



ДЕПАРТАМЕНТ СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ ТЮМЕНСКОЙ ОБЛАСТИ



АВТОНОМНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ ТЮМЕНСКОЙ ОБЛАСТИ И ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ «РЕГИОНАЛЬНЫЙ ЦЕНТР АКТИВНОГО ДОЛГОЛЕТИЯ, ГЕРОНТОЛОГИИ И РЕАБИЛИТАЦИИ»

СПЕЦИАЛЬНЫЙ ОБУЧАЮЩИЙ МОДУЛЬ ДЛЯ РОДСТВЕННИКОВ ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ,

НУЖДАЮЩИХСЯ В
ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩИ,
В РАМКАХ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ
ШКОЛ ПО УХОДУ
ЗА ТЯЖЕЛОБОЛЬНЫМИ
ГРАЖДДАНАМИ

Методические рекомендации

Департамент социального развития Тюменской области

Автономное учреждение социального обслуживания населения Тюменской области и дополнительного профессионального образования «РЕГИОНАЛЬНЫЙ ЦЕНТР АКТИВНОГО ДОЛГОЛЕТИЯ, ГЕРОНТОЛОГИИ И РЕАБИЛИТАЦИИ»

Настоящие методические рекомендации подготовлены с целью оказания помощи лицам, осуществляющим уход за тяжелобольными гражданами, из числа членов его семьи, родственников и других заинтересованных лиц (социальные работники, сиделки, добровольцы и пр.). Содержат информацию о системе оказания паллиативной медицинской помощи в России, практические советы по осуществлению ухода за тяжелобольными гражданами со статусом «паллиативный пациент», описание способов создания комфортной психологической обстановки и методов оптимизации личного психического состояния в стрессовых ситуациях.

Методические рекомендации предназначены для использования в Школах по уходу за тяжелобольными гражданами: при проведении групповых занятий для комплексного изучения материала (в случае выявления потребности в обучении по представленной теме у группы лиц), индивидуальных консультаций (в том числе выездных и дистанционных) по вопросам предоставления паллиативной помощи.

Методические рекомендации также могут быть использованы как пособие для самостоятельного изучения лицом, осуществляющим уход за тяжелобольным гражданином.

СОДЕРЖАНИЕ

Введение	4
Модуль 1. Система оказания паллиативной медицинской помощи в России	5
Определение паллиативной медицинской помощи. Медицинские показания к оказанию паллиативной помощи	5
Способы оказания качественной паллиативной помощи	6
Модуль 2. Основы ухода за паллиативными больными на дому	10
Уход за тяжелобольными гражданами	10
Приспособления, предназначенные для организации ухода за тяжелобольными	14
Оценка болевого синдрома. Обезболивание паллиативного больного	20
Особенности ухода за людьми с деменцией	23
Уход за человеком в конце жизни. Потребности и специфические проблемы	36
Модуль 3. Психологические аспекты общения с тяжелобольными людьми	42
Общение с умирающим человеком	42
Особенности поведения на разных стадиях заболевания	44
Тревожность и депрессия. Переживания тяжелобольного человека	49
Модуль 4. Психологическая помощь родственникам тяжелобольных	56
Горе ожидания. Понятие «Соболезнь»	56
Методы оптимизации психического состояния при стрессе	60
Переживание утраты	65
Помощь горюющему ребенку	72
Заключение	83
Справочная информация	
Организации, оказывающие паллиативную медицинскую помощь взрослому населению в Тюменской области	85
Телефоны «горячих линий» по вопросам оказания помощи тяжелобольным гражданам, другие полезные ресурсы	88
Перечень нормативных правовых актов, регламентирующих оказание паллиативной медицинской помощи	92
Выплаты по уходу за нетрудоспособными гражданами	93
Что важно знать при выборе сиделки	96
Организация прощания и похорон	101
Приложения	105

ВВЕДЕНИЕ

Людей, которые нуждаются в паллиативной помощи, в России больше, чем принято думать: в соответствии с имеющейся статистикой их насчитывается 360–460 человек на 100 000 населения. У 200 человек из них (более 43%) – онкологические заболевания, у остальных – сердечнососудистые, бронхолегочные патологии, сахарный диабет с серьезными осложнениями и пр. Около 70% всех живущих людей умирают в результате наступления болезней. Соответственно, риск столкновения с заболеванием и необходимостью ухода в результате появившейся потребности тяжелобольного члена семьи достаточно высок.

Важность развития паллиативной помощи в России в последние годы признали на самом высоком уровне. В марте 2019 года вступили в силу поправки к Закону «Об основах охраны здоровья граждан в РФ», в котором впервые было закреплено право граждан на помощь в случае неизлечимого заболевания. Теперь в законе конкретно прописан порядок и различные варианты оказания такой помощи: например, каждый нуждающийся больной должен получить обезболивание, в том числе с применением сильнодействующих и наркотических препаратов. А паллиативная помощь оказывается не только в хосписе, отделении сестринского ухода в больнице, но также в дневном стационаре и на дому, поскольку законом предусмотрено создание выездной паллиативной службы.

Стоит отметить, что в силу разных причин в нашей стране распространен родственник уход, когда при наступлении болезни близкого человека его дети, родители, супруги и другие члены семьи ухаживают за тяжелобольным на дому. При этом неизлечимое заболевание родного и любимого человека — всегда тяжелое испытание. Каждый, кто сталкивается с ним, зачастую не имеет специальных знаний, использует непрофессиональный опыт и интуитивные навыки. В результате тяжелобольному человеку часто оказывается некачественная помощь, а его родные – истощены морально и физически. В настоящих методических рекомендациях изложены основные знания, которые требуются для организации паллиативной медицинской помощи, приведены ссылки на материалы, которые могут быть изучены дополнительно.

Для подготовки сведений использованы материалы информационного портала «Про паллиатив» (www.pro-palliativ.ru), фонда помощи хосписам «Вера», а также научные публикации, статьи, интервью психологов, врачей-гериатров, в том числе членов Ассоциации профессиональных участников хосписной помощи.

МОДУЛЬ 1. СИСТЕМА ОКАЗАНИЯ ПАЛЛИАТИВНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В РОССИИ

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПАЛЛИАТИВНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ. МЕДИЦИНСКИЕ ПОКАЗАНИЯ К ОКАЗАНИЮ ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩИ

В соответствии с федеральным законом от 21.11.11 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» паллиативная медицинская помощь представляет собой комплекс мероприятий, включающих медицинские вмешательства, мероприятия психологического характера и уход, осуществляемые в целях улучшения качества жизни неизлечимо больных граждан и направленные на облегчение боли, других тяжелых проявлений заболевания.

Другими словами, паллиативная медицинская помощь – это активная всецелая помощь пациентам, которая предполагает выполнение следующих первоочередных задач: обезболивание и устранение прочих симптомов, помощь пациенту в психологических, социальных и духовных проблемах с целью обеспечения максимально высокого качества жизни пациента и его семьи.

Паллиативная помощь оказывается людям с неизлечимыми хроническими и прогрессирующими заболеваниями и состояниями, а также заболеваниями в стадии, когда исчерпаны возможности радикального лечения и медицинской реабилитации. Выделяются следующие группы пациентов, которым должна оказываться паллиативная помощь:

- пациенты с различными формами злокачественных новообразований;
- пациенты с органной недостаточностью в стадии декомпенсации, при невозможности достичь ремиссии заболевания или стабилизации состояния пациента;
- пациенты с хроническими прогрессирующими заболеваниями терапевтического профиля в терминальной стадии развития;
- пациенты с тяжелыми необратимыми последствиями нарушений мозгового кровообращения, нуждающиеся в симптоматическом лечении и в обеспечении ухода при оказании медицинской помощи;
- пациенты с тяжелыми необратимыми последствиями травм, нуждающиеся в симптоматической терапии и в обеспечении ухода при оказании медицинской помощи;
- пациенты с дегенеративными заболеваниями нервной системы на поздних стадиях развития заболевания;
- пациенты с различными формами деменции, в том числе с болезнью Альцгеймера, в терминальной стадии заболевания;

– пациенты с социально значимыми инфекционными заболеваниями в терминальной стадии развития, нуждающиеся в симптоматическом лечении и в обеспечении ухода при оказании медицинской помощи.

Для получения паллиативной помощи необходимо обратиться к лечащему врачу, который оценив состояние пациента, либо самостоятельно примет решение о необходимости присвоения паллиативного статуса либо инициирует рассмотрение данного вопроса врачебной комиссией или консилиумом врачей (в зависимости от заболевания).

Паллиативная медицинская помощь оказывается в следующих условиях:

- ✓ амбулаторно (в условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения), в том числе на дому;
- ✓ в условиях дневного стационара;
- ✓ стационарно (в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение).

Если медицинскими работниками назначена паллиативная помощь, это не означает, что в скором времени у пациента наступит смерть. Паллиативную помощь назначают пациентам, чье заболевание больше не отвечает на терапию. При хорошем уходе за человеком, если заболевание не прогрессирует, паллиативная помощь может обернуться долгими годами жизни. Любые прогнозы и комментарии по диагнозу следует обсудить с лечащим врачом индивидуально.

СПОСОБЫ ОКАЗАНИЯ КАЧЕСТВЕННОЙ ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩИ

Что подразумевается под качественной паллиативной помощью? Согласно определению Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), которое было предложено в 1990 году, паллиативная помощь – это активная помощь больным, которые находятся на поздней стадии прогрессирующего неизлечимого заболевания. Это концепция ухода за неизлечимо больными пациентами, призванная повысить качество жизни пациента и его родных, столкнувшихся с проблемами, связанными с угрожающим жизни заболеванием. Помощь заключается в мерах, направленных на предотвращение и облегчение страданий посредством раннего выявления, точной оценки, лечения боли, других симптомов и прочих физических, психоэмоциональных и духовных проблем.

Паллиативная помощь:

- ✓ обеспечивает облегчение боли и других симптомов, причиняющих страдания;
- ✓ предлагает систему поддержки, помогающую пациентам жить по возможности активно до наступления смерти;
- ✓ использует командный подход для удовлетворения потребностей пациентов, в том числе при необходимости предлагает психологическое консультирование родным пациента в период переживания утраты;

✓ применима на ранних стадиях болезни в сочетании с другими видами терапии, предназначенными для продления жизни, такими как химиотерапия или радиотерапия, и включает проведение исследований, необходимых для лучшего понимания клинических осложнений.

Принятие этих задач и стремление к тому, чтобы воплотить это на практике, и есть критерий качественной паллиативной помощи. Качественная паллиативная помощь удовлетворяет широкий спектр потребностей пациента и его семьи. Это возможно при слаженной работе членов команды, ухаживающей за пациентами, будь то в онкологическом центре, больнице, хосписе или в домашних условиях. Эффективная помощь облегчит боль и другие симптомы пациента. Это позволит больному и его родным жить как можно более полной жизнью: общаться с друзьями, заниматься повседневными делами и как можно дольше оставаться дома.

Организационно система паллиативной помощи в Российской Федерации только начала складываться. Изначально паллиативная помощь зародилась как особое поддерживающее лечение и уход за умирающими от онкологических заболеваний пациентами. Однако сегодня она вышла за рамки только онкологических заболеваний – это вид помощи оказывается пациентам с самыми различными нозологиями. В настоящее время, безусловно, произошли определенные изменения в осмыслении государством и обществом важности развития институтов паллиативной помощи. В целом институт паллиативной медицинской помощи в Российской Федерации в соответствии с новейшим законодательством основывается на следующих ключевых моментах:

1. Паллиативная медицинская помощь включает в себя не только оказание медицинской помощи, но и осуществление психологических мероприятий с пациентом и его близкими, а также и уход за ним;

2. Паллиативная медицинская помощь оказывается на двух уровнях: первичном доврачебном (фельдшерами и средним медицинским персоналом), первичном врачебном (как правило, терапевтами и педиатрами) и вторичном специализированном (специалистами в области паллиативной медицины);

3. Паллиативная помощь оказывается амбулаторно (в медицинских организациях и на дому) и стационарно.

4. Пациенту гарантируется облегчение боли или состояния, в том числе наркотическими и психотропными лекарственными препаратами.

5. Гарантируется предоставление медицинских изделий при получении паллиативной помощи на дому.

6. При оказании паллиативной помощи используется мультидисциплинарный подход, основанный на взаимодействии медицинских организаций, организаций социального обслуживания, родственников, волонтеров.

В законодательном определении целевое предназначение паллиативной помощи – не только облегчение боли, но и улучшение качества жизни. Этот

телеологический аспект паллиативной помощи отражает сложившуюся концепцию ее понимания не только как подхода, обеспечивающего избавление от страданий, но и как системы поддержки, способствующей реализации максимально возможной в условиях болезни автономии личности.

Действующее российское законодательство оперирует термином «паллиативная медицинская помощь», однако содержание этого понятия, закрепленное в ст. 36 Федерального закона об основах охраны здоровья, выходит за рамки исключительно медицинской помощи, охватывая и психологические мероприятия, и уход, которые по своей сути медицинской помощью не являются.

Основные функции медицинского работника, оказывающего паллиативную помощь, заключаются как в выявлении заболеваний и состояний, требующих паллиативной медицинской помощи, так и в проведении непосредственных медицинских манипуляций, как инвазивных, так и неинвазивных (медицинский осмотр, лечение болевого синдрома, назначение лекарственных препаратов и др.). Учитывая, что новое понимание паллиативной медицинской помощи включает в себя уход, в функции врача входит выполнение или назначение мероприятий по уходу за пациентом. Кроме того, на него возлагается ряд организационных мероприятий:

- информирование о характере и особенностях течения заболевания (в целях реализации права пациента на информацию);
- предоставление отчетности для информационных систем в сфере здравоохранения;
- организация и проведение консультаций с применением телемедицинских технологий (в целях обеспечения доступности паллиативной помощи);
- обучение пациента, его родственников мероприятиям по уходу.

Также в соответствии с Порядком, утвержденным приказом Министерства здравоохранения РФ, Министерством труда и социальной защиты РФ от 31.05.2019 № 345н/372н «Об утверждении Положения об организации оказания паллиативной медицинской помощи, включая порядок взаимодействия медицинских организаций, организаций социального обслуживания и общественных объединений, иных некоммерческих организаций, осуществляющих свою деятельность в сфере охраны здоровья» предусмотрена обязанность медицинской организации:

- проинформировать пациента и его родственников о возможности получения социального обслуживания;
- направить обращение о предоставлении социального обслуживания в соответствующую организацию социального обслуживания для последующего предоставления социальных услуг.

Согласно российскому законодательству паллиативная помощь включена в программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам

медицинской помощи — закрепляется бесплатное ее предоставление (за счет бюджетных ассигнований бюджетов субъектов Российской Федерации) как в амбулаторных условиях, включая оказание паллиативных услуг на дому и в рамках дневного стационара, так и в стационарных условиях. Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи предусматривает, что и психологические мероприятия, осуществляемые в отношении как пациента, так и членов его семьи, включаемые в состав паллиативной медицинской помощи, также финансово обеспечиваются за счет средств региональных бюджетов, если они предоставлены в организациях государственной или муниципальной систем здравоохранения. Бесплатно предоставляются и услуги врачей-психотерапевтов тем, кто потерял своих близких, если они обращаются за такой помощью в медицинскую организацию.

МОДУЛЬ 2. ОСНОВЫ УХОДА ЗА ПАЛЛИАТИВНЫМИ БОЛЬНЫМИ НА ДОМУ

УХОД ЗА ТЯЖЕЛОБОЛЬНЫМИ ГРАЖДАНАМИ

Заболевание, которое практически не поддается лечению и ограничивает нормальную жизнедеятельность человека, оказывает негативное влияние не только на функционирование организма, но и психологическое состояние.

Тяжелобольному необходимо обеспечить своевременную терапию, регулярное обследование и, что самое главное, должный уход. В медицинской практике существует целый перечень правил по содержанию пациентов с серьезными заболеваниями. В них даются общие рекомендации по гигиеническому уходу за больными, кормлению, активности, психологической поддержке. Также возможно использование методических рекомендаций, разработанных АУ СОН ТО и ДПО «Областной геронтологический центр» в 2020 году по теме: «Алгоритмы выполнения манипуляций, проводимых в отношении получателей социальных услуг с недостаточностью самостоятельного ухода».

Обеспечить весь комплекс условий для содержания тяжелобольного в домашних условиях достаточно сложно — часто для этого необходимо профессиональное оборудование, надлежащий медицинский осмотр, специальные умения и навыки. Неправильный уход за пациентом может привести к серьезным последствиям — ухудшению общего самочувствия больного, прогрессированию заболевания, возникновению депрессивных состояний и даже преждевременной смерти.

Наиболее часто в терапевтической практике ненадлежащий уход за тяжелобольными может иметь такие последствия:

1. *Возникновение контрактуры* (ограниченность суставов в движении). Часто у тяжелобольных отсутствует физическая возможность ходить. От этого страдают суставы, которые без разминки начинают дегенерировать. Чтобы избежать этого, нужно подкладывать под тело пациента специальные подушки. Если у пациента сохраняется даже минимальная физическая активность, создавать все условия для ее поддержания. Кроме того, необходимо регулярно проводить осмотр медицинским работником для назначения в случае необходимости лечебной физкультуры, массажа, физиопроцедур.

2. *Образование пролежней*. Данная патология нередко возникает в тех случаях, когда тяжелобольной постоянно находится в одном положении, а также при недостаточно гигиеническом уходе. Во избежание подобной проблемы необходимо постоянно осматривать пациента, изменять положение тела, обрабатывать участки тела специальными мазями и кремами.

3. *Инфекционные процессы в легких* (в частности, пневмония). Лежачий образ жизни ведет к застою воздуха в легких. Необходимо обеспечить надлежащий уровень вентиляции в помещении, ежедневно проводить влажную

уборку. При несоблюдении этих правил возникает пневмония, которая крайне тяжело поддается лечению. При несвоевременной терапии очень высок риск летального исхода. В качестве профилактики используются специальные дыхательные упражнения.

4. *Ушибы, травмы.* При уходе за тяжелобольным важно обеспечить изменение положения тела. Но при перекадывании пациента на кровать нередко случаются случаи, когда больной просто падает. Это приводит к травмам. Чтобы избежать такой неприятности, необходимо уметь правильно переложить пациента, а также оборудовать кровать специальными поручнями и опорами.

5. *Проблемы во время приема пищи.* У тяжелобольных пациентов также наблюдаются проблемы с глотанием. При неправильном кормлении они могут подавиться. Для того чтобы избежать проблемы, необходимо ввести в рацион питания мягкую пищу, давать ее небольшими порциями.

Обеспечить правильный уход за тяжелобольным может человек, который хорошо разбирается в физиологии и имеет медицинские познания. Методологию ухода за тяжелобольными можно разделить на две основные группы:

- общий уход — это мероприятия, направленные на поддержание адекватного уровня жизни и функционирования организма больного;
- специальный уход — это мероприятия, подобранные на основании специфики заболевания и его течения.

Общий уход включает в себя обеспечение надлежащей гигиены, регулярную уборку помещения, наблюдение за психологическим состоянием тяжелобольного, организацию досуговых мероприятий и прочего. Специальный уход может включать в себя подбор оптимального меню, специальной лечебной физкультуры, например, после инсульта.

Стоит отметить: чтобы добиться улучшения самочувствия тяжелобольного, необходимо проводить целый комплекс мероприятий. Это не только надлежащий уход, но и прием медикаментов, регулярный осмотр у врача.

В первую очередь, процедуру ухода за тяжелобольным необходимо составлять и корректировать в зависимости от состояния и особенностей болезней. Но **есть ряд критериев, которые должны соблюдаться** вне зависимости от вышеуказанных факторов:

1. *Требования к помещению, где находится больной.* Комната, в которой находится заболевший человек, становится для него постоянным местом обитания. Именно поэтому стоит, прежде всего, позаботиться о том, чтобы этот маленький мир отвечал всем потребностям больного и был для него уютным и комфортным. По возможности, отведите для подопечного достаточно большую, хорошо проветриваемую и доступную солнечному свету комнату. Желательно, чтобы окна выходили во двор, для обеспечения тишины и покоя. Удобно, если комната располагается близко к ванне и туалету. Очень важно обеспечить полное отсутствие постороннего шума, чтобы больному было действительно комфортно находиться в помещении. И, конечно же, самое главное требование —

обеспечение циркуляции воздуха. Нужно ежедневно проветривать помещение, в котором находится тяжелобольной, хотя бы один раз в день. При возможности, стоит регулярно делать кварцевание, чтобы уничтожить патогенные микроорганизмы.

Обстановка в комнате больного должна быть комфортной, располагать к поднятию его настроения, поэтому пусть его окружают фотографии близких людей, любимые картины, стоят живые цветы, на стене — большие часы для ориентации во времени, красивые шторы и светлые обои. Не забывайте про приятные и удобные мелочи: настольная лампа или настенное бра, чтобы яркий свет не слепил глаза, звонок или колокольчик, чтобы вас могли позвать, в зоне доступности — пульт от телевизора или радио.

2. *Температурный режим.* Нужно отрегулировать температуру в помещении таким образом, чтобы больному не было ни жарко, ни холодно. Излишняя потливость приводит к негативным изменениям кожных покровов, а чрезмерный холод — к ослабеванию иммунитета. Оптимальная температура — от 18 до 22 градусов Цельсия. В зимнее время года больного необходимо накрывать теплым одеялом.

3. *Обеспечение смены постельного белья.* Согласно эпидемиологическим рекомендациям, перестилать постель тяжелобольного следует не менее чем один раз в 2 дня. Однако, при возможности, необходимо делать это каждый день. Особенно это правило касается тех случаев, если во время осмотра тела больного были обнаружены пролежни. При несвоевременной смене постельного белья скапливающиеся в ткани патогенные бактерии могут усугубить ситуацию. Также стоит с осторожностью кормить больного в постели, чтобы не допустить загрязнения белья остатками пищи и крошками. Если у пациента случилась неконтролируемая дефекация, перестелить кровать следует немедленно.

4. *Перемещение тяжелобольного.* Важно понимать, что вследствие общего ослабления организма на фоне заболевания, кости пациента довольно хрупки. Чрезмерные усилия, грубые хватания могут навредить. Обеспечьте плавность движений при перемещении тяжелобольного с места на место.

5. *Расстановка мебели.* Если тяжелобольной может передвигаться самостоятельно, то необходимо позаботиться о том, чтобы он мог иметь свободный доступ ко всем предметам в комнате. Кроме того, для удобства ухода стоит обеспечить подход к кровати пациента с обеих сторон.

6. *Обеспечение надлежащего постельного режима.* В зависимости от патологий, от которых страдает больной, необходимо подобрать оптимальный постельный режим для регулирования двигательной активности. Также обязательно нужно следить за распорядком дня больного. Пациент должен ложиться спать ночью, чтобы дать возможность отдохнуть близким.

7. *Организация досуговых мероприятий.* Варианты досуга подбираются в зависимости от двигательной активности пациента. Если она не

ограничена, то вариантов — огромное количество. В другом случае можно включить тяжелобольному любимую музыку.

8. *Обеспечение надлежащего уровня гигиены.* Отсутствие гигиенических процедур может привести к возникновению новых патологий. Однако ухаживать за собой тяжелобольной часто просто не в состоянии. Необходимо делать это за него. Чистить зубы пациенту необходимо 2 раза в день: утром и вечером. После каждого принятия пищи рекомендуется ополаскивать ротовую полость дезинфицирующими растворами. После опорожнения больным кишечника нужно каждый раз обмывать кожу. Также необходимо позаботиться о надлежащей гигиене интимных зон. Ежедневно тело пациента должно обтираться влажными салфетками. Также не забывайте при этом использовать дополнительные средства по уходу. При повышенном потоотделении, частоту обтираний следует увеличить. Мыть голову больному необходимо 1 раз в четыре дня или же по мере загрязнения. Не забывайте также следить за длиной и чистотой ногтей. Мужчинам обеспечивать регулярное бритье.

9. *Кормление тяжелобольного.* Нередко тяжелобольной человек не может питаться самостоятельно. В таком случае следует помочь ему. Кормить пациента необходимо строго в положении полусидя, ни в коем случае не лежащем. Если не соблюдать это правило, существует большая вероятность того, что больной подавится едой. Кормить важно маленькими порциями мягкой пищи. Также стоит не забывать проверять температуру еды, чтобы она была не слишком горячей или холодной. Обязательно спрашивайте о сытости. Вследствие чрезмерно переполненного желудка может случиться рвота.

10. *Положение пациента в кровати.* Если у пациента отсутствует возможности передвигаться самостоятельно, помогать ему это делать необходимо лицам, осуществляющим уход. Регулярное изменение положения тела — залог отсутствия пролежней. Рекомендуется изменять положение тела тяжелобольного в кровати каждые 2 часа. Это поможет улучшить процессы циркуляции крови. Если у пациента наблюдаются серьезные патологии питания тканей, то требуется увеличить частоту переворачиваний. Изменять положение тела нужно крайне аккуратно, грубое воздействие приведет к травмам. Во время переворачивания категорически запрещено поддерживать тяжелобольного за конечности. Лучше держать руки на плечах и бедрах пациента. Это необходимо для снижения вероятности вывиха конечностей. Стоит обязательно фиксировать положение тела с помощью специальных валиков и подушек. Благодаря воздействию воздуха существенно снижается риск возникновения опрелостей.

11. *Контроль психологического состояния.* Апатия, стресс и депрессия — частые спутники тяжелобольных людей. Ведь они начинают чувствовать себя обузой для близких. Очень важно постоянно контролировать психологическое состояние пациента. Лучше всего, если этим будет заниматься специалист. Если же вы решили делать все самостоятельно, то всегда в мягкой форме интересуйтесь состоянием больного. При общении очень важно уметь подбирать

правильные слова, чтобы психологически не травмировать пациента. Ни в коем случае не говорите фраз на подобии «Я понимаю, что ты чувствуешь», «Все будет хорошо». Так родственники только усугубляют и без того критическое состояние. Ведь, по факту, они не могут понять, что в действительности чувствует тяжелобольной.

12. Также необходимо *обеспечить максимальную самостоятельность тяжелобольного*. Не делайте за него то, что он сможет сделать сам. Пусть даже это будет длиться долго. Надеть или снять рубашку, застегнуть пуговицы, включить пультом телевизор, поднять упавший предмет — пусть сначала опекаемый попробует это сделать сам, а если что — вы всегда рядом.

