

Correctional work with patients who have experienced prenatal loss
Grabarovskaya L.¹, Solovova N.² (Russian Federation)
Коррекционная работа с пациентками, пережившими пренатальную потерю
Грабаровская Л.В.¹, Соловова Н. С.² (Российская Федерация)

¹Грабаровская Людмила Викторовна / Grabarovskaya Liudmila – кандидат педагогических наук, доцент;

²Соловова Наталья Сергеевна / Solovova Natalia – магистр,

Академия психологии и педагогики, Южный федеральный университет, г. Ростов-на-Дону

Аннотация: в статье представлена актуальная проблема коррекционной кинезиологической работы с женщинами, пережившими пренатальные потери. Рассмотрены результаты исследований отечественных и зарубежных ученых. Предложено использование методов кинезиологии в коррекционной работе с пренатальными потерями. Установлено, что кинезиологические коррекции оказывают положительное влияние на психоэмоциональное состояние женщин, переживших пренатальные потери.

Abstract: presents current problem kinesiology correctional work with women survivors of prenatal loss. The results of studies of domestic and foreign scientists. It is suggested to use methods of kinesiology in correctional work with prenatal loss. It was found that the correction of kinesiology have a positive impact on the psycho-emotional state of women survivors prenatal loss.

Ключевые слова: пренатальная потеря, горевание, утрата, психотерапевтическая кинезиология, коррекционная работа.

Keywords: prenatal loss, mourning, loss, psychotherapeutic kinesiology, correctional work.

Актуальность данного исследования обусловлена тем, что с каждым годом у нас в стране демографическая ситуация оценивается как критическая, снижается уровень рождаемости и повышается количество осложненных беременностей и родов, которые часто заканчиваются пренатальными потерями. Термин «Пренатальная потеря» с точки зрения медицины означает гибель плода на различных стадиях беременности, при родах или смерть новорожденного сразу после родов. Если рассматривать медицинскую статистику, то пренатальные потери составляют 20% от всех желанных беременностей и 80% выкидышей происходят в первые две недели после зачатия. В связи с этим, президентом РФ была представлена концепция демографической политики, которая, является перспективным планом решения демографических проблем. Система защиты и охраны репродуктивного здоровья матери, психическая и физическая полноценность будущего поколения является одной из приоритетных задач Национального проекта «Здоровье». По данным специалистов в нашей стране наблюдается увеличение общей заболеваемости женщин репродуктивного возраста, что приводит к пренатальным потерям [4].

Одной из актуальных задач в медицине и психологии на сегодняшний момент является снижение материнской и перинатальной смертности. Последние, наиболее часто встречаются среди женщин с медицинской и психосоматической патологией. Большую роль в решении этой проблемы играет разработка системы психологической подготовки, и медицинское наблюдение в процессе беременности. Перинатальный период считается важнейшим этапом на протяжении всей жизни человека, так как именно в этот период формируется здоровье ребенка. [Грабаровская Л.В., Н.В. Белова, Л.Г. Жаркова и др.] [2;6].

Динамика перинатальной смертности зависит от состояния системы сохранения плода во время беременности, уровня материально-технического оснащения акушерских стационаров и качества медицинской и психологической помощи.

В настоящее время проблема изучения эмоциональных состояний женщины в период пренатальных потерь является областью исследования медицинских и психологических дисциплин. Многоплановость этой проблемы указывает на необходимость ее комплексного и системного изучения на психотерапевтическом, кинезиологическом, индивидуально-психологическом уровнях. Вопрос о необходимости профессиональной кинезиологической работы с семьей при пренатальной потере остается не изученным. Нет кинезиологических исследований, подтверждающих, что оказывается профилактическая и психокоррекционная помощь семьям в данной трагичной ситуации переживания горя, однако есть множество описательных исследований, говорящих о преимуществах кинезиологической коррекционной работы.

Исследованиями в области кинезиологии занимались многие врачи, психологи, мануальные терапевты, педагоги: [Г. Стокс, Д. Уайтсайд, И.К. Чобану и др.] Ученые с различных точек зрения подходили к

пониманию роли кинезиологии для стабилизации психоэмоционального и физического состояния пациентов [8].

