

ELNEC

END-OF-LIFE NURSING EDUCATION CONSORTIUM

International Curriculum

РУКОВОДСТВО

ДЛЯ

ПРЕПОДАВАТЕЛЕЙ

Модуль 7

Потеря, горе и тяжелая
утрата

Модуль 7

Потеря, горе и тяжелая утрата

Обзор модуля

В этом модуле описаны вызывающие сложности аспекты горя, потери и тяжелой утраты пациентов и членов их семей, а также опыт медицинских работников, связанный с потерями.

Основные идеи

- Даже при отличном качестве паллиативного лечения, собственная смерть или смерть близкого человека являются причиной тяжелейшего горя.
- Паллиативное лечение может способствовать адаптации к потере и значительно облегчить недомогания и страдания.
- Медсестрам также необходима поддержка в связи с горем переживаемом ими самими тогда, когда они ухаживают за неизлечимо больными.

Задачи

После завершения этого модуля участник сможет:

1. Определить понятия потери, скорби, горя и тяжелой утраты.
2. Различать предчувствуемое горе, нормально горе, осложненное горе и горе, не признаваемое обществом.
3. Описать три задачи и назвать пять факторов, которые могут оказать сильное влияние на процесс горя.
4. Назвать три меры вмешательства, которые могут помочь облегчить нормальное горе.
5. Выражать словами понимание вопросов, связанных с горем и потерей вследствие сложных или травматических обстоятельств.
6. Описать осознание собственной смертности и совокупную потерю, связанную с профессиональной деятельностью.
7. Назвать четыре системы поддержки, которые может использовать медсестра для преодоления страха смерти и потери.

Модуль 7. Потеря, горе и тяжелая утрата

Конспект курса обучения

I. ВВЕДЕНИЕ

- A. Пациент, семья и медсестра
- B. Роль медсестры

II. ПРОЦЕСС ГОРЯ

- A. Процесс
- B. Потеря, горе, скорбь и тяжелая утрата
 - 1. Потеря
 - 2. Горе
 - 3. Скорбь
 - 4. Тяжелая утрата
 - 5. Культурные особенности
- C. Виды горя
 - 1. Предчувствуемое горе
 - 2. Нормальное горе
 - 3. Осложненное горе
 - a. Виды
 - b. Факторы риска
 - c. Осложненные реакции
 - d. Факторы
 - 4. Горе, не признаваемое обществом
 - 5. Детское горе
 - a. Горе, обусловленное возрастом и уровнем развития
 - b. Симптомы горя у детей младшего возраста
 - c. Симптомы горя у детей старшего возраста
- D. Стадии и задачи горя
 - 1. Сообщение и шок
 - 2. Переживание потери
 - 3. Восстановление
- E. Факторы, влияющие на процесс горя

III. ОЦЕНКА ГОРЯ

- A. Кого охватывает
- B. Когда происходит
- C. Оценка горя, проводимая медсестрой
 - 1. Вид горя
 - 2. Реакции, связанные с горем
 - 3. Факторы, влияющие на процесс переживания горя
 - 4. Оценка лица, осуществляющего уход

IV. ВМЕШАТЕЛЬСТВО ПРИ ТЯЖЕЛОЙ УТРАТЕ

- A. План ухода
- B. Отношение
- C. Культурные традиции
- D. Что говорить
- E. Дети и родители
- F. Предчувствуемое горе
 - 1. Эмоциональная поддержка
 - 2. Поощряйте вербализацию
 - 3. Поощряйте анализ прожитой жизни
 - 4. Просвещайте пациента/членов семьи относительно процесса умирания
 - 5. Побуждайте пациента и членов семьи закончить незавершенные дела
 - 6. Присутствие, активное выслушивание, прикосновение и утешение
- G. Вмешательство в процесс горя
 - 1. Определение и выражение чувств
 - 2. Горе, не признаваемое обществом — признание
 - 3. Открытые похороны, поминальная служба, обряды, ритуалы и традиции; закрытые для публики ритуалы
 - 4. Духовная поддержка
 - 5. Определение необходимости дополнительной поддержки и консультаций
 - 6. Распознавание стадии развития детей
 - 7. Направление в группы поддержки
- H. Завершение процесса горя

V. МЕДСЕСТРА СТРАХ ПЕРЕД СМЕРТЬЮ, СОВОКУПНАЯ ПОТЕРЯ, ГОРЕ

- A. Совокупная потеря
- B. Этапы адаптации медсестры
- C. Факторы, влияющие на адаптацию медсестры
 - 1. Профессиональное образование
 - 2. Личный опыт, связанный со смертью
 - 3. Изменения в жизни
 - 4. Системы поддержки
- D. Система поддержки медицинского работника
 - 1. Равновесие
 - 2. Оценка систем поддержки
 - a. Официальная поддержка
 - b. Неофициальная поддержка
 - c. Поддержка инструктора

VI. ВЫВОД

- A. Уход в связи с тяжелой утратой не прекращается после смерти
- B. Анализ с непрерывным вмешательством
- C. Признание собственного горя
- D. Уход в связи с тяжелой утратой должен быть многопрофильным

Модуль 7. Потеря, горе и чувство тяжелой утраты
Краткий конспект

Slide 1

ELNEC
End-of-Life Nursing Education Consortium
International Curriculum

Модуль 7
Потеря, горе и тяжелая
утрата

*«Не бывает ошибок, не бывает совпадений.
Все события — это благословения, ниспосланные нам, чтобы учиться на своем опыте».*
Элизабет Кюблер-Росс

o
o
o

Горе, потеря и тяжелая утрата

- Пациент, члены семьи и медсестра — все испытывают потери
- Каждый человек переживает горе по-своему
- Междисциплинарный подход к лечению жизненно важен

E L N E C International Curriculum o o o o o o o

- Горе, потерю и тяжелую утрату переживают пациент, члены его семьи и медсестра. Каждый из тех, кто продолжает жить, и специалист, осуществляющий уход, переживает горе по-своему:
 - используя собственные навыки преодоления трудных ситуаций;
 - в соответствии со своими культурными нормами, системами убеждений, системами веры;
 - исходя из прошлого и настоящего жизненного опыта, связанного с горем, потерей и тяжелой утратой.
- Горе оказывает физическое, психологическое, социальное и духовное влияние на тех, кто продолжает жить.
- Медсестры должны использовать возможности многопрофильного коллектива (медсестер, социальных работников, добровольных помощников, психотерапевтов, занимающихся проблемами горя и тяжелой утраты, врачей) для того, чтобы облегчить процесс переживания горя для тех, кто продолжает жить. Каждая специальность может внести свой вклад в план медицинского обслуживания, связанного с горем.

Обсуждение:

Как горе выражается в вашей культуре?

°
°
°

Роль медсестры

- **Оцените горе**
- **Окажите поддержку пациенту, который испытывает горе**
- **Поддержите тех, кто продолжает жить**



E L N E C International Curriculum ° ° ° ° ° ° °

- Медсестра играет уникальную роль в оценке, помощи и поддержке пациента и членов его семьи, столкнувшихся с горем, потерей и тяжелой утратой. Роль медсестры включает:
 - Облегчение переживания горя с помощью тщательной оценки горя.
 - Помощь пациенту при связанных с горем проблемах, которые они могут испытывать (могут включать потерю здоровья, потерю части тела, потерю контроля над ситуацией, потерю бизнеса, надвигающуюся смерть и т.д.).
 - Помощь тем, кто продолжает жить:
 - ◆ прочувствовать потерю;
 - ◆ выразить потерю;
 - ◆ выполнить задачи процесса переживания горя.

○
○
○

Горе как процесс

- **Начинается до наступления смерти**
- **Не подчиняется определенному порядку и не предсказуемо**
- **Состоит из ряда стадий или задач**
- **Еще никому не удалось «полностью оправиться»**
- **Работа по облегчению горя позволяет жить, перенеся потерю**

Chan et al., 2004

E L N E C International Curriculum ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○

- Горе — это процесс. Горе начинается до смерти для пациента и продолжающего жить, когда они предчувствуют и переживают потерю. Горе продолжается для того, кто остается жить, с потерей близкого человека.
- Процесс горя не всегда является последовательным и предсказуемым.
- Обычно, процесс горя включает ряд стадий и/или задач, которые проходит продолжающий жить, чтобы помочь себе справиться с горем. Это иногда называется «работа над горем» (Chan и др., 2004 г.).
- Никому не удастся по-настоящему «оправиться» от потери, но он может исцелиться и научиться жить с потерей и/или жить без умершего.
- Работа над горем начинается, когда продолжающий жить начинает жить с потерей и примиряется с ней.

○
○
○

Потеря

- Потерей может быть человек, вещь, взаимоотношения или ситуация.
- Горе — это эмоциональная реакция на потерю.
- Скорбь — это внешнее, социальное выражение потери.
- Сильное влияние оказывает культура.

Corless, 2006

E L N E C International Curriculum ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○

- Потеря определяется как отсутствие обладания или будущего обладания, в ответ наступает горе и выражение скорби.
- **Потери** могут происходить до смерти для пациента и близких людей, когда они предчувствуют и испытывают потерю здоровья, изменения взаимоотношений и ролей и смерть (предчувствуемое горе). После смерти продолжающий жить переживает потерю близкого человека. Большинство потерь вызывают скорбь и горе и сопровождающие их чувства, поведение и реакции на потерю. Пациенты (потеря здоровья, финансовой стабильности, потеря части тела и т.д.), члены семьи и те, кто продолжает жить, — все испытывают потерю.
- **Горе** — это эмоциональная реакция на потерю. Горе — это индивидуализированные и персонифицированные чувства и реакции, которые человек превращает в реальную, осознаваемую или предчувствуемую потерю (Kissane, 2003 г.). Чувства, связанные с горем, не могут быть непосредственно прочувствованы другими, но медсестры могут оценить реакции на горе и связанное с ним поведение. Эти чувства могут включать гнев, разочарование, одиночество, грусть, вину, сожаление, успокоение и т.д.
- **Скорбь** — это внешнее, социальное выражение потери. То, как человек внешне выражает потерю, может быть продиктовано культурными нормами, обычаями и привычками, включая ритуалы и традиции. В некоторых культурах принято выражать потери очень эмоционально и вербально, в некоторых культурах реакции на потерю проявляются в незначительной степени, в некоторых культурах принято стелать и громко плакать, а в некоторых культурах принято выглядеть стоически и по-деловому. *Как принято скорбеть в вашей стране?*
- Религиозные и культурные убеждения также могут диктовать, как долго человек должен соблюдать траур, и как продолжающему жить «следует» вести себя в период тяжелой утраты. Кроме того, на внешнее выражение потери могут влиять личностные качества и жизненный опыт человека (Corless, 2006 г.).