Поощряйте любой интерес больного к жизни. Пусть он общается с семьей и друзьями, смотрит телевизор и каждое утро требует свежей газеты, слушает любимую музыку или просто поет. Так вы поможете ему морально и впустите в его комнату как можно больше из огромного мира.


Уход за тяжелобольным человеком — это большая физическая и психологическая нагрузка. Однако грамотная организация быта и ухода позволят значительно облегчить задачу лицу, осуществляющему уход, и улучшить условия жизни тяжелобольному.

ПРИСПОСОБЛЕНИЯ, ПРЕДНАЗНАЧЕННЫЕ ДЛЯ ОРГАНИЗАЦИИ УХОДА ЗА ТЯЖЕЛОБОЛЬНЫМИ







Для облегчения ухода за тяжелобольными гражданами и обеспечения наибольшей степени комфорта пациента существует множество специальных приспособлений. Все приспособления для ухода за лежачими больными можно разделить на несколько основных групп: кровати и матрасы, оборудование для санузлов, кресла-коляски, для передвижения (коляски, ходунки, трости и т. д.).

Наиболее популярные средства представлены в таблице 1.

Таблица 1

Специализированное приспособление	Описание приспособления
	Функциональная медицинская кровать с электроприводом. Модели, которые позволяют менять положение с помощью пульта управления

	<p>Функциональная медицинская кровать с механической регулировкой</p>
	<p>Ортопедические валики. Валик позволяет снизить давление на мышцы, обеспечить комфорт и препятствовать заваливанию пациента на спину, предотвратить образование пролежней</p>
	<p>Резиновый круг. Подкладывается под тело пациента в области крестца, отличная профилактика возникновения пролежней</p>
	<p>Противопролежневый матрац. Благодаря специальной структуре он оказывает массажный эффект</p>
	<p>Опора под спину для лежачих больных. Позволяет обеспечить комфортные условия размещения в кровати пациента</p>
	<p>Надувная ванна для мытья головы. Служит для мытья головы у лежачих больных</p>
	<p>Сиденье для купания в ванной и душе. Широкое сиденье, правильно рассчитанная глубина, нескользящие резиновые насадки на ножках способствуют комфортному принятию гигиенических процедур</p>

	<p>Веревочная лесенка. Оказывает помощь в передвижении пациента</p>
	<p>Стойка подкатная для для подтягивания. Служит для принятия пациентом удобного положения в кровати</p>
	<p>Столик надкроватьный. Применяется для обслуживания в кровати тяжелобольных при приеме пищи, чтении и письме</p>
	<p>Скользящие простыни для перемещения. Применение не требует значительных физических усилий даже при перемещении тяжеловесных больных</p>
	<p>Поддерживающий пояс. Предназначен для перемещения тяжелобольного и страховке во время ходьбы</p>
	<p>Напольный диск для перемещения. Представляет собой поворотное приспособление для перемещения пациента между стулом и креслом-коляской, кроватью и т.д.</p>

	<p>Трость опорная. Обеспечивает опору при травмах и заболеваниях опорно-двигательного аппарата. В зависимости от разновидностей может быть одноопорной, трехопорной, четырехопорной, с сидением</p>
	<p>Универсальные ходунки. Могут работать в двух режимах: как шагающие и как фиксированные. Режим работы меняется в зависимости от потребностей пациента на данном конкретном этапе реабилитации</p>
	<p>Ходунки с сиденьем. Сиденье съемное. Во время ходьбы закрепляется вертикально, чтобы не мешать движению</p>
	<p>Ходунки-роллаторы. Делают процесс передвижения более плавным и легким, что позволяет использовать их для длительных прогулок</p>
	<p>Инвалидное кресло-коляска. Обеспечивает самостоятельное движение, также передвижение с посторонней помощью</p>
	<p>Кресло-туалет. Модель, дополненная санитарной емкостью. Обычно устанавливается рядом с кроватью</p>

Данный перечень — не исчерпывающий. Это основные приспособления, которые могут понадобиться для ухода за тяжелобольным пациентом. Также может возникнуть потребность в таких средствах, как подгузники, белье с абсорбирующим эффектом, пеленки, салфетки, крема, лечебное питание, средства для больных с недержанием, по уходу за стомой, приспособления для туалета, ванны, кровати, специальные пластыри, повязки и крема — для заживления ран и для ухода за больными.

Особую значимость для лежачего больного приобретает личная гигиена. Существуют специальные средства для мытья, которые являются хорошими помощниками в уходе за больными. Все приспособления можно разделить на две категории: для сухого мытья и для мытья с водой.

Средства для сухого мытья не требуют использования воды. К ним относятся влажные салфетки и полотенца, предназначенные как для ухода за областью промежностей, так и для протирания всего тела. Специальные гели, крема и пенки, которыми можно мыть тело и не ополаскивать его после водой. Крема и пенки подходят для ухода за кожей при замене подгузников или абсорбирующего белья, а также при проведении гигиенических процедур. Они наносятся и снимаются салфеткой.

Существуют специальные шампуни, не требующие смывания водой. Нужно лишь нанести такой шампунь на волосы, вспенить его массажным движением, а затем насухо вытереть полотенцем. Одноразовые шапочки также разработаны для сухого мытья головы. Просто оденьте ее на голову, помассируйте волосы через шапочку в течение 1—2 минут, затем снимите, вытрите полотенцем и расчешите. Волосы станут чистыми и свежими.

Если постельный режим вызван травмой одной из конечностей, то стоит подумать о приобретении специальных приспособлений, которые защищают конечности от попадания воды при купании. В зависимости от размера и конфигурации бывают защиты для руки, кисти, ноги и стопы.

Гигиенические впитывающие пеленки (простыни) необходимы при уходе за лежачими пациентами и пожилыми людьми с недержанием. Они защищают постель от загрязнений и протеканий, а также являются хорошими помощниками при проведении различных процедур. Подгузники подходят также для ухода за пациентами с недержанием. Надежно защищают от протекания, блокируют запахи. Существуют традиционные подгузники и подгузники-трусики, которые различаются размерами, формой и уровнем впитываемости.

Для облегчения проведения физиологических потребностей лежачего больного были изобретены специальные санитарные приспособления — утки, судна и мочеприемники. Утки и судна различаются по моделям, а в зависимости от формы делятся на мужские и женские. Современные санитарные приспособления имеют эргономичную продуманную форму для удобства реализации естественных потребностей. Многие судна оборудованы ручкой и крышкой и рассчитаны на проведение процедуры не только лежа, но и сидя.

У пожилых людей или у людей, находящихся в тяжелом положении, чаще всего нарушена мелкая моторика. Для поддержания морального состояния, им необходимо чувствовать, что они многое могут делать самостоятельно. Именно для этого были придуманы телефоны с крупными кнопками и громким звонком, таблетницы, позволяющие размельчать, делить на приемы и хранить лекарства, беспроводные звонки, которые помогают позвать на помощь ухаживающего.

Для облегчения процесса принятия пищи и питья помогут прикроватные столики сдвигающейся столешницей, а также специальные подносы на ножках, которые устанавливаются прямо на кровати. Кроме того, разработана адаптивная посуда — поильники с ручками для удобного употребления жидкости без помощи посторонних, стаканы, вилки, ложки, силиконовые коврики под тарелку и пр.

Технические средства реабилитации могут быть предоставлены в соответствии с индивидуальной программой реабилитации и абилитации (ИПРА) инвалида за счет федерального бюджета Российской Федерации. Услуга предоставляется Фондом социального страхования Российской Федерации (в городе Тюмени и Тюменской области — ГУ Тюменское РО ФСС РФ).

ИПРА инвалида разрабатывается и выдается федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы (в городе Тюмени и Тюменской области — Главное бюро медико-социальной экспертизы по Тюменской области и его филиалы). ИПРА содержит реабилитационные или абилитационные мероприятия, технические средства реабилитации и услуги, предоставляемые инвалиду бесплатно в соответствии с Классификацией и федеральным перечнем реабилитационных мероприятий, технических средств реабилитации и услуг, предоставляемых инвалиду, утвержденным распоряжением Правительства Российской Федерации от 30 декабря 2005 г. № 2347-р.

Для получения технических средств реабилитации (ТСР) необходимо действовать по следующей схеме:

- подать заявление в региональное отделение Фонда социального страхования (ФСС) — это может сделать не только инвалид, но и его опекун, обязательно приложить необходимые документы и ИПРА;
- дождаться рассмотрения заявления — не более 15 дней;
- получить ТСР на основе выданного ФСС уведомления.

Есть и другой вариант — приобрести все необходимое самостоятельно, после чего обратиться за возмещением расходов. Такая тактика хороша тем, что можно купить приспособления с расширенным функционалом и лучшего качества. **Важно!** Если купленное Вами оборудование стоит дороже, чем аналоги, которые положено получить инвалиду, вернут только часть затрат.

Технические средства реабилитации могут быть предоставлены в пунктах проката ТСР – по договору на определенный период времени, согласно тарифам, утвержденным в организации.

Как правило, в пунктах проката предоставляются следующие услуги:

- прокат технических средств реабилитации;
- обучение пользованию техническими средствами реабилитации;
- содействие и помощь в подборе технических средств реабилитации.

Пункты проката ТСР могут быть организованы в комплексных центрах социального обслуживания населения, центрах реабилитации инвалидов. Перечень организаций социального обслуживания в городе Тюмени и Тюменской области, место нахождения и контактные данные представлены в Приложении 1.

ОЦЕНКА БОЛЕВОГО СИНДРОМА ОБЕЗБОЛИВАНИЕ ПАЛЛИАТИВНОГО БОЛЬНОГО

Одним из ключевых звеньев паллиативной помощи является обезболивающая терапия, направленная на купирование боли и облегчение физиологических страданий пациента. Федеральный закон № 18-ФЗ модифицировал ст. 19 Федерального закона об основах охраны здоровья, гарантировав облегчение лекарственными препаратами (в том числе наркотическими) связанной с заболеванием боли.

Назначает обезболивающие препараты только лечащий врач в зависимости от интенсивности болевого синдрома, характера боли, а также степени влияния на качество повседневной жизни пациента, настроение, способность мыслить и сон. Всемирная организация здравоохранения выделяет следующие принципы:

- неинвазивно — желательно избегать инъекций;
- по графику — анальгетики принимают по времени, не дожидаясь усиления боли;
- по восходящей — то есть от высоких доз слабого анальгетика к низким дозам сильного анальгетика;
- индивидуально — с учетом индивидуальной реакции на препарат;
- с вниманием к деталям — необходимо следить за эффективностью анальгетика и его побочными действиями, назначать соответствующую терапию.

Большое значение имеет правильная оценка и контроль боли у пациентов. Члены семьи пациента могут оказать неоценимую помощь медицинским специалистам, если научатся распознавать боль у своих близких и будут сообщать об этом врачам и специалистам по уходу.

Для оценки интенсивности болевого синдрома вербальных пациентов (у которых не нарушена речь, могут отвечать на вопросы) используется **комплексная шкала оценки боли**, рис. 1 (информация с сайта «Про Паллиатив», режим доступа: <https://pro-palliativ.ru/blog/otsenka-intensivnosti-bolevogo-sindroma/>).

Рис. 1. Комплексная шкала оценки боли для вербальных пациентов

1	Едва ощутимая	Слабая боль боль почти не мешает заниматься обычными делами		Ночной сон не нарушен из-за боли. Обычные анальгетики действуют не менее 4 часов.
2	Доставляет легкий дискомфорт			
3	Терпимая			
4	Беспокоит	Умеренная боль боль мешает обычной жизни и не дает забыть о себе		Ночной сон нарушен из-за боли. Обычные анальгетики действуют менее 4 часов.
5	Очень беспокоит			
6	Сильная			
7	Очень сильная	Сильная боль боль затмевает все и делает человека зависимым от помощи других		Ночной сон нарушен из-за боли.* Слабые опиоидные анальгетики (трамадол) действуют менее 3–4 часов. * Часто сон длится не более 30 мин
8	Ужасная			
9	Мучительная			
10	Невыносимая			

Для оценки болевого синдрома у пациентов в тяжелом состоянии и с когнитивными нарушениями возможно использование **шкалы PAINAD** (рис. 2).

Рис. 2. Шкала оценки боли PAINAD для оценки болевого синдрома у невербальных пациентов*

Признаки	0	1	2	Баллы (0–2)
Дыхание (безотносительно к издаваемым звукам)	В норме	Временами затруднено. Краткие периоды гипервентиляции	Шумное затрудненное дыхание. Длительные периоды гипервентиляции. Дыхание Чейна-Стокса	
Издаваемые звуки	Нет	Иногда жалобные стоны. Некромкие звуки неодобрения или порицания	Повторяющиеся беспокойные выкрики. Громкие жалобы и стоны. Плач	
Выражение лица	Улыбающееся или нейтральное	Печальное. Испуганное, насупленное	Гримасы	
Поза и жесты	Расслабленность	Напряженность. Страдальческий вид, беспокойность	Суровость. Стиснутые кулаки. Подтягивает или вытягивает сжатые колени. Энергично двигает руками и ногами	
Возможность утешить	Не нуждается в утешении	Можно отвлечь или утешить голосом или прикосновением	Невозможно утешить, отвлечь или успокоить	
Общий балл*				

* Общее количество баллов составляет от 0 до 10, наивысший балл указывает на более сильную боль (0 – боли нет, 10 – сильная боль).

Лечение имеет своей целью уменьшить интенсивность боли, насколько это возможно, эффективное обезболивание улучшает качество жизни и продлевает ее.

Что делать, если у пациента возникла сильная боль? Обезболивание пациента осуществляется по месту его фактического проживания. В поликлиниках открыты и функционируют кабинеты паллиативной помощи. Медицинские работники кабинетов паллиативной помощи имеют право выписать рецепт на опиоидные анальгетики.

Схема получения рецепта на опиоидные анальгетики:

1. Пациент (его законный представитель) обращается в поликлинику по месту своего фактического пребывания или вызывает врача на дом.

2. Для назначения препарата медицинский работник обязательно осматривает пациента в поликлинике или на дому, назначает препарат и выписывает рецепт на специальном рецептурном бланке, который должен содержать:

- подпись и печать лечащего врача;
- печать медицинской организации;
- печать «для рецептов»;
- подпись руководителя медицинской организации (только при первичной выписке препарата).

3. Списки пациентов передаются поликлиникой в аптеку по месту жительства.

4. Пациент (или доверенное лицо) получает лекарство в аптеках, имеющих право на отпуск наркотических средств и психотропных препаратов. Адреса ближайших аптек должны подсказать пациенту лечащий врач или медицинская сестра.

Важно! Рецепты выписаны на специальных рецептурных бланках формы № 107/у-НП и 148-1/у-88 действительны в течение 15 дней со дня выписки (Приказ Министерства здравоохранения РФ от 14 января 2019 г. N 4н «Об утверждении порядка назначения лекарственных препаратов, форм рецептурных бланков на лекарственные препараты, порядка оформления указанных бланков, их учета и хранения»). Особых требований к условиям хранения наркотических анальгетиков дома у пациента нормативными документами не предъявляется. Медицинские работники не имеют права требовать возврата использованных упаковок (ампул, пластырей) от опиоидных анальгетиков при выписке нового рецепта (ст. 27.5 Федерального закона от 08.01.98 № 3-ФЗ «О наркотических средствах и психотропных веществах»).

Если человек страдает от сильной боли, не поддающейся лечению доступными ему лекарствами, его обязана обезболить скорая помощь (103 или

112), в том числе с применением опиоидных анальгетиков. Бригада скорой помощи делает запись о проведении обезболивания в карте вызова и информирует об этом медицинскую организацию, к которой прикреплен пациент. После этого лечащий врач должен скорректировать схему лечения с учетом состояния больного, принимает решение об обеспечении пациента наркотическим средством и проведении дальнейшего планового обезболивания в установленном порядке. Паллиативные пациенты получают все медицинские услуги по месту своего фактического пребывания.

Что предпринять и куда обратиться, если возникли трудности с назначением обезболивающего?

- Подготовить письменное обращение руководителю медицинской организации по месту жительства, зарегистрировать его и получить письменный ответ.
- Обратиться на горячую линию Департамента здравоохранения Тюменской области 8-800-250-30-91 или 8 (3452) 68 45 65.
- Обратиться на горячую линию помощи неизлечимо больным людям, созданном благотворительным фондом помощи хосписам «Вера», по телефону 8 800 700 84 36.
- Обратиться на горячую линию Федеральной службы в сфере здравоохранения 8 800 550 99 03. В течение рабочего дня обращения граждан принимаются специалистами Росздравнадзора, в нерабочее время сообщения будут записываться на почтовый ящик для последующего ответа заявителю.

ОСОБЕННОСТИ УХОДА ЗА ЛЮДЬМИ С ДЕМЕНЦИЕЙ

Деменция — широко распространенное заболевание, о котором не принято открыто говорить. Эта болезнь может сформироваться как у профессора, так и у дворника или рабочего завода. Зачастую родным сложно понять и принять, что, например, с их мамой, которая работала учительницей и была очень образованной, сейчас происходят необратимые изменения, и она становится зависима от детей. Люди стесняются обратиться с этим вопросом к врачам и пытаются бороться с деменцией самостоятельно методом своей интуиции, не всегда понимая, что это неизлечимое заболевание и восстановить человека невозможно. Становятся актуальными и финансовые трудности, и чувство вины, и стыд или даже «отрицание деменции» как полное непонимание того, что из себя представляют ее симптомы и как лучше с ними справляться. И в результате это дает обратный эффект для человека, которому оказывают помощь.

Деменция — это возврат в прошлое, слабеющее мышление, иногда до полной деградации личности. Болезнь нужно постараться выявить на ранней стадии и, если она началась, подготовить свою семью и этого человека к долгосрочному сопровождению. В 90% случаев деменция связана с болезнью Альцгеймера — это болезнь, при которой определенные системы клеток мозга

отмирают, что приводит к развитию слабоумия. Одно из проявлений этого — ухудшение краткосрочной памяти: то, что было вчера, человек не помнит, что было раньше в его жизни — помнит.

У каждого вида деменции свои симптомы: нарушается поведение и возможность планировать сложные действия, ухудшается память, обостряются некоторые черты характера, афазия (нарушение речи), апраксия (нарушение движений), постепенная утрата способности к самообслуживанию, нарушение социальной адаптации — если один из этих признаков отмечается, то вероятность диагноза деменции уже высока.

Профессор психиатрии, директор Научно-исследовательского института старения и заболеваний мозга Нью-Йоркского университета Бэрри Райзберг предложил разграничить **семь стадий деменции**.

Первая стадия развивается при нормальном физическом состоянии. На данном этапе без помощи близких людей врачи не могут выявить нарушения. Все начинается с провалов в памяти. Провалы в памяти близкого могут заметить только родные, так как они не носят систематический характер. Если их заметили, необходимо наблюдать дальше, чтобы понять, развивается деменция или нет.

На *второй стадии* происходят легкие когнитивные изменения, такие как снижение внимательности и памяти. Иногда люди забывают имена и время встречи, которую могли назначить сами, теряют вещи. Эти первые симптомы могут быть отнесены и к возрастным изменениям, поэтому на начальных этапах врач не может определить признаки слабоумия. Часто стадия оправдывается тем, что человек не выспался, устал, у него повышенное давление. На этой стадии болезнь еще не определяется, но лучше начинать говорить о ней, тем самым забирать первые страхи.

На *третьей стадии* падает работоспособность, человек хуже ориентируется в пространстве, забывает простые слова (все труднее вспомнить нужное слово или правильное название), забывает содержание только что прочитанного текста. Человек теряет коммуникативные и речевые навыки. Он может класть вещи не на то место — например, ключи от квартиры в холодильник.

На *третьей стадии* уже надо помогать: следить за тем, принимает ли человек медикаменты, оплачивать за него счета, привести вместе с ним в порядок финансовые и юридические дела.

На *четвертой стадии* заметны когнитивные изменения: человек не может приготовить себе еду и обращаться с деньгами, теряется в знакомом пространстве. Он на этой стадии страдает от потери самостоятельности, отчего сам злится. «Ты помылся?». «Да, конечно помылся. И кушал уже, и даже соседей пирогом угощал». Начинается ссора — «зачем ты меня обманываешь, если ты еду еще не готовил?». Человеку нужна помощь в ведении домашнего хозяйства и ориентации вне дома. На этой стадии можно еще попытаться решить с человеком давние конфликты, поговорить с ним о том, что вас беспокоит. Дело в том, что деменция прогрессирует, и человек на каждой фазе будет возвращаться к этому

конфликту. Оставшиеся невысказанные обиды усугубляют поведение больного. На этой стадии больной сам замечает, что с ним что-то не так, и он постоянно забывчив. Это осознание своей собственной физической и умственной деградации часто приводит к депрессии и социальной изоляции.

Пятая стадия. Самообслуживание становится невозможным без посторонней помощи, человек забывает основные даты своей биографии, дезориентирован в пространстве, ему сложно принимать ежедневные гигиенические процедуры. Больной не может подобрать себе соответствующую погоде одежду. Тем не менее, люди с деменцией на данном этапе все еще в состоянии самостоятельно есть и ходить в туалет.

Частая ошибка ухода — это подгон под привычные требования. Нам хочется, чтобы человек с деменцией в восемь утра сидел за столом с почищенными зубами, побритый, лучше в галстук, но в данном случае это насилие над человеком. Это важно нам, а больному, возможно, хочется сначала поесть, потом почистить зубы, а побриться он решит вечером. Необходимо прерывать начатую манипуляцию ухода, если вы встречаете сопротивление, и вернуться к ней позже еще раз, когда больной успокоится.

У человека развиваются страхи и гнев из-за потери самостоятельности, и нужно очень осторожно на это реагировать. В этом состоянии человек сам не знает, как ему лучше — он видит, что-то не так, но что именно, понять не может. Люди с деменцией не виноваты, что мы остаемся в этом мире, а они уходят в другой. Вернуть их обратно нельзя. Но можно компенсировать потерянные возможности.

На *шестой стадии* человек теряет основные практические навыки повседневной жизни, нарушается вербальное общение, появляется инконтиненция (недержание), требуется постоянный уход. Теперь человеку необходима всесторонняя помощь, он не может жить один. Больше не воспринимаются недавние события. Знакомые лица не отличаются от чужих. Появляются проблемы с контролем мочевого пузыря и кишечника. Человеку нужна помощь при посещении туалета. Обнаруживается тенденция к странствиям. Часто происходит изменение характера и поведения больного. Это включает в себя, например, недоверие к окружающим или навязчивые повторяющиеся действия.

Седьмая стадия — это полная потеря возможности общаться. Человек уже не может ни ходить, ни сидеть без поддержки, ему свойственна эмоциональная и физическая ранимость. Больной не общается с окружающими, не может больше поддерживать беседу. Исчезает способность улыбаться, держать голову вверх, сидеть самостоятельно в вертикальном положении. Мышцы становятся жесткими, глотание затрудняется. За больным ведется серьезный долгосрочный уход. И только невербально (по жестам, мимике, поведению) мы можем заметить у человека боли, слезы, радость, гнев.

Людам с деменцией не требуется дорогого оборудования и дорогих расходных материалов — необходимо создать определенные условия и правильно организовать процесс ухода:

1. *Не переубеждайте человека в том, в чем он совершенно уверен.* В своем мире он уверен в том, что он говорит, он не пытается обмануть вас. Ориентируйтесь не на слова, а на чувства и эмоции человека. Если начать переубеждать человека, можно спровоцировать у него агрессию. Общение с человеком с деменцией базируется на его принятии без критики и осуждения. Помните, что каждый человек индивидуален и заслуживает уважения. У некоторых людей бывают слуховые, визуальные или комбинированные галлюцинации, и этого не нужно бояться. У пациентов с нарушением остроты зрения возможны визуальные галлюцинации, при нарушении слуха — слуховые. Возможно, у человека в жизни была какая-то ситуация, и он теперь проигрывает ее. Спросите его, что или кого он видит, как и когда это происходит. И никогда не спрашивайте — почему. Человек не сможет вам этого объяснить. На простые вопросы он вам ответит, если спокоен и уверен, что вы ему доверяете.

Эксперт по уходу благотворительного фонда помощи хосписам «Вера» Ольга Выговская рассказывает: «Однажды к нам в стационар попал офицер, в прошлом боевой летчик. Его маме, жене и детям был необходим отдых на несколько дней. Первое, что он сказал мне во время знакомства: «У меня десять минут есть, и я сейчас вылетаю на боевое задание, меня ждет самолет». Я не стала с ним спорить и сказала: «Совершенно верно, через десять минут вы вылетите, но сейчас мы пройдем с вами предрейсовый медосмотр». И он совершенно спокойно согласился, мы его осмотрели и сказали, что он не допущен к рейсу по причине давления. Здесь необходимо разговаривать с пациентом на одном языке, чтобы он мог понять ситуацию и доверять нам. Будьте на волне с человеком или переключите ее, если это навязчивая волна».

2. *Не мешайте человеку жить прошлым.* Люди с деменцией начинают вдруг дочку называть мамой, а сына — папой. У них когда-то было детство, хорошие времена, когда мама заботилась о них, а теперь поведение дочери или сына напоминает им об этом. Если сын сердится на свою маму с деменцией, он может напомнить ей строгого отца из ее детства. Люди живут прошлой жизнью, и наша задача не мешать им в этом. По возможности стоит меблировать комнаты пациентов в стиле того периода, когда у них была прекрасная память, сохранить или воссоздать эпоху, в которой люди жили в молодости. Включайте больному человеку музыку и песни из его молодости, показывайте любимые фильмы, развесьте семейные фотографии. Если человек находится в хосписе, можно принести из дома фотографии или небольшие предметы, которыми он раньше часто пользовался. Может, в реальной жизни человек не узнает близких людей с фотографий, но, если они стоят рядом, ему будет привычнее и спокойнее.

3. *Сохраняйте базовые навыки.* У людей с деменцией может быть полное отвлечение к своей внешности. Одни перестают причесываться и

одеваться, другие, наоборот, всевозможно украшают себя и часто смотрят в зеркало. Если человек не желает расчесываться, уберите зеркала, общайтесь с ним в игровой форме, но помните о том, что перед вами взрослый человек, а не ребенок. Постарайтесь как можно дольше сохранять у человека навыки ухода за собой. Только если он не может делать что-то сам, берите функции на себя. Придет время, когда человек сляжет, и понадобится ваш интенсивный уход. Но самое главное сохранять качества и навыки настолько, насколько это возможно.