Кинезиология сегодня представляет одно из самых интересных современных направлений естественного психотерапевтического воздействия на организм человека. Ее целью является изменение психического функционирования человека с помощью тесно-ориентированных методических приемов. Так как в основе работы с пациентом, с помощью мышечного тестирования безошибочно определяется его эмоциональное и психосоматическое состояние, этот метод является оптимальным при работе с пренатальными потерями, горем и утратой близких.

Анализ медицинской и психолого-педагогической литературы позволил нам обнаружить ряд противоречий – во-первых, между детальным изучением пренатальных потерь и их влиянием на женщин, семью и социум и недостаточной разработанностью теоретической базы, раскрывающей особенности переживания пренатальной потери с другой стороны.

Во-вторых, отмечается рост пренатальных потерь как медицинских и психосоматических патологий, и отсутствием служб и учреждений, которые бы поддерживали семью, перенесшую пренатальную потерю, осмысления того, как проживается пренатальная потеря и как близкие могут помочь и поддержать женщину [9;15].

В-третьих, психологи сталкиваются с диагностической проблемой изучения пренатальной потери, так как на сегодняшний день нет полного психологического инструментария, изучающего особенности переживания пренатальных потерь. В-четвертых, в России отсутствует система сопровождения женщин, переживших пренатальную потерю, психологическая помощь оказывается по факту обращения к психологу. Эти и другие противоречия указывают на то, что проблемы переживания пренатальной потери должны быть изучены, используя опыт отечественных и зарубежных ученых работающих с потерями, утратами и проблемами горевания.

Проблемой пренатальных потерь занимались отечественные и зарубежные авторы: особенностями горевания и поддержки семей, потерявших близких, посвящены работы отечественных и зарубежных психологов [Б. Добряков, J. Key, J. De Frain I.G. Leon, L.L. Laune, B. Roman, H. Stinnett I.D. Welch и др.] [4;9;11;12;13;17], психологической травмой [Н.Н. Chambers, F.Y. Chan, T.A. Rando и др.] [16;14]. переживанием утраты [Н.О. Белорукова, J.H. Gunningham, T.A. Rando и др.] [1;10;15], профессиональной деформацией личности врачей, постоянно оказывающихся в данной ситуации [А.В. Гнездилов и др.][5]. Однако, изучение психологических особенностей переживания и оказание психологической кинезиологической помощи женщинам, перенесшим пренатальную потерю, остается недостаточно изученной. Отсутствие четкой системы в вопросах переживания пренатальной потери, психологической и кинезиологической помощи усиливается необходимостью изучения данной проблемы. В связи с вышеизложенным, нами была определена цель нашего исследования: изучить психоэмоциональное состояние женщин, перенесших пренатальную потерю и на основе полученных данных и разработать систему кинезиологической коррекционной работы с женщиной и ее семьей, направленной на устранение негативных переживаний. В процессе работы нами было продиагностировано 30 женщин, 15 из которых пережили пренатальную потерю (выкидыш), 5 вынуждены были сделать аборт по медицинским показаниям и 10 сделали аборт по собственному желанию, впоследствии раскаялись, испытывали чувство вины и страдали от потери ребенка. Проведенное исследование подтвердило предположение о том, что при своевременной коррекционной кинезиологической работе с женщинами, перенесшими пренатальную потерю, возможно, снять стрессы и продолжить реабилитационную работу по восстановлению психического благополучия, включая педагогическую работу по воспитанию у женщин ответственного родительства.

Проблема профилактики и коррекции пренатальных проблем у женщин переживших пренатальные потери нашла достаточно широкую разработку в медицинской и психолого-педагогической зарубежной литературе, однако проблема работы с женщинами, перенесшими пренатальные потери средствами психотерапевтической кинезиологии не рассматривалась на должном уровне, несмотря на обозначенную цель. В связи с чем, и встала перед нами задача в создании программы и модели индивидуальной кинезиологической работы с женщинами, перенесшими пренатальные потери, влияющие на полноценные здоровые отношения в семье и дальнейшей подготовке к ответственному родительству.