○
○
○

Тяжелая утрата

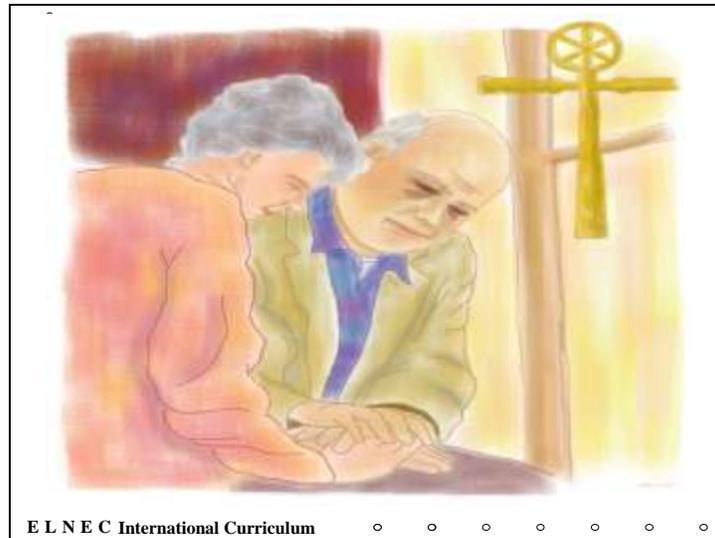
- **Реакция продолжающих жить на смерть члена семьи или близкого друга.**
- **Осознавайте культурные особенности.**

D'Avanzo & Geissler, 2003

E L N E C International Curriculum ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○

- Тяжелая потеря включает горе и скорбь — внутренние чувства и внешние реакции продолжающего жить. Часто говорят, что продолжающий жить переживает «период тяжелой утраты». Это время, когда продолжающий жить чувствует боль потери, скорбь, горюет и привыкает жить в мире без физического, психологического и социального присутствия умершего.
- Человека, переживающего тяжелую утрату, необходимо побуждать:
 - говорить о смерти;
 - осознавать, что его чувства являются нормальными;
 - уделять достаточно времени для выражения горя;
 - решать неотложные, реальные проблемы и отложить долгосрочные решения, такие как смена места жительства или работы.
- Медсестра обязана знать культурные характеристики горя и тяжелой утраты для пациентов, членов семьи и тех, кто продолжает жить. Кроме того, медсестра должна определять вид горя на основе характеристик, признаков/симптомов горя, для того чтобы применить соответствующие меры вмешательства, связанные с тяжелой утратой (D'Avanzo & Geissler, 2003 г.).

Slide 7



- Важно, чтобы медсестры понимали, как пациент и члены семьи осознают горе. Чтобы лучше понять потерю, горе, тяжелую утрату, участники должны выполнить одно или оба следующих упражнения:
 - Рисунок 1. Личный опыт потери (дайте участникам 5 минут, чтобы они сочинили историю, и еще 5 минут, чтобы рассказать ее группе).
 - Рисунок 2: Упражнение на потерю. Прочитайте упражнение классу и попросите их зачеркнуть пункты. Пусть 1-2 участника после выполнения упражнения поделятся своими мыслями.
- После выполнения одного или обоих приведенных выше упражнений перейдите к рассмотрению различных видов горя (следующий Slide).

○
○
○

Виды горя

Предчувствуемое горе

- Горе до потери
- **Фактически произошедшая потеря или страх потенциально возможных потерь**
- **Испытывается пациентом, членами семьи и медработниками**
- **Дети имеют индивидуальные потребности**

Glass et al., 2006

E L N E C International Curriculum ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○

- Предчувствуемое горе определяется как горе до потери, связанное с диагнозом, острым и хроническим заболеванием и неизлечимой болезнью, которое переживают пациент, члены семьи и лица, осуществляющие уход (Corless, 2006 г.; Rando, 2000 г.).
- Примеры предчувствуемого горя:
 - фактическая или возможная потеря здоровья;
 - потеря независимости;
 - потеря части тела;
 - утрата финансовой стабильности, утрата выбора, утрата умственных способностей.
- Реакции детей на серьезное заболевание в семье — форма предчувствуемого горя, которая может включать (Glass и др., 2006 г.):
 - Конкретные сверхъестественные мысли, результатом которых является чувство вины, например: «Я однажды сказал маме, что хочу, чтобы она умерла».
 - Страх оказаться покинутыми, страх заболеть болезнью, гнев, уход в себя, показное поведение, неспособность сконцентрировать или сфокусировать внимание, особенно на учебе.
 - Неспособность сосредоточить или сфокусировать внимание, особенно на учебе.
 - Регрессию развития (т.е. ночное недержание мочи).

Предлагаемые дополнительные обучающие материалы:

Таблица 1. Виды горя

o
o
o

Нормальное горе (неосложненное)

- **Нормальные чувства, поведение и реакции в связи с потерей**
- **Физиологические, эмоциональные, когнитивные и поведенческие реакции**

E L N E C International Curriculum o o o o o o o

- Нормальное горе описывается как нормальные чувства, поведение и реакции, связанные с потерей. Нормальные реакции на горе в связи с потерей могут быть:
 - физическими,
 - эмоциональными,
 - когнитивными,
 - поведенческими.
- Активное переживание горя может длиться годами.
- Мы не свыкаемся с горем, но характер отношений с умершим меняется.
- Происходит воссоединение с миром живых.

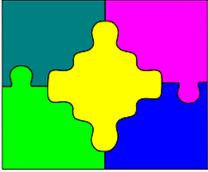
Предлагаемые дополнительные обучающие материалы:

Таблица 2: Нормальные реакции на горе

○
○
○

Осложненное горе

- Хроническое горе
- Отсроченное горе
- Преувеличенное горе
- Замаскированное горе



E L N E C International Curriculum ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○

- Существует четыре вида осложненного горя:
 - *Хроническое горе* характеризуется нормальными реакциями на горе, которые не ослабевают и продолжаются в течение длительного периода времени.
 - *Отсроченное горе* характеризуется нормальными реакциями на горе, которые подавляются и откладываются, и продолжающий жить сознательно или бессознательно избегает испытывать боль от потери (например, отказывается говорить с кем-либо о горе, не участвует в группах поддержки для тех, кто переживает тяжелую утрату, и т.д.).
 - *Преувеличенное горе* — когда продолжающий жить прибегает к саморазрушающему поведению (например, к суициду).
 - *Замаскированное горе* — когда продолжающий жить не осознает, что поведение, которое мешает нормальному функционированию, является результатом потери.

○
○
○

Осложненное горе – факторы риска

- **Внезапная или травматическая смерть**
- **Суицид, убийство**
- **Смерть ребенка**
- **Несколько потерь**

E L N E C International Curriculum ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○

- Факторы риска осложненного горя включают внезапную смерть или смерть в результате травмы, самоубийство, убийство, зависимые отношения с умершим, хроническое заболевание, смерть ребенка (Davies & Jin, 2006 г.), многочисленные потери, продолжающееся горе от предыдущих потерь, сопутствующие стрессы, тяжелый процесс умирания, такой как боль и страдание, отсутствие систем поддержки, отсутствие системы веры.
- Осложненные реакции на горе включают:
 - сильную изоляцию,
 - агрессивное поведение,
 - суицидальные наклонности,
 - сильную или продолжительную депрессию,
 - быструю замену потери и взаимоотношений,
 - поиск умершего,
 - избегание упоминаний об умершем,
 - подражание умершему.
- Факторы, усиливающие осложненное горе у пожилого человека, включают:
 - отсутствие системы поддержки,
 - одновременные потери,
 - неумение преодолевать жизненные трудности.

Предлагаемые дополнительные обучающие материалы:

Таблица 6. Составляющие осложненного горя

o
o
o

Горе, не признаваемое обществом

- Потеря, не признаваемая открыто, или потеря, не признаваемая обществом
- Группа риска — больные СПИДом партнеры, бывшие супруги, неродной родитель/ребенок, прерванная беременность

E L N E C International Curriculum o o o o o o o

- Горе, не признаваемое обществом, определяется как потеря, которая не подтверждается и не признается. Общество может не желать признавать горе, и не знает, как справиться с потерей. Столкнувшись с горем, связанным с потерей, люди не могут открыто признать свое горе.
- В группу риска входят:
 - партнеры пациентов с ВИЧ/СПИД,
 - бывшие супруги,
 - бывшие партнеры,
 - невесты/женихи,
 - друзья, любовники, любовницы, коллеги,
 - дети, переживающие смерть неродной матери/отца,
 - мать мертворожденного ребенка,
 - женщины (и мужья/партнеры, любовники), в жизни которых была прерванная беременность.

o
o
o

Детское горе

- Основано на стадиях развития
- Может быть нормальным или осложненным
- Симптомы уникальны для детей

E L N E C International Curriculum o o o o o o o

- Детское горе зависит от стадии развития и может быть нормальным и/или осложненным.
- Симптомы горя у **детей младшего возраста** многочисленны: нервозность; неуправляемые приступы ярости; частые болезни; предрасположенность к несчастным случаям; непослушание; гиперактивность; кошмары; депрессия; компульсивное поведение; провалы в памяти; чрезмерная ярость; чрезмерная зависимость от оставшегося родителя; повторяющиеся сны об исполнении желаний; отрицание и/или скрытый гнев.
- Симптомы горя у **детей старшего возраста** включают: проблемы при концентрации внимания; забывчивость; плохую учебу в школе; бессонницу или излишнюю сонливость; затворничество или уход от социальной жизни; антиобщественное поведение; отрицание авторитетов; сверхзависимость; регрессию; сопротивление дисциплине; разговор о попытках самоубийства; кошмары; символические сны; частые болезни; предрасположенность к несчастным случаям; переедание или недоедание; прогулы школьных занятий; приобщение к алкоголю/наркотикам; депрессию; скрытность; сексуальную распушенность; уход или побеги из дома; компульсивное поведение.

Предлагаемые дополнительные обучающие материалы:

Таблица 7. Как помочь детям справиться с горем: помните о РЕБЕНКЕ

Таблица 8. Меры вмешательства в отношении испытывающих горе детей

Стадии и задачи горя	
<u>Стадия 1</u>	Сообщение и шок
<u>Стадия 2</u>	Чувство потери
<u>Стадия 3</u>	Восстановление
Corless, 2006	
E L N E C International Curriculum	

- Многие теоретики выделили стадии горя и разработали ряд задач для тех, кто продолжает жить, которые помогают успешно справиться с горем и адаптироваться к жизни без умершего.
- Стадии и задачи горя включают:
 - Стадия 1. Сообщение и шок.
 - ◆ Задача — разделить осознание реальности потери, признать потерю.
 - ◆ Характеристика — помогите тем, кто продолжает жить, справиться с первым шоком от смерти, они могут чувствовать оцепенение, шок, нарушение выполнения повседневных действий, изоляцию, избегание.
 - Стадия 2. Переживание потери эмоционально и осмысленно.
 - ◆ Задача — разделить в процессе преодоления боли от потери.
 - ◆ Характеристика — тот, кто продолжает жить, может испытывать злость по отношению к тому, кто умер, может считать себя покинутым им. Злость может быть направлена на врача, медсестру, членов семьи, друзей. Продолжающий жить может испытывать чувство вины из-за того, что «не было предпринято все возможное». Продолжающий жить может испытывать грусть, одиночество, пустоту, потерю интереса к повседневным занятиям, изменение аппетита, апатию, дезорганизацию.
 - Стадия 3. Восстановление.
 - ◆ Задача — реорганизовать и перестроить семейные связи и взаимоотношения и создать новые взаимоотношения.
 - ◆ Характеристика — продолжающий жить находит надежду в будущем, чувствует себя более энергичным, участвует в социальных событиях; принятие смерти.

Предлагаемые дополнительные обучающие материалы:

Таблица 3. Стадии и задачи горя

○
○
○

Факторы, влияющие на процесс горя

- Личность человека, продолжающего жить
- Навыки преодоления, модели
- История злоупотребления алкоголем или наркотиками
- Отношение к умершему
- Вера
- Вид смерти
- Этническая принадлежность и культура человека, продолжающего жить

E L N E C International Curriculum ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○

- Существует много факторов, влияющих на процесс горя:
 - Личностные качества человека, продолжающего жить.
 - Умение преодолевать жизненные трудности.
 - Злоупотребление алкоголем или наркотиками в прошлом.
 - Отношение к умершему:
 - ◆ возраст продолжающего жить,
 - ◆ возраст умершего.
 - Религиозная/духовная система верований продолжающего жить (Walsh, и др., 2002 г.).
 - Вид смерти:
 - ◆ внезапная,
 - ◆ в результате длительного, хронического заболевания,
 - ◆ самоубийство.
 - Этническая принадлежность умершего, культурные традиции, обряды и ритуалы.
 - ◆ В разных культурах существуют разнообразные ритуалы и траурные обряды, что создает обстановку для переживания горя. Она дает людям ощущение безопасности и сопричастности, а также эмоциональные, социальные и физические ресурсы для ее формирования (Mazanec & Panke, 2006 г.). См. модуль «Культура» (Модуль 5), чтобы получить более подробную информацию.
 - Другие факторы:
 - ◆ суицидальные наклонности,
 - ◆ психическое расстройство (т.е. депрессия) в прошлом,
 - ◆ пол продолжающего жить,
 - ◆ системы поддержки,
 - ◆ сопутствующие стрессы,
 - ◆ опыт, связанный с потерями, и наличие потерь в прошлом,
 - ◆ подготовка к смерти.