4. *Сервируйте обеденный стол.* Когда мы кормим человека с деменцией, мы обязательно вкладываем в руку ложку. Не забывайте помыть ему руки, сохраняйте инстинкт мытья рук перед едой, надевайте нагрудник или салфетку. И обязательно сервируйте стол, раскладывая ложки, вилки, ножи, салфетки. Это делается из уважения к пациенту, а также для того, чтобы сохранить это как можно дольше в памяти. Иногда пациенты отказываются есть, потому что им не интересен процесс или они боятся. Вспомните, как заинтересовывают детей, чтобы они поели. Кроме того, во время кормления можно подключать сигнальную систему. Сервируйте и подавайте на стол цитрусовые: лимоны и апельсины вызывают слюнотечение и, соответственно, аппетит. Ни в коем случае не торопите человека, процесс питания длительный. Пищу нарежьте мелкими кусочками, если человек может жевать зубами — обязательно дайте ему эту возможность. Это неправильно, когда человеку с деменцией дается протертая еда, чтобы он не подавился. Пережевывание пищи — тоже один из навыков.

5. *Помогите человеку соблюдать гигиену.* Некоторые люди стесняются принимать душ или ванну при ухаживающем человеке. Дайте человеку возможность прикрыться, скажите, что никто в помещение не зайдет. Говорите человеку, горячая вода, теплая или холодная, чтобы у него в памяти сохранялось ощущение температур. Контролируйте воду, чтобы человек не получил травму. Если он обожжется, это может отпугнуть его в последующем принимать гигиенические процедуры. Как можно дольше сохраняйте потребность человека посещать туалет самостоятельно. Он должен точно знать, что необходимо делать при посещении туалета, понимать, где находится это помещение. Можно оставить на двери какой-нибудь понятный ему знак. У человека есть определенный режим, отслеживайте, когда можно пригласить его в туалет. Ночью корректируйте питьевой режим пациента. Очень часто людям с деменцией не нравится, когда используют подгузники по одной простой причине — им это некомфортно, они могут их срывать. Для этого есть другие, альтернативные средства — сетчатое впитывающее белье с вкладышами.

6. *Помогите человеку ориентироваться в пространстве.* Люди с деменцией очень плохо ориентированы во времени и пространстве, у них бывают навязчивые идеи. Эксперт по уходу благотворительного фонда помощи хосписам «Вера» Ольга Выговская делится: «Одна моя пациентка в течение дня могла несколько раз спросить: «Где мои валенки?» Это было в августе месяце. Часто им

кажется, что у них что-то украли. Мы долго пытались объяснить, что это не так, пока не сказали пациентке, что все нормально, валенки поставили сушить, они стоят в комнате. Так тема валенок прошла».

Человек может потеряться, выходя из комнаты. Чтобы этого не произошло, прикрепите на дверь комнаты фотографию или знак, который человек знает и распознает. Это может быть его личная фотография или семейная, или любая картинка, которая ему напоминает о прошлом или настоящем.

7. *Создайте безопасную среду.* Иногда люди с деменцией уходят из стационара или из дома. Почему это происходит? Потому что человек не чувствует себя защищено, чего-то боится. Может быть, к нему в палату заходила посторонняя женщина, он испугался, увидел в ней угрозу. Может быть, он не узнал себя в зеркале. В таком случае закройте зеркало, скажите, например, пациенту, что вы поменяли ключи в палате, выдайте ему какие-нибудь ключи и договоритесь, что он теперь охранник. Так он будет чувствовать себя в безопасности, а если кто-то зайдет, человек будет точно знать, что к нему приходили. Иногда у пожилого человека может быть плюшевое животное, с которым он будет общаться. И даже если пациент качает подушку и думает, что это ребенок, не переубеждайте его, можете подложить куклу. Если вы вступите в конфликт, то получите от человека агрессию, несмотря на препараты, которые он принимает.

Люди с деменцией подвержены риску травматизма. Посмотрите, безопасно ли возле кровати, нет ли рядом розеток и проводов. Желательно убрать все колющие и режущие предметы, окна должны быть закрыты на «детские» замки, чтобы человек не мог самостоятельно открыть их. Нельзя в комнате делать перестановку, так как пациент привык к расположению мебели, а если все поменять, он может обо что-то удариться и получить травму.

8. *Подберите комфортную одежду и обувь.* Вы должны обратить внимание на то, какие у человека обувь и одежда. Желательно, чтобы на одежде были крупные пуговицы. При деменции происходит нарушение моторики и зрения, а большие пуговицы человеку проще застегнуть. Обувь должна быть нескользящей, обязательно с закрытой пяткой. Шлепанцы ни в коем случае не подходят. Если у больного человека есть возможность одеваться самостоятельно, найдитесь рядом, если нет — помогите ему. Чтобы человек не путался в одежде, необходимо сложить вещи в той последовательности, как он будет одеваться. Сначала белье и носки, затем платье, кофта и так далее. Чтобы человек не надел белье поверх брюк, просто потому, что ему так было удобнее. Не забывайте менять грязную одежду на чистую. Если человек не может проститься с одеждой, отвлеките его во время купания, сделайте подмену чистой одежды, желательно, того же фасона и в той же цветовой гамме. Не забывайте хвалить, делать комплименты, говорить, какая у него красивая одежда.

9. *Следите за режимом.* Помогите человеку организовать режим, чтобы ночью он спал, а днем бодрствовал. Будите и укладывайте спать человека с

деменцией в одно и то же время. Средняя продолжительность сна должна быть не менее 8 часов в сутки. Если человек не может заснуть ночью, не позволяйте ему спать днем.

10. *Дайте человеку возможность проявить самостоятельность.* Вы можете предложить своему близкому участвовать в обустройстве своего быта. Например, так делают в домах ухода в Германии: кто-то цветы поливает, кто-то чистит картошку, причем самыми обычными ножами. Рядом обязательно сидит персонал, помогает и наблюдает. Так у человека сохраняется мышечная память, и картошку он чистит на рефлекс. Некоторые люди ухаживают за животными.

Люди с деменцией прекрасно собираются в группы и могут вместе увлечься какой-либо деятельностью. Заинтересуйте их настольными играми, а если позволяет физическое состояние, придумайте активную игру.

11. *Не бойтесь вместе смеяться.* Люди с деменцией прекрасно понимают чувство юмора и могут естественно смеяться над всем, чем угодно. Однако они хорошо понимают лживость взаимоотношений, кто к ним по-доброму относится, а кто не совсем. Вы можете шутить, если человек хорошо реагирует на эти шутки. Некоторые люди могут и посмеяться над собой, а некоторые обижаются, если в шутку что-то сказать о них.

12. *Уважайте человека.* Ни в коем случае нельзя фиксировать, заламывать человека, угрожать ему. Фиксация — это негуманно, от нее возникнет еще больше агрессии. Если вы беспокоитесь о том, чтобы пациент не упал с кровати, постелите возле кровати матрас. Помните о том, что если человек не совсем адекватно реагирует, то это не значит, что он вас не понимает или не слышит. Если вы негативно говорите о человеке за пределами его комнаты, контакта с ним не будет. Заботиться о человеке с деменцией необходимо точно так же, как и за здоровыми людьми — проявлять заботу и сострадание.

Бывают случаи, когда ухаживающие (особенно если это супруг или супруга того же возраста) заболевают сами или даже умирают раньше того человека, о котором они заботятся. В основном причиной этого становится бесконечный и невыносимый стресс, который появляется вследствие ухода за человеком с деменцией. В книге «Поговорим о деменции» американского геронтолога Лоры Уэймен приводятся **пять техник по уходу за больными деменцией, которые придают силы и помогают справиться с ситуацией:**

✓ Не спешите и просто будьте рядом. Проводите вместе время без каких-либо ожиданий, планов, критики и давления с вашей стороны. Позвольте человеку быть тем, кем он является в данный момент.

✓ Не задавайте слишком много вопросов и не давайте много вариантов ответа. Помните, что вы можете делиться только ограниченным количеством информации с людьми, страдающими деменцией, так как они не могут обработать весь ее объем. Вопросы могут приводить их в замешательство и быть в тягость даже в самые благоприятные моменты. Необходимость рассуждать, отвечать на

вопросы и совершать выбор — это слишком большая информационная нагрузка для человека с деменцией. Чем проще, тем лучше.

✓ Оставайтесь спокойными, уверенными, терпеливыми и будьте в моменте «здесь и сейчас». Хотя человек с деменцией может казаться отстраненным или потерянным, он все еще способен переживать эмоции и чувства. Возьмите его за руку, обнимите его — покажите, что вы бережно к нему относитесь, что вы полны терпения и сострадания.

✓ Просите помощи у профессионалов. Часто ухаживающим кажется, что их долг — жертвовать собой ради того, о ком они заботятся. Обычный результат такого пренебрежения собственными потребностями — это раздражительность и выгорание, особенно в том случае, если ухаживающий несет на себе бремя заботы в одиночку и не находит поддержки у других членов семьи. Если же он регулярно обсуждает ситуацию с семьей и открыто делится своими переживаниями, это помогает не сломаться. Все только выиграют, если вы станете следить за своим здоровьем и находить баланс между обязанностями по уходу и собственными потребностями.

✓ Будьте образованными. Чем больше вы будете узнавать о деменции, тем яснее увидите, что все перемены в вашем близком, странные суждения и поступки — это предсказуемое следствие болезни, и он не делает их по собственной воле. И помните: требуется целая команда специалистов для ухода за человеком с симптомами деменции. Вы не одни. Вам надо собрать свою команду (семья, друзья, подготовленные профессионалы и общественные ресурсы), чтобы успешно дойти до финиша в том, что называется «марафон ухода за человеком, страдающим деменцией».

Каждое путешествие по уходу за человеком с деменцией уникально, его можно сравнить с отпечатками пальцев. Каждый случай следует подстраивать под индивидуальные обстоятельства и трудности, но существуют множество общих проблем, с которыми сталкиваются ухаживающие. Помните, вы не можете остановить, изменить или исправить неадекватное поведение, вы можете только использовать стратегии по уходу, которые помогут вам с этим справиться.

Рассмотрим типичные трудные ситуации и стратегии, которые помогут с ними справиться:

1. *Трудности с мытьем и сменой одежды.* Смена одежды, мытье и чистка зубов могут быть очень сложными задачами для человека, страдающего деменцией, поскольку каждая из них состоит из множества отдельных шагов. Для человека с деменцией эти действия перегружены информацией. Одна из трудностей заключается в том, что у человека с деменцией бывает нарушено восприятие горячего и холодного, поскольку болезнь повреждает отдел мозга, отвечающий за терморегуляцию. У него даже может развиваться патологическое сенсорное восприятие самой воды. Это создает дополнительные сложности с принятием ванны или душа. Все эти факторы нередко превращают соблюдение

личной гигиены в серьезную проблему при уходе за человеком с деменцией. Стратегии действий:

- не предлагайте на выбор много вариантов и не задавайте вопросов. Например, скажите: «Пора мыться» или просто: «Пойдем»;
- разбейте каждую задачу на простые шаги, объясняйте каждый из них спокойно и терпеливо, используя указания, которые легко понять. Говорите уважительным тоном, утвердительными предложениями: «Подними, пожалуйста, руки», «Давай наденем эту юбку», «Ты отлично выглядишь!»;
- поощряйте самостоятельность вашего подопечного, даже если он способен только почистить зубы или просто взять в руки кусок мыла или губку. Разложите перед больным мыло, губку, полотенце и чистую одежду в нужном порядке, чтобы он сам мог участвовать в каждом этапе мытья и смены одежды.

2. *Досадное «Нет! Не хочу!»*. Один из факторов, часто приводящих ухаживающих в отчаяние, — это склонность людей, страдающих деменцией, к постоянным отказам. Ухаживающий не может понять, почему его подопечный так часто не соглашается делать то, что он охотно и легко делал раньше. Причины легко объяснимы. Деменция нарушает память, умение обрабатывать информацию, способность к рассуждению и речь, поэтому больному просто-напросто трудно понять, чего от него хотят. Больной деменцией часто утрачивает способность выражать свои чувства словами, поэтому средством общения становится поведение. Если он не хочет или боится что-то делать, находится в замешательстве, то реагирует именно так, как большинство людей реагируют на дискомфорт: «Нет! Уйди!» При этом если ухаживающий невольно продолжит «нагружать» больного новой информацией, поведение последнего только ухудшится: вместо «нет» он начнет говорить грубые, непристойные, обидные вещи. Стратегии действий:

- реагируйте не на поведение, а на эмоции, которые за ним стоят, старайтесь направить подопечного в более спокойное русло. Например, если человек нервничает и отказывается идти за вами, не пытайтесь открыто его переубедить. Вместо этого можно сказать, например: «Посмотрите, какой сегодня чудесный день!» — или: «Уже давно такой хорошей погоды не было — пойдем-ка на улицу, там так хорошо»;
- не пытайтесь приводить больному логические доводы, не старайтесь подробно объяснить ему задачу: скорее всего, он не способен воспринимать долгие объяснения;
- давайте меньше информации. Направляйте его вежливыми указаниями, а не вопросами, не предлагайте выбор из нескольких вариантов, опускайте факты и цифры (например, бессмысленно сообщать ему, сколько дней он уже не гулял);
- вместо того чтобы спрашивать, не хочет ли ваш подопечный съездить на машине за город, просто скажите: «Поехали, покатаемся».

3. *Отказ идти к врачу.* Никто не хочет услышать, что у него деменция. Чтобы убедить больного побеседовать с врачом по поводу волнующих вас симптомов, вам понадобятся такт, изобретательность и готовность поддержать. Очевидно, что такие консультации вызывают у человека тревогу. Кроме того, человек с деменцией может отрицать деменцию из-за анозогнозии (отсутствие критической оценки больным своего заболевания) и просто не осознавать изменений. Он как будто чувствует себя хорошо и совершенно не понимает, зачем ему идти к врачу. Стратегии действий:

- важно правильно прорекламирровать человеку с деменцией поход к врачу. Воспользуйтесь в качестве предлога другими проблемами со здоровьем (артрит, необходимость проверить сердце и т. д.);
- преподнесите все в позитивном ключе. В разговорах делайте упор не на нарушения в состоянии больного, а на его активные функции и сильные стороны;
- признавайте его страх и другие эмоции: «Конечно, об этом неприятно думать, я могу только догадываться, что ты чувствуешь. Давай вместе пойдем и узнаем, что происходит».

4. *Больной не узнает своих родных.* Не расстраивайтесь, что вас не узнали. Не переубеждайте, что вы не мама (брат, отец, друг и т.д.), но и не играйте в маму. Стратегии действий:

- познакомьтесь: поздоровайтесь и представьтесь;
- успокойте: говорите мягко, будьте готовы повторять несколько раз;
- будьте рядом и сохраняйте зрительный контакт;
- переключите внимание человека на что-то другое (пейзаж за окном, погоду и пр.).

5. *Навязчивое состояние.* Стратегии действий:

- переключите внимание человека с тревожащей темы на что-то другое;
- если больной злится, попросите прощения, объясните ситуацию. Так вы расположите к себе человека. Не переубеждайте и не оправдывайтесь.

6. *Перекладывание вещей с места на место.* Стратегия действий:

- оставьте минимум вещей и позвольте их перекладывать, для вашего близкого это почему-то важно. Не прячьте вещи, не ругайте человека. Не обесценивайте его действия.

7. *Агрессивное поведение.* Стратегии действий:

- дайте больному высказать свое недовольство;
- если чувствуете, что не справляетесь, лучше выйдите из комнаты;
- не оправдывайтесь, не прерывайте, не отвечайте агрессией на агрессию.

8. *Вызывающее поведение.* Человек с деменцией может неожиданно начать драться и кричать. Также человек может начать раздеваться на людях. Стратегии действий:

- реагировать не на то, какие слова больной говорит, а выявить причину. Возможно, он чего-то испугался, например, открытых окон. Он мог начать это делать от скуки или от болей, которые при деменции не исчезают — иногда мы забываем о них, потому что человек не говорит об этом. Возможно, человек видит какое-то активное действие, например, вас, его семью вечером в гостиной, а ему говорят — иди спать, а ему с вами хочется побыть. Или сидит женщина и мнет подушку, в полной уверенности, что она месит тесто, собирается печь пирог для семьи. А вы видите только подушку и начинаете забирать тесто из ее реальности, и не понимаете, чего она злится. Понаблюдайте в разных ситуациях за поведением близкого, в том числе, в спокойном состоянии. Стратегии действий:

- отвлеките, заинтересуйте одеждой («Какая красивая рубашка! Кто тебе ее подарил?»). Не ругайте и не говорите «Как тебе не стыдно?!». Поймите, что больному не стыдно. Он находится в своем мире;

- если больной демонстрирует сексуальное поведение, подумайте, возможно, вы сегодня иначе выглядите и кого-то напоминаете. Можно сменить одежду. Не принимайте это поведение на свой счет.

9. *Отказ от еды.* Стратегии действий:

- предложите помочь вам с приготовлением пищи («А давай вместе приготовим обед для всей семьи. А то я такой голодный!»). Запах и вид еды поможет вызвать аппетит;

- предложите поесть вместе, возможно он не хочет есть в одиночестве;

- если у больного регулярные проблемы с аппетитом, проконсультируйтесь с врачом, возможно, проблема не в деменции;

- не кормите насильно.

10. *Отказ от приема лекарств.* Стратегии действий:

- постарайтесь дать лекарство между делом. Например, во время обеда;

- подождите, пока человек выпьет их самостоятельно;

- можно положить таблетку в ложку с йогуртом, чтобы легче было проглотить лекарство;

- не давайте лекарства силой, найдите другой способ. Больной не знает, что болеет. Его поведение подобно реакции здорового человека, которому в ресторане официант неожиданно принес таблетки.

Отдельной важной составляющей ухода за человеком с деменцией является **умение распознать, что он чувствует боль**, оценить ее и применить методы лечения, позволяющие эффективно купировать болевой синдром.

Люди с деменцией испытывают боль по тем же причинам, что и другие люди. Однако из-за снижения функции мозга и когнитивных способностей им труднее сообщить об этом. Болевой синдром может остаться неустранимым, что ухудшает качество жизни. Этого можно избежать, если отслеживать невербальные признаки боли. Насколько известно ученым, изменения в головном мозге, обусловленные болезнью Альцгеймера и другими формами деменции, не вызывают болевых ощущений. Однако у людей с деменцией выше риск болевого синдрома, поскольку выше риск ситуаций, которые могут вызвать боль — падений, травм, несчастных случаев. Кроме того, пожилые люди в целом и страдающие деменцией пациенты больше подвержены заболеваниям, которые могут вызывать боль.

На ранних стадиях деменции пациенты еще способны рассказать окружающим, что они испытывают боль. Но из-за снижения умственных способностей им становится все сложнее понять, почему у них что-то болит и что сделать, чтобы устранить эту боль. Человеку становится трудно определить локацию боли, ее интенсивность и вид болевых ощущений, а также принимать обезболивающие препараты через регулярные промежутки времени. В результате пациент испытывает страдания.

Помимо деменции, есть и другие причины, под влиянием которых пожилые люди не рассказывают о боли. К ним относятся депрессия, страх перед возможной операцией, госпитализацией или переездом в дом престарелых, ошибочное мнение о том, что все обезболивающие препараты вызывают привыкание или просто нежелание жаловаться и казаться слабым. Кроме того, могут играть роль культурные, религиозные и гендерные различия. Некоторые люди опасаются потерять уважение окружающих, если расскажут о боли. Другие полагают, что боль следует терпеть молча. Под влиянием культурных и общественных ожиданий некоторые мужчины считают, что они должны быть сильными и никому не рассказывать о боли. С другой стороны, есть и те, кто считает, что о боли нужно сообщать немедленно, чтобы сразу же получить помощь.

Чтобы оценить риск, может ли пациент не сообщить о боли, нужно учитывать его жизненные обстоятельства и стадию деменции. Для оценки болевого синдрома недостаточно просто спросить человека с деменцией, испытывает ли он боль, даже если он способен общаться в обычном режиме.

На более поздних стадиях деменции многие люди утрачивают способность сообщать о боли. Факт наличия боли можно определить по невербальным признакам — они могут быть полезны при оценке боли на всех стадиях деменции. Иногда очевидно, что данные признаки связаны с наличием болевых ощущений; в других случаях они лишь указывают на отклонение от обычного поведения. К невербальным признакам относятся:

- гиперкинезия (непроизвольные движения в одной, или целой группе мышц);

- жестикуляция, свидетельствующая о дистрессе;
- запрет пациента прикасаться к части тела, в которой может быть боль;
- ограниченная амплитуда движений или замедленные движения;
- стон во время движения;
- учащенное сердцебиение, повышенное кровяное давление или потливость;
- беспокойство;
- плач, состояние дистресса;
- повышенная или сниженная коммуникативность;
- замкнутость в общении с другими людьми;
- летаргия (болезненное состояние, характеризующееся медлительностью, вялостью, усталостью, увеличение продолжительности сна);
- беспокойный, прерывистый сон;
- снижение аппетита (а также снижение объема питания);
- усиление спутанности сознания;
- гнев, агрессия, раздражительность или возбуждение.

Некоторые из этих симптомов и изменений могут быть вызваны другими проблемами, однако всегда следует рассматривать боль в качестве потенциальной (и устранимой) причины. Важно помнить, что некоторые люди, испытывая боль, могут не демонстрировать никаких или почти никаких изменений в поведении.

Если боль у пациента с деменцией не распознана и не устранена, то с одной стороны, он будет испытывать ненужные страдания, а с другой — ему могут назначить неправильное лечение, направленное на коррекцию изменений в поведении. Если человек становится замкнутым и испытывает дистресс в связи с болевым синдромом, врачи могут решить, что у него депрессия, и выписать антидепрессанты. Хроническая боль может вызывать депрессию, однако эффективное лечение болевого синдрома как первопричины избавит пациента и от боли, и от депрессии. Если из-за боли человек становится агрессивным и беспокойным, ему могут выписать антипсихотические препараты с серьезными побочными эффектами. Если же боль устранить, это может положительным образом повлиять на вызванные ею поведенческие нарушения.

Постоянная боль может привести к снижению мобильности, что не только ограничивает повседневную деятельность, но и увеличивает риск падений и травм. Она может повлиять на функцию головного мозга и когнитивные способности, усугубить симптомы деменции и ускорить ухудшение состояния. Если не распознавать и не лечить болевой синдром у людей с деменцией, это существенно снижает качество жизни и приводит к неблагоприятным медицинским исходам.

Способы оценки боли у невербальных пациентов и организация устранения болевых синдромов описываются в разделе «Оценка болевого синдрома. Обезболивание паллиативного больного».

Решение ухаживать за родственником, больным деменцией, должно быть осознанным решением всех членов семьи. Каждый должен понимать картину заболевания и то, что будет происходить дальше. Постарайтесь все объяснить детям, они тоже должны об этом знать. Если дети дошкольного возраста, можно сказать так: «Когда песок через сито сеешь, он у тебя вниз просыпается — так мы мыслим, вся информация воспринимается. У людей с деменцией так не получается — к песку добавляются камешки, и информация не вся просеивается, камешки остаются в сите». Скажите ребенку, что бабушка или дедушка будут также сильно его любить, даже если забудут имя. Мысли из головы вышли, но осталось большое сердце, в котором все чувства сохранены. Дети намного проще общаются с людьми с деменцией, видимо потому, что сами еще не обременены стереотипами и правилами.

Не забудьте организовать домашнее пространство. У каждого члена семьи должен быть свой уголок, каждый должен понимать, какие у него обязанности. Если раньше у вас были ритуалы, например, вы по пятницам играли всей семьей в лото, не убирайте его, продолжайте играть. Если вы раньше ездили в отпуск — ездите в отпуск и сейчас.

Находите помощь со стороны. Не прячьтесь от соседей, объясните им, что вы к себе забираете родственника с деменцией, попросите понимания. Вы можете попросить у них помощи: «Если вы увидите, что мама вышла на улицу и заблудилась, пожалуйста, приведите ее домой». Договоритесь с соседкой посидеть с мамой час, когда вам нужно будет пойти в магазин. Без помощи вы не справитесь, наши силы не безграничны. Но если вы все правильно организуете и подарите близкому человеку любовь, он вам ответит своей любовью. Относитесь с пониманием к тому, что человек теперь живет в другом мире, а вы остались в своем.

УХОД ЗА ЧЕЛОВЕКОМ В КОНЦЕ ЖИЗНИ ПОТРЕБНОСТИ И СПЕЦИФИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ

Очень тяжело знать, что близкий уходит. Данный раздел содержит рекомендации, которые помогут сохранить атмосферу спокойствия и любви в доме. В первую очередь, чтобы была возможность сделать что-то полезное в дни ожидания смерти, нужно узнать, что мы находимся именно в этом временном отрезке. Роберт Твайкросс, профессор паллиативной медицины, один из пионеров хосписного движения в мире, поделился своим методом, который позволяет определить состояние онкологических больных в процессе умирания:

1. Если состояние постепенно ухудшается и изменения заметны месяц за месяцем, но оно происходит плавно, значит впереди у пациента еще месяцы жизни.

2. Если вы видите ухудшение состояния неделя за неделей, но не быстрее, то впереди у пациента недели.

3. Если состояние меняется день ото дня, но не быстрее, то впереди у пациента дни.

4. Если вы видите ухудшение час за часом, то впереди всего лишь часы.

Это метод применим почти всегда, за исключением случаев с отдельными осложнениями (например, перелом или артериальное кровотечение). Ближе к концу у пациентов, как правило, происходит резкое ухудшение, и они уходят быстрее, чем можно предположить.

Общие признаки приближения смерти (физические, ментальные и другие изменения) **и действия, которые необходимо предпринимать:**

1. *Усталость, слабость.* Человек практически перестает двигаться, поэтому:

- обеспечьте вашему близкому удобное положение в кровати, чуть приподняв изголовье;

- оберегайте от излишнего беспокойства, не поворачивайте без необходимости. Проконсультируйтесь с врачом, можно ли прекратить поворачивать больного в кровати;

- следите, чтобы голова больного не запрокидывалась.