Анализ медицинской и психолого-педагогической литературы позволил выявить, что психологическая работа с женщинами, перенесшими пренатальную потерю изучалась многоаспектно и неоднозначно. Исследования доказали возможность полноценной коррекционной работы по снятию психоэмоциональных и психосоматических стрессов у женщин, с пренатальными потерями, становления сознательного здорового образа жизни, при реализации программы «Жизнь без стрессов», а также при наличии индивидуальных кинезиологических коррекций, представленных в индивидуальной и кинезиологической работе.

Проведенное исследование показало, что на успешность психокинезиологической работы влияют потребности и желание женщин, перенесших пренатальные потери, которые хотят в дальнейшем вести здоровый образ жизни и выносить и родить здоровых полноценных детей.

Результаты исследования подтверждают эффективность опытно-экспериментального исследования по профилактике и коррекции пренатальных потерь у женщин средствами психотерапевтической кинезиологии. В целях проверки данных был проведен контрольный эксперимент, который обнаружил позитивные изменения в характеристиках эмоциональных типов женщин, переживших пренатальную потерю и потребности в индивидуальной психотерапевтической кинезиологической работе по снятию стрессов для дальнейшего семейного благополучия и ответственного родительства.

Полученные данные исследования позволили сформулировать общие выводы: кинезиологическая работа с женщинами, перенесшими пренатальные потери, выступает сильным фактором в дальнейшем благополучии семейных отношений и развития ответственного родительства, благодаря снятию психоэмоциональных и психосоматических стрессов у женщин; становление сознательного родительства после серьезной травмы и отношение к будущим детям зависит от системы профилактических и коррекционных условий, по преодолению стрессов у женщин, активной позиции самих семейных пар, состояния семьи и семейного воспитания; динамика коррекции пренатальных потерь происходит благодаря диагностической психокинезиологической работе с женщинами и их семьями.

Литература

1. Белорукова Н.О. «Семейные трудности и совладающее поведение на разных этапах жизненного цикла семьи» Кострома, 2005.
2. Белова Н.В., Жаркова Л.Г. Влияние эмоционального фона на течение беременности. // Сборник научных трудов членов РАППиМ СПб. 2006.
3. Дейст Б. Наутро после смерти. – М., 2002.
4. Добряков И.В. Перинатальная психология. – М., 2012.
5. Гнездилов А. В. Психология и психотерапия потерь. СПб. 2007.
6. Грабаровская Л.В. Влияние пренатального раннего опыта на жизненный сценарий потенциальных родителей. Известия Южного Федерального университета № 3 Ростов-на-Дону, 2012.
7. Кулаков В.И. Мурашко Л.Е. Преждевременные роды Издательство: М.: Медицина 2002.
8. Чобану И.К. Основы психотерапевтической кинезиологии. - М., 2012.
9. Kay J, Roman B, Schulte HM. Pregnancy loss and the grief process. In: Woods JR, Woods JLE, eds. Loss During Pregnancy or in the Newborn Period. Pitman: Jannetti Publications Inc, 1997:5-36.
10. Cunningham JH. Spiritual issues and care in perinatal bereavement. In: Woods JR, Woods JLE, eds. Loss During Pregnancy or in the Newborn Period. Pitman: Jannetti Publications Inc, 1997:483-98.
11. DeFrain J, Stinnett N. Building on the inherent strengths of families: A positive approach for family psychologists and counselors. Top Fam Psychol Couns 1992;1:15-26.
12. Leon IG. Perinatal loss: A critique of current hospital practices. Clin Pediatr 1992;31:366-74.
13. Layne LL. Motherhood lost: Cultural dimensions of miscarriage and stillbirth in America. Women Health 1990;16:69-98.
14. Rando TA. Parental Loss of a Child. Champaign: Research Press, 1986.
15. Rando TA. Parental bereavement: An exception to the general conceptualizations of mourning. In: Rando TA, ed. Parental Loss of a Child. Champaign: Research Press, 1986:45-58.
16. Chambers HM, Chan FY. Support for women/families after perinatal death (Cochrane Review). In: The Cochrane Library, issue 1. Oxford: Update Software, 1999.
17. Welch ID. Miscarriage, stillbirth, or newborn death: Starting a healthy grieving process. Neonatal Netw 1991;9:53-7.