Предлагаемые обучающие материалы:

Таблица 9. Духовная оценка: мнемотехника для интервьюирования

○
○
○

Оценка горя

- **Начинается во время поступления в больницу или постановки диагноза**
- **Продолжается с целью выявления осложненного горя**

Corless, 2006

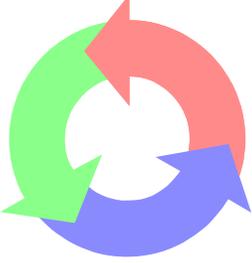
E L N E C International Curriculum ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○

- Оценка горя включает пациента, членов семьи и близких. Оценка горя начинается, когда пациент поступает в больницу, дом инвалидов, дом престарелых и когда поставлен диагноз острого или хронического заболевания, неизлечимой болезни. Оценка горя продолжается в течение болезни в отношении пациента, членов семьи и близких и в период тяжелой утраты после смерти для тех, кто продолжает жить. В период тяжелой утраты следует как можно чаще оценивать горе, для того чтобы медсестра заметила возможные признаки/симптомы/реакции осложненного горя.

○
○
○

Оценка, проводимая медсестрой

- Вид горя
- Реакции, связанные с горем
- Факторы, оказывающие влияние
- Общее состояние здоровья того, кто ухаживал/продолжает жить



Glass et al., 2006

E L N E C International Curriculum ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○

- Оценка, проводимая медсестрой, имеет жизненно важное значение (Glass и др., 2006 г.). Составляющие оценки, проводимой медсестрой, включают в себя:
 - Вид горя — предчувствуемое, нормальное, осложненное (включая факторы риска для осложненного горя), горе, не признаваемое обществом.
 - Реакции на горе – нормальные или осложненные.
 - Факторы, которые могут оказать влияние на процесс переживания горя.
 - Многие из тех, кто осуществляет уход, не заботятся о себе, заботясь о близком человеке. В таком случае оценка должна также включать (Corless, 2006 г.):
 - ◆ общую проверку состояния здоровья и оценку симптомов,
 - ◆ оценку питания,
 - ◆ оценку сна,
 - ◆ исследование способности работать и выполнять семейные роли,
 - ◆ оценку систем социальных взаимоотношений между людьми,
 - ◆ определение того, имеются ли значительные изменения в том, как человек преподносит себя,
 - ◆ оценку изменений, произошедших в результате смерти, и трудностей, связанных с ними.

◦
◦
◦

Вмешательство при тяжелой утрате

- План лечения
- Отношение
- Традиции, свойственные конкретной культуре
- Что говорить
- Предчувствуемое горе

E L N E C International Curriculum ◦ ◦ ◦ ◦ ◦ ◦ ◦

- Меры вмешательства для преодоления тяжелой утраты, имеют много аспектов.
 - План лечения — какие ресурсы доступны в вашей стране, чтобы помочь людям, пережившим тяжелую утрату?
 - Отношение — медсестра должна иметь благосклонное, не критичное отношение, предоставляя поддержку и заботу пережившим тяжелую утрату.
 - Культурные традиции — необходимо уважать и почитать все культурные традиции выражения скорби и реакций на горе тех, кто продолжает жить.
 - Что говорить — медсестры могут бояться «сказать что-то неправильное» продолжающему жить, либо они могут не знать, что сказать.
 - Предчувствуемое горе — часто пациент и/или члены семьи, испытывающие предчувствуемое горе, требуют тех же мер вмешательства, что и те, у кого кто-то умер.

Предлагаемые дополнительные обучающие материалы:

Таблица 4. Бесплезные и полезные комментарии в разговоре с пережившими тяжелую утрату

◦
◦
◦

Вмешательство при тяжелой утрате, переживаемой детьми и родителями

- **Определение стадии развития**
- **Направление в группы поддержки**

E L N E C International Curriculum ◦ ◦ ◦ ◦ ◦ ◦ ◦

- Мера вмешательства, связанная с тяжелой утратой, имеет жизненно важное значение независимо от возраста тех, кто продолжает жить.
- Очень важно оценить горе детей, которые пережили потерю родителей, брата или сестры, бабушки или дедушки, или друга, независимо от стадии их развития. Дети могут иметь ограниченные способности выражать словами или описывать свои чувства или горе. Это может привести к эмоциональному смятению, когда они фильтруют собственные мысли и видят, как скорбят их родители (Davies & Jin, 2006 г.).
- Смерть ребенка часто описывается как одно из самых опустошающих испытаний для родителей. Смерть влияет не только на родителей, но и на братьев и сестер, дедушек и бабушек, других родственников, друзей и на все сообщество в целом. Тем, кто продолжает жить после смерти ребенка, требуется огромная эмоциональная, духовная и практическая поддержка. (Институт медицины, 2003 г.).
- Меры вмешательства для преодоления горя у детей и взрослых включают:
 - Выслушивание «их историй».
 - Последующее наблюдение у поставщиков медицинских услуг, которые лечили умершего, обычно ценится семьями.
 - Убеждение детей и взрослых в том, что переживаемое ими горе — это «нормально», дает им утешение.
 - Каждый переживает горе по-своему, поэтому говорить, «как переживать горе», неуместно.
 - Игра — универсальный язык детей, используйте ее как можно чаще.

Предлагаемые дополнительные обучающие материалы:

Таблица 10. Поддержка семей, переживающих горе

○
○
○

**Предварительное
вмешательство в процесс
горя для пациента и
его семьи**

- **Превентивные подходы
для сведения чувства потери
к минимуму:**
 - **Поощрение воспоминаний.**
 - **Просвещение пациента/членов семьи
относительно процесса умирания.**
 - **Присутствие/активное слушание.**

E L N E C International Curriculum ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○

- Медсестра играет ключевую роль в мерах вмешательства для преодоления предчувствуемого горя пациентом и членами семьи.
- Превентивные подходы для сведения к минимуму чувства потери:
 - Эмоциональная поддержка.
 - Поощрение анализа прожитой жизни.
 - Побуждение к словесному выражению предчувствуемой потери.
 - Просвещение пациента и семьи относительно признаков и симптомов прогрессирующей болезни и процесса умирания.
 - Побуждение пациента и членов семьи закончить незавершенные дела.
 - Присутствие, активное слушание, прикосновение и утешение.

◦
◦
◦

Вмешательство в процесс горя

- **Определение и выражение чувств – их история**
- **Особое внимание к горю, не признаваемому обществом**
- **Общественные похороны, обряды, ритуалы, традиции**
- **Рефлексия**
- **Духовная поддержка**
- **Учет стадии развития у детей**
- **Направление в группы поддержки**

E L N E C International Curriculum ◦ ◦ ◦ ◦ ◦ ◦ ◦

- Медсестры могут предоставить:
 - Возможности для определения и выражения чувств.
 - ◆ Объединяющее прикосновение, объятия и присутствие, когда необходимо.
 - ◆ Понимание того, когда необходимо молчаливое присутствие.
 - ◆ Технику успокаивающего прикосновения (т.е. дыхание), чтобы уменьшить напряжение.
 - ◆ Использование управляемых психических образов или музыки как альтернативной формы выражения и релаксации (Hillard, 2001 г.).
 - ◆ Здоровые механизмы преодоления жизненных трудностей, такие как физические упражнения, хорошее питание и отдых (Brown-Saltzman, 2006 г.).
 - Признание и подтверждение горя, не признаваемого обществом, — взаимоотношение продолжающего жить с умершим, чувства, реакции на горе и поддержка его потребности в ритуале, поминальной службе/похоронах, традиции.
 - Открытые похороны, поминальная служба, обряды, ритуалы и традиции; закрытые для публики ритуалы.
 - Уединенное размышление о значении потери.
 - Духовную поддержку (обращение к священнику, раввину, пастору и т.д.)
 - Меры вмешательства для преодоления тяжелой утраты у детей и родителей (Davies & Jin, 2006 г.):
 - ◆ Дети реагируют на горе в соответствии со стадией развития. Меры вмешательства, касающиеся детей, должны соответствовать стадии развития.
 - ◆ Поощряйте детей посещать группы поддержки для переживающих тяжелую потерю, если такие группы имеются.
 - ◆ Предоставляйте списки ресурсов, помогающих справиться с тяжелой утратой, которые имеются в сообществе.
 - Определение необходимости дополнительной поддержки и консультаций.
 - ◆ Оценка продолжается в течение периода тяжелой утраты, и забота о переживающих тяжелую утрату должна быть многопрофильной.

○
○
○

Завершение процесса горя

- Никто не может прогнозировать завершение.
- Работа с горем никогда не завершается полностью.
- Исцеление происходит, когда боль стихает.



Answering the Unanswerable Questions

E L N E C International Curriculum ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○

- Никто не может предвидеть, когда человек справится с горем.
- Человек никогда полностью не свыкнется горем, так как временами воспоминание, вещь, годовщина смерти или чувство потери будут напоминать об этом.
- Горе может уменьшиться, и произойдет исцеление, характеризуемое следующим:
 - Боль от потери становится меньше.
 - Продолжающий жить адаптировался к жизни без умершего.
 - Продолжающий жить физически, психологически и социально «освободился».

ПРИМЕЧАНИЕ. Продолжающий жить, однако, будет по-прежнему вспоминать об умершем.



- Совокупная потеря — это последовательность потерь, которые переживают, часто ежедневно, медсестры, работающие с пациентами с опасным для жизни заболеванием и членами семьи (Vachon, 2006 г.).
- Часто у медсестер нет времени справиться с потерями до того, как возникнет другая потеря. Это не дает возможности медсестрам и другим членам многопрофильного коллектива помнить пациента, который только что умер, и членов его семьи.
- Медсестры могут переживать предчувствуемое и нормальное горе до и после смерти пациента.
- Потеря не только болезненна, но когда медсестра часто видит смерть, у нее может не быть времени на то, чтобы решить связанные с горем проблемные вопросы одного пациента, до того как умрет другой пациент.
- Упражнения для ситуации совокупной потери дают возможность исследования и выражения чувств, связанных с потерей и горем.

○
○
○

Стадии адаптации

- Медсестрам, которые впервые работают с умирающими, необходима эмоциональная и духовная адаптация
- Стадии адаптации
 - Логическое обоснование
 - Эмоциональное выживание
 - Депрессия
 - Эмоциональное возвращение
 - Глубокое сострадание
 - «Исполнитель»

Harper, 1994

E L N E C International Curriculum ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○

- Медсестрам, начинающим работать с умирающими пациентами, необходимо эмоционально и духовно адаптироваться к уходу за неизлечимо больными (Vachon, 2006 г.).
- Существует шесть стадий адаптации медсестры к уходу за умирающим пациентом и членами семьи, включая (Harper, 1994 г.):
 - логическое обоснование,
 - эмоциональное выживание,
 - депрессию,
 - эмоциональное возвращение,
 - глубокое сострадание,
 - роль «исполнителя».
- Прохождение через эти стадии является критически важным для того, чтобы помочь медсестре облегчить боязнь умирания и смерти, добиться личного и профессионального роста и адаптироваться к спокойному уходу за пациентами в конце жизни и членами их семей.