2. *Уменьшение потребности в пище и воде.* Если ваш близкий перестал есть и пить, не пугайтесь, но знайте, что это может привести к отекам конечностей, сухости слизистых полости рта и глаз. Попробуйте понять, что из-за отсутствия питания переживаете и страдаете вы, а не больной. Желание накормить — проявление заботы и любви, но сейчас возможно вашему близкому человеку это не нужно. Человек имеет право на самостоятельные решения. Если он сжимает зубы, это говорит о его нежелании есть. Большинство людей в конце жизни не испытывают голода и жажды. Это естественный процесс угасания. Тело засыпает.

3. *Нарушение глотания:*

- прекратите прием таблеток и кормление;
- в последние часы жизни не рекомендуется проводить отсасывание слизи и мокроты из полости рта и трахеи. Это может привести к ненужному возбуждению больного. Лучше просто поверните его голову набок.

4. Больной не моргает, глаза приоткрыты:

- регулярно увлажняйте глаза офтальмологическим гелем или искусственной слезой.

5. *Дыхательная недостаточность:*

- Незадолго до смерти больной дышит лишь верхней частью грудной клетки;
- дыхание может стать поверхностным, частым, аритмичным или редким, с протяжным свистящим звуком на выдохе (последним у человека будет выдох, а не вдох);
- если дыхание громкое, kloкочущее, со свистом, поверьте: сейчас это тревожит вас, а не вашего близкого;
- будьте рядом с больным, держите его за руку, разговаривайте, успокаивайте, как ребенка.

6. *Недержание мочи и кала:*

- своевременно меняйте подгузники, пеленки и постельное белье, следите за интимной гигиеной;
- сразу после смерти тело расслабляется, и выпускает остатки мочи и кала. Не пугайтесь. Это физиологический процесс.

7. *Боль.* Признаки боли: гримаса, стон, нахмуренные брови, напряжение в мышцах шеи и плечевого пояса, беспокойство. Боль не всегда сопровождает умирание. Однако если врач рекомендует прием сильнодействующих обезболивающих, не бойтесь применять их в конце жизни больного. Они не вызовут привыкание и не будут способствовать приближению смерти, но смогут облегчить состояние вашего близкого.

8. *Ухудшение речевой функции:*

- заторможенный или неадекватный ответ;
- отсутствие речи.

Проявите терпение, придумайте систему знаков, с помощью которой вы будете понимать друг друга. Задавайте вопросы, требующие односложного ответа «да» или «нет».

9. *Снижение уровня сознания:*

- постоянное пребывание в полусне, забытии;
- отсутствие реакции на слова, прикосновения.

Важно! Мы не знаем, что чувствует человек без сознания или в состоянии комы. Исходите из того, что он слышит вас, поэтому:

- общайтесь с ним;
- не говорите о нем в третьем лице;
- не обсуждайте при нем похороны и вопросы наследства;
- не ссорьтесь в его присутствии;
- прикасайтесь к нему;
- шепчите на ухо;
- ставьте любимую музыку.

10. *Терминальный делирий (бред)* — спутанность сознания, возбуждение, беспокойство, повторяющиеся движения, стон, вздохи:

- находите рядом, держите его за руку, разговаривайте с ним;

- некоторые люди в конце жизни находятся в видимом беспокойном состоянии. Но, поверьте, это больше тревожит вас, чем вашего близкого. Больной может не ощущать одышку, удушье и другие симптомы; его стоны, крик и гримасы не всегда являются признаками физической боли.

11. *Очевидные признаки приближающейся смерти:*

- изменение цвета ногтей — они становятся белыми или синеватыми;
- изменение температуры кистей и стоп (они становятся холоднее);
- обострение черт лица;
- проявление на лице светлого, белого, носогубного треугольника.

12. *Редкие, неожиданные симптомы:*

- всплеск энергии перед самой смертью;
- резкие вздохи, удушье, резкое ухудшение состояния;
- ухудшение состояния может произойти внезапно, но все же можно заранее обговорить с вашим близким и его лечащим врачом свои действия на случай пневмонии, судорог, отека легких или головного мозга и пр.

13. *Возможные действия:*

- вызов скорой помощи и последующая госпитализация / реанимация (лучше избегать лишних перемещений в предсмертном состоянии);
- вызов врача;
- прекращение активных действий и просто пребывание рядом;
- приглашение семьи и близких для прощания;
- не забывайте заботиться и о себе в этот непростой период. Если вам необходима психологическая помощь, обратитесь на круглосуточную бесплатную горячую линию помощи неизлечимо больным людям по номеру: 8 800 700 84 36.

До самого конца ухаживайте за больным и создавайте комфортную обстановку:

- ✓ увлажняйте кремом и лосьоном руки, ноги, лицо;
- ✓ особое внимание уделите интимной гигиене;
- ✓ не проводите сложных манипуляций (мытьё головы, прием ванны, душа);
- ✓ одевайте больного в удобную, легкую и просторную одежду из натуральных тканей;
- ✓ увлажняйте рот (искусственной слюной, кусочками льда, влажными ватными тампоном);
- ✓ протирайте глаза;
- ✓ смазывайте губы гигиенической помадой. Не используйте ароматизированные бальзамы для губ — они могут вызвать раздражение. Не вставляйте зубные протезы;
- ✓ проветривайте несколько раз в день, но не допускайте сквозняков;
- ✓ поддерживайте оптимальную для больного температуру воздуха (люди в конце жизни могут либо сильно потеть, либо сильно мерзнуть);

- ✓ при необходимости используйте увлажнитель воздуха;
- ✓ включайте любимую музыку человека, имитацию звуков природы, избегайте резких и громких звуков (закрывание дверей, звонок телефона и дверной звонок), яркого освещения, искусственной тишины — она может быть давящей, суеты в доме.

Умиравший человек нуждается в поддержке родных. Умиравшего человека сопровождает страх, что ему сделают плохо, причинят вред, не поймут потребности, и человек никак не сможет это обозначить. Страх того, что никак не получится влиять на ситуацию и ухаживать за собой. Человек боится, что тело станет медицинским объектом, и медперсонал будет относиться к нему как к предмету, который нужно иногда переворачивать, мыть и кормить. Умиравший человек как будто находится в полной власти других людей, не может защитить себя, сохранить чувство собственного достоинства. Очень силен страх быть униженным.

Важно, чтобы рядом был близкий, который мог бы своим присутствием обеспечить защиту. Чтобы человека избавили от боли, спазмов и одышки, уменьшили мучительные симптомы. Важно, чтобы рядом с ними был кто-то, кому они доверяют. Может быть, кто-то из близких держал за руку. Кому-то необходимо, чтобы близкие не просто присутствовали в комнате, а разговаривали с ним. Но есть и те, кто в последние часы жизни хотят побыть в одиночестве. Если пациент считает, что смерть — это его личный опыт, оставьте его наедине, не нужно ему мешать, но будьте при этом поблизости. Рядом с умирающим человеком не должно быть спешки, паники, истерики. Нужно дать возможность спокойно подойти к смерти. Это очень важный отрезок жизни человека, который должен пройти ровно, не скомкано.

У человека есть право выбора, близкие должны заранее выяснить, как больной хочет уйти. Большое огорчение, если человек не хотел, чтобы к нему приехала реанимация, но родственники все равно ее вызывают и ищут последние попытки зацепиться за человека. С течением болезни у человека может измениться ценность его жизни. И это его жизнь, не в нашей власти принимать решения за него и делать то, что мы хотим. На деле иногда близкие люди все равно из эгоизма начинают спасать человека, который умирает, переходить к активным действиям, и даже трясти человека с криками: «Живи! Ради нас ты не должен умирать».

Для человека, который находится при смерти, не хочется уходить из жизни в одиночестве. Очень важен контакт. «Давай поговорим о чем угодно, только не о смерти», — часто говорят больному. Человек боится нервировать родных, бережет их, все время делает вид, что бодрится. Из-за невозможности поговорить возникает чувство одиночества. Нужно поговорить с умирающим о том, что происходит. Понимает ли он, что с ним, как он к этому относится и что чувствует, страшно ли ему. Можно спросить, что он думает о людях, которые рядом с ним, какого ему с ними расставаться. Может быть важным разговор о том, все ли

человек успел в жизни сделать, как ему кажется. Бывает так, что человеку важно выговориться и услышать от людей то, что он давно хотел услышать. Может быть, человеку хочется попросить прощения или он ждет, что кто-то попросит прощения у него. Бывает, что люди сожалеют об упущенных возможностях и о том, что они больше никогда не успеют сделать. Возникает вопрос, можно ли что-то сделать, чтобы довершить действия больного человека? Возможности ограничены, но мечты остаются, и замечательно, когда они реализуются.

Человек может нуждаться во внимании близких, но не уметь напрямую сказать об этом. Он может попросить о помощи — поднять голову, повернуть одеяло, поправить ногу. Это тоже может быть признаком того, что он хочет поговорить. Невербальный человек может взглядом, звуком пригласить близких к разговору или для того, чтобы они подошли к нему поближе.

Последние дни и часы жизни — это время тишины, искренности и самых важных слов. Обязательно общайтесь:

- ✓ спросите близкого, чего бы ему хотелось, и исполните любые пожелания;
- ✓ узнайте у человека, хочет ли он пообщаться с духовным представителем своей веры. При необходимости организуйте встречу;
- ✓ если у вас уже был откровенный разговор о смерти, узнайте у близкого его пожелания по поводу похорон. Возможно, он захочет оставить распоряжение насчет своих вещей;
- ✓ дайте человеку возможность проявить свои чувства;
- ✓ не обвиняйте его ни в чем;
- ✓ не наставляйте ни на чем, не навязывайте своих убеждений;
- ✓ не препятствуйте общению с маленькими детьми или внуками: это важно и детям, и уходящему;
- ✓ избегайте неуместного оптимизма (слов «держись», «ты поправишься» и т.д.);
- ✓ не бойтесь пауз и тишины. В молчании ваш близкий сам начнет говорить и скажет самое главное;
- ✓ не оставляйте умирающего человека одного;
- ✓ прислушайтесь к своим чувствам, поделитесь ими, пока есть время;
- ✓ скажите важные слова — прости меня, я прощаю тебя, я люблю тебя, благодарю тебя.

Важно обозначить след человека в вашей жизни, сказать, что его вклад важен для вас, что он для вас дорог и вам тяжело расставаться с ним. Молчание, уход от разговоров о смерти — это игнорирование и неуважение к чувствам другого человека. Умирающему человеку важно, чтобы близкие люди видели его чувства, распознавали и понимали их. Находясь рядом, люди фактически провожают человека на край жизни. Все, что можно было сделать, уже сделано, остается только быть рядом и показать человеку, что он значим для близких, и они будут помнить о нем.

МОДУЛЬ 3. ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ОБЩЕНИЯ С ТЯЖЕЛОБОЛЬНЫМИ ЛЮДЬМИ

ОБЩЕНИЕ С УМИРАЮЩИМ ЧЕЛОВЕКОМ

Не все знают, что и когда лучше сказать умирающему человеку. Приведенные ниже рекомендации касаются общения с человеком на любом этапе тяжелого заболевания, но особенно, если речь идет о последних днях или неделях жизни.

1. *Не берите на себя ведущую роль в разговоре.* Вполне естественно испытывать волнение при разговоре о смерти с умирающим человеком, особенно если это близкий человек. Некоторые борются со своим волнением, стараясь говорить прямо, без утайки, другие, наоборот, практически не обсуждают сложившуюся ситуацию из-за страха лишить больного надежды. Так или иначе, в этой трудной ситуации мы все стремимся защитить друг друга.

Если вы чувствуете острую необходимость поговорить с умирающим человеком о его уходе из жизни, беседы о повседневных вещах могут раздражать вас, а шутки и смех будут казаться неуместными. С другой стороны, если вам неловко говорить о смерти, если вас это смущает, то вы будете рады, что эта тема не всплывает. Однако в обоих случаях, важнее всего то, что нужно самому больному. В конечном счете, именно он выбирает, при каких условиях, когда и с кем говорить о смерти. Постарайтесь заметить признаки того, что он готов к этому разговору, например, брошенное между прочим замечание о новых симптомах, потеря интереса к предстоящим событиям, усталость от болезни, желание оказаться дома. Если вам покажется, что вы заметили нечто подобное, спросите, не хочет ли он поговорить об этих проблемах, скажите, что не уверены, понимаете ли вы, что именно он хочет сказать. Затем просто слушайте, задавая уточняющие вопросы.

2. *По возможности дайте понять, что вы осознаете приближение конца жизни.* Некоторые люди знают, что они умирают, но предпочитают не говорить о смерти почти до самого конца. Важно принимать такой выбор и уважать его. Однако чаще всего честный и откровенный разговор позволяет умирающему человеку почувствовать поддержку и уважение. Он может рассказывать о болях, затрудненном дыхании, приступах тошноты, может задаваться вопросом о том, как это будет, когда смерть подойдет совсем близко. Нужно понять, что все это беспокоит больного и не уходить от этих тем. Вы можете попросить его рассказать о своих ощущениях и переживаниях, предложить составить список волнующих его вопросов, которые важно обсудить с лечащим врачом.

Предложение рассказать о том, что говорят медицинские специалисты, может способствовать откровенному разговору о развитии заболевания, вы сможете спросить, что больному сейчас нужнее всего, узнать, чем можете помочь

вы, другие друзья и члены семьи, медперсонал. Если человек затрудняется с ответом, предложите варианты помощи: быть рядом и быть готовым выслушать его, сходить куда-то по поручению семьи, помочь по дому. Близкие друзья и члены семьи обычно хотят быть рядом с умирающим человеком. В это непростое время нужно прийти к какому-то компромиссу между потребностями семьи и желанием самого больного. Спросите, кого сам человек хотел бы видеть и какое количество людей может навестить его в одно и то же время. Если исходить в первую очередь из пожеланий умирающего человека, это поможет ему в то время, когда он особенно уязвим, ощутить, что он контролирует ситуацию.

Когда члены семьи и близкие друзья собираются вместе, по умолчанию все понимают, что скоро может наступить смерть. На вопрос умирающего человека, почему вы или кто-то другой пришли к нему, стоит объяснить, что сейчас вам хочется быть рядом с ним. Дайте ему возможность рассказать о том, что происходит по мере приближения смерти. На прямые вопросы отвечайте также прямо и просто.

Узнайте, есть ли кто-то, с кем бы умирающий хотел бы пообщаться по телефону, через интернет или встретиться лично. Это может быть духовный наставник из его церкви или сотрудник больницы или хосписа, отвечающий за духовную поддержку.

В соответствии с мнением врача паллиативной помощи Айры Байока, умирающий человек больше всего нуждается в словах:

1. *«Прости меня»*. Не стоит беспокоиться из-за мелких обид и размолвок. Вместе с тем, когда вы знаете о скором уходе близкого человека, вас могут терзать сожаления о том, что вы могли ранить его словом или делом, или чем-нибудь еще огорчали его. Чтобы вас не терзали угрызения совести, попросите у близкого человека прощения, выразите сожаление о том, что произошло между вами, признайтесь, что вы тоже были не правы. Опишите проблему или ситуацию в простых словах, а затем скажите: «Прости меня, пожалуйста». Независимо от ответа, вы будете знать, что постарались исправить то, что причиняет боль в ваших отношениях. Попросив у близкого человека прощения, вы можете быть удивлены, что он обратится к вам с той же просьбой. После того, как вы простите человека, вы сможете более глубоко вместе с ним переживать оставшиеся дни и сохраните мир в душе после его ухода из жизни.

Вследствие защитной реакции, недопонимания или по другим причинам человек может быть не готов признать, что он глубоко ранил вас. Тем не менее, вы все равно можете умом и сердцем простить его. Это значит отпустить свою злость и перестать желать наказания тому, кто обидел вас. Чтобы на сердце не было тяжело, скажите: «Я прощаю тебя».

2. *«Спасибо тебе»*. Поблагодарив человека за то хорошее, что он привнес в вашу жизнь, вы тем самым подчеркиваете его значимость для вас, это вызывает в нем чувство самоуважения. Раввин Гарольд Кушнер пишет: «Я убежден, что нас пугает не столько смерть или тот факт, что наша жизнь

закончится, сколько страх, что мы прожили жизнь впустую». Вы можете помочь вашему близкому, выразив ему особую благодарность. Так он сможет почувствовать, что он прожил свою жизнь не зря.

3. *«Я люблю тебя».* Часто и открыто признавайтесь в любви. Никогда не поздно сказать «я люблю тебя». Если вы обычно не говорите открыто близким людям о своей любви, рискните сделать это и удивить их — это поднимет ваши отношения на новый уровень.

4. *Не оставляйте прощальные слова на последний момент.* Когда ваш близкий человек приближается к уходу из жизни, каждый разговор с ним должен заканчиваться так, будто это ваша последняя встреча. Если вы будете прощаться как обычно, например, уходить со словами «увидимся» или «мне надо бежать, до скорой встречи», потом вы можете жалеть о том, как вы расстались. Прощание не должно быть сентиментальным, просто покажите человеку, что он важен для вас.

Если вы расстаетесь на долгий срок и вряд ли увидите его снова, ваше прощание может быть более эмоциональным. Вы можете открыто сказать ему о том, что не знаете, увидите ли когда-нибудь еще. Скажите все, что должно прозвучать. Еще раз напомните своему близкому, что он значит для вас. Хорошее прощание поможет вам избежать сожалений, когда вашего близкого человека не станет.

5. *«Я здесь, ты не один».* Прикосновения тоже имеют значение. Когда вы говорите с человеком, который скоро умрет, вы «прикасаетесь» к нему при помощи слов. Когда речь больше не нужна или невозможна, вы все равно можете продолжать общение. Осторожно дотрагиваясь рукой до его руки, плеча или головы, вы проявляете нежность, как бы говоря ему: «Я здесь, ты не один». Продолжайте разговаривать с человеком, даже если он больше не может отвечать вам. Он будет чувствовать ваше присутствие, и слышать ваш голос.

Будьте рядом, поддерживайте, но не забывайте заботиться и о себе. Не стесняйтесь просить помощи у близких и/или профессионалов. Обращение за помощью не означает, что вы плохой родственник. Иногда лучше доверить медицинский уход специалистам, и освободить время, чтобы просто быть рядом.

Сколько бы времени не осталось у вас и вашего близкого человека, проведите его осмысленно, искренне, в любви и воспоминаниях. Не скрывайте ничего от своего родного, будьте открыты.

ОСОБЕННОСТИ ПОВЕДЕНИЯ НА РАЗНЫХ СТАДИЯХ ЗАБОЛЕВАНИЯ

Часто бывает, что после наступления болезни человек сильно меняется, и родные не понимают, как с ним общаться и какой подход к нему выбрать. Обратная ситуация, когда сам заболевший чувствует, что его семья отворачивается от него. То есть болезнь как будто создает барьер между людьми.

Классификаций причин и сложностей в общении достаточно много, но если говорить об основных причинах, то их на самом деле две, и они достаточно

простые. С одной стороны, это непонимание эмоционального состояния, в котором находится заболевший человек: «Я не понимаю тебя, поэтому у нас нет взаимопонимания». Есть обратная ситуация, когда человеку сложно понять и самого себя: «Я не понимаю, что происходит со мной. Я не понимаю, почему я так реагирую. Я не понимаю, какие психологические процессы сейчас во мне происходят».

Столкнувшись с диагнозом, человек может пережить пять стадий реагирования на болезнь — шок, гнев, торг, депрессия и принятие. Эти стадии были предложены медиком и психологом Элизабет Кюблер-Росс в книге «О смерти и умирании».

Важно сказать, что каждый человек проживает все стадии по-разному, и нет единого для всех способа реагирования. Есть общая схема, согласно которой люди, как правило, выдают те или иные психологические реакции. И когда мы пытаемся полностью перенести схему на конкретного человека, на нашего близкого, мы можем допускать ошибки, если делаем все буквально. Поэтому необходимо всегда с пониманием относиться к человеку, который перед вами, а в точности перекладывать эту схему. Бывает так, что человек прожил ряд стадий, и вместо того чтобы двигаться к следующей, возвращается к предыдущей. Бывает так, что человек начинает двигаться по спирали. Бывает, человек после стадии депрессии опять возвращается к стадии гнева и движется по кругу.

Первая стадия: шок, отрицание. Это состояние, в которое человек входит сразу после того, как ему сообщают о диагнозе. По времени оно может длиться от нескольких секунд или минут до нескольких часов. Есть такие народные выражения – «как обухом по голове ударили» или «как снег на голову». В этот момент у человека затруднен контакт с реальностью, то есть информация воспринимается «как обухом по голове». Человеку свойственно состояние оглушения психики, легкое отупение.

Когда человек узнает о страшном для него диагнозе, то психика естественным образом защищается. В таком состоянии есть риск получить случайные травмы. Были случаи, когда врач сообщал о диагнозе человеку, когда с ним не было никого рядом, после чего человек выходил на улицу и переходил дорогу на красный свет. Не потому, что он хотел покончить с собой, а потому что он ничего видел, не слышал вокруг себя. И поэтому не рекомендовано, по возможности, оставлять человека одного в таком состоянии. Но если все-таки оставлять, то важно убедиться, что он в безопасности, что с ним не может случиться ничего плохого в данный момент. Также не рекомендуется в этот период объяснять человеку сложную информацию, говорить сложными предложениями и планировать схемы лечения. И если очень необходимо какую-то информацию донести, то лучше это делать максимально доступно, простыми фразами и предложениями.

Очень часто люди на этапе отрицания могут говорить: «не может этого быть», «это не могло случиться со мной», «это не могло произойти с моим

близким», «это просто невозможно». Человеку сложно поверить в то, что он только что узнал.

Самый главный риск на этой стадии — это недоверие к врачам и отказ от лечения. Бывает, человек не хочет лечиться, и мы, его близкие, начинаем спорить, кричать, пытаться переубедить и донести информацию чуть ли силовыми методами. Но делать этого крайне не рекомендуется, потому что у человека может появиться обратная реакция. Если на него давят, он начинает защищаться. Когда вы на первое место ставите сохранение доверия в отношениях, а не задачу переубедить человека во что бы то ни стало, то и решиться на лечение человеку будет легче.

Нужно эмоционально поддержать человека и дать ему хотя бы немного времени на то, чтобы эту информацию воспринять. Очень важно проявить тепло и заботу в этот период. Сказать, «я здесь, рядом с тобой, мы пройдем через это вместе, я тебя не оставлю, я тебя очень люблю, и я очень надеюсь, что всё будет хорошо». Можно говорить о своих чувствах: «Мне страшно, что ты отказываешься лечиться, потому что я очень боюсь последствий такого решения».

Вторая стадия: гнев и агрессия. Когда человек начинает осознавать, что он заболел, наступает вторая стадия. Это стадия крушения надежд и жизненных планов. Очень часто люди испытывают в этот момент чувство острой несправедливости, очень сильную злость. И эта злость может быть направлена как вовне — на близких людей, на врачей, на общество в целом, на Бога, на судьбу, на мир, — так и на самого себя. Риск этого самообвинения в том, что человек начинает разрушать свой внутренний ресурс, который мог бы направить на борьбу с болезнью. Поэтому, если вы видите, что ваш близкий винит себя в болезни, очень важно в этот момент его максимально поддержать и помочь снять это чувство вины. Сказать, что он не виноват в том, что заболел. Это могло случиться абсолютно с каждым человеком. Ни один человек на земле — ни ребенок, ни пожилой человек, ни человек, ведущий здоровый образ жизни, или, наоборот, не очень здоровый образ жизни, — никто не застрахован от болезней.

Очень большая ошибка отвечать гневом на гнев человека с заболеванием. За любой агрессией стоит боль. Нужно поддержать его, дать понять, что вы рядом, что вы не против него, и помочь ему перенаправить этот гнев с самого себя, с общества, с врачей — на саму болезнь. Иногда стоит оставить человека на какое-то время в покое, дать ему побыть наедине с собой. Но при этом всегда быть в доступе и объяснить, что вы можете бороться с болезнью вместе.

Третья стадия: торг. Следующая стадия, через которую проходят многие люди, столкнувшиеся с заболеванием, — это стадия торга. Торг — это попытка договориться с судьбой. Для кого-то это попытка договориться с самим собой, договориться со своей болезнью, для кого-то — договориться с Богом. Таким образом, взять под контроль то, что происходит с человеком сейчас.

И самый большой риск на стадии торга — это отказ от традиционной медицины, обращение к шарлатанам, к экстрасенсам, к людям, которые обещают

немедикаментозными способами помочь человеку выйти из болезни. Может казаться, что на этой стадии человек немножко сошел с ума. Например, никогда не верил в Бога, никогда не занимался какими-то религиозными практиками, а тут «ударился в это с головой». Важно понимать, что все эти процессы нормальны. Распространенная ошибка — это обесценивание процессов, происходящих с человеком. В такие моменты люди могут хвататься за любые соломинки и верить в любые ритуалы. Но это не говорит о том, что с человеком что-то не так — он наоборот пытается таким образом обрести контроль над болезнью. Безусловно, каждый это делает по-своему. Кто-то пытается начать вести здоровый образ жизни. Кто-то пытается помириться с близкими и делать добро окружающим. Все это варианты такого конструктивного торга. Смеяться над человеком, давать понять, что с ним что-то не так, ни в коем случае не нужно. Это может привести к конфликтам и даже к разрыву в отношениях.

Нужно посмотреть не на сами действия, а на стремление победить болезнь, побуждающее его к этим действиям. И мы можем поддержать человека в этом стремлении. «Я вижу, что ты изо всех сил борешься и пытаешься найти самые разные способы, чтобы преодолеть эту болезнь. И я тебя в этом поддерживаю. Ты не сдаешься. Давай вместе попытаемся преодолеть этот путь». Через принятие, доверие, понимание того, что происходит с человеком, можно сохранить с ним отношения.

Стадия четвертая: депрессия. Самая тяжелая, самая эмоционально непростая стадия, через которую проходит человек после стадии торга — депрессия. Если в стадии торга он убеждает самого себя, что от него зависит все, то в стадии депрессии возникает полностью противоположное состояние. У человека может возникнуть чувство полного отсутствия контроля и влияния на свою жизнь: боролся-боролся, пытался что-то сделать, но осознал, что напрямую от него не может зависеть ход развития болезни. И человек начинает думать, что от него ничего не зависит, что все, что бы он ни делал, бессмысленно.

