбора для профилактики инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи / Т. В. Романова // Главная медицинская сестра. – 2019. – № 5. – С. 48–52.

Романова, Т. В. Новые подходы к организации обработки медицинских изделий в медорганизациях / Т. В. Романова // Главная медицинская сестра. – 2019. – № 3. – С. 66–70.

Русакова, Е. М. О концепции развития сестринского дела в Республике Беларусь на 2019–2023 годы / Е. М. Русакова, Е. И. Калистратова, Е. Э. Тищенко // Мир медицины. – 2019. – № 6. – С. 8–9.

Рыжова, О. А. Как обеспечить отделения простыми медицинскими изделиями. Алгоритм и СОП в помощь / О. А. Рыжова // Главная медицинская сестра. – 2018. – № 6. – С. 68–77.

Рыжова, О. А. Проверяющие усилили контроль просрочки лекарств. СОП для самоаудита / О. А. Рыжова // Главная медицинская сестра. – 2018. – № 11. – С. 48–56.

Рыжонина, Т. В. Круглый стол: как провести сестринскую конференцию / Т. В. Рыжонина // Главная медицинская сестра. – 2019. – № 4. – С. 60–66.

Сагалович, А. А. Особенности организации ухода за детьми, больными злокачественными солидными опухолями / А. А. Сагалович, А. В. Забродная, Т. В. Амплеева // Старшая медицинская сестра. – 2018. – № 3. – С. 10–12.

Сагановская, А. А. Особенности работы медицинской сестры в гематологии. Опыт Московского городского гематологического центра / А. А. Сагановская // Старшая медицинская сестра. – 2018. – № 4. – С. 3–9.

Салоутина, А. Н. Компьютерные технологии в работе медицинской сестры – мечта или реальность? / А. Н. Салоутина // Старшая медицинская сестра. – 2018. – № 7. – С. 3–12.

Самойленко, В. В. Минтруд утвердил первый профстандарт для среднего медперсонала / В. В. Самойленко // Главная медицинская сестра. – 2019. – № 4. – С. 100–109.

Самойленко, В. В. Что ждать от аккредитации специалистам / В. В. Самойленко // Главная медицинская сестра. – 2018. – № 6. – С. 20–23.

Сединкина, Р. Г. Сестринская помощь при патологии органов пищеварения: учебник / Р. Г. Сединкина, Е. Р. Демидова, Л. Ю. Игнатюк. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 767 с.

Сон, И. М. Расширение функциональных обязанностей среднего медицинского персонала при организации первичной медико-санитарной помощи / И. М. Сон // Справочник врача общей практики. – 2017. – № 11. – С. 55–60.

Суханов, В. Г. Инновационные возможности в медико-социальной реабилитации стомированных пациентов в России / В. Г. Суханов, Д. А. Назарова // Старшая медицинская сестра. – 2019. – № 1. – С. 20–28.

Сычева, Н. Е. Как снизить риски при передаче сестринских смен. Специальный журнал вам в помощь / Н. Е. Сычева, М. А. Мячкина, Г. А. Газизова // Главная медицинская сестра. – 2018. – № 5. – С. 60–67.

*Подготовила Н. Д. Гололоб, ведущий библиограф
справочно-информационного отдела РНМБ*