Предлагаемые дополнительные обучающие материалы:

Таблица 5. Как преодолевать профессиональный страх перед смертельной болезнью

○
○
○

Факторы, влияющие на адаптацию медсестер

- **Профессиональное образование**
- **Личный опыт, связанный со смертью**
- **Изменения в жизни**
- **Система поддержки**

Vachon, 2006

E L N E C International Curriculum ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○

- На процесс адаптации медсестры влияют многие факторы (Vachon, 2006 г.).
- **Профессиональное образование**
 - В прошлом, специалистов в сфере здравоохранения часто наставляли контролировать эмоции и эмоционально дистанцироваться от пациентов и членов их семей. Пациентам в конце жизни требуется интенсивное межличностное участие и сострадание.
 - Выражение чувств словами и выражение эмоций помогает медсестре в ситуации горя и потери.
- **Личный опыт, связанный со смертью**
 - Прошлый опыт, связанный со смертью, на личном и/или профессиональном уровне и возможные нерешенные проблемы могут повлиять на способность специалистов ухаживать за умирающими пациентами и членами их семей.
 - Реальная среда будет влиять на реакции на смерть.
- **Изменения в жизни**
 - Изменения в жизни могут включать смерть в семье, заботу о пожилых родителях, разлуку с близкими, уход детей из дома, развод и болезнь.
 - Эти изменения могут символизировать потери, инициировать реакции на горе, в результате чего медсестре будет трудно ухаживать за умирающим пациентом и членами семьи.
- **Системы поддержки**
 - Наличие или отсутствие систем поддержки может повлиять на способность пройти этапы адаптации.
 - Эмоциональная поддержка сверстников, семьи, коллег и медсестринского персонала в значительной степени повышают способность адаптироваться и справляться с уходом за умирающим.

○
○
○

Системы поддержки

- **Равновесие**
- **Оценка систем поддержки**
- **Духовная поддержка**
- **Просвещение, касающееся лечения в конце жизни**
- **Стратегии заботы о себе**

Vachon, 2006

E L N E C International Curriculum ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○

- Существуют разнообразные системы поддержки, которыми может воспользоваться медсестра (Vachon, 2006 г.).
- **Равновесие**
 - Равновесие — это способность предоставлять качественный, полный сопереживания уход умирающим пациентам и членам их семей и находить личное удовлетворение в работе профессиональной медсестры.
- **Оценка систем поддержки**
 - Цель системы поддержки — сбалансировать эффекты страха перед смертью и совокупной потери, помогая медсестре в исследовании и выражении чувств, связанных со страхом, потерей и горем, и адаптации к уходу за умирающим пациентом и членами семьи.
 - Клиническое учреждение поддерживает или препятствует профессиональной адаптации, росту и развитию медсестры в уходе за умирающим пациентом и членами семьи?
 - Обеспечивает ли клиническое учреждение условия поддержки, в которых медсестра чувствует себя в безопасности для выражения страха перед смертью, эмоций, потери и горя? Например:
 - ◆ **Официальные системы поддержки** (соборания персонала, где медсестры могут выражать свои чувства в безопасной обстановке, совещания после смерти, поминальные церемонии для признания и выражения горя по всем пациентам, которые умерли).
 - ◆ **Неофициальная поддержка** (сотрудники, сверстники, инструктор, пастор, врач делятся опытом один на один).
 - ◆ **Духовная поддержка**
 - ◆ **Непрерывное образование** в вопросах, касающихся лечения в конце жизни.
 - ◆ **Стратегии заботы о себе** (например, отпуск, близкие друзья и т.д.).

○
○
○

Вывод

- **Медсестринский уход не заканчивается со смертью пациента**
- **Потеря, горе и потребности, связанные с тяжелой утратой, должны быть оценены с помощью продолжительного вмешательства**
- **Медсестры должны признавать и реагировать на собственное горе**
- **Лечение должно проводиться медицинскими работниками, специализирующимися в различных сферах**

E L N E C International Curriculum ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○

- Медсестринский уход и обязанности в отношении умирающего пациента и членов семьи не заканчиваются со смертью пациента.
- Потеря, горе и тяжелая утрата должны быть оценены при поступлении в учреждение, а уход в связи с тяжелой утратой должен продолжаться после смерти пациента.
- Медсестры, как и все специалисты, должны признать собственное горе и отреагировать на него, чтобы предоставлять качественный паллиативный уход.
- Уход в связи с тяжелой утратой — это многопрофильный уход, и нашим коллегам, являющимся специалистами в области психосоциологии, есть что предложить.



Забота о теле и душе

Module 7: Loss, Grief & Bereavement

Case Studies Guide

Module 7

Анализ конкретного случая №1

«Г-жа S: Смерть сына»

Г-жа S. — женщина 48 лет. Она — мать четверых детей и бабушка шестерых внуков. Она мусульманка и время от времени посещает богослужения в мечети. Ее религиозные убеждения очень сильны.

Ее муж умер от наследственного сердечного расстройства сердца во время рождения ее сына, Мича, около 22 лет назад. Она обеспечивала себя и своих детей благодаря семейному бизнесу в области посредничества на рынке пищевых продуктов. У нее четыре сына и одна дочь.

Ее сын, Мича, работал на деревенском рынке. Он начал жаловаться на усталость и хотел бросить эту работу, но считал, что сначала должен найти другую работу. Он был помолвлен с молодой христианкой, которая тоже убеждала его продолжать работать там, пока он не найдет другую работу. Он никогда не рассказывал невесте о своей усталости, потому что волновался за финансовое состояние.

Г-жа S. была очень близка с Мичей, который в младенческом и детском возрасте спал вместе с ней. Он всегда был ее любимым ребенком. Он заменил ей «мужа, отца и брата», которые умерли. Она говорит, что он вытеснил горе, которое она испытывала в связи с потерей всех мужчин. Он всегда с вниманием относился к ее потребностям. Он выслушивал ее беспокойства, выводил в свет и покупал вещи. Он никогда ей ни в чем не отказывал. Недавно она почувствовала, что уделяла ему недостаточно внимания. Она сконцентрировалась на внуках и других детях.

Хотя она и говорила Миче бросить работу и обратиться к врачу, но не настаивала на этом. Тогда она считала его взрослым и уважала его независимость и решение не обращаться к врачу. Однажды утром, Мича выбежал из спальни, крича от боли, упал и умер от сердечного приступа вследствие наследственного сердечного расстройства. Это стало травматическим шоком для всей семьи, но г-жа S. чувствует себя особенно виноватой.

По прошествии восьми месяцев после смерти Мичи, г-жа S. говорит, что не может простить себя и хочет, чтобы Бог забрал ее, чтобы она могла воссоединиться с сыном и мужем. Она говорит, что не совершит самоубийство, поскольку это противоречит ее религии, и если бы она покончила с собой, она бы не смогла вновь увидеть сына. Она очень хочет его увидеть, даже если это произойдет только во сне.

Г-жа S. спит только около двух часов по ночам. Она бродит по дому, надеясь почувствовать присутствие Мичи и увидеть его в последний раз. Ее аппетит очень ухудшился. Она потеряла интерес к уходу за собой и одевается только поздно днем.

Она предпочитает не выходить из дома и больше не выходит на задний двор, чтобы посмотреть, как играют ее внуки. Она больше не ходит в мечеть, предпочитая оставаться в своей комнате. Она никому не разрешает входить в комнату Мичи или прикасаться к его вещам. Она попросила старшего внука спать с ней по ночам, чтобы ей не было «страшно» или «одинок» ночью.

У нее появились боли в левой стороне, головная и зубная боль, но она отказывается от медицинского вмешательства. Она говорит, что здесь очень дорогое лечение, а она не хочет быть обузой для своего сына, который сейчас работает на двух работах, чтобы обеспечить семью. Обеспокоенный друг семьи предлагает обратиться в местный хоспис, чтобы там помогли горющей матери.

Займовано из:

Lo, K. (2000 г.). "Mrs. S." Largo, FL: Институт хосписа Florida Suncoast. Переиздано с разрешения.

Вопросы для обсуждения:

1. Какая дополнительная информация, касающаяся этой семьи, должна быть оценена сотрудниками хосписа?
2. Каковы факторы риска, связанные с осложненным горем, в данном случае?
3. Какие услуги для облегчения чувства потери близкого человека могут быть оказаны? Каких специалистов следует привлечь?
4. Какой вид горя, возможно, испытывает невеста? Какое вмешательство может быть уместно?

Module 7
Анализ конкретного случая №2
Джон и Роза: Потеря истинной любви

Роза находилась в отделении долговременного медсестринского ухода почти два года. Она и ее муж Джон были женаты в течение 52 лет и имели очень близкие взаимоотношения. У них не было детей. Джон навещал Розу два раза в день, во время ланча и обеда, чтобы помочь ей в принятии пищи и провести время вместе. Он больше не мог водить машину и приезжал в учреждение медсестринского ухода на такси. Он был знаком со многими пациентами, и его часто видели рассказывающим им какую-нибудь шутку или перемещающим их в инвалидном кресле. Роза временами была растеряна, но всегда выглядела умиротворенной и расслабленной, когда Джон приходил навещать ее.

В течение нескольких месяцев состояние Розы начало ухудшаться. Она отказывалась от пищи и воды и тихо умерла в присутствии Джона. Джон провел поминальную службу по Розе, но на нее пришли лишь немногие друзья. Джон перестал навещать друзей, когда Роза поступила в учреждение медсестринского ухода, и был очень занят, так как навещал ее два раза в день. Джон постоянно плакал в течение трех дней после поминальной службы. Когда он говорил о Розе, он говорил так, как будто она все еще была жива. Часто он не мог решить, что ему есть или что делать.

Два месяца спустя после смерти Розы Джон плакал лишь время от времени. У него был плохой аппетит, и он потерял в весе. Большую часть времени он проводил дома, рассматривая фотографии Розы и себя в молодости. Один раз в неделю он приходил в учреждение медсестринского ухода, где умерла Роза, чтобы поговорить с другими пациентами и персоналом. Пять дней в неделю он ходил на кладбище на могилу Розы. Соседи волновались за Джона. Когда они предлагали ему сходить куда-нибудь пообедать, он злился, плакал и отказывался от их приглашения.

Спустя шесть месяцев после поминальной службы, Джон начал ходить в магазин и церковь, но его мало интересовали эти занятия. Ему всегда нравилось гулять по территории учреждения медсестринского ухода, но он больше не любил гулять. Он стал посещать кладбище раз в неделю. Он стал забывать, куда положил вещи в доме. Он разрешал соседям приходиться и проводил большую часть времени, вспоминая свою жизнь с Розой, ее болезнь и смерть. Ему было трудно уснуть, и большую часть ночей он проводил, блуждая по дому.

Спустя десять месяцев после смерти Розы, Джон начал чувствовать в себе больше сил. Он все еще иногда плакал, когда что-то остро напоминало ему о Розе, но он уже не плакал так часто. Он начал регулярно питаться и выходить куда-нибудь пообедать с соседями дважды в неделю. Он также начал играть в шаффлборд в клубе и общаться с друзьями, которых не видел много лет. Спустя год после смерти Розы он пришел в учреждение медсестринского ухода, чтобы посадить во внутреннем дворике дерево в честь Розы. Также в тот день он посетил ее могилу. После этого он играл в шаффлборд и обедал с другом, которого не видел два года.

Источник:

Lo, K. (2000 г.). *“John and Rose.”* Largo, FL: Институт хосписа Florida Suncoast. Переиздано с разрешения.

Вопросы для обсуждения:

1. Опишите реакции Джона, связанные с горем.
2. Опишите процесс переживания горя Джоном относительно прохождения этапов и задач горя.
3. Джон испытывал нормальное или осложненное горе? Почему?
4. Какие меры вмешательства могли бы облегчить горе Джона?

Module 7
Анализ конкретного случая №3
Хизер: Внезапная смерть

Хизер было 24 года. Она только начала свой второй год работы в качестве учителя и собиралась выйти замуж через два месяца. Хизер шла в школу, когда ее сбил грузовик. У нее были многочисленные переломы, травма головы и обширные внутренние повреждения. Ее родителей и старшего брата по прибытии в больницу проинформировали о том, что ее шансы на выживание чрезвычайно малы. Ее отвезли в операционную, но там она умерла. Когда члены семьи прибыли в больницу, к ним вызвали медсестру. Она оставалась с ними после того, как они узнали о смерти Хизер.