В этот период у человека могут возникать суицидальные мысли и намерения. Поэтому важно в этот период быть с человеком рядом. Но не физически его контролировать и оберегать, а дать понять, что к вам можно обратиться, проявить уважение к человеку, несмотря на то, что он в тяжелом, плачевном состоянии. На самом деле очень легко уважать человека, скажем, в стадии торга, который активно борется с болезнью, который оптимистично настроен и верит в то, что он сейчас все преодолеет и горы свернет. И очень сложно относиться с уважением к человеку, который впал в уныние: лег на диван, свернулся калачиком, не хочет ничего делать, ни с кем общаться. Нам хочется его встряхнуть, крикнуть: «Да перестань, давай взбодрись! Вместе куда-нибудь сходим, фильм посмотрим, давай начнем что-то делать!». Это ошибка, когда мы начинаем его тормошить и активно насаждать ему свою позицию «я лучше знаю, что тебе сейчас надо».

Иногда люди начинают говорить, что нельзя ни в коем случае грустить, но грустить можно, и даже нужно в этот период, чтобы происходила внутренняя работа по переосмыслению ценностей в полном объеме. Это очень важная работа, в том числе по принятию своей смерти. И без этого непростого процесса выйти в ресурсное, жизнерадостное состояние, которым является стадия принятия, практически невозможно. Нельзя перейти к последней стадии, не пережив стадию депрессии. В стадии депрессии у каждого человека свои периоды. Кто-то может задержаться в ней на несколько дней, а кто-то на несколько месяцев или даже лет. Чтобы помочь человеку выйти в ресурсное состояние, очень важно принимать его таким, какой он есть сейчас — не тащить его в это принятие изо всех сил. «Да что ты ведешь себя неправильно, нужно веселиться, нужно быть бодрым, активным и ни в коем случае нельзя думать о смерти». Думать и говорить о возможной смерти для человека в этот период может быть очень важно. Нужно быть рядом и не отказывать ему в этом. Есть такой миф, что если думать или говорить о смерти, то тогда мы можем эту смерть приблизить. На самом деле, делать это важно и нужно даже абсолютно здоровым людям. И если у заболевшего человека есть такая потребность, то важно побыть с ним рядом, поддержать за руку, говорить о любви, быть искренним, может быть, вместе поплакать. Сесть вместе, взяться за руки, сказать друг другу какие-то важные, может быть, последние слова.

Пятая стадия: принятие. Следующая стадия, до которой, к сожалению, доходят не все люди, высшая стадия, — стадия принятия. Это приобретение жизненной мудрости, выход на новый уровень своего собственного психологического развития.

Когда человек попадает в кризисную ситуацию, само по себе кризисное состояние может послужить толчком для внутреннего роста и развития. Есть биографии людей, которые преодолевали жизненные сложности, и после этого у них менялось их внутреннее, эмоциональное состояние, и они как будто становились иногда сильнее, приобретали новый опыт. Это как раз то, что происходит с человеком на стадии принятия: у него появляется способность радоваться нематериальным вещам и самой жизни вне зависимости от того, сколько осталось этой жизни.

На стадии принятия человек находится в гармонии и чувствует себя счастливым. Ведь счастье — это состояние, не зависящее от каких-то материальных вещей. Это ресурсное состояние, когда человек может продолжать лечиться, улучшать свое физическое состояние в той мере, в которой он может на это хоть как-то влиять. Там, где его влияние заканчивается, он не рвет на себе волосы, не убивается, не плачет, как это может происходить на предыдущих стадиях — он принимает это как данность и радуется каждому дню. Чтобы помочь самому себе и своему близкому хоть немного приблизиться к этому состоянию, нужно принять человека таким, какой он есть. Понять те процессы, которые с ним

происходят, помогут три инструмента — уважение, терпение и интерес к человеку, к его личности и эмоциональному состоянию.

Не стоит забывать, что эти стадии во многом условны — их наличие и формы проявления зависят от многих факторов: возраста и характера человека, длительности и тяжести его болезни, семейных обстоятельств, взаимоотношений с родными и т. д. У одних больных они прослеживаются с особой яркостью, у других — изменен порядок их следования, у третьих — некоторые стадии и вовсе отсутствуют. Однако знание этих стадий полезно для понимания, почему тяжелобольной человек реагирует именно так, а не иначе; оно уберезет от неуместных травмирующих реакций и глупых штампов в поведении («Ничего, прорвешься!», «Не унывай!» и пр.), поможет справиться с собственным горем.

ТРЕВОЖНОСТЬ И ДЕПРЕССИЯ. ПЕРЕЖИВАНИЯ ТЯЖЕЛОБОЛЬНОГО ЧЕЛОВЕКА

Зачастую болезнь соединяет людей, их отношения становятся очень близкими, они понимают друг друга с полуслова и ничего не скрывают друг от друга. Но бывает и наоборот: когда, чтобы не волновать, не нервировать своего близкого, стараются не говорить о неприятном, предпочитают молчать. И тогда болезнь может пройти как трещина по отношениям людей и взаимному доверию: сопереживая друг другу, они, тем не менее, оказываются одиноки, наедине с собой.

В школе нас обучают математике, русскому языку и литературе, а как разговаривать близкими, особенно на трудные темы, какие бывают эмоции, как их выражать — нет такого предмета. И в итоге каждый из нас обращается со своими чувствами и эмоциями, так выстраивает отношения, как это было принято в его семье. Получается, что из поколения в поколение передаются определенные способы справляться с шокowymi ситуациями, реагировать на трудности, чувствовать или не чувствовать. В целом, оказывается, что люди, чаще всего, не знают, что делать со своими эмоциями, не могут даже их определить, назвать, понять, что вообще сейчас с ним происходит. И если человек не научен различать свои переживания и эмоции, то он с ними и сделать ничего не сможет. А ведь ни для кого не секрет, что наше психологическое состояние влияет на качество жизни не меньше, чем состояние нашего тела.

Человеку важно не оказаться объектом, с которым что-то делают. И родственникам нужно об этом помнить: да, он заболел, но он по-прежнему психически полноценный, нормальный человек, у которого есть свои потребности, желания, своя воля и свои права. Зачастую заболевшего начинают чрезмерно опекать, при этом игнорируя его желания и волю.

Люди с неизлечимыми заболеваниями, как правило, подвержены тревожности и депрессии. Лечение депрессии важно не только потому, что депрессия усиливает душевные страдания пациента, но и потому, что она

усугубляет боль и другие симптомы. Учитывая ограниченную продолжительность жизни пациентов с неизлечимыми заболеваниями, важно выявить депрессию на ранней стадии, так как она снижает качество жизни пациента и усугубляет симптомы. К тому же лечение депрессии требует времени для достижения эффекта.

Причины тревоги и депрессии могут быть нормальными и вполне объяснимыми, а могут быть патологическими. Тревожное состояние и депрессия могут быть связаны с неизлечимой болезнью пациента или с одним из аспектов, также напрямую связанных с заболеванием. С другой стороны, они могут быть вообще никак не связаны с заболеванием. Депрессия и тревога могут быть связаны с трудностями в отношениях с другими людьми, или это черта личности пациента, или рецидивирующая психическая проблема. Возможно, пациент скорее опечален, чем депрессивен, он привыкает к мысли, что болен неизлечимой болезнью и что его жизнь будет короче, чем он себе представлял. Единственный способ узнать причину — это поговорить с пациентом. Диагностику депрессии и тревожного состояния, а также ее лечение проводит врач с привлечением других специалистов.

Иногда тяжелобольные пациенты задумываются о том, чтобы уйти из жизни, не дожидаясь ее естественного завершения. Согласно тревожной статистике при высокой частоте депрессий у паллиативных пациентов (а это одна треть всех неизлечимо больных людей), доля суицидальных попыток на терминальных стадиях составляет 86%. По-человечески это объяснимо. Все мы знаем, что когда-нибудь закончим свой земной путь, но когда врач «включает обратный отсчет», передавая пациента в паллиатив, это абстрактное «когда-нибудь» обретает конкретные очертания месяцев, недель, дней,

В этот период пациентам особенно нужна помощь и поддержка в естественном для любого человека желании жить так долго, как это возможно. **В «группе риска» находятся:**

- люди, страдающие сопутствующим психическим расстройством — прежде всего, депрессией;
- люди, имеющие определенные личностные особенности: вспыльчивость, склонность к импульсивным поступкам, насилию или тотальному контролю;
- люди, подверженные пристрастию к алкоголю или наркотикам;
- люди, имеющие в семейном анамнезе попытки суицида у родственников;
- люди, пережившие тяжелую потерю близких.

Тяжелое, неизлечимое заболевание — само по себе фактор, способный вызвать мысли о суициде. Депрессия — тяжелое психическое заболевание. Оно имеет множество различных симптомов, которые могут проявляться по-разному в каждом отдельном случае. При легких формах депрессивных состояний людям свойственны подавленность, апатия, замкнутость, стабильно плохое настроение.

Если сильное чувство тоски или тревоги не покидает человека более двух суток, нужно обратить на это внимание и принять меры. Обычно симптомы появляются постепенно и развиваются продолжительное время.

Клиническая депрессия — это резко нарастающий комплекс симптомов, появляющийся внезапно или постепенно развивающийся из легкой формы. К психологическому дискомфорту добавляется и физиологический. При этом может отсутствовать такой «традиционный» маркер, как подавленное настроение. Иногда это вводит в заблуждение близких больного и они пропускают момент, когда без квалифицированной помощи человеку уже не справиться. Специалисты называют этот тип заболевания «улыбающейся» или маскированной депрессией.

Симптомы клинической депрессии:

✓ Резкое снижение настроения. Человек чувствует себя бесполезным, беспомощным. Мучается от чувства вины, самоуничужения и различных страхов.

✓ Изменение поведения. В обычной ситуации человек начинает неадекватно себя вести — плакать, злиться, проявлять агрессию.

✓ Потеря интереса к миру. Исчезает или резко уменьшается эмоциональная реакция на что-либо. Иногда ухудшается зрительное, слуховое, вкусовое восприятие.

✓ Физические проявления. Снижается аппетит, нарушается сон, возникает слабость, боль в мышцах и суставах.

✓ При тяжелой клинической депрессии могут возникать психические нарушения, включая галлюцинации и бред

✓ Тяжелые соматические проявления: боль, частичная или полная потеря подвижности, одышка.

Что может стать предвестником суицидальных мыслей?

• Нечувствительность к лечению — терапия, процедуры, лекарства не помогают.

• Заболевания или операции, калечащие внешность (в основном, лицо и шею), стомы.

• Бессонница. Особенно длительная

• Социальная изоляция — одиночество.

Когда следует насторожиться? Если у человека появилось сниженное, подавленное настроение, изменение поведения, даже в лучшую сторону. Если замкнутый человек стал проявлять несвойственное ему веселье — стоит насторожиться. Стоит насторожиться, если человек начинает «играть» препаратами — принимать лекарства по собственному усмотрению или вовсе от них отказывается. Следует обратить внимание на разговоры о нежелании жить, в том числе и пассивного характера (например, «вот бы уснуть и не проснуться»). Следует крайне настороженно относиться к любым высказываниям человека о нежелании жить. Улыбка или кажущаяся критичность при этом не должны успокаивать.

Что делать если появились признаки суицидальных мыслей?

✓ Быть внимательным к словам тяжелобольного человека об уходе из жизни. Не следует считать, что им движет лишь желание привлечь к себе внимание. Бывает так, что это — единственный для него способ показать насколько он страдает. В какой-то степени это действительно привлечение внимания, но не в смысле позерства или манипуляции окружающими. Скорее, это означает, что человек не получает достаточно заботы или медицинской помощи. И если не принять меры, он может от заявлений перейти к действиям.

✓ Поговорить об этом в доверительной беседе. Задать прямой вопрос, есть ли у человека мысли о нежелании жить. На такое решиться непросто — мы не привыкли говорить о финале жизни. Откладывая, опасаясь честного разговора на эту тему, мы часто сами не в силах разобраться в том, что нас останавливает: беспокойство за близкого человека или собственный страх смерти. И все же такой вопрос может стать своеобразным «разрешением» для тяжелобольного человека выговориться, облечь в слова то, что давно «накипело», облегчить душу и стать, наконец, услышанным. Дайте вашему близкому возможность высказать свои чувства. Даже если рядом есть родные люди, болезнь «загоняет» его в одиночество. Он старается быть сильным, весь часто все кругом убеждают, что все будет хорошо и надо держаться. Говоря о том, как ему плохо, он боится расстроить родных, боится стать обузой для них. В этом состоянии человеку становится еще хуже.

Возможно, вам нечего будет возразить на фразы вроде «ты не знаешь, каково мне» или «я превратился в развалину и умираю». Ваша задача слушать, соблюдая три правила: не обесценивать, не спорить и не лгать. Просто будьте рядом, возьмите вашего близкого за руку, выслушайте его и скажите ему, что вы его любите и для вас важно, чтобы он был с вами как можно дольше. Не стоит бояться вопросами спровоцировать человека на действие. Чаще всего люди хотят, чтобы их убедили жить, ведь это естественное для любого из нас желание.

✓ Обратиться за помощью к врачу-психиатру. Он оценит состояние человека с профессиональной точки зрения: опасные симптомы, которые для врача очевидны, могут не замечать родственники. Существуют два вида наблюдения за больным: диспансерное и консультативно-лечебное. Оба вида предполагают, что больной находится дома, но в первом случае врач проверяет состояние пациента с определенной периодичностью, а во втором — лишь консультирует по запросу. В зависимости от тяжести расстройства психиатр может направить человека на консультацию к психотерапевту или назначить медикаментозное лечение. О госпитализации речь может идти, только если человек опасен для себя или окружающих.

Очень мучительными для больного бывают какие-то неразрешенные конфликты. Помогите ему увидеть позитивную сторону того непонимания, которое у него было с матерью, женой, старшим сыном, товарищем детства. В каждом взаимодействии можно найти как негатив, так и позитив. Отстранение от

обидевшего его человека в свое время помогло ему что-то новое узнать о себе, своих ценностях. У него появилось пространство для новых значимых отношений.

Бывает, больной человек настолько угнетен и раздражителен, что кроме претензий и жалоб вы ничего от него не слышите. Наберитесь терпения. Будьте снисходительны. Ведь никто не знает, как повели бы себя вы сами в подобной обстановке. Поищите, что же все-таки вызывает у вас теплые чувства, а когда найдете, скажите об этом. «Вот ты сердишься, а глаза у тебя такие теплые, что я всегда радуюсь, когда снова тебя вижу». «Всегда удивляюсь тембру твоего голоса. Он такой глубокий, что хочется его слушать и слушать». «В тебе море энергии, и ты умеешь везде создать порядок. Мне очень нравятся собранные и активные люди. Я им доверяю». «Ты всегда любила природу. Я видел, как ты долго смотрела на деревья за окном, на облака, птиц». Подобные фразы могут сначала звучать как полная неожиданность для больной женщины, много недель не смотревшей в зеркало и постоянно ссорящейся с родственниками и медсестрами. Но говорить их все же стоит! Главное — быть не фальшивым, действительно ощущать то, что произносишь. И не ожидать немедленной симпатии в ответ. Недоверие постепенно сменится благодарностью, и человек начнет улыбаться, «оттаивать».

Если вам доверяют, вы будете в курсе, когда обострится определенный страх, появятся вспышки гнева или желание никого не видеть, уединиться. Вам удастся вовремя выбрать нужную форму помощи, сменить тактику. Иногда вы даже сможете предугадать динамику переживаний больного и сделать некие упреждающие шаги.

Многие тяжелобольные хотят обязательно разобраться в том, что стало причиной их страшного заболевания. Они читают об этом и хотят обсуждать с вами свои недавние стрессы. Не уводите больных в сторону от подобного анализа. Будьте отзывчивы и пытайтесь понять все нюансы того, что человек переживает. Вспомните о языке тела и вслушивайтесь в него, когда с вами делятся тяжелыми чувствами. Расскажите о своих чувствах, дайте правдивую обратную связь больному человеку.

Возможно, ваш подопечный относится к категории легких в общении, приятных людей, которых все вокруг считают «хорошими». Он никогда не проявляет угнетенности, злости, обиды, не привлекает к себе лишнего внимания, не просит помощи. Такие люди не способны вылить вовне свой гнев, даже если он возникает. Они привычно не показывают боль. И вам будет нелегко достучаться до их настоящих переживаний. Но не теряйте надежды. Если вы поможете им стать немного более открытыми, вы очень облегчите их страдания. Сильные чувства становятся поводом для близости с тем, кто не просто будет рядом, а сможет искренне посочувствовать, выразить понимание, сопереживание. И тогда сократится дистанция, которую эти удобные для окружающих люди всегда поддерживали с окружающими, чтобы никого не обременять.

Найдите 15–20 минут для того, чтобы сделать вместе с тяжелобольным близким релаксационные упражнения (с примерным перечнем упражнений вы можете ознакомиться в приложении 2). Так вы поможете ему привыкнуть к этому виду психологической разгрузки и настроите его на самостоятельную работу. Эти упражнения снижают тревожность и напряжение, облегчают боль. Желательно, чтобы подобные упражнения выполнялись не менее трех раз в день, но неплохо, если вы начнете с одного раза. Кстати, для вас тоже будет не лишним расслабиться и подышать после разговоров о болезненных процедурах, побочных эффектах химиотерапии, после обсуждения обострившихся страхов и застарелых обид. Быть рядом с тяжелобольным человеком, разговаривать с ним очень откровенно о его проблемах, поддерживать его на этом завершающем этапе его жизненного пути очень непросто. Поэтому не забудьте уделить внимание себе.

Ваш больной от всего отказывается? Он отчаялся и хочет, чтобы его оставили в покое? Скажите ему, что это его полное право. У него даже в этой ситуации есть выбор: либо дать себе постепенно угаснуть, страдая и доживая последние дни, или найти в себе силы и даже сейчас не доживать, а жить. Пусть человек побудет наедине с этими мыслями, пусть почувствует, что для него лучше. Позже вернитесь к начатому разговору. Не будьте навязчивым и категоричным. Но все-таки расскажите, что даже в концлагере некоторые ускоряли свой уход, бросаясь на находящиеся под высоким напряжением провода. А другие, несмотря на полную безнадежность и тяжелейшие страдания, выбирали жизнь. И некоторые действительно выживали, а потом писали книги о том, что с ними происходило в лагере. Те больные, которые отказываются доживать и хотят наполнить оставшееся время чем-то значимым, захотят продолжить разговор. Им нужно время, чтобы подготовиться к своему уходу. Они готовы сделать все от них зависящее, чтобы завершить дела, простить обидчиков, попрощаться с близкими, оставить по себе достойную память.

Поддерживайте вашего подопечного в его последних усилиях, но не отталкивайте его чрезмерным оптимизмом.

Предложите больному рассказать вам одну небольшую историю обо всей своей жизни. Пусть он подготовится и создаст для себя такую автобиографию. Возможно, ему будет важно, чтобы вы записали этот текст на диктофон и позднее дали прослушать его детям или внукам. Сделайте это и прослушайте все рассказанное еще раз вместе. Поговорите о жанре, в котором звучит этот рассказ. О главных персонажах. О смысле, который несет в себе эта жизнь. Об итогах. Попросите членов семьи принести какие-то домашние вещи в палату, если больной находится в больнице и по каким-то причинам его нельзя забрать. Это могут быть фотографии, книги, плеер или что-то еще. Многие хотят провести последние часы дома, в привычной обстановке. Если есть возможность, попытайтесь создать такую обстановку там, где находится больной.

Будьте внимательны к мелочам. Они создают настроение, улучшают самочувствие. Распределите дизайнерские функции между собой и больным

человеком. Пусть он подскажет, как создать более уютный интерьер. Что будет для него приятно: цветы, музыка, картины, шторка, какой-нибудь небольшой веер из домашней коллекции или пивная кружка, привезенная из-за границы. Возможно, порадуют восточные благовония или какие-то другие ароматы. А может, уместным будет маленький настольный фонтанчик, чтобы можно было долго смотреть на текущую воду, слушать ее журчание.

Для верующего человека очень важны религиозные книги, иконы, общение с единомысленниками. Не уходите от разговоров о вере, даже если вы не разделяете ее с умирающим, выслушайте его. Религия на протяжении тысячелетий исполняла функцию подготовки человека к смерти, и выработанные ею ритуалы действительно помогают больному и его близким. Организуйте встречу со священником.

Если ваш больной одинок и вы для него — самый родной человек, помогите ему убедиться, что вы готовы быть рядом до конца. Пусть он будет уверен, что вы никуда не уйдете в его последний час. Что будете просто сидеть рядом и молча держать его за руку, когда все уже сказано и впереди вечность.

МОДУЛЬ 4. ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ РОДСТВЕННИКАМ ТЯЖЕЛОБОЛЬНЫХ

ГОРЕ ОЖИДАНИЯ. ПОНЯТИЕ «СОБОЛЕЗНЬ»

Переживание грядущей разлуки с родным, когда он еще жив, но тяжело болен — естественное состояние любого человека. Близкие и родственники иногда чувствуют неловкость, думая, что скорбеть о тех, кто ещё жив, неправильно и недопустимо. Однако, скорбь, предшествующую потере, переживают очень многие, но вот говорят о ней намного реже и меньше. «Горе ожидания» (или «упреждающее горе») — термин, который ввел американский психиатр Линдемманн для описания ситуации, когда близкие неизлечимо больного человека начинают горевать задолго до его смерти, заранее переживая потерю.

Вместе с тем, все члены семьи, как сообщающиеся сосуды: то, что происходит с одним человеком, немедленно отражается на другом. Болеет один — «болеют» все. Таким образом, мы можем говорить еще об одном понятии, которое встречается у родных тяжелобольного человека. Это понятие — соболезнь.

Традиционно внимание медицины сосредоточено на состоянии здоровья человека, страдающего от определённых патологических состояний и болезней. На пациента, направлены все последние достижения современной медицины и смежных с ней отраслей знаний, как в области диагностики, так и лечения. Однако исследования последних десятилетий показывают важность изучения родственников пациента с учётом негативных влияний фактора болезни пациента на психическое здоровье и психологическое благополучие его ближайшего окружения, чаще — членов семьи и близких родственников, находящихся с ним в постоянном тесном контакте и обеспечивающих уход за пациентом. Большинство тех, которые долгое время живут рядом с тяжелобольным человеком, испытывает постоянный сильный стресс. Постепенно это может привести к серьёзным последствиям, как на физическом, так и на психологическом уровне.

В частности, уход за терминальными пациентами, страдающими болезнью Альцгеймера, сопровождается развитием у ухаживающих эмоциональных нарушений вплоть до выраженных депрессивных состояний. При этом близкие ощущают свою «круглосуточную» вовлеченность в уход за больным, у них возникают вынужденные мысли об уходе с работы. Близким начинает казаться, что они на самом деле не живут. Они сомневаются в своей способности справиться с ситуацией. При этом они постоянно предъявляют к себе всё больше и больше требований, многие чувствуют, что именно они должны всё исправить.

У родственников больных злокачественной глиомой головного мозга отмечено принятие на себя повышенной ответственности за болезнь и выживание пациента, отчего они ощущают себя свехристощёнными. Непредсказуемость

ситуации порождает у них частый страх и тревогу. Родственникам онкологических пациентов также часто недостаёт информации о том, как правильно вести себя с пациентом, как правильно осуществлять уход, что усугубляет психическое состояние.

Совместное проживание с больным, перенёвшим инсульт, влияет практически на каждый аспект повседневной жизни и оказывает большое воздействие на внутрисемейную обстановку. Родственникам больного среднего возраста приходится смиряться с тем, что меняются их жизненные планы и перспективы. Изменяются роли и баланс в семье. Приходится пройти через внутреннюю борьбу между самоотречением и новым поиском себя в новой семейной ситуации. Даже если они сохраняют чувство свободы, в жизни они начинают видеть ограничения.

Родственники пациентов, ухаживающие за своими близкими с постинсультными состояниями, проявляют высокие показатели эмоционального напряжения, которое в большей мере связано с тем, как они сами воспринимают данную ситуацию, а не с объективными факторами тяжести состояния их близкого, нуждающегося в помощи.

Болезнь Паркинсона, являясь прогрессирующим нейродегенеративным расстройством, также влияет на повседневную жизнь родственников больного. Они вынуждены приспособливаться к изменению своих социальных ролей, привычек, изменяется характер их социального взаимодействия, нарастают напряжение и тревога о будущем.

Исследователи, изучающие вопросы психологического благополучия родственников больных, едины во мнении о том, что не только сам тяжелобольной, но и его близкие родственники, вовлечённые в повседневные заботы в связи с совместным проживанием и уходом за пациентом, в обязательном порядке нуждаются в эмоциональной помощи и поддержке. Этому существуют подтверждения в базе данных доказательной медицины. Перегруженность родственника проблемами, связанными с уходом за пациентом, приводит к увеличению дистресса у родственника и опосредованно — к ухудшению состоянию самого пациента. Таким образом, очевидно, что в психологической помощи и поддержке нуждается как сам больной тяжёлым заболеванием, так и его родственник.

Психологи описывают **способы оказания помощи тяжелобольному человеку, которые позволяют «не выгореть»** родственнику, оказывающему помощь:

✓ *Говорите откровенно, не отшучивайтесь.* В тяжёлых ситуациях многие стараются оставаться оптимистичными и позитивными, лишней раз не говорить о смерти — и это нормально. Юмор и смех действительно помогают справиться со стрессом и напряжением. Но не менее важно не исказить реальность, когда речь идет о том, насколько серьезно состояние близкого

человека (если он не просил вас об обратном). Поддерживайте, но не давайте ложную надежду.