Вопросы для обсуждения:

1. Как горе в связи с внезапной смертью отличается от горя в связи с хроническим заболеванием?
2. Какие стратегии общения может использовать медсестра при общении с родителями Хизер после их прибытия в отделение неотложной помощи? Пока она в операционной? В момент ее смерти?
3. Какой вид горя, возможно, испытывает жених? Какие меры вмешательства будут полезны? Как его горе отличается от горя родителей и брата Хизер?
4. Как можно оценить горе учеников Хизер и справиться с ним?

Module 7
Анализ конкретного случая №4
Собственный учет: Ваша очередь

Как медсестры мы много раз переживаем совокупную потерю. Нам выпадает честь провести последние дни, часы и минуты с нашими пациентами, перед тем как они умрут. Когда они умирают, мы оформляем необходимые документы, делаем важные телефонные звонки, прощаемся с семьями и переходим к следующему пациенту. Вне зависимости от того, являемся ли мы медсестрами в хосписе, онкологическими медсестрами, медицинскими/хирургическими, практикующими медсестрами или наставниками, обычно мы ограничены во времени для выполнения «задач» перед переходом к следующему событию. Для некоторых совокупные потери никогда не заканчиваются. О медсестрах, ежедневно выполняющих эту работу, нужно заботиться.

Ниже представлены вопросы, которые помогут вам подумать о потерях, которые вы пережили на протяжении своей профессиональной карьеры.

Вопросы для обсуждения:

1. Как долго вы работаете медсестрой?
2. Сколько пациентов умерло у вас на глазах за последний год?
3. О скольких пациентах вы заботились, но не присутствовали рядом с ними, когда они умерли?
4. Опишите наиболее запомнившегося вам пациента, который умер?
 - Была ли это «хорошая» смерть? Если это так, благодаря чему она была хорошей?
 - Была ли это «плохая» смерть? Если это так, почему она была плохой?
 - Какие действия привели к «хорошей» или «плохой» смерти?
 - Что можно было сделать для улучшения?
 - Какие системы организации деятельности учреждения способствовали «хорошей» смерти? Какие системы способствовали «плохой» смерти?
5. Предлагает ли ваше учреждение поддержку для персонала в связи с потерей?
 - Если нет, к кому вам нужно обратиться, чтобы эта услуга была оказана вам и другим сотрудникам вашего учреждения?
 - Как вы представляете себе эту поддержку в связи с потерей?
6. Как вы заботитесь о себе?
 - Как вы проводите свое свободное время?
 - У вас есть хобби, друзья, семья?
 - Когда последний раз вы были в отпуске?
 - У вас есть наставник? Если нет, подумайте о том, чтобы выбрать кого-нибудь, кто прошел «более долгий путь» и может научить вас понимать суть того, с чем вам приходится сталкиваться ежедневно.

Модуль 7: Потеря, горе и тяжелая утрата

Дополнительные учебные материалы/содержание учебных мероприятий

Таблица 1	Виды горя	M7-41
Таблица 2	Нормальные реакции на горе	M7-45
Таблица 3	Стадии и задачи горя	M7-46
Таблица 4	Бесполезные и полезные комментарии в разговоре с пережившими тяжелую утрату	M7-47
Таблица 5	Как преодолевать профессиональный страх перед смертельной болезнью	M7-48
Таблица 6	Составляющие осложненного горя	M7-49
Таблица 7	Как помочь детям справиться с горем: помните о РЕБЕНКЕ (CHILD)	M7-51
Таблица 8	Меры вмешательства в отношении испытывающих горе детей	M7-52
Таблица 9	Духовная оценка: мнемотехника для интервьюирования	M7-53
Таблица 10	Поддержка семей, переживающих горе	M7-54
Рисунок 1	Личная история потери	M7-55
Рисунок 2	Упражнение на потерю	M7-56
Рисунок 3	Возможности для воспоминаний	M7-59

Модуль 7: Потеря, горе и тяжелая утрата

Дополнительные учебные материалы/учебные мероприятия

Модуль 7

Таблица 1: Виды горя

Вид горя	Определение	Характеристики
Предчувствуемое горе (Rando, 2000 г.)	<p>Предчувствуемые и реальные потери, связанные с диагнозом, острым, хроническим и неизлечимым заболеванием.</p> <p>Переживание предчувствуемого горя может дать время на подготовку к потере, принятие потери, завершение незавершенных дел, обзор прожитой жизни, улаживание конфликтов. Для продолжающего жить предчувствуемое горе дает время на подготовку к жизни без умершего, включая подготовку к смене ролей, обучение жизненным навыкам, таким как оплата счетов и обучение использованию чековой книжки.</p>	<p>Пациент, страдающий острым, хроническим заболеванием, выживший в катастрофе или имеющий другие изменения состояния здоровья, может переживать потерю общего здоровья, потерю функциональности, потерю независимости, потерю роли в семье (кормилец, опекун) и потерю образа жизни в результате ограничений в пище или деятельности. Потеря конечности или части тела (груди, матки) может привести к потере уверенности, изменениям в восприятии своей внешности.</p> <p>Члены семьи и другие важные люди также могут испытывать потерю, когда пациент болен, включая потерю роли в семье, потерю взаимоотношений, потерю финансов, потерю безопасности, потерю дружбы и т. д.</p> <p>СПИД может привести к многочисленным потерям за короткий период времени, таким как потеря работы, материального имущества, восприятия тела из-за изменений во внешности, функциональности, частной жизни (секрет известен), друзей, партнеров и принятия обществом.</p> <p>При неизлечимой болезни дополнительные потери включают потерю контроля (выбора), потерю физической и/или интеллектуальной функции, потерю взаимоотношений, потерю восприятия внешности, потерю будущего, потерю достоинства, потерю жизни.</p>
Нормальное горе	<p>Также известно как неосложненное горе.</p> <p>Нормальные чувства, реакция и поведение в связи с потерей; реакции на горе могут быть физическими, психологическими, когнитивными, поведенческими.</p> <p>(Doka, 1989 г.; Parkes 1999 г.; Worden 2001 г.).</p>	<p>Реакции на горе могут быть физическими, психологическими и когнитивными.</p>
Осложненное горе включает: Хроническое горе	<p>Нормальные реакции на горе,</p>	<p>Лица, входящие в группу риска для всех четырех видов осложненного горя, испытывают потери, связанные с:</p>

Вид горя	Определение	Характеристики
<p>Отсроченное горе</p> <p>Преувеличенное горе</p> <p>Замаскированное горе (Brown-Saltzman, 2006 г.; Corless, 2006 г.; Loney, 1998 г.; Parkes, 1999 г.; Worden, 2001 г.)</p>	<p>которые не ослабевают и продолжаются в течение длительного периода времени.</p> <p>Нормальные реакции на горе, которые подавляются или откладываются. Продолжающий жить сознательно или бессознательно избегает боли потери.</p> <p>Продолжающий жить прибегает к саморазрушительному поведению, такому как самоубийство.</p> <p>Продолжающий жить не осознает, что поведение, которое мешает нормальному функционированию, является результатом потери.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • смерть в результате травмы; • внезапной, неожиданной смертью, такой как смерть в результате сердечного приступа, несчастного случая; • суицидом; • убийством; • зависимостью от умершего; • зрелым человеком или больным с хроническим заболеванием (продолжающему жить трудно поверить, что смерть действительно наступила после многих лет ремиссий и обострений); • смертью ребенка; • многочисленными потерями; • продолжающимся горем в связи с предыдущими потерями; • сопутствующими стрессами (потеря плюс другие стрессы в жизни, такие как развод, переезд, покидание дома детьми, другие больные члены семьи, финансовые вопросы и т. д.); • психическим расстройством и наркотической зависимостью в прошлом; • тяжелым процессом умирания пациента, включая неудовлетворительное снятие боли и симптомов, психологические и/или душевные страдания; • неудовлетворительной поддержкой или недостаточностью источников поддержки; • отсутствием системы веры, культурных традиций, религиозных убеждений. <p>Реакции на осложненное горе могут включать любые из реакций на нормальное горе, но эти реакции могут быть усиленными, продолжительными, длиться более одного года и/или мешать психологическому, социальному и физиологическому функционированию. Другие осложненные реакции на горе включают:</p> <ul style="list-style-type: none"> • сильную изоляцию; • агрессивное поведение; • суицидальные наклонности; • поведение трудоголика; • сильное ухудшение жизненных функций; • симптомы посттравматического расстройства; • отрицание сверхнормальных ожиданий; • сильную или продолжительную депрессию; • потерю интереса к собственному здоровью и/или личной гигиене; • сильное ухудшение коммуникативных, мыслительных или моторных навыков; • продолжительную неспособность есть или спать; • быструю замену потери и взаимоотношений; • социальное отчуждение; • поиск умершего;

Вид горя	Определение	Характеристики
		<ul style="list-style-type: none"> • избегание упоминаний об умершем; • подражание умершему. <p>Продолжающих жить и испытывающих осложненное горе необходимо направить к специалисту/психотерапевту, занимающемуся проблемами горя и тяжелой утраты.</p>
<p>Горе, не признаваемое обществом (Дока, 1989 г.)</p>	<p>Это горе, при котором потеря не может быть открыто признана, разрешена обществом или выражена публично.</p> <p>Обычно продолжающий жить и испытывающий горе, не признаваемое обществом, может не признаваться биологической семьей и исключаться из обрядов, ритуалов и традиций, связанных с потерей.</p>	<p>В группу риска входят партнеры пациентов с ВИЧ/СПИДом, бывшие супруги, бывшие партнеры, женихи, невесты, друзья, любовники, любовницы, коллеги, дети, переживающие смерть неродного отца или матери и других людей, близких пациенту, но не являющихся членами биологической семьи.</p> <p>Мать мертворожденного также может испытывать горе, не признаваемое обществом, так как общество может не признавать взаимоотношения между матерью и ребенком, который умер до рождения.</p>
<p>Детское горе</p>	<p>Детская скорбь, горе в соответствии с уровнем развития.</p>	<p>Симптомы горя у детей младшего возраста:</p> <ul style="list-style-type: none"> • нервозность; • неуправляемые приступы ярости; • частые болезни; • предрасположенность к несчастным случаям; • антиобщественное поведение; • непослушание; • гиперактивность; • кошмары; • депрессия; • компульсивное поведение; • провалы в памяти; • чрезмерная ярость; • чрезмерная зависимость от оставшегося родителя; • повторяющиеся сны об...исполнении желаний, отрицание, скрытый гнев. <p>Симптомы горя у детей старшего возраста:</p> <ul style="list-style-type: none"> • сниженная способность к концентрации внимания; • забывчивость; • неудовлетворительные успехи в школе; • бессонница или излишняя сонливость; • затворничество или уход от социальной жизни; • антиобщественное поведение; • отрицание авторитетов; • сверхзависимость, регрессия; • сопротивление дисциплине; • разговоры о попытках самоубийства; • кошмары, символические сны; • частые болезни; • предрасположенность к несчастным случаям; • переедание или недоедание; • прогулы школьных занятий;

Вид горя	Определение	Характеристики
		<ul style="list-style-type: none"> • приобщение к алкоголю/наркотикам; • депрессия; • скрытность; • сексуальная распушенность; • уход или побеги из дома; • компульсивное поведение.

Список литературы:

- Brown-Saltzman, K. *Трансформация процесса горя*.// В R. Carroll-Johnson, L. Gorman, & N. J. Bush. Психологическая медсестринская забота: Континуум рака. – Philadelphia, PA: Oncology Nursing Press, Inc. – 2006. – 2-е изд.
- Corless, I. B. *Тяжелая утрата*.// В. R. Ferrell, & N. Coyle. (Eds.). *Учебник по паллиативному медсестринскому уходу*. – 2006. – 2-е изд. – с. 531–544. New York, NY: Oxford University Press.
- Doka, K. *Горе, не признаваемое обществом: Распознавание скрытой печали*. – New York, NY: Lexington Books. – 1989.
- Loney, M. *Смерть, умирание и горе перед лицом рака*.// С. С. Burke (Ed.). Психологические аспекты онкологического медсестринского ухода. – Philadelphia, PA: Oncology Nursing Press, Inc. – 1998.
- Parkes, С. М. *Тяжелая утрата: исследование горя во взрослой жизни*. – London, UK: Tavistock. – 1999.
- Rando, Т. (Ed.). *Клинические аспекты предчувствуемого траура*. – Champaign, IL: Research Press. – 2000.
- Worden, J. W. *Утешение и терапия горя: учебник для практикующих психологов*. – New York, NY: Springer Press. – 2001. – 3-е изд.

Модуль 7

Таблица 2: Нормальные реакции на горе

Физическая	Эмоциональная	Когнитивная	Поведенческая
<ul style="list-style-type: none"> • пустота в желудке; • сжатость в груди; • сильное сердцебиение; • восприимчивость к шуму; • одышка; • слабость; • напряжение; • потеря энергии; • сухость во рту; • желудочно-кишечные расстройства; • потеря либидо; • повышенный аппетит, потеря аппетита; • увеличение веса или потеря веса; • истощение; • напряженность в горле; • подверженность болезням; • беспокойство; • головные боли; • головокружение; • мышечные боли; • сексуальная дисфункция; • бессонница; • дрожь, судороги. 	<ul style="list-style-type: none"> • онемение; • облегчение; • эмансипация; • грусть; • сильное желание; • тревога; • страх; • злость; • чувство вины и самобичевание; • стыд; • одиночество; • беспомощность; • безнадежность; • брошенность; • потеря контроля; • пустота; • отчаяние; • двойственность; • потеря способности получать удовольствие; • шок. 	<ul style="list-style-type: none"> • потеря индивидуальности; • смятение; • неспособность сконцентрироваться; • идеализация умершего; • поглощенность мыслями или образами умершего; • сны об умершем; • чувство присутствия умершего; • мимолетные осязательные, обонятельные, визуальные и слуховые галлюцинации; • поиск смысла жизни и смерти. 	<ul style="list-style-type: none"> • ухудшение работоспособности; • плач; • отчуждение; • избегание напоминаний об умершем; • поиск или сохранение напоминаний об умершем; • повышенные реакции; • измененные взаимоотношений.

Список литературы:

Doxa, K. *Горе, не признаваемое обществом: распознавание скрытой печали.* – New York, NY: Lexington Books. – 1989.

Parkes, C. M. *Тяжелая утрата: исследование горя во взрослой жизни.* – London, UK: Tavistock. – 1999.

Worden, J. W. *Утешение и терапия горя: учебник для практикующих психологов.* – New York, NY: Springer Press. – 2001. – 3-е изд.

Модуль 7

Таблица 3: Стадии и задачи горя

Стадия горя	Задачи	Характеристики
Стадия 1: Сообщение и шок	Разделите осознание реальности потери путем оценки и признания потери.	<ul style="list-style-type: none">• Помогает продолжающему жить справиться с первоначальным впечатлением от смерти.• Продолжающий жить может испытывать чувство онемения, столкнуться с трудностью при принятии решений, нарушением выполнения повседневных действий, взрывами эмоций, отрицанием, изоляцией, избеганием.• Чувства должны со временем ослабеть и утихнуть, когда продолжающий жить перейдет на следующую стадию.
Стадия 2: Переживание потери эмоционально и осмысленно	Участвуйте в процессе переживания боли, выражая и испытывая боль расставания/горя	<ul style="list-style-type: none">• Конфронтация, злость, ссоры, депрессия.• Продолжающий жить может испытывать злость по отношению к близкому человеку, который умер, «бросил его», «оставил его»; злость может быть направлена на врача, медсестру, других специалистов в области здравоохранения, членов семьи, друзей.• Продолжающий жить может испытывать чувство вины, основанное на ощущении, что он/она или другие не сделали достаточно, чтобы предотвратить смерть, он/она плохо заботились об умершем.• Продолжающий жить может задавать вопросы: «А что если...», «Если бы только...»• Продолжающий жить может испытывать грусть, одиночество, пустоту, потерю интереса к повседневным занятиям, повышенный аппетит или потерю аппетита, апатию, дезорганизацию.
Стадия 3: Восстановление	Реорганизируйте и перестройте семейные связи и взаимоотношения и создайте новые взаимоотношения путем адаптации к жизни без умершего, отказа от старых привязанностей, переосознания своей личности без умершего, привыкания к новой роли с сохранением воспоминаний.	<ul style="list-style-type: none">• Продолжающий жить может начать перестраивать свою жизнь, находит надежду в будущем, чувствует себя более энергичным, участвует в социальных событиях; принятие смерти.

Список литературы:

Corless, I. B. Тяжелая утрата. В. R. Ferrell и N. Coyle. (Eds.). *Учебник по паллиативному медсестринскому лечению*. – New York, NY: Oxford University Press. – 2006. – 2-е изд. – с. 531–544.

Corr, C. A., & Doka, K. J. Текущие модели смерти, умирания и тяжелой утраты. *Критический медсестринский уход в Северной Америке*. – № 6(3). – с. 545–552.

Kubler-Ross, E. *О смерти и умирании*. – New York, NY: MacMillan. – 1969.

Rando, T.A. *Горе, умирание и смерть: клиническое вмешательство для членов семьи*. – Champaign, IL: Research Press Co. – 1984.

Worden, J. W. *Утешение и терапия горя: учебник для практикующих психологов*. – New York, NY: Springer Press. – 2001. – 3-е изд.

Модуль 7

Таблица 4: Беспольные и полезные комментарии в разговоре с пережившими тяжелую утрату

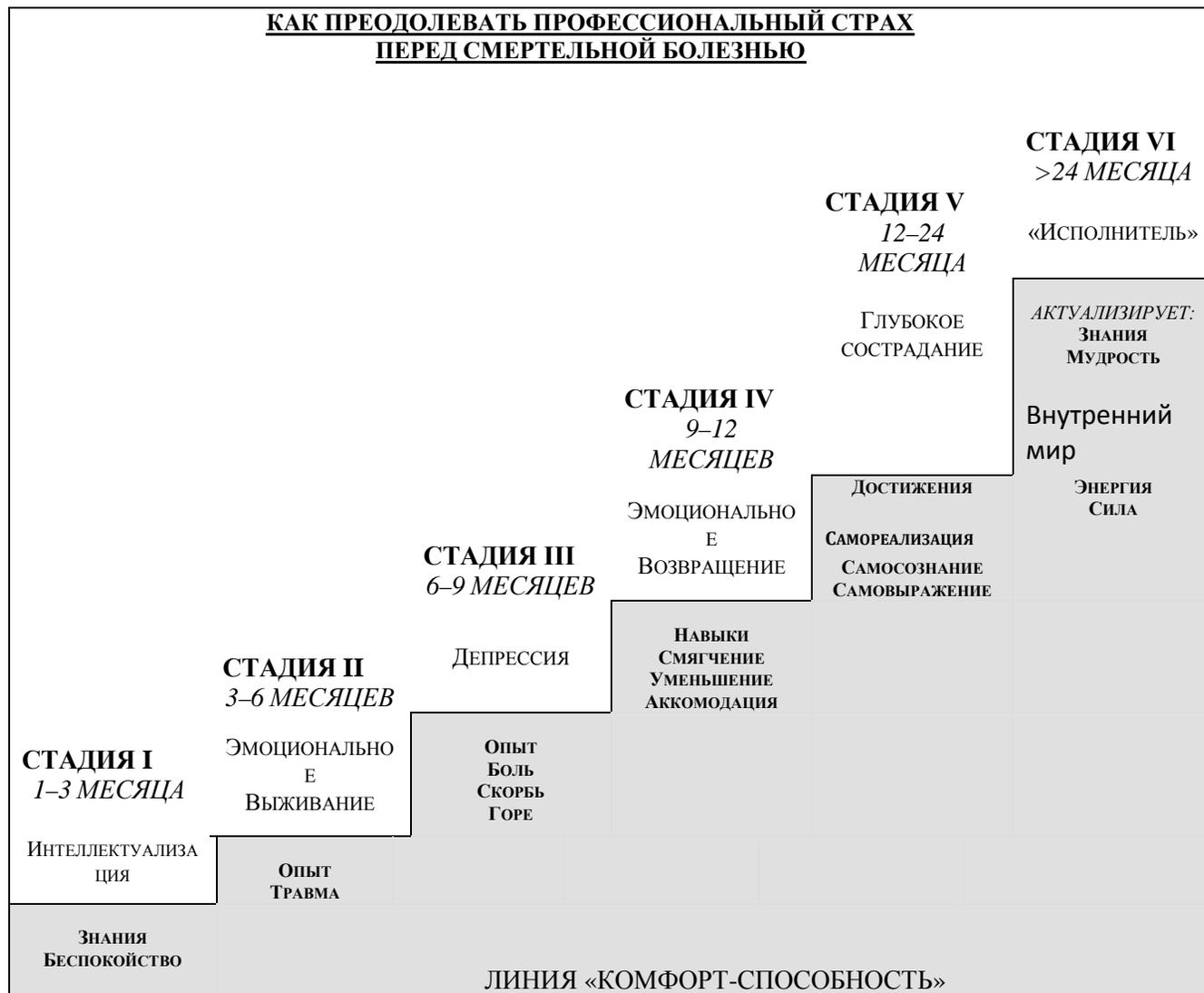
Беспольные комментарии	Полезные комментарии
Я хорошо понимаю, что вы чувствуете.	Я сожалею, что вам приходится проходить через этот болезненный процесс.
Могу представить, что вы чувствуете.	Должно быть тяжело принять, что это случилось.
Я понимаю, как вы себя чувствуете.	Испытывать горе и злиться на бога или кого-нибудь – это еще нормально.
Я всегда могу помочь, позвоните мне, если вам что-нибудь нужно.	Я могу принести обед в четверг или пятницу. Когда вам удобнее?
Вы должны уже справиться с этим. Время продолжать жить.	Нужно время, чтобы справиться с горем. Не торопитесь.
Вы провели так много лет вместе. Вам повезло.	Я не знал (а) _____, вы не расскажите мне о нем? Какие у вас были отношения?
У вас хотя бы есть дети.	Это не ваша вина. Вы все сделали все, что могли.
Вы молоды, вы встретите кого-нибудь еще.	Что вас больше всего страшит в будущей жизни без _____?
Ее страдания закончились. Она в лучшем мире сейчас.	Вы никогда не забудете _____, не правда ли?
Он прожил долгую и счастливую жизнь.	Это не легко, ведь так? Чего в ваших отношениях вам будет не хватать больше всего?
Сколько ему было лет?	Он много для вас значил.

Заимствовано из:

Klein, S. *Божественно причиняет боль: переживание смертей, связанных со СПИДом/ВИЧ.* – New York, NY: Baywood Publishing Company. – 1998. – Переиздано с разрешения.

Модуль 7

Таблица 5: Как преодолевать профессиональный страх перед смертельной болезнью



Источник:

Harper, В. С. *Смерть: механизм преодоления специалиста в области здравоохранения.* – Greenville, SC: Southeastern University Press. – 1994. – Переиздано с разрешения.