✓ *Обращайтесь за помощью к специалистам.* Есть школы пациентов с разными заболеваниями, курсы и лекции для родственников, в которых рассказывают, как ухаживать и как общаться с неизлечимо больным человеком. В Тюменской области работают Школы по уходу за тяжелобольными гражданами, занятия в которых проходят в различных формах: групповые, практические, индивидуальные, в форме консультаций, в том числе по телефону, также практикуется выезд на дом (с перечнем Школ по уходу за тяжелобольными гражданами, их расположением и контактными данными ознакомьтесь в приложении 3). Если есть трудности во взаимоотношениях с родственником или тяжело переносить какие-то психические реакции (ваши собственные или близкого человека), может быть нужна помощь психотерапевта. Не стесняйтесь к нему идти, но помните, что важно правильно выбрать специалиста

✓ *Правильно реагируйте на смены настроения.* Серьезный диагноз может вызывать целый ряд сильных эмоций: страх, гнев, обида, беспомощность, печаль, разочарование. Люди могут испытывать их все по очереди или только некоторые из них. Да и отношение к болезни может меняться от отрицания до принятия. Кроме того, человек может чувствовать себя одиноким, даже если его поддерживает семья и друзья. Все это может быть трудно, и, скорее всего, так и будет, но постарайтесь не сердиться на близкого, не обижаться на его слова. Конфликты — стресс для всех, поэтому используйте любую возможность избежать ненужных ссор.

✓ *Не накручивайте себя.* Болезнь — физическое состояние, а не черта характера. Большинство серьезных болезней никак не влияют на личность человека (исключение составляет старческая деменция, например болезнь Альцгеймера). Ваши отношения вовсе не обязательно изменятся, и многое будет зависеть лично от вас, не настраивайте себя заранее на самое плохое.

✓ *Будьте готовы правильно переубедить.* Иногда тяжелобольной человек может пытаться заменить лекарства средствами народной медицины. Будьте готовы к этому. Есть ситуации, когда можно не переубеждать. Например, если «лечение» не приносит вред и не может ухудшить состояние человека. Скажем, если позволяет состояние близкого, можно поехать по святым местам, но не вместо лекарств, а в дополнение к ним. Однако если человек отказывается от доказанно эффективного лечения в пользу сомнительных нетрадиционных методов лучше постараться переубедить. Не спорьте, не запугивайте, постарайтесь понять, используйте эмоции и опыт. И не вините себя, если отговорить не получится.

✓ *Поощряйте независимость близкого человека.* Позвольте ему делать то, что он может и хочет делать сам. Даже если получится дольше, даже если ему будет трудно. Слова и поступки могут обидеть вашего близкого — воздерживайтесь от критических замечаний в его адрес. Оставьте ему

возможность выбора. Даже если выбор между овсянкой и манкой, пижамой и ночной рубашкой.

✓ *Радуйте больного и радуйтесь вместе с ним.* Подумайте, что порадует близкого. Предложите вместе погулять, посмотреть комедию или послушать любимую музыку, устройте праздник и зовите на него друзей и родственников, но только прежде узнайте, кого именно хотел бы видеть ваш близкий, и приглашайте конкретно этих людей, а не тех, кого пригласили бы вы.

✓ *Запаситесь терпением.* Постоянные анализы, ожидание, неизвестность, плохое самочувствие близкого, которое может долго не улучшаться — все это потребует вашего терпения.

✓ *Поддержите себя.* Помните, что во время тяжелой болезни близкого вам потребуется много сил. Высыпаться и иметь личное время — не роскошь, а необходимость, все это для вас важно и нужно, чтобы предотвратить процесс эмоционального выгорания. Если оно случится — плохо будет не только вам, но и вашему близкому. Будет легче, если вы сможете делегировать мелкие задачи, просить и принимать помощь семьи и друзей. Но главное — вовремя пополняйте ресурсы: сходите в кино, погуляйте, выпитесь, наконец.

✓ *Узнайте про паллиативную помощь.* Даже если болезнь нельзя вылечить, то многое можно сделать для того, чтобы близкий человек жил настолько полной жизнью, насколько это возможно. Любой человек хочет питаться, высыпаться, нормально двигаться, хочет, чтобы ничего не болело. Пациенту с серьезным заболеванием для этого нужна помощь врачей и других специалистов паллиативной медицинской помощи: медсестры, физического терапевта, психолога.

Вот несколько полезных ссылок и телефонов, которые пригодятся:

- Всероссийская горячая линия психологической помощи онкологическим больным и их близким 8-800-100-01-91
- Горячая линия помощи неизлечимо больным людям фонда «Вера» 8-800-700-84-36
- Просветительский портал «Про паллиатив» www.pro-palliativ.ru для пациентов и их родственников с ответами на самые распространенные вопросы о паллиативной помощи
- Ссылка на перечень онлайн-библиотек, медиаресурсов по вопросам паллиативной помощи <https://pro-palliativ.ru/blog/gde-uchat-palliativnoj-pomoshhi/>
- Сайты о деменции, боковом амиотрофическом склерозе: memini.ru, alzrus.org, als-info.ru. На этих ресурсах есть практические советы и информация о том, как правильно ухаживать за тяжелобольными людьми
- Региональный просветительский проект «Школа ухода и реабилитации» www.school-care.ru, где размещены фото- и видеоматериалы о том, как правильно организовать уход в домашних условиях с учетом состояния больного родственника, специфики перенесенной им травмы или заболевания,

подобрать необходимое реабилитационное оборудование, адаптировать жилое пространство.

Говорить на тему смерти непросто. И может даже показаться, что лучше этот вопрос вообще не поднимать. Отчасти поэтому многие люди не знают, что такое паллиативная помощь и хоспис. А ведь на заключительном этапе жизни действительно часто нужна медицинская помощь и социальная поддержка. Во многих случаях возможность получить эту помощь напрямую зависит от того, знает человек о ее существовании или нет.

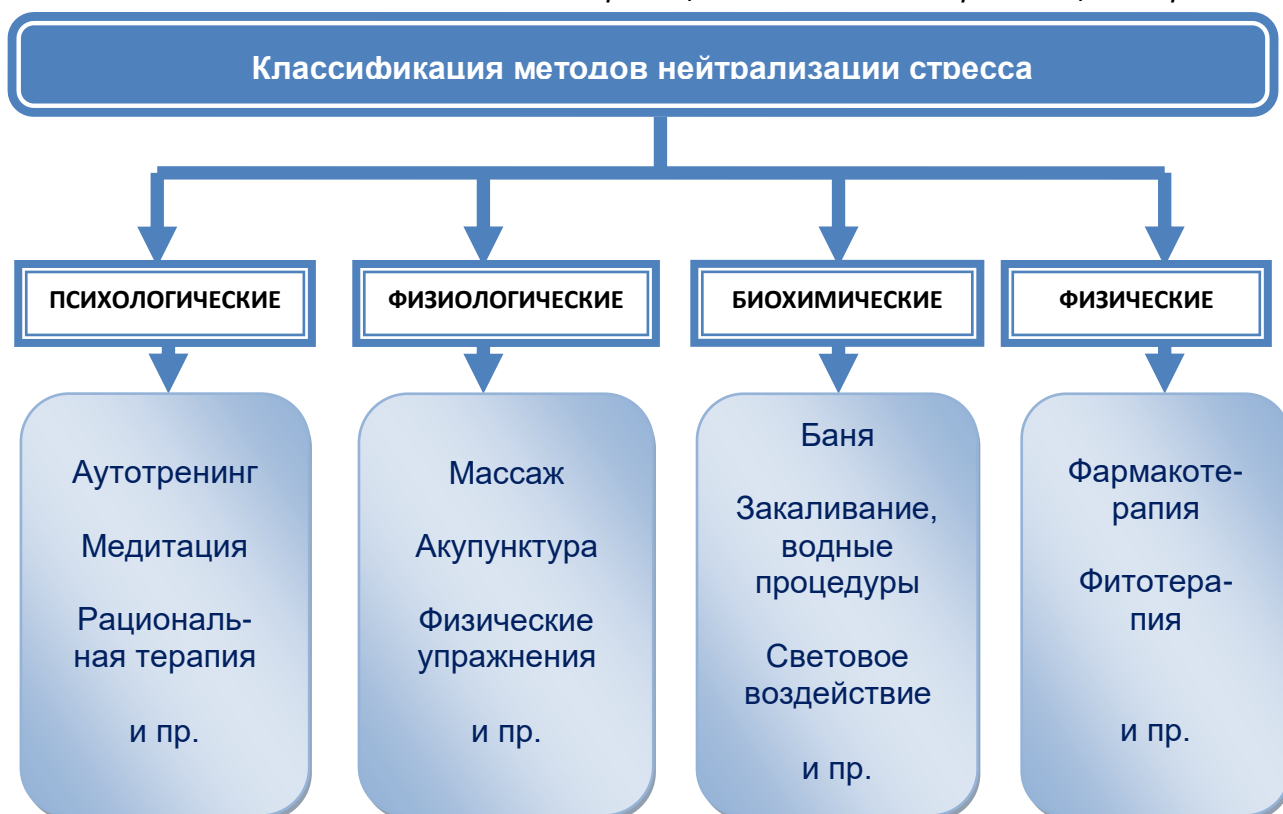
МЕТОДЫ ОПТИМИЗАЦИИ ПСИХИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ ПРИ СТРЕССЕ

Стресс — это общая реакция организма на физическое или психологическое воздействие, нарушающее его гомеостаз (уравновешенное состояние), а так же соответствующее состояние нервной системы организма или организма в целом. Стресс может негативно отражаться на функционировании всех органов и систем, приводить к комплексным биохимическим и физиологическим нарушениям, например, повышенной утомляемости, снижению иммунитета, изменению массы тела, частым проявлениям недомоганий. Очень часто в такой период у людей ощущаются затруднения при дыхании, боли в сердце, напряжение в мышцах, неприятные ощущения при работе пищеварительных органов и т.д. При этом надо всегда помнить, что особенно опасны эмоциональные проявления стрессового напряжения, поскольку они затрагивают разнообразные стороны психики, эмоциональный фон и придают пессимистический оттенок. При продолжительном действии стресса может развиваться депрессия, раздражительность, агрессия, гнев, появление аффективных состояний (психические состояния, характеризующиеся заметной эмоциональной окрашенностью).

Наиболее действенными средствами управления состоянием являются различные методы оптимизации психического состояния. Существует много методов коррекции психоэмоционального стресса и задача состоит в том, чтобы выбрать те из них, которые отвечали бы с одной стороны индивидуальным особенностям конкретной личности, а с другой — реальным условиям, существующим в данном месте и в данное время. Множество людей обладают знаниями о методах уменьшения стресса, но при этом испытывают стрессы в своей жизни. Знания применяются спонтанно, с низкой эффективностью.

Чтобы разобраться в многочисленных приемах, направленных на уменьшение психологического стресса, необходимо систематизировать их в соответствии с определенными признаками. Классификация методов нейтрализации стресса в зависимости от природы антистрессового воздействия представлена на рисунке 3.

Рис. 3. Классификация методов нейтрализации стресса



Физические методы уменьшения стресса — это баня и сауна, которые являются прекрасными антистрессорными методами. Солнечные ванны в разумных дозах также оказывают благотворное действие на нервную систему, психическое и физическое здоровье.

Биохимические методы снятия стресса включают в себя употребление фармакологических препаратов, лекарственных растений, ароматерапию. Наиболее известными проверенными, успокаивающими свойствами обладают запахи валерианы, лаванды, мяты, иланг-иланга, нероли. При использовании ароматерапии необходимо учитывать индивидуальную непереносимость запахов.

Физиологические методы регуляции стресса оказывают воздействие на сердечно-сосудистую систему, дыхательную и мышечную системы. Они включают в себя массаж, акупунктуру, физические упражнения, мышечные релаксации, дыхательные техники. Регулярные занятия физической культурой должны соответствовать возрастным, гендерным особенностям, темпераменту, времени года. Летом — это плавание в открытом водоеме, солнечные ванны, которые улучшают настроение, езда на велосипеде, волейбол на пляже, прогулки на природу, т.е. уменьшение гиподинамии (нарушение функций организма при ограничении двигательной активности). Занятия физкультурой и спортом являются существенным фактором профилактики и коррекции психологического стресса. Физическая активность при стрессе генетически обусловлена, является ответной реакцией на стресс (стратегия бегства или борьбы). Занятия физкультурой переключают внимание на новые раздражители, и снижают

актуальность проблемы. Спорт активизирует работу сердечно-сосудистой и нервной систем, повышает активность иммунной системы. Активность тела дает положительные эмоции, хорошее настроение. Факт влияния уровня общей физической подготовки на устойчивость к возникновению неблагоприятных состояний не требует специальных доказательств. Занятия спортом, различные техники закаливания дают хороший антистрессовый эффект.

Психологические методы профилактики стресса:

✓ *Релаксация* — это система специальных упражнений для расслабления различных групп мышц. Целью этой тренировки является снятие мышечного тонуса, который напрямую связан с различными формами отрицательного эмоционального возбуждения: страх, тревожность, смущение. Уменьшив или предотвратив тонус мышц, можно снять стрессовые состояния, бессонницу, мигрени, а также можно нормализовать эмоциональный фон. Приступая к занятию по мышечной релаксации, необходимо помнить, что эти занятия полезны при состоянии стресса и тревожности, которые сопровождаются мышечным напряжением. При ослаблении мышц можно достигнуть значительного уменьшения переживаний, беспокойства, возбуждения. Ощущения расслабления мышц легче достигнуть, почувствовав и сравнив расслабление и напряжение.

✓ *Визуализация* всегда была одним из средств, при помощи которых многие философы стремились достигать безмятежного спокойствия. Они мысленно воссоздавали идеальную картину, приносящую им внутренний покой. Так как они сосредоточивали на этой картине все внимание, у них быстро появлялось чувство расслабления и гармонии. Четкое представление желаемого результата ведет к позитивному мышлению. Вы вовсе не освобождаетесь от необходимости предпринимать усилия и работать, но эти усилия тратятся на то, чтобы вести вас к цели, а не на бесполезные внутренние конфликты, которые возникают, когда вы хотите и делаете одно, а рисуете в своем воображении другое.

✓ *Концентрация.* Неумение отключаться — фактор, тесно связанный со стрессом. Ежедневно мы выполняем множество различных дел, что может вызвать стрессовую ситуацию. Такое положение может привести к психическому истощению. В этом случае концентрационные упражнения просто незаменимы. Их можно выполнять где и когда угодно в течение дня. Для начала желательно заниматься дома: рано утром, перед уходом на работу (учебу), или вечером, перед сном, или — еще лучше — сразу после возвращения домой.

✓ *Дыхательные техники.* Дыхание — один из эффективных способов психической и физиологической саморегуляции. Еще в древности обнаружили связь между дыхательными процессами и эмоциями, физическим и умственным состоянием человека. Нет такого органа в нашем теле, который не нуждался бы в дыхании. Поэтому дыхательная гимнастика положительно влияет на все системы организма: эндокринную, дыхательную, кровеносную, пищеварительную, мочевыводящую, нервную. Дыхание подчиняется контролю сознания, и мы можем

в определенных дозах управлять своим дыханием и через него оказывать определенное воздействие на деятельность внутренних органов. Правильное использование ритма дыхания позволяет полнее и быстрее овладеть навыками мышечной релаксации. Соотношение вдоха и выдоха влияет на настроение человека. Уставший или печальный человек делает глубокий вдох и протяженный выдох, а спортсмен перед боем делает короткий вдох и энергичный выдох. Наше психическое состояние отражается на характере дыхания, с другой стороны, изменяя характер дыхания, мы можем изменять наше настроение. Один из наиболее простых способов использования антистрессового потенциала дыхания является концентрация внимания на дыхании. Можно сконцентрироваться на движении грудной клетки, ритмично поднимающейся и опускающейся в такт дыханию. Можно сконцентрироваться на потоке воздуха, проходящих через легкие. При данном упражнении мысли отвлекаются от источника стресса и внимание переключается с психотравмирующей ситуации на процесс дыхания. Существуют два основных способа дыхания: грудное и брюшное. Брюшное дыхание (животом) считается более физиологичным, хотя, может быть, выглядит и не так эстетично. Брюшное дыхание оказывает выраженный оздоравливающий эффект на пищеварение, вентиляцию легких. При таком дыхании в организм поступает в три раза больше кислорода, при этом повышается работоспособность, улучшаются зрительные процессы.

✓ *Ароматерапия* — это наука и искусство влияния ароматов на психологическое и физическое состояние человека. Применяют ее как способ предотвращения переутомления, раздражительности, депрессий. Ароматерапия повышает устойчивость к неблагоприятным факторам, способствует саморегуляции. Эфирные масла оказывают влияние на эмоции человека.

✓ *Массаж* — это поглаживающее и растирающее воздействие на кожу, которое активизирует периферическую нервную систему, а через нее — и весь организм. Массаж улучшает не только движение крови, но также лимфы и межклеточной жидкости, что усиливает и ускоряет обмен веществ, положительно влияющий на самочувствие человека. В практике используются две разновидности современного оздоровительного массажа: традиционный, связанный с массажем всей поверхности тела, и восточный, точечный, связанный с целенаправленным воздействием на биологически активные точки, расположенные по всему телу человека. Самомассаж лучше всего делать вечером после теплого душа по чистой коже или же утром после физических упражнений и водных процедур. После приема пищи до начала массажа должно пройти не менее полутора часов. Массаж нельзя делать при повышенной температуре, обострении каких бы то ни было заболеваний, в том числе и кожных, при варикозном расширении вен.

✓ *Арттерапия* — это лечение изобразительным искусством. Арттерапия включает такие направления, как рисуночная терапия, библиотерапия, музыкотерапия, танцтерапия, кинотерапия, куклотерапия.

Применяют арттерапевтические методики как самостоятельные, так и в качестве вспомогательных к другим видам терапии. Арттерапия работает с продуктами творчества самого человека и с готовыми произведениями искусства (картины, скульптуры, книги, продукция киноискусства). Арттерапия показана, в первую очередь, в случаях тяжелых эмоциональных нарушений, а также в случае трудностей в общении, замкнутости, стеснительности.

✓ *Цветотерапия.* Относится к популярным направлениям психотерапии. Человечество давно знало о целебных свойствах цвета. Уже в Древнем Египте в храмах существовали специальные помещения, в которых солнечные лучи определенным образом преломлялись в тот или иной цвет спектра. Археологи утверждают, что эти комнаты были лечебными. В IX в. знаменитый Авиценна составил особый атлас, в котором запечатлел зависимость цвета, темперамента и здоровья. В Средние века великий врач Парацельс готовил свои лекарства, руководствуясь не только свойствами компонентов, но и их цветом. Современные ученые научно подтверждают, что нехватка или переизбыток того или иного цвета может быть причиной различных отклонений и даже заболеваний. В России значительный вклад в теорию цветотерапии внес психоневролог В. М. Бехтерев. Он доказал, что цветовая гамма может влиять на состояние человека также, как и лекарства. Бехтерев установил, что розовые и красные цвета возбуждают и способны вывести из депрессии, синий и голубой успокаивают, вызывают реакцию торможения. Цвет оказывает влияние и на психику человека. Швейцарский психолог Макс Люшер вывел взаимосвязь цветовых предпочтений с эмоциями, которые испытывает человек.

✓ *Библиотерапия* — это одна из форм психотерапии, направленная на улучшение состояния, способствующая его духовному росту. Она довольно сильно и длительно воздействует на человека, устраняет последствия депрессии, отрицательные эмоции. Эта методика может использоваться как индивидуально, так и в группе. Ситуации, описанные в книге, должны побуждать к действиям, борьбе, отыскиванию в себе духовных сил. Рекомендуемые писатели: Л. Толстой, И. Тургенев, А. Пушкин, Ф. Достоевский, В. Короленко, А. Чехов, М. Шолохов, М. Горький, В. Шекспир, Р. Киплинг, В. Гюго, А. Дюма, Э. Золя, О. Бальзак и др. Рекомендуется использовать сатирическую и юмористическую литературу, она стимулирует положительные эмоции.

✓ *Комплексы упражнений для саморегуляции.* В процессе деятельности любого рода возникает утомление, которое поначалу носит слабо выраженный характер. Именно в этот момент необходимо оптимизировать состояние, не допуская перезагрузки нервной системы, с которой бороться уже намного труднее.

✓ *Позитивное мышление.* Этот способ оздоровления организма тесно связан с таким психологическим феноменом, как вера. Психологическая вера связана с продуктивным мышлением и способностью человека действовать в соответствии с выработанной установкой. Сформированное позитивное мировосприятие — лучшая защита человека от ударов судьбы, от которых никто

не застрахован. Зачастую в жизни человека происходит то, о чем он думает. В этом нет ничего мистического — просто мы видим и акцентируем свое внимание на том, о чем думаем. Позитивность мышления основывается на его диалектичности — возможности в процессе аналитического рассуждения увидеть в любом предмете как положительные, так и отрицательные стороны. Акцентируясь на положительной стороне какого-либо явления и устраняя отрицательную, можно добиться большой психологической устойчивости.

✓ *Рациональная психотерапия.* Рациональная терапия издавна применяется для уменьшения эмоционального стресса. Может быть использована в комплексе с другими методами на заключительном этапе коррекции эмоционального стресса, когда общий уровень возбуждения уже снижен до приемлемого уровня. Высокотревожным людям рациональная психотерапия помогает снижать субъективную значимость ситуации, переносить акцент на осмысление деятельности и формирование уверенности в успехе, а лицам с низким уровнем тревожности она, напротив, помогает повышать внимание к мотивам деятельности, усиливая чувство ответственности. Рациональная терапия помогает по-новому взглянуть на психотравмирующую ситуацию, снизить уровень эмоционального напряжения.

Упражнения по перечисленным психологическим методам профилактики стресса, рекомендации по их выполнению и другая дополнительная информация представлена в приложении 4.

ПЕРЕЖИВАНИЕ УТРАТЫ

Пережить — значит осознать случившееся, принять изменения в жизни, адаптироваться в измененной ситуации и постепенно заменить чувство страдания и боли на спокойную память. Процесс естественного переживания горя проходит определенные стадии, каждая из которых характеризуется своим набором физических и психологических симптомов.

Стадии горя:

- Шок и оцепенение (от нескольких секунд до нескольких дней). Может закончиться острым реактивным состоянием.
- Страдание и дезорганизация — острое горе (6–7 недель). Работа по переживанию горя становится ведущей деятельностью.
- Стадия остаточных толчков и реорганизации (до года). Утрата постепенно входит в жизнь.
- Завершение (1–1,5 года после утраты). На смену горю приходит печаль.

Стадия острого горя может включать в себя:

- Отрицание как естественный защитный механизм, позволяющий поддерживать иллюзию, что мир остается неизменным. Отрицается не факт потери, а ее необратимость.

- Агрессию. Выражается в форме негодования и враждебности по отношению к себе и окружающим. На этой стадии присутствуют реакции клинического спектра.

- Депрессию. Период наибольших страданий и острой душевной боли, поиск смысла произошедшего. Типична идеализация образа умершего, приписывание ему необычайных достоинств. Охлаждение отношений с окружающими, раздражительность, желание уединиться.

- Тревогу. Переживаемое чувство беспомощности ведет к ощущению потери контроля над собственной жизнью.

Основная задача работы горя — не предать забвению, а сохранить память о дорогом человеке, при этом выстроив новые отношения с миром, в котором этого человека уже нет.

Процесс горевания делится на две основные стадии: кризис горя и работа горя.

Кризис горя начинается с момента смерти близкого или обнаружения факта скорой утраты, например, когда родному человеку поставлен диагноз смертельного заболевания и дни его сочтены. Сознание человека отвергает факт потери, мечется между отрицанием, расщеплением, уговорами, тревогой и чувством вины. По данным Линдемманна, первые часы после утраты обычно характеризуются наличием периодических приступов физического страдания, спазмами в горле, припадками удушья с учащенным дыханием, постоянной потребностью вздохнуть — это нарушение дыхания особенно заметно, когда человек говорит о своем горе. На душевном уровне горе проявляется как напряжение или острое страдание. Обычно горящий чувствует нереальность происходящего, оглушенность, ощущение, что все происходит как бы не с ним. У него возникает так называемое «тоннельное зрение», нарастает пелена перед глазами. Время ускоряется или, наоборот, останавливается. Притупляется восприятие окружающей реальности, иногда в будущем в воспоминаниях об этом периоде появятся пробелы. Немецко-американский психолог Эрих Линдемманн отмечал, что при глубоком эмоциональном переживании могут наблюдаться изменения и расстройства сознания. Он описывает характерный случай, когда пациенту казалось, что он видит погибшую дочь, которая зовет его из телефонной будки. Он был так захвачен этой сценой, что перестал замечать окружающее.

Бывает так, что у горящего человека полностью отсутствуют проявления сильных чувств. Несмотря на обманчивое внешнее благополучие, на самом деле человек находится в тяжелом состоянии, и одна из опасностей состоит в том, что в любую минуту это мнимое спокойствие может смениться острым реактивным состоянием.

Можно выделить механизмы, которые необходимы для проживания кризиса горя: отрицание, расщепление, уговоры, тревога и вина. Когда первый шок проходит, и человек начинает осознавать реальность происходящего, физические реакции слабеют, и зачастую возникает острое желание вернуть все так, как было

раньше, до потери. В это время людям кажется, что это лишь дурной сон, надо только проснуться, и кошмар пройдет.

Уговоры проявляются в сопротивлении сознания случившемуся таким образом, что, пытаясь как бы обмануть судьбу, человек заключает внутреннюю сделку, снова и снова вспоминая последние дни, часы перед разлукой, словно желая изменить ход событий: «Если бы... Все бы отдал, чтобы...» Горюющие постоянно прокручивают в голове события, связанные с утратой: вспоминают то, что не успели сделать для ушедшего; жалеют о том, что мало уделяли ему заботы, не выполнили какие-то просьбы, не были достаточно ласковыми, не успели сказать «люблю», несправедливо обидели и не успели попросить прощения.

Когда до людей доходит реальность потери, они испытывают тревогу и беспомощность. Для человека, который чувствует себя очень неуверенно без своего близкого, жизнь полна страхов. Иногда это, например, боязнь спать в прежней постели или комнате, жить в том же доме.