Модуль 7

Таблица 6: Составляющие осложненного горя

ПОЖАЛУЙСТА, отметьте кружок рядом с ответом, который наилучшим образом описывает то, что вы сейчас чувствуете:

1. Я так много думаю об этом человеке, что мне трудно выполнять повседневные обязанности...
 никогда редко иногда часто всегда
2. Воспоминания о человеке, который умер, причиняют мне страдания...
 никогда редко иногда часто всегда
3. Я не могу принять смерть человека, который умер...
 никогда редко иногда часто всегда
4. Я тоскую по человеку, который умер...
 никогда редко иногда часто всегда
5. Меня тянет в места и к вещам, связанным с человеком, который умер...
 никогда редко иногда часто всегда
6. Я не могу не чувствовать злость по поводу его/ее смерти...
 никогда редко иногда часто всегда
7. Я не верю в то, что случилось...
 никогда редко иногда часто всегда
8. Я ошеломлен (а) и потрясен (а) тем, что случилось...
 никогда редко иногда часто всегда
9. С тех пор как он/а умер (ла), мне трудно доверять людям...
 никогда редко иногда часто всегда
10. С тех пор как он/а умер (ла), я потерял (а) способность заботиться о других людях или я чувствую, что отдаляюсь от людей, о которых забочусь...
 никогда редко иногда часто всегда
11. Я испытываю боль в той же области или имею те же симптомы, что и умерший...
 никогда редко иногда часто всегда
12. Я делаю все, что в моих силах, чтобы избежать напоминаний об умершем...
 никогда редко иногда часто всегда
13. Я чувствую, что жизнь пуста без умершего...
 никогда редко иногда часто всегда

14. Умерший разговаривает со мной...
 никогда редко иногда часто всегда
15. Умерший предстает передо мной...
 никогда редко иногда часто всегда
16. Я чувствую, что несправедливо жить, когда этот человек умер...
 никогда редко иногда часто всегда
17. Я чувствую горечь в связи со смертью этого человека...
 никогда редко иногда часто всегда
18. Я завидую тем, кто не потерял близкого человека...
 никогда редко иногда часто всегда
19. Мне одиноко большую часть времени, с тех пор как о/на умер (ла)...
 никогда редко иногда часто всегда

Источник:

Prigerson, H. G., Shear, M. K., Frank, E., Beeu, L. C., Silberman, R., Prigerson, J. и др. (1997). *Травматичное горе: конкретный случай травмы, вызванной потерей.* // Американский журнал психиатрии. – № 154(7). – с. 1003–1009. – Переиздано с разрешения Американского журнала психиатрии. – © 1997, Американская психиатрическая ассоциация.

Модуль 7

Таблица 7: Как помочь детям справиться с горем: Помните о РЕБЕНКЕ.

Как помочь детям справиться с горем: Помните о РЕБЕНКЕ (CHILD)	
С -Учитывайте	<ul style="list-style-type: none">• Уникальную ситуацию ребенка.• Его/ее способность к пониманию.• Его/ее беспокойства, мысли, чувства и отношение к человеку, который умер.
Н -Честность	<ul style="list-style-type: none">• Используйте такие слова как: «смерть», «умереть», «умирание».• Осознавайте, что нормально не иметь ответов на все вопросы.• Избегайте эвфемизмов.• Избегайте употребления таких слов как «ушел» или «уехал».• Не объясняйте ребенку, что умерший человек спит.
И -Вовлекайте	<ul style="list-style-type: none">• Дайте ребенку понять, что происходит; если возможно, то до наступления смерти.• Объясните ребенку причину смерти – особенно школьнику.• Вовлекайте ребенка в прощание с умирающим или умершим. Позвольте ребенку участвовать в похоронах в той степени, которая ему/ей комфортна.
Л -Слушайте	<ul style="list-style-type: none">• Концентрируйтесь на обсуждении моментов, приводящих в замешательство.• Позвольте ребенку говорить о том, что у него/нее на уме.• Дайте ребенку понять, что это нормально не хотеть говорить с кем-либо о смерти в течение какого-то времени.• Дайте выход выражению горя ребенка: искусство, рисование, игра, написание писем, стихи, истории, стук.• Отдавайте себе отчет, что у ребенка могут быть мысли и фантазии о воссоединении с человеком, который умер.• Проявляйте особое внимание к любым предположениям риска самоубийства, независимо от возраста.• Разъясните, что смерть НЕ является результатом действий или мыслей ребенка; настройтесь на магическое восприятие смерти ребенком и исправьте его, чтобы избежать чувства вины и неуместных реакций на горе.
Д -Повторяйте это снова и снова	<ul style="list-style-type: none">• Делитесь своим горем должным образом; поймите, что дети не могут проявлять горе без разрешения и ролевых моделей.• Детям необходимо видеть честное выражение эмоций взрослыми.• Учитывайте способности ребенка, соответствующие возрасту, и его/ее беспокойства и потребности, связанные с возрастом.

Источник:

Davies, B. и Orloff, S. Проблемные вопросы, связанные с тяжелой утратой, и поддержка персонала.// D. Doyle, G. W. C. Hanks, N. Cherny and K. Calman (Eds.). *Учебник по паллиативной медицине*. – Oxford, UK: Oxford University Press. – 2004. – 3-е изд. – с. 838. – Переиздано с разрешения Oxford University Press в формате копии в Copyright Clearance Center.

Модуль 7

ТАБЛИЦА 8: МЕРЫ ВМЕШАТЕЛЬСТВА В ОТНОШЕНИИ ИСПЫТЫВАЮЩИХ ГОРЕ ДЕТЕЙ

Объяснение смерти

- Молчание в отношении смерти не помогает детям справиться с потерей. При обсуждении с ребенком объяснение должно быть как можно более простым и прямым. Каждому ребенку необходимо говорить правду на том уровне понимания, который соответствует его или ее возрасту и стадии развития. На вопросы следует отвечать честно и прямо. Детям необходима уверенность в собственной безопасности (они часто волнуются, что они тоже умрут или что их оставшийся родитель уйдет). Отвечать на вопросы ребенка нужно так, чтобы ребенок смог обработать информацию.

Правильный подбор выражений

- Хотя трудно заводить такой разговор с детьми, любое обсуждение смерти должно включать соответствующие слова (например, «рак», «умер», «смерть»). Никогда не следует употреблять эвфемизмы (например, «скончался», «он спит», «мы его потеряли»), так они могут смутить ребенка и привести к неправильному пониманию.

Планирование ритуалов

- После наступления смерти детей можно и нужно вовлекать в планирование и участие траурных ритуалов. Как и взрослым, понесшим тяжелую утрату, эти ритуалы помогают детям чтить память о близких людях. Хотя детей никогда нельзя заставлять посещать или принимать участие в траурных ритуалах, необходимо поощрять их участие. Детей можно поощрять участвовать в тех аспектах похорон или мемориальных церемоний, где они чувствуют себя комфортно. Если ребенок желает посетить похороны (поминки, мемориальную церемонию и т. д.) важно объяснить ему заранее, чего следует ожидать. Это объяснение включает описание обстановки в комнате, перечисление участников (например, друзья и члены семьи), того, что ребенок увидит (например, гроб, плачущих людей), и что будет происходить. Оставшийся в живых родитель может быть слишком поглощен собственным горем, чтобы уделить достаточно времени своему ребенку, поэтому полезно найти друга или члена семьи, который будет заботиться о горящем ребенке во время похорон.

Список литературы:

Fitzgerald, H. *Горящий ребенок: руководство для родителей*. – New York, NY: Fireside. – 1992.

Kastenbaum, R. *Смерть, общество и человеческий опыт*. – Sudbury, MA: Allyn and Bacon. – 2000. – 7-е изд.

Модуль 7:

Таблица 9: Духовная оценка

ДУХОВНАЯ ОЦЕНКА: МНМОТЕХНИКА ДЛЯ ИНТЕРВЬЮИРОВАНИЯ		
АВТОР	СОСТАВЛЯЮЩИЕ (МНМОСХЕМЫ)	ИЛЛЮСТРАТИВНЫЕ ВОПРОСЫ
Maugens	S (духовная система верований)	Какова ваша официальная религиозная принадлежность?
	P (личная духовность)	Опишите верования и традиции вашей религии или духовной системы, которые вы лично принимаете. Какое значение имеет духовность/религия в вашей жизни?
	I (интеграция в духовное сообщество)	Вы принадлежите к какой-либо духовной или религиозной группе или сообществу? Насколько важна эта группа для вас? Эта группа помогает вам при возникновении проблем со здоровьем?
	R (ритуализированные традиции и ограничения)	Существуют ли специфические элементы медицинского обслуживания, которые запрещены вам на религиозной/духовной почве?
	I (подтекст медицинского обслуживания)	Какие аспекты вашей религии/духовности я должен учесть в ходе вашего лечения? Есть ли какие-либо препятствующие нашим взаимоотношениям факторы из соображений религии или духовности?
	T (планирование завершающих событий)	Как ваша вера влияет на ваши решения при нашем совместном планировании вашего лечения в конце жизни?
Anandarajah и Hight	H (источники надежды)	Что или кто дает вам надежду?
	O (организованная религия)	Являетесь ли вы частью организованной религиозной группы? Что эта группа делает для вас лично?
	P (личная духовность или духовные традиции)	Какие духовные традиции, например молитва или медитация, помогают вам?
	E (влияние, оказываемое на медицинское обслуживание и/или вопросы лечения в конце жизни)	У вас есть какие-либо убеждения, которые могут повлиять на ваше лечение?
Puchalski	F (вера)	Вы верующий (ая)? Что придает смысл вашей жизни?
	I (важность или влияние)	Насколько важна вера в вашей жизни? Как ваши верования влияют на вашу жизнь?
	C (сообщество)	Вы являетесь участником религиозного сообщества? Как вам это помогает?
	A (решение)	Как бы вы хотели, чтобы я интегрировал (а) или решил (а) эти проблемные вопросы вашего лечения?

Источник:

Taylor, E.J. *Духовная оценка*.// В. R. Ferrell & N. Coyle. (Eds.). Учебник по паллиативному медсестринскому уходу. – New York, NY: Oxford University Press. – 2006. – 2-е изд. – с. 585. – Переиздано с разрешения.

Модуль 7

Таблица 10: Поддержка семей, переживающих горе

Общая

- Оставайтесь с семьей; сидите тихо, если они предпочитают не разговаривать, плачьте с ними, если они этого хотят.
- Примите реакции членов семьи на горе; избегайте критических высказываний (например, «Вы уже должны чувствовать себя лучше»).
- Избегайте рационализации смерти пациента (например, «Вы должны радоваться, что ваш близкий больше не страдает»).
- Избегайте искусственного утешения (например, «Я знаю, что вы чувствуете»).
- Открыто реагируйте на такие чувства как вина, злость и потеря самооценки.
- Фокусируйтесь на чувствах, используя слово для обозначения чувств (например, «Вы все еще ощущаете боль потери близкого человека»).
- Если возможно, направьте членов семьи в подходящую группу самопомощи или к специалисту, если необходимо.

Во время смерти

- Убедите семью в том, что для пациента делается все возможное.
- Делайте все возможное, чтобы обеспечить комфорт пациента, особенно облегчение боли.
- Предоставьте пациенту и членам семьи возможность вспомнить и проанализировать особенные жизненные события или воспоминания.
- Выражайте личные чувства потери и/или разочарования (например, «Мы будем так по нему скучать» или «Мы испробовали все; мы так сожалеем, что не смогли спасти его»).
- Предоставляйте информацию, которую хотят знать члены семьи, и будьте честны.
- Уважайте эмоциональные потребности членов семьи, включая детей, которым может потребоваться краткий отдых от вида умирающего человека.
- Делайте все возможное для членов семьи, включая предоставление возможности находиться рядом с пациентом, если они хотят присутствовать.
- Разрешайте членам семьи находиться с умершим пациентом столько, сколько они захотят.
- Предоставляйте практическую помощь, если возможно, такую как сбор личных вещей пациента.
- Организуйте предоставление духовной поддержки, такой как приглашение священнослужителей; молитесь вместе с членами семьи, если больше никто их не поддерживает.

После смерти

- Посетите похороны или поминки, если вы были особенно близки с семьей.
- Установите и поддерживайте связь (например, отправляйте открытки, звоните по телефону, приглашайте посетить отделение или навестите их дома).
- Упоминайте умершего человека по имени; обсуждайте общие воспоминания с членами семьи.
- Препятствуйте употреблению наркотиков или алкоголя как методу избежать горя.
- Поощряйте всех членов семьи выражать свои чувства, а не молчать, чтобы не расстраивать других членов семьи.
- Подчеркните, что горе — болезненный процесс, который может длиться годами.

Займствовано из:

Hockenberry, M., Wilson, D., Winkelstein, M. и Kline, N. *Медсестринский уход за новорожденными и детьми Вонга*. – St. Louis, MO: Mosby. – 2003. – 7-е изд. – с. 960. – Переиздано с разрешения.

Модуль 7

Рисунок 1: Личная история потери

1. Первая смерть, которую я помню, была смерть:
2. Мне было:
3. Я помню, что я испытывал следующие чувства:
4. Первые похороны (поминки или другую ритуальную церемонию), которые я посещал:
5. Мне было:
6. То, что мне больше всего запомнилось:
7. Моя самая недавняя потеря, связанная со смертью, была (человек, время, обстоятельства):
8. Я справился с этой потерей путем:
9. Самая тяжелая смерть для меня была смерть:
10. Это было трудно, потому что:
11. Среди важных в моей жизни людей, живущих сейчас, самой тяжелой смертью для меня была бы смерть:
12. Она была бы самой тяжелой, потому что:
13. Мой основной прием преодоления:
14. Я знаю, что мое личное горе разрешено, когда:
15. Для меня уместно делиться собственным опытом, связанным с горем, с клиентом/пациентом, когда:

Источник:

Worden, J. W. *Утешение и терапия горя: учебник для практикующих психологов*. – New York, NY: Springer Publishing Company, Inc. – 2001. – 3-е изд. – с. 136–137. – Использовано с разрешения.

Модуль 7

Рисунок 2: Упражнение на потерю

ПЕРЕЧИСЛИТЕ ВАШИ...

5 самых ценных вещей (материальных)	5 любимых занятий	5 самых ценных частей тела	5 ценностей, которые наиболее важны для вас	5 людей, которых вы любите больше всего

Пока я рассказываю вам эту историю, вычеркните столько пунктов, сколько я вам скажу.

Представьте. Прекрасный весенний день — один из тех первых дней, когда снег растаял, цветы цветут уже и на севере, температура плюсовая, и поют птицы.

Вы молоды, успешны и счастливы.

Вы собираетесь принять душ, торопясь начать новый день. Пока вы намыливаете себя, вы обнаруживаете небольшой бугорок на шее и еще один в груди.

ВЫЧЕРКНИТЕ ДВА ПУНКТА

Вы думаете, возможно, это опухшие гланды после недавней простуды (предменструальные изменения), и игнорируете это, продолжая свою повседневную жизнь.

Две с половиной недели спустя они все еще там.

ВЫЧЕРКНИТЕ ДВА ПУНКТА

Возможно, простуда вернулась — ведь вы были заняты, вам было не до отдыха, к тому же, у вас кистозные груди, вы рационализировали все, и жизнь продолжается, но что-то продолжает изводить вас, и вы договариваетесь о приеме у врача.

ВЫЧЕРКНИТЕ ОДИН ПУНКТ

После медосмотра и назначения маммограммы, врач говорит: «Я уверена, что ничего страшного нет, но я хотела бы провести биопсию на всякий случай, поэтому мы назначим вам операцию на конец недели».

ВЫЧЕРКНИТЕ ДВА ПУНКТА

Вы решаете сделать биопсию (замораживание), а затем мастэктомию, если опухоль злокачественная, хотя все убеждают вас, что это не так.

ВЫЧЕРКНИТЕ ДВА ПУНКТА

Вы очнулись в послеоперационной палате и чувствуете массу бинтов на своей груди. Ваши худшие страхи подтвердились!

ВЫЧЕРКНИТЕ ДВА ПУНКТА

После восстановления вы проходите курс лучевой терапии, так, на всякий случай.

ВЫЧЕРКНИТЕ ДВА ПУНКТА

Постепенно к вам возвращаются силы и нормальная жизнь... почти.

Опять весна, два года спустя. У вас простуда. Вы игнорируете ее, как обычно, но она не проходит, и однажды утром, к вашему удивлению, вы находите, что вам тяжело дышать.

ВЫЧЕРКНИТЕ ДВА ПУНКТА

Метастазы в легкие, вы чувствуете, что ваш мир вновь перевернулся. Этот замечательный механизм отрицания больше не поможет. Вы начинаете курс химиотерапии, вы очень больны, устали и рассержены. Вы злитесь на семью, врачей, друзей. Вы хотите жить, но не можете есть.

ВЫЧЕРКНИТЕ ДВА ПУНКТА

Однажды утром у вас не хватает энергии, чтобы сесть на стул, и врач говорит вам, что химиотерапия не помогает и он хочет прекратить ее.

ВЫЧЕРКНИТЕ ДВА ПУНКТА

Кажется, жизнь вокруг вас замедлилась. Дни и ночи как в тумане. Как странно, думаете вы, смотреть на свою костлявую руку, ваше настроение ухудшается одновременно с ухудшением вашего физического состояния. Вы хотите знать, это обезболивающее так действует или это первый вкус смерти, но у вас нет сил спросить кого-нибудь об этом.

ВЫЧЕРКНИТЕ ДВА ПОСЛЕДНИХ ПУНКТА

Источник:

Fausser, M., Lo, K. и Kelly, R. *Программа сертификации преподавателей (Trainer certification program)* [Справочник]. – Largo, FL: Институт хосписа Florida Suncoast. – 1996. – Переиздано с разрешения.

ВОПРОСЫ ДЛЯ ОБСУЖДЕНИЯ К УПРАЖНЕНИЮ НА ПОТЕРЮ:

1. Разделитесь на группы.
2. Постарайтесь вспомнить, какие чувства у вас преобладали во время упражнения.
3. Что вы испытывали, выбирая и вычеркивая пункты?
4. Что вы вычеркнули в самом начале? В конце?
5. Что было труднее всего вычеркивать?

Модуль 7

Рисунок 3: Возможность для воспоминаний

Воспоминания

В дополнение к просмотру фотографий, перебиранию вещей или прослушиванию любимых историй о близком человеке, следующие вопросы предоставляют возможность погрузиться в личные размышления о смысле и цели жизни близкого человека, а также возможность поделиться своими мыслями с другими.

Что вы никогда не забудете о _____?

Что вы любили больше всего в _____?

Что было необычным или нехарактерным для _____?

Какое выражение было любимым у _____?

Какая песня или музыка была любимой у _____?

Какой у _____ был любимый способ делать что-нибудь?

Какие качества _____ вы бы хотели иметь?

Что, как вы надеетесь, другие люди будут всегда помнить о _____?

Если бы _____ был сейчас с вами один на один, что бы вы сказали или сделали?

Как бы вы описали _____ незнакомому человеку?

Источник:

Humphrey, G.M., & Zimpfer, D.G. *Утешение в связи с горем или тяжелой утратой*. – Thousand Oaks, CA: Sage Publications. – 1996. – Разрешение предоставлено Sage Publications Ltd. в формате копии через Copyright Clearance Center.

MODULE 7: LOSS, GRIEF & BEREAVEMENT

Key References

- Brown-Saltzman, K. (2006). Transforming the grief process. In R. Carroll-Johnson, L. Gorman, N. J. Bush (Eds.), *Psychosocial nursing care: Along the cancer continuum* (2nd edition). Pittsburgh, PA: Oncology Nursing Press, Inc.
- Chan, E. K., O'Neill, I., McKenzie, M., Love, A., & Kissane, D. W. (2004). What works for therapists conducting family meetings: Treatment integrity in family-focused grief therapy during palliative care and bereavement. *Journal of Pain & Symptom Management*, 27(6), 502-512.
- Chentsova-Dutton, Y., Shucter, S., Hutchin, S., Strause, L., Burns, K., Dunn, L., et al. (2002). Depression and grief reactions in hospice caregivers: From pre-death to 1 year afterwards. *Journal of Affective Disorders*, 69(1-3), 53-60.
- Corless, I. B. (2006). Bereavement. In B. R. Ferrell, & N. Coyle (Eds.), *Textbook of palliative nursing care* (2nd ed., pp. 531-544). New York, NY: Oxford University Press.
- D'Avanzo, C. E., & Geissler, E. M. (2003). *Pocket guide to cultural assessment* (3rd ed.). St. Louis, MO: Mosby-Yearbook, Inc.
- Davies, B. & Jin, J. (2006). Grief and bereavement in pediatric palliative care. In B. R. Ferrell, & N. Coyle (Eds.), *Textbook of palliative nursing* (2nd ed., pp. 975-989). New York, NY: Oxford University Press.
- Field, M.J., & Behrman, R.E. (Eds.). (2003). *When children die: Improving palliative and end-of-life care for children and their families*. Washington, D.C.: National Academy Press.
- Freud, S. (1917). Mourning and melancholia. *Sigmund Freud: Collected papers* (Vol. 4). New York, NY: Basic Books.
- Glass, E., Cluxton, D., & Rancour, P. (2006). Principles of patient and family assessment. In B. R. Ferrell, & N. Coyle (Eds.), *Textbook of palliative nursing* (2nd ed., pp. 47-66). New York, NY: Oxford University Press.
- Harper, B. (1994). *Death: The coping mechanism of the health professional*. Greenville, SC: Southeastern University Press.
- Hillard, R.E. (2001). The use of music therapy in meeting the multidimensional needs of hospice patients and families. *Journal of Palliative Care*, 17(3), 161-166.
- Kagawa-Singer, M., Blackhall, L. (2001). Negotiating cross-cultural issues at the end of life. *Journal of the American Medical Association*, 286(23), 2993-3001.
- Kissane, D.W., McKenzie, M., McKenzie, D. P., Forbes, A., O'Neill, I., & Bloch, S. (2003).**

Psychosocial morbidity associated with patterns of family functioning in palliative care: Baseline data from the Family Focused Grief Therapy controlled trial. *Palliative Medicine*, 17(6), 527-537.

Kubler-Ross, E. (1969). *On death and dying*. New York, NY: MacMillan.

Mazanec, P. & Panke, J.T. (2006). Cultural considerations in palliative care. In B.R. Ferrell, & N. Coyle (Eds.), *Textbook of palliative nursing* (2nd ed., pp. 623-633). New York, NY: Oxford University Press.

National Consensus Project for Quality Palliative Care (2004). National consensus project for quality palliative care: Clinical practice guidelines for quality palliative care, executive summary (Policy Document). *Journal of Palliative Medicine*, 7(5), 611-627.

Rando, T. (Ed.). (2000). *Clinical dimensions of anticipatory mourning*. Champaign, IL: Research Press.

Vachon, M.L.S. (2006). The experience of the nurse in end of life care in the 21st century. In B.R. Ferrell, & N. Coyle (Eds.), *Textbook of palliative nursing* (2nd ed., pp. 1011-1029). New York, NY: Oxford University Press.

Walsh, K., King, M., Jones, L., Tookman, A., & Blizard, R. (2002). Spiritual beliefs may affect outcome of bereavement: Prospective study. *British Medical Journal*, 324(7353), 1551.

Cross Reference with ELNEC Course Texts for Module 7:

Ferrell, B. R., & Coyle, N. (Eds.). (2006). *Textbook of palliative nursing* (2nd ed.). New York, NY: Oxford University Press.

<u>Chapter</u>	<u>Author</u>	<u>Title</u>
19	Pasacrete, Minarik, & Nield-Anderson	Anxiety and Depression
26	Ersek	The Meaning of Hope in the Dying
27	Corless	Bereavement
28	Davies	Supporting Families in Palliative Care
29	Berry & Griffie	Planning for the Actual Death
30	Taylor	Spiritual Assessment
31	Kemp	Spiritual Care Interventions
54	Davies & Jin	Grief & Bereavement in Pediatric Palliative Care
56	Vachon	The Experience of the Nurse in End-of-Life Care in the 21 st Century