Самое тяжелое чувство при переживании горя — вина. Иногда она может быть реальной, чаще — надуманной, но относиться к ней всегда необходимо с большой серьезностью. Смерть усиливает проблемы, которые когда-либо имели место во взаимоотношениях, и малозаметные прежде «камешки преткновения» превращаются после смерти близкого в непреодолимую преграду. Линдемманн так это описывает: «Человек, которого постигла утрата, пытается отыскать в событиях, предшествовавших смерти, доказательства того, что он не сделал для умершего того, что мог. Он обвиняет себя в невнимательности и преувеличивает значение своих малейших оплошностей». Человек твердит как заклинание слово «должен»: «Я должен был сделать это» или «Я не должен был этого делать». Появляется множество тяжелых мыслей, ощущение пустоты и бессмысленности. Это чувство может иметь разные формы: вина за испытанное облегчение, что кончился ужасный, тяжелый период болезни близкого (получается, думает человек, что его смерть стала платой за мое освобождение, и я ей радуюсь). Бывает даже чувство вины за то, что ближний умер, а ты живешь, «а ведь он был лучше меня». Иногда чувство вины идет вторым, например, сначала возникает гнев на умершего — почему ты меня оставил?! — или на Бога (судьбу) — почему Бог его забрал?! — а потом сразу приходит вина: как я могу так думать, какой же я мерзавец. Чувство вины найдет, к чему прицепиться.

Крайне редко чувство вины действительно имеет некоторые основания. Например, если наш ближний был сильно болен и не хотел лечиться, а мы шли у него на поводу, потому что нам не хотелось с ним возиться. И вот он умер, а мы чувствуем себя виноватыми. Или если его болезнь накладывала на него какие-то ограничения (например, в еде), а мы их игнорировали и кормили его всем подряд, что привело к обострению болезни и смерти. Или если он очень страдал от вашей ссоры и хотел помириться, а вы ему в этом отказывали, и это сильно омрачило

его последние дни и часы. В таких редких случаях — случаях оправданной вины — поможет исповедь и покаяние для верующего или психолог для атеиста.

Но обычно вина, практически неизбежно приходящая после смерти близкого, абсолютно иррациональна. Ее переживают и специалисты-психологи, отлично знающие механизм возникновения этого чувства и его необоснованность. «Я все понимаю, — говорит психолог, — знаю, почему так происходит, могу разложить по полочкам, но все равно чувствую себя виноватой после смерти мамы: не в ту больницу положила, не те лекарства привезла». А ведь маме было 89 лет, и она пережила три инфаркта. Иррациональная вина прицепляется к любой возможной причине из перечисленных выше и начинает грызть человека.

Почему же она возникает? Смерть — это огромное, неподвластное и совершенно неведомое нам событие. Мы словно заглядываем в непроглядную пропасть. Когда мы переживаем смерть ближнего, то, во-первых, ощущаем, что ничего не можем сделать, никак предотвратить, а, во-вторых, неизбежно понимаем: то же самое ждет нас самих.

Наша психика оказывается в очень сложной ситуации полной потери контроля над происходящим, абсолютной беспомощности и переживания полнейшей неизвестности. Механизмы защиты психики действуют вне нашего желания и осознания: сначала «включаются» шок и отрицание, которые заставляют нас «не видеть» смерть, потом вспыхивают гнев и вина. Чувство вины и гнева из-за смерти близкого — это ответ психики на собственную беспомощность, невозможность «проконтролировать» смерть

Чувство вины в этом случае — компенсаторное (заместительное) чувство, которое призвано хотя бы в иллюзорной форме вернуть нам возможность контроля над происходящим. Нам легче чувствовать себя виноватыми в том, что не достали нужные лекарства (действие, которое мы можем взять под контроль!) и тем самым не предотвратили смерть (иллюзия контроля над смертью!), чем откровенно себе признаться, что мы ничем и никак не могли помочь в том, чтобы человек не умер.

В других случаях чувство вины — это форма переживания необратимости случившегося и понимания, что изменить ничего нельзя. Это опять же потеря контроля над происходящим, которая для нас невыносима. Например, если при жизни свекрови мы с ней ругались, но знали, что в принципе можем помириться, то после ее смерти эта возможность ушла навечно. Ушла из-под нашего контроля. И эта утрата власти над реальностью переживается нами как чувство вины за нереализованные возможности.

Точно по той же причине при смерти ближнего возникает и чувство гнева. Это — ответ психики на собственную полную беспомощность, ее яростный протест. Но в конечном счете это — реакция на нашу абсолютную беспомощность перед лицом смерти.

Конечно, верующим гораздо проще пережить и смерть ближнего, и мысли о собственной смертности. В сознании верующего смерть — это не конец и

исчезновение, а переход в иную форму существования, поэтому остается и надежда на встречу с ушедшими, на примирение с ними, и, что очень важно, вера, что даже смерть не заставит тебя полностью исчезнуть.

Этапы проживания горя накатывают волнообразно, одной волны отрицания, расщепления, уговоров, тревоги, вины редко бывает достаточно для принятия потери. Со временем они качественно меняются и импульс «надо позвонить матери» постепенно заменяется на более острую потребность — «мне необходимо, чтобы я мог позвонить матери». Начинает ощущаться вся тяжесть потери. Во время кризиса горя многие процессы происходят на уровне бессознательного, о том, что идет серьезная внутренняя работа по преодолению чувства потери, говорят сны. Они решают основную задачу кризиса горя — признание необходимости принять смерть близкого человека.

Работа горя – это огромный душевный труд по переработке трагических событий, основная задача которого — не забыть, сохранить память о дорогом человеке, при этом выстроив новые отношения с миром, в котором этого человека уже нет. Работа горя начинается, когда человек принимает факт смерти. Тогда происходят сложные процессы преодоления, в результате которых утраченные отношения постепенно становятся воспоминаниями, которые в идеале не поглощают человека всецело, а переводят горе в состояние светлой печали.

Работа горя изнурительна. Бессознательно человек вновь и вновь возвращается в прошлое и находится под его тяжестью. Он постоянно сталкивается с одиночеством и острой тоской. Это отнимает много сил. Проходит время, и понемногу требования настоящего начинают заявлять о себе. Человек начинает испытывать желание двигаться дальше. Однако часть его все еще охвачена горем. Желание закончить горевание и лишь время от времени вспоминать умершего может бессознательно восприниматься как предательство, вызывать чувство вины и тормозить процессы работы горя.

Когда кажется, что горе пережито и все уже позади, оно может возвращаться иногда в виде острых переживаний. В памятных местах или в памятные даты. И это нормально. Утрата всегда может «ожить» и снова причинить острую боль, может возвращаться в годовщины или в моменты важных жизненных рубежей. Но постепенно появляется все больше воспоминаний, освобожденных от боли, чувства вины, обиды. Человек получает возможность отвлечься от прошлого и обращается к будущему — начинает планировать свою жизнь без ушедшего близкого. На этом этапе жизнь входит в свою колею, восстанавливается сон, аппетит, повседневная деятельность, умерший перестает занимать все мысли.

Смысл и задача работы горя в том, чтобы человек простил себя, отпустил обиду, принял ответственность за свою жизнь. Образ умершего должен занять в его жизни свое постоянное достойное место, тогда произойдет возвращение человеку самого себя. Вспоминая об умершем, он будет переживать уже не горе, а печаль — совершенно другое чувство. И эта печаль навсегда останется в

сердце. Если есть слезы, они должны быть выплаканы. Но потом наступает время, когда можно сказать себе: если прямо сейчас уже можешь сдержаться и не заплакать — не плачь. Надо сойти с тропы слез. Если продолжать ходить по ней, тропа может превратиться в канавку, а потом в траншею, такую глубокую, что из нее нельзя будет выбраться, если не протянут сверху руку. А если не захотеть протянуть руку в ответ, то через какое-то время ни одна рука просто не сможет до тебя дотянуться — так глубоко ты будешь. Тяжелое горевание — это не синоним любви, и перестать горевать не значит предать ушедшего. Потому что он никуда не уйдет из сердца, ведь никуда не уходит Любовь.

Как восстановиться после смерти близкого? В современной культуре существует тенденция как можно быстрее избавляться от негативных чувств. Долгое страдание, долгое горе не приветствуется обществом, такого человека всеми силами пытаются «вытащить» из этого состояния. В ход идут топорные утешения типа «не плачь», «займись чем-нибудь другим», «отвлекись на что-нибудь», «возьми себя в руки», «тебе уже пора успокоиться» и другие псевдопозитивные рецепты, которые не работают. Они не помогают, а раздражают или заставляют чувствовать себя еще более виноватым — ведь своим страданием ты напрягаешь окружающих. Человек пытается как можно быстрее «перескочить» свое горе, не переживает его полноценно и только загоняет вглубь.

Но наше горе при утрате близкого — это плата за нашу любовь к нему. И чем сильнее была любовь, тем глубже будет горе, поэтому не надо его стыдиться, считать себя слабым, идти на поводу у тех, кто считает, что пора перестать страдать. Горевание занимает время: чтобы пережить горе от смерти близкого, необходимо не менее года. Именно поэтому психологи выделяют работу горя, как один из естественных процессов горевания — утрату необходимо принять, прожить и пережить. После этого, в нормальной ситуации, горе переходит в светлую печаль и светлые воспоминания. Если проходит год, полтора, а легче не становится, то это уже нездоровое переживание горя и требуется помощь специалиста — психолога или психотерапевта.

Как быстро пройдет тяжелое горе, зависит еще и от наших отношений с умершим. Если отношения были хорошими, здоровыми, то горе пройдет легче, если они были чем-то осложнены, то и горевание будет сложнее. Мы все время будем видеть, что ничего уже нельзя исправить, и эта необратимость дополнительно будет давить на нас.

Как бы плохо ни было, важно напоминать себе, что горе пройдет. Но это вовсе не значит, что мы не забудем человека, станем к нему равнодушны, но острое горе сменится мирной печалью. Можно написать себе на листочке бумаги или карточке три утверждения и носить их с собой, доставать и перечитывать, или примагнитить на холодильник, чтобы они всегда были перед глазами:

- ✓ мои чувства нормальны;
- ✓ мне станет лучше;

- ✓ я справлюсь, как справились до меня другие.

Если чувство вины связано с испытанным облегчением после смерти тяжелобольного, мучившегося человека, то следует сказать себе, что это объективно был тяжелый груз, и облегчение после того, как груз снят — это нормальное, естественное чувство. В этом нет нелюбви к ушедшему, нет эгоизма, а есть обыкновенная, не поддающаяся сознательному контролю реакция психики на освобождение. Такое облегчение не отменяет горя от смерти и не умаляет нашей любви к ушедшему. И наказывать себя за это не нужно.

Как помочь себе пережить горе?

- Соблюдайте ритуалы, связанные со смертью. Психологи считают, что заботы об отпевании, о похоронах, кладбище, гробе, венках, цветах, поминках — все это помогает отвлечься и пережить горе. На поминках мы разделяем с другими нашу скорбь и любовь к ушедшему, говорим и слушаем, как другие говорят о нем теплые, хорошие слова — и нам становится легче. Поминки (вечер памяти) — это очень сжатый во времени процесс проживания горя. Часто бывает, что они начинаются со слез, даже рыданий, а заканчиваются в гораздо более позитивном настроении. Как будто за несколько часов проживается целый год.

- Не прогоняйте воспоминания об ушедшем. Не надо стараться «забить» их другими мыслями или отвлекаться, если они приходят. Не надо специально вызывать в памяти эти воспоминания, особенно если они для вас мучительны, но если они «накатывают», то погрузитесь в них и проживите их. Плачьте. Слезы не слишком приняты в нашей культуре, даже если это плач по умершему. Одно из самых банальных «утешений» — это уговоры «не плачь, успокойся, выпей валерьянки». На самом деле, слезы — это и естественное болеутоляющее (при плаче в организме человека вырабатываются вещества, успокаивающие нервную систему), и способ выразить и тем самым «выпустить наружу» душевную боль и тоску. Когда горящий человек плачет — это не признак слабости, а признак того, что переживание горя движется в правильном направлении.

- Говорите об умершем человеке и о своих переживаниях. Если приходят воспоминания об умершем близком, о его последних днях и других мучительных вещах, нужно найти человека, с которым можно об этом поговорить.

Обычно после утраты хочется говорить об ушедшем из жизни близком, особенно если его смерть была трагической и внезапной. Часто хочется поделиться своими чувствами, рассказать о своих переживаниях. Не надо бояться позвонить другу или подруге, честно сказать: мне очень тяжело, я все время вспоминаю умершего, давай с тобой поговорим о нем.

- Постарайтесь не замыкаться в себе, как бы этого ни хотелось. Горе — процесс, который лучше переживать с людьми. Даже если не хочется разговаривать — лучше пусть они будут рядом. Очень помогает общение с теми, кто недавно пережил подобную утрату.

- Через некоторое время обязательно надо разобрать и раздать вещи ушедшего (в течение первого года). Не надо оставлять его комнату в нетронutom состоянии, словно он еще жив. Это только продлит переживание горя. Конечно, избавляться от вещей дорогого умершего очень тяжело, ощущения, будто собственными руками окончательно отдаешь его и память о нем. Обычно при этом текут слезы — пусть текут. Но после этого наступит облегчение.

ПОМОЩЬ ГОРЮЩЕМУ РЕБЕНКУ

Разговор с ребенком о тяжелой болезни или смерти близкого вызывает у взрослого массу страхов и опасений. Родители обычно не понимают, как к этой теме подступиться, нужно ли вообще об этом говорить. Часто они пытаются уберечь ребенка от разговора, от тяжелых эмоций и боли утраты; боятся непредсказуемой реакции ребенка, что он не сможет эмоционально выдержать беседу, и это нанесет ему травму. Иногда взрослые оправдывают себя тем, что ребенок не понимает, что происходит. Или им кажется, что в жизни ребенка «ничего не меняется». В таком случае, зачем что-то рассказывать и вводить его в сложную ситуацию? Некоторые близкие считают, что поговорить с ребенком, бесспорно, необходимо, но не прямо сейчас, и откладывают разговор на неопределенный срок. Психологи считают, что за всеми этими тревогами и страхом навредить ребенку стоит личный страх смерти.

Зачастую в тех семьях, где у родителей сформировано свое представление о конце жизни, например, религиозная концепция смерти, разговор с ребенком происходит спокойнее и естественнее. Если родители решают замалчивать серьезный разговор, они должны осознавать риски, на которые они идут. Рано или поздно эта тема все равно возникнет, и чем дольше взрослые откладывают разговор, тем сложнее потом обращаться к этой теме, и тем труднее объяснить, почему они так долго об этом не говорили. У сына или дочери, особенно у подростков, способных сформировать свое мнение о ситуации, может возникнуть недоверие к родителям.

Тенденция замалчивать тему тяжелой болезни и смерти возникла не случайно. Если обратиться к истории, мы заметим, что в дореволюционной России у людей было относительно спокойное отношение к смерти. Когда человек понимал, что он умирает, он считал важным проститься со своими близкими, дать детям наставления. Считалось необходимым подготовиться к своему уходу из жизни. Сейчас люди иначе относятся к смерти. Уже в середине прошлого века, если человек тяжело заболел, семья отвозила его на лечение в больницу. И если человек оказывался при смерти, зачастую он не мог провести последние часы и минуты со своей семьей. Врачи не всегда говорили о смертельном диагнозе, близкие люди тоже игнорировали эту тему из-за страха смерти или нежелания расстраивать человека. Так больной не всегда осознавал, что он умирает. Таким образом, сформировалась иллюзия бессмертия — «мы не хотим

думать и говорить о смерти». Иллюзия бессмертия усложняет разговоры о болезни и смерти в семьях, в том числе с детьми, а смерть воспринимается как нечто ужасное и опасное, что невозможно пережить.

Как дети воспринимают смерть:

- *Возраст с 2 до 7 лет.* Страх смерти переживает абсолютно каждый человек. Мы обычно не задумываемся об этом, но смерть сопровождает человека с детства. Если мы обратим внимание на книги, которые мы читаем детям уже с 2—3 лет, мы заметим, что их герои умирают. В этом возрасте истории о смерти воспринимаются как мифические, а сама смерть представляется ребенку как сон, как временная разлука. Очень важно не избегать диалога с маленькими детьми, поскольку они прекрасно понимают эмоциональное состояние взрослых и их невербальные послания. Когда ребенку не проговаривают ситуацию и не уделяют внимание, у него нет возможности разделить эмоции с родителями. Процесс горевания — сложный процесс, и ребенку необходима помощь и поддержка взрослых.

- *Возраст с 2 до 6-7 лет* — это возраст детского эгоцентризма. Ребенок думает, что весь мир крутится вокруг него. И ребенок может чувствовать свою вину, если кому-то из окружающих плохо. Он может думать, что это произошло потому, что он не слушался и злился. Чувство вины направлено на себя, оно деструктивно — это очень травмирующий опыт для ребенка. Важно, чтобы близкие не скрывали, что произошло, а рассказывали об этом и объясняли, что ребенок в этом не виноват. Бывает, мы злимся друг на друга, но это не влияет на то, что кто-то из близких тяжело заболел. В этом возрасте дети задают много вопросов. Нужно научиться на них правильно реагировать. Ребенок может снова и снова возвращаться к этой теме, и родители могут в какой-то момент сказать: «Ну сколько можно». Ребенок считает это как послание «не стоит задавать такие вопросы, потому что это расстраивает маму/папу». Не задавать вопросы — это значит не проявлять чувств. Таким образом, ребенок может остаться одиноким в горевании, с ощущением того, что он не может говорить о болезни или смерти и даже вспоминать об этом. А именно воспоминания и разговоры о чувствах помогают справиться с болью потери.

Разумеется, мы не можем маленького ребенка посадить напротив и сказать: «Сейчас нам с тобой предстоит поговорить о смерти». Дети могут справиться со сложной ситуацией с помощью игры и иногда инициируют «проигрывание» сложных жизненных ситуаций. Однако родителей это очень пугает, они пытаются сменить игру на какую-нибудь позитивную — делать этого не стоит. Наоборот, очень важно дать ребенку пространство и возможность доиграть. Родители могут быть наблюдателями, главное не мешать разворачиванию этой игры. Ребенок может повторять в игре сюжет, связанный со смертью, многократно. Это может продолжаться около года и даже больше, в этом нет ничего странного.

- *Возраст с 7 до 14 лет.* К 6—7 годам ребенок понимает, что смерть — это то, что может случиться с родственниками, родителями и даже с ним самим. В

этом возрасте очень важно говорить с ребенком о смерти простым языком, чтобы у него сформировалось внутреннее логическое объяснение процесса. Проблема в том, что близкие пытаются подобрать туманные формулировки, а дети воспринимают все буквально. Фраза «дедушка умер во сне» может быть воспринята как послание «спать — небезопасно». Или фраза «близкий долго болел и умер» может быть воспринята как «любое заболевание приводит к смерти». Также очень важно проговорить, что не от всех болезней умирают, но правда в том, что есть заболевания, которые еще не умеют лечить, или лекарства от этих болезней еще не придуманы.

- *Возраст с 14 лет.* В подростковом возрасте приходит осознание, что смерть неизбежна и окончательна. Важно в этот момент дать пространство для эмоции, поддержать, объяснить, что взрослые рядом и готовы поговорить в любой момент. Сложные разговоры с ребенком начинать страшно, потому что не всегда понятно, с какой реакцией ребенка можешь столкнуться. Родитель должен быть готов к тому, что у ребенка может быть раздражение и гнев — не только на ситуацию и на того, кто берет на себя ответственность за разговор, но и на того, кто заболел или уходит. В процессе разговора ребенок может начать плакать или встать и уйти. Он может попросить вас прекратить разговор и на время оставить его одного. Родителю важно проявить выдержку и по возможности сохранять спокойствие рядом с ребенком. Если ребенок разрешает, вы можете обнять его, подержать за руку или просто молча побыть вместе. Иногда подростки реагируют на попытки родителей поговорить на сложные темы отказами: «нет, я не хочу говорить», «я хочу побыть один», «не надо меня жалеть». Они могут замыкаться, злиться, проявлять агрессию — надо понимать, что это естественные реакции. Так они пытаются справиться с ситуацией. Очень важно говорить: «Я рядом, я здесь, я готов прийти на помощь тогда, когда ты меня позовешь, как только ты захочешь». Сложные разговоры всегда должны сопровождаться таким коротким посланием, чтобы подросток знал, что он может обратиться за помощью к близким.

Дети проживают все те же стадии горевания, что и взрослые — шок, агрессия, торг, депрессия, принятие. Процесс горевания не всегда заметен взрослому, но это не значит, что его нет. Действительно, он может не иметь никакой демонстрации. Но это не значит, что ребенку все равно. Если конкретизировать поведение ребенка, выяснится, что появилась плаксивость, истерики, ухудшился сон, например. Процесс горевания у детей может быть отсрочен. Ребенок может как будто проигнорировать событие, а после разговора сказать: «Да ладно», и пойти играть. Это не значит, что ребенок ничего не чувствует. Взрослому нужно воздержаться от комментариев: «Такое произошло, а ты не реагируешь», «Ты смеешься и живешь, как ни в чем не бывало». Спустя некоторое время может быть истерика, бурная реакция: важно, чтобы близкие были к этому готовы и терпимо относились к чувствам. Процесс горевания у детей

может проходить неравномерно: то никакой реакции, то слезы и переживания, замкнутость, потом опять никаких проявлений.

Неизвестность вызывает страх. Ребенок в такой ситуации может принять два диаметрально противоположных решения: я плохой, поэтому мама меня бросила, я недостоин жизни (удовольствий, радости) или мама плохая, потому что меня бросила, и раз со мной так поступил самый близкий человек, значит, нельзя доверять никому. Между этими полюсами — тысяча вариантов решений, формирующих негативное отношение к себе и к миру, низкую самооценку, ненависть, гнев, обиду. Поэтому, как бы ни было больно, сообщить ребенку о смерти близкого необходимо. И сделать это нужно сразу.

Если отложить этот нелегкий разговор на потом («Я скажу после похорон, после поминок, после траура...»), запоздалое сообщение может породить обиду на оставшихся близких («Они мне не доверяют, иначе сказали бы сразу»), гнев («Как папа мог это скрыть!»), недоверие («Раз мне не сказали об этом близкие люди, значит, все кругом обманщики и никому доверять нельзя»).

Кто же должен сообщить ребенку печальное известие? Конечно, самый близкий из оставшихся родных, тот, кому малыш больше всех доверяет, с кем сможет разделить свое горе. Чем больше веры и поддержки он найдет у этого человека, тем лучше будет проходить его адаптация к новой жизненной ситуации.

Выберите место, где вас не будут беспокоить, позаботьтесь о том, чтобы у вас было достаточно времени на разговор. Говоря с малышом, очень важно установить тактильный контакт (посадить его к себе на колени, обнять, приласкать). Говорите правду. Как бы вам ни было тяжело, не используйте иносказательных выражений. Говорите «умер», а не «навсегда уснул» или «ушел». Дети все понимают буквально. Ваши слова могут спровоцировать страх сна (усну — значит, умру), страх потери близкого (мама ушла в магазин — она тоже может не вернуться).

Если смерть вызвана болезнью, о которой ребенок знал, начните с этого. Если это несчастный случай, расскажите, как это произошло, возможно, начиная с момента, когда ребенок расстался с умершим: «Ты видел, как утром папа поехал на работу...» Вам тоже тяжело в этот момент, но ради ребенка нужно набраться мужества. Следите за его реакциями, реагируйте на его слова и чувства.

Дети трех—шести лет уже что-то знают о смерти, но, обладая «волшебным» воображением, ребенок в этом возрасте считает, что с ним или его близкими ничего такого произойти не может. Говорить с ним о случившемся горе нужно очень тактично, спокойно, в доступной форме. Очень важно сразу объяснить все аспекты смерти, которые могут вызвать у ребенка страхи.

Если смерть произошла в результате болезни, поясните, что не все болезни приводят к смерти, чтобы потом, заболев, ребенок не боялся умереть: «Бабушка сильно болела, и врачи не смогли ее вылечить. Давай вспомним, ты же болел в прошлом месяце и поправился. И я болел недавно, помнишь? И тоже поправился. Да, существуют болезни, от которых еще нет лекарств, но ты ведь

можешь вырасти, стать доктором и найти лекарство против самой опасной болезни».

Если произошел несчастный случай, нужно объяснить факт смерти, не обвиняя в ней никого. Смерть близкого вызывает у ребенка ощущение собственной незащитности, и он может спросить: «Ты тоже умрешь? И я умру?» Лучше ответить честно: «Да, когда-нибудь в будущем это произойдет», а уже потом успокоить, что обычно люди живут долго. Если ребенок испугается и заплачет, ни в коем случае нельзя отказываться от своих слов и оборачивать их в шутку. Лучше сесть рядом, обнять, позволить выплакаться и затем помочь вернуться мыслями к жизни, которая продолжается.

Очень важно предотвратить чувство вины: «Ты не виноват, что мама умерла. Как бы ты ни вел себя, это не могло повлиять на эту ситуацию. Поэтому давай лучше поговорим о том, как нам жить дальше». Здесь же уместно дать ребенку понять, что ему следует пересмотреть свои отношения с другими родственниками, увидеть в них источник поддержки: «Ты всегда доверяла свои секреты только маме. Я не смогу заменить ее в этом. Но я очень хочу, чтобы ты знала, что можешь рассказать мне о любых своих трудностях, и я помогу тебе».

В подобном разговоре, как бы ни было это больно, взрослый должен принять любые эмоции ребенка, возникшие в связи со смертью близкого. Если это печаль — ее необходимо разделить («Мне тоже грустно оттого, что бабушки больше нет с нами. Давай посмотрим фотографии и вспомним, какая она была»). Если гнев — позволить ему выплеснуться («Я бы на твоём месте тоже ужасно рассердилась, что папа умер. На кого ты злишься? Ведь папа не виноват в этом. Поможет ли твоя злость тому, что случилось? Давай лучше поговорим о папе. Что бы ты хотела сейчас ему сказать? Что бы он сказал тебе в ответ?»).

Если ребенок слишком мал и его словарный запас невелик, можно предложить ему нарисовать свое чувство. Например, страх может быть черным, грусть — синей, обида — зеленой, гнев — фиолетовым. Главное — ребенок должен понять, что он не одинок и имеет право на свободное выражение чувств. Непрожитые чувства горя у ребенка — основа для психосоматических заболеваний в более старшем возрасте.

Нельзя говорить ребенку о том, что он должен или не должен чувствовать и как он должен или не должен выражать свои чувства («Не плачь, маме бы это не понравилось»; «Бедная сиротка, теперь тебе будет очень плохо»; «Дедушка умер, а ты играешь как ни в чем не бывало. Как тебе не стыдно!»). Говоря подобные вещи, мы «программируем» ребенка на подавление истинных чувств. Он может решить для себя, что окружающим можно демонстрировать лишь желательное поведение. Подобное решение может привести к эмоциональной холодности во взрослом возрасте.

Также **опасно нагружать ребенка своими эмоциями**. Истерики родных, их уход в себя могут напугать. Нельзя «программировать» дальнейшую жизнь семьи без радости и счастья («Твоя сестра умерла, теперь мы никогда не будем

счастливы»), а также вольно или невольно использовать образ умершего для формирования у ребенка желаемого для взрослых поведения («Не шали, мама сейчас смотрит на тебя „оттуда“ и расстраивается»; «Не плачь, папа всегда учил тебя быть настоящим мужчиной, ему бы это не понравилось»). Ребенок должен не только услышать, но и почувствовать, что рядом с ним человек, который разделяет его горе.

Не нужно прятать свои эмоции от ребенка, наоборот, о них тоже можно и нужно говорить. («Я тоже очень тоскую по маме. Давай поговорим о ней»; «Я плачу, потому что мне очень плохо. Я думаю сейчас о том, что папа умер. Но я не всегда буду печальной, и ты не виноват в моей грусти. Горе рано или поздно проходит»). В этот момент очень важно сориентировать ребенка на активность, объяснить, как наши дела на земле могут помочь ушедшему.

Если ребенок знаком с основами христианства, это проще, поскольку он уже слышал о душе и о том, что случается с ней после смерти. Если нет — расскажите малышу доступным языком, что, когда человек умирает, остается душа. В это время ребенок может осознать, что есть вечная жизнь, что смерть — это не конец, что душа человека и после смерти продолжает жить. Это понимание снижает страх смерти у детей. При рассказе о смерти с религиозной точки зрения важно не совершить ошибку, создав образ «страшного Бога» («Бог забрал маму, теперь ей там лучше, чем здесь»). У ребенка может появиться страх, что его тоже «заберут». То, что «там» лучше, — тоже непонятно для детей («Если „там“ лучше, то почему все плачут? И если смерть лучше жизни — зачем тогда жить?»).

Сообщив печальную новость, не оставляйте ребенка один на один с охватившими его чувствами. Дайте ему выплакаться или выговориться. Затем попросите помочь с предстоящими хлопотами. Конечно, он не сможет стать полноценным помощником. Но, исключенный из общего процесса подготовки похорон, он будет чувствовать себя покинутым, что только усилит страдание. Поэтому необходимо придумать для ребенка посильное дело, чтобы он оставался в контакте с близкими. Хорошо, если родители, несмотря на собственные переживания, найдут в себе силы заботиться о ребенке как обычно: кормить, укладывать спать и даже, возможно, играть. Так малыш поймет, что жизнь продолжается. Если вы не в силах говорить с ребенком о смерти близкого, обратитесь в службу психологической помощи (лично или по телефону, в режиме «онлайн»).

Получить консультацию психолога в городе Тюмени и Тюменской области можно:

✓ по ссылке <https://vk.com/id230917742> (аккаунт психолога АУ СОН ТО и ДПО «Региональный социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних» в «ВКонтакте»)

- ✓ по электронной почте: psiholog_help@inbox.ru (психологи АУ СОН ТО и ДПО «Региональный социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних «Семья»)
- ✓ по Единому Общероссийскому телефону доверия для детей, подростков и их родителей 8 800 2000 122
- ✓ по телефону экстренной психологической помощи 8 800 220 8000 (создан на базе амбулаторно-поликлинической службы «ГБУЗ ТО «ОКПБ»)
- ✓ на портале Единого Общероссийского телефона доверия для детей, подростков и их родителей www.telefon-doveria.ru
- ✓ по адресам АУ СОН ТО и ДПО «Региональный социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних «Семья»:
 - г. Тюмень, ул. Амурская, д.150, (предварительная запись по тел. 30-26-27);
 - г. Тюмень, проезд Геологоразведчиков, д.14а, (предварительная запись по тел. 20-21-33 и 20-14-47)
- ✓ в других муниципальных образованиях – в комплексных центрах социального обслуживания населения по месту жительства.

Брать ли детей на похороны? Участие в похоронах помогает ребенку признать реальность утраты, осознать, что умерший не вернется. Дети нередко усваивают основные понятия, касающиеся смерти, именно во время похорон и затем используют это знание, исследуя вопрос о собственной смерти. Кроме того, без прощания отношения ребенка с умершим могут остаться незавершенными, что нередко приводит к возникновению различных страхов. Так, одна девочка после смерти ее маленького братика боялась находиться дома одна, везде включала свет. В разговоре выяснилось, что ее не взяли на похороны и теперь она боится наткнуться в квартире на его труп. После того как мама рассказала дочке, что ее брата похоронили, девочка успокоилась и страхи исчезли.

Считается, что уже с двух с половиной лет дети способны понять идею прощания. Однако следует понимать, что «последние проводы» будут выполнять свою позитивную функцию только в том случае, если ребенок внутренне готов к такой церемонии. Если он не хочет идти на похороны, ни в коем случае нельзя его заставлять или укорять. Лучше попросить его рассказать о своих чувствах и прояснить возможные неправильные представления и страхи.

Накануне похорон поговорите с ребенком и подробно расскажите ему, что будет происходить. Обязательно предупредите, что на похоронах люди могут плакать и даже кричать, и это нормально. Ваши объяснения уберегут малыша от возможных психотравмирующих неожиданностей и рассеют страхи. Будьте готовы ответить на детские вопросы. Например, на что похож гроб изнутри, страшно ли лежать в земле, холодно ли внизу, что умерший будет там есть и т. д. Объясните малышу, что умерший больше не может дышать, ходить, разговаривать или есть. Если вопросы заставляют родителей испытывать дискомфорт, ребенок заметит это и перестанет спрашивать. Поэтому заранее скажите, что не можете всего

знать о смерти. Не знать ответов на все вопросы — это нормально. Дети вполне могут принять, что взрослые тоже испытывают трудности с пониманием некоторых вещей.

Внимательно отнеситесь к тому, что говорят ребенку другие взрослые. Их советы могут противоречить вашим. Например, кто-то из взрослых может сказать: «Будь сильным, не плачь», в то время как вы говорили, что плакать — нормально, это свидетельствует о любви к умершему. Нужно вовремя прийти на помощь растерявшемуся ребенку, постараться объяснить, почему взрослые чувствуют и ведут себя по-разному. Предложите ребенку попрощаться с умершим каким-нибудь особенным способом, например, положить в гроб памятный подарок: рисунок, письмо или цветок. Полезно также найти взрослого человека, который мог бы находиться с маленькими детьми во время похорон. Они могут потерять интерес к происходящему через короткое время, и тогда кому-то нужно будет вместе с ними покинуть церемонию. Имеет смысл и самим детям сказать, что они не обязаны оставаться на похоронах, если этого не хотят.

После церемонии дети могут в игре воспроизводить ритуал похорон или притворяться больными или умирающими. Это нормально, так дети осознают и усваивают свой новый опыт.

Психологические особенности детского горя. Переживание детьми потери любимого человека не всегда происходит в явной и понятной для окружающих форме. К примеру, ребенок может открыто не выражать свою боль (не плакать и не говорить, как ему тяжело), но его поведение и реакции на окружающие вещи резко меняются. Детскому горю в целом присущи такие черты, как отсроченность, скрытость, неожиданность, неравномерность.

Дети склонны выражать скорбь от случая к случаю, волнообразно. Всплеск эмоций и поток слез сменяются относительным успокоением и даже моментами веселья. При этом острая реакция на смерть иногда откладывается на месяцы. В некоторых случаях настоящее осознание утраты приходит под воздействием какого-либо значимого события, к примеру — еще одной потери.

В целом детское горе так же, как и взрослое, проходит ряд стадий. Начальная — шоковая реакция — может иметь разные проявления: молчаливый уход в себя, малоподвижность и заторможенность, автоматические движения, суетливая активность. В течение какого-то времени ребенок просто не в состоянии поверить в то, что больше никогда не увидит своего близкого. Поэтому вслед за этим он пытается его найти, вступая в стадию поиска. Иногда дети переживают эти поиски как игру в прятки, зрительно представляя, как умерший входит в дверь. Когда ребенок осознает невозможность возвращения умершего, наступает отчаяние. Он начинает плакать, кричать, отвергать окружающих.

Стадия гнева выражается в том, что ребенок сердится на родителя, который его покинул, или на Бога, «забравшего» отца или мать. Малыши могут начать ломать игрушки, устраивать истерики, подростки перестают общаться с

матерью, ни за что бьют младшего брата, грубят учителям. Тревога и сопутствующее ей чувство вины ведут к депрессии.

Кроме того, ребенка могут волновать различные бытовые проблемы: кто будет провожать его в школу, кто поможет с уроками? В этих вопросах уже заложен ресурс: ребенок задумывается о том, как он будет жить после утраты. Насколько ему удастся приспособиться к новым условиям, во многом зависит от взрослых. Взрослые должны помочь ребенку рассказать о своих переживаниях и страхах. В некоторых случаях может потребоваться визит к психологу. Например, если у ребенка повышенная возбудимость или физическое переутомление, нарушения сна или питания, энурез, головные и другие боли.

Детское горе может принимать чрезмерные формы. Взрослых должны насторожить полное отсутствие эмоций, слишком долгое или необычное горевание. Кроме того, родителей должно насторожить, если ребенок после разговора стал чересчур послушным, ласковым, нетребовательным. За таким послушанием ребенок может скрывать чувство вины: «Я не слушался, был груб, и поэтому это случилось». Агрессия, направленная на себя, — это тревожный знак. В некоторых случаях рекомендована помощь специалистов, особенно:

- усиление страхов, боязнь темноты или возможности остаться одному в комнате, переживание за жизнь близких;
- стойкая тревога или фобии, частые приступы паники;
- постоянные ночные кошмары, выраженные трудности засыпания и другие расстройства сна;
- утрата интереса к жизни: стал апатичным, отказывается заниматься любимыми занятиями, ходить на кружки, на которые ходил раньше;
- частые жалобы на недомогание и плохое самочувствие;
- неспособность справляться с повседневными делами;
- резкое снижение школьной успеваемости, настойчивый отказ посещать школу;
- упорное непослушание или агрессия, необъяснимые вспышки гнева, ухудшение настроения.

Ситуации, когда ребенок избегает разговоров и даже упоминаний об умершем или, напротив, постоянно говорит о желании соединиться с усопшим, также не следует оставлять без внимания. Мера детского горя в первую очередь зависит от степени родства с умершим. Наиболее тяжелы потери родителей, братьев и сестер. Очень часто чувство брошенности и тоска по умершему родителю сохраняются на протяжении всей жизни, что не может не отразиться на развитии личности.

В случае смерти брата или сестры степень горевания зависит от возраста умершего и взаимоотношений с ним. В возрасте до двух лет ребенок еще не может осознать факт смерти родителя или близкого родственника, но замечает его отсутствие и перемены в поведении взрослых. Нередко малыши становятся раздражительными, более крикливыми и беспокойными.

Двухлетние дети, как правило, начинают звать и искать умершего, ожидать его возвращения. Им может потребоваться немалое время для осознания того, что человек уже никогда не придет. В этом возрасте дети нуждаются в надежном, стабильном окружении, поддержании заведенного порядка питания и сна, в пристальном внимании и любви.

Дети от трех до пяти лет все еще не осознают, что такое смерть, некоторые воспринимают ее как сон и надеются, что папа (мама) скоро проснется. Кто-то может начать бояться темноты, испытывать печаль, гнев, тревогу. Могут возникнуть головные боли, кожные высыпания, упадок настроения, возврат к прошлым привычкам (сосание пальца и др.). В этом возрасте у ребенка может возникнуть мысль, что его слова и поступки стали причиной смерти взрослого. Взрослым необходимо развеять эти фантазии, объяснив, что и почему на самом деле произошло.

В младшем школьном возрасте (от шести до восьми лет) дети все еще испытывают трудности в понимании реальности смерти. Их поведение в школе и дома меняется: например, они могут проявлять гнев в адрес учителей или перестать общаться с одноклассниками. Если подготовить ребенка к возможным вопросам о смерти близкого со стороны других людей, не вдаваясь в подробности, то ему не придется избегать контактов и общения на данные темы.

Период от девяти до двенадцати лет характеризуется стремлением к самостоятельности, а переживание утраты приводит к чувству беспомощности. Дети могут скрывать свои эмоции, плохо учиться, драться в школе или бунтовать против авторитета старших. Нередко они пытаются принять на себя роль умершего взрослого — матери или отца. Поощрять такое поведение не стоит, однако взрослым все-таки следует принять во внимание, что структура их семьи изменилась и всем придется к этому адаптироваться. Нельзя игнорировать или пресекать стремление подростка поддерживать горюющих близких, помогать им, разделять с ними скорбь.

И, что очень важно, сколько бы лет ни было ребенку, он должен знать, что имеет право быть счастливым и радоваться жизни, что это никак не оскорбляет и не предаст память умершего. Ситуация, когда в семье умирает один из детей, имеет свои подводные камни. Все мы склонны в какой-то степени идеализировать умершего. Родители могут невольно сравнивать с ним остальных детей и пробуждать в них таким образом чувство собственной никчемности. Другая крайность — излишняя опека над оставшимся ребенком. Понятно, что потеря ребенка вызывает сильное беспокойство о других детях, но стремление детей к самостоятельности не должно подавляться.

Со стороны всех взрослых требуются, прежде всего, внимание, терпение и сочувствие. Однако не всякая форма выражения сочувствия полезна для ребенка. Иногда со стороны взрослых можно услышать: «Бедненький, один ты теперь остался». Услышав такие слова, ребенок может почувствовать себя еще более одиноким и несчастным. Забота не должна быть гипертрофированной (слишком

сильной) или навязчивой, самое главное — чтобы она отвечала действительным потребностям ребенка.

Скорбящему ребенку важно ощущать на себе положительные эмоции со стороны взрослых — для детей так важно в период траура чувствовать себя значимыми, защищенными и любимыми. Особенно важно поддерживать эмоциональный и физический контакт с ребенком, внимательно относиться к его состоянию и желаниям, честно отвечать на вопросы, проявлять терпение к негативным сторонам поведения. Также от взрослых требуется особое внимание к детским поступкам и высказываниям. Все это поможет ребенку пережить горе, снизит психоэмоциональное напряжение, сблизит членов семьи, поможет им принять реальность смерти. Взрослые должны сделать все возможное, чтобы ребенок продолжал вести полноценную жизнь, несмотря на испытание скорбью.

После смерти мы не можем увидеть человека, но он остается в нашей памяти. Память о человеке может стать ценным ресурсом и для взрослого, и для ребенка. Не бойтесь говорить с ребенком об ушедшем из жизни человеке. Переживая смерть близкого, мы понимаем, что это естественный процесс, которого не избежать ни одному человеку, и осознаем ценность жизни. Для детей это тоже очень важно. Берегите себя и помогите детям справиться с переживаниями в сложные периоды.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Научный прогресс, достижения в области медицины и технологий, общемировые тенденции старения населения означают, что все большее число людей со сложными медико-социальными потребностями будет выживать и нуждаться в комплексной помощи, охватывающей самые разные стороны жизнедеятельности человека. Это означает, что нуждаемость в оказании паллиативной помощи с течением времени будет только возрастать.

В настоящее время в государстве проводится работа по приближению уровня паллиативной помощи в России к мировым стандартам. Однако это вопрос, который находится не только в плоскостях медицины и права. Это во многом вопрос духовности, поднимающий проблемы милосердия, сострадания, гуманного отношения к окружающим. Эффективное и комплексное решение проблем с оказанием помощи в конце жизни невозможно без участия общественных институтов, религиозных организаций, волонтерских движений — оно требует осознания важности объединения усилий государства и общества.

Еще один важный фактор становления качественной паллиативной помощи – формирование общественной компетентности по вопросам последних дней жизни и наступления смерти. Наличие знаний о психологическом состоянии и потребностях умирающего человека, о способах эффективной организации бытового, эмоционального и психологического пространства, о возможности обратиться к профессиональному сообществу за необходимой помощью – все это позволит рационально оценить и распределить свои силы, принять взвешенные решения, грамотно организовать оказание помощи для достижения наиболее высокого результата.

Обратная сторона вопроса – личная подготовленность к уходу из жизни. Задумываться о смерти, тем более собственной, в российской культуре не принято. Мы стремимся получать знания о том, как жить, но не задумываемся о том, как умирать. При этом старость, болезни и смерть – явления неизбежные. Возможно, чтобы подготовиться к тому, что нас ждёт, стоит научиться обсуждать эти вопросы, понимать, что такое хорошая смерть. К примеру, на сайте благотворительного фонда помощи хосписам «Вера» размещена анкета-завещание, которую предлагается заполнить для медиков и родных на случай тяжелой болезни и последних дней жизни (ссылка - <https://pro-palliativ.ru/library/anketa-zaveshhanie>). Заполнение этой анкеты не приближает смерть и не может навредить, но в чрезвычайной ситуации поможет близким понять, как стоит действовать в ситуации при серьезном заболевании и несчастном случае. Подобная практика распространена в некоторых странах и позволяет действовать быстро, а родственникам избежать сомнений и беспокойств.

В некоторых странах принято писать «духовное завещание». Это – наследие, которое позволяет поделиться с детьми, друзьями и будущими

поколениями своими мыслями и убеждениями, рассказать им о своих увлечениях, надеждах, мечтах и жизненных уроках. Такое завещание может быть представлено в виде воспоминаний, размышлений, добрых поржеланий, рисунков, записных книжек, фотографий, аудиозаписей.

В настоящее время достаточно широкое распространение получили услуги доулы – доверенного лица, которое сопровождает женщину при родах. Относительно недавно в США, Канаде и других западных странах появились доулы, которые сопровождают не рождение, а смерть. Концепция очень похожая: психологическая, эмоциональная помощь человеку и его родным в состоянии, с которым они не знакомы, которого боятся. Доула для умирающих знает, что происходит с человеком и его родственниками в последние месяцы, недели, дни его жизни: умеет распознавать физические признаки угасания, осведомлена о психологических процессах, происходящих в семье. Она может помочь человеку справиться с тяжелым эмоциональным состоянием, лучше распорядиться оставшимся у него временем: вместе подумать, что он и его родные могли бы сделать, куда поехать, какие мечты осуществить, что бы он хотел оставить родным и друзьям на память о себе, в какой обстановке умереть.

Сложно сказать, приживется ли этот опыт в нашей стране. Но можно с уверенностью говорить о том, что осознание и принятие человеком смерти до ее наступления позволит правильно пройти этот путь.

**ОРГАНИЗАЦИИ, ОКАЗЫВАЮЩИЕ ПАЛЛИАТИВНУЮ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ ВЗРОСЛОМУ НАСЕЛЕНИЮ
В ТЮМЕНСКОЙ ОБЛАСТИ**

<p align="center">Медицинские организации, предоставляющие паллиативную медицинскую помощь в АМБУЛАТОРНЫХ условиях</p>	<p align="center">Медицинские организации, предоставляющие СТАЦИОНАРНУЮ паллиативную медицинскую помощь</p>	<p align="center">Медицинские организации, предоставляющей паллиативную медицинскую помощь в амбулаторных условиях бригадами выездной патронажной службы</p>
город Тюмень		
<p>Городские поликлиники, единый центр записи: 8 3452 39-33-33</p>	<p>ГАУЗ ТО «МКМЦ «Медицинский город» (специализированная – паллиативная химиотерапия)</p> <p>ГАУЗ ТО «Хоспис» (специализированная)</p> <p>Филиалы ГБУЗ ТО "Областная больница № 19": п. Боровое , п. Винзили</p>	<p align="center">ГАУЗ ТО «Хоспис»</p>
Тюменский район		
<p>ГБУЗ ТО «Областная больница №19» (г. Тюмень), единый центр информации и записи на прием: 8 3452 560-019</p>	<p>Филиалы ГБУЗ ТО «Областная больница №19» (г.Тюмень):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Боровская больница, тел.: 8 3452 722-162 2. Винзилинская больница, тел.: 8 3452 69-67-67 3. ГАУЗ ТО «МКМЦ «Медицинский город», тел.: 8 3452 520303 4. ГАУЗ ТО «Хоспис», тел.: 8 3452 97-00-35, 8 3452 51-54-88 	<p align="center">ГАУЗ ТО «Хоспис»</p>

г. Тобольск, Тобольский район		
Поликлиническое отделение ГБУЗ ТО «Областная больница №3» (г. Тобольск), тел. 8 3456 27-30-44	ГБУЗ ТО «Областная больница №3» (г. Тобольск), тел. 8 3456 27-30-44	ГБУЗ ТО «Областная больница №3» (г. Тобольск), тел.: 8 3456 27-30-44
город Ишим, Ишимский район, Абатский, Армизонский, Бердюжский, Викуловский, Сорокинский районы		
ГБУЗ ТО «Областная больница №4» (г. Ишим), единый колл-центр поликлиники №1: 8 34551 6-66-66 Филиалы ГБУЗ ТО «Областная больница №4» (г. Ишим): с. Абатское, с. Армизонское, с. Бердюжье, с. Викулово, с. Сорокино	ГБУЗ ТО «Областная больница №4» (г. Ишим), тел.: 8 34551 6-56-96	Филиалы ГБУЗ ТО «Областная больница №4» (г. Ишим)
Вагайский район		
ГБУЗ ТО «Областная больница №9» (с. Вагай), тел.: 8 34539 2-29-20	ГБУЗ ТО «Областная больница №9» (с. Вагай), тел.: 8 34539 2-29-20	
Голышмановский, Омутинский, Юргинский, Аромашевский районы		
ГБУЗ ТО «Областная больница №11» (р.п. Голышманово), тел.: 8 34546 2-87-87, 8 34546 2-57-04	ГБУЗ ТО «Областная больница №11» (р.п. Голышманово), тел.: 8 34546 2-87-87, 8 34546 2-57-04	
город Заводоуковск, Заводоуковский, Упоровский районы		
ГБУЗ ТО «Областная больница №12» (г. Заводоуковск), тел.: 8 34542 2-69-70, 8 34542 2-69-71	ГБУЗ ТО «Областная больница №12» (г. Заводоуковск), тел.: 8 34542 2-69-70, 8 34542 2-69-71	
Исетский район		
ГБУЗ ТО «Областная больница №13» (с. Исетское), тел.: 8 34537 21-8-77	ГБУЗ ТО «Областная больница №13» (с. Исетское), тел.: 8 34537 21-8-77	

Казанский, Сладковский районы		
ГБУЗ ТО «Областная больница №14» (с. Казанское), тел.: 8 34553 4-15-56	ГБУЗ ТО «Областная больница №14» (с. Казанское), тел.: 8 34553 4-15-56	
Нижнетавдинский район		
ГБУЗ ТО «Областная больница №15» (с. Нижняя Тавда), контакт-центр: 8 3452 56-01-56	ГБУЗ ТО «Областная больница №15» (с. Нижняя Тавда), контакт-центр: 8 3452 56-01-56	
Уватский район		
ГБУЗ ТО «Областная больница №20» (с. Уват), тел. регистратуры: с. Уват – 8 34561 2-16-96, 8 34561 2-29-20; п. Туртас – 8 34561 2-56-77; с. Демьянское – 8 34561 2-74-22; п. Демьянка – 8 34561 2-61-03	ГБУЗ ТО «Областная больница №20» (с. Уват, с. Туртас), тел.: 8 34561 2-21-03	
г. Ялуторовск, Ялуторовский район		
ГБУЗ ТО «Областная больница №23» (г. Ялуторовск), тел.: 8 34535 3-78-80	ГБУЗ ТО «Областная больница №23» (г. Ялуторовск), тел.: 8 34535 3-78-80	
Ярковский район		
ГБУЗ ТО «Областная больница №24» (с. Ярково), тел.: 8 34531 25-2-51	ГБУЗ ТО «Областная больница №24» (с. Ярково), тел.: 8 34531 25-2-51	

**ТЕЛЕФОНЫ «ГОРЯЧИХ ЛИНИЙ» ПО ВОПРОСАМ ОКАЗАНИЯ ПОМОЩИ
ТЯЖЕЛОБОЛЬНЫМ ГРАЖДАНАМ, ДРУГИЕ ПОЛЕЗНЫЕ РЕСУРСЫ**

Телефоны горячих линий по вопросам обезболивания и оказания паллиативной помощи	
Департамент здравоохранения Тюменской области	8 3452 68-45-65 8-800-250-30-91
Круглосуточная бесплатная горячая линия Росздравнадзора для приема обращений граждан о нарушении порядка назначения и выписки обезболивающих препаратов	8 800 550 99 03
Телефоны горячих линий по оказанию помощи и поддержки тяжелобольным гражданам и их родственникам	
Круглосуточная, бесплатная горячая линия фонда помощи хосписам «Вера» по вопросам оказания паллиативной помощи	8 800 700 84 36
Горячая линия помощи людям с гепатитами и их близким	8 800 775 92 00
Горячая линия помощи пациентам с инсультом и их близким «ОРБИ»	8 800 707 52 29
Горячая линия фонда борьбы с лейкемией	8 916 489 48 54
Горячая линия движения против рака «Рак победим»	8 985 765 75 32
Всероссийская горячая линия психологической помощи онкологическим больным и их близким «Ясное утро»	8 800 100 01 91
Горячая линия помощи стомированным людям общественной организации «АСТОМ»	8 800 250 23 43
Горячая линия по защите прав пациентов – оказание юридической помощи гражданам для защиты их прав и охрану здоровья	8 800 500 82 66
Координационный центр системы долговременного ухода за гражданами пожилого возраста и инвалидами (создан на базе АУ СОН ТО и ДПО ТО «Областной геронтологический центр»)	8 800 550 27 27
Телефоны организаций, предоставляющих услуги паллиативным пациентам в Тюменской области	
Координационный центр при Государственном автономном учреждении здравоохранения Тюменской области «Хоспис»	83452 51-54-88
Предоставление социальных услуг в рамках федерального закона от 28.12.13 № 442-ФЗ «Об	1. АУ СОН ТО и ДПО «Региональный центр

<p>основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации» (в т.ч. по технологии «Стационар на дому»)</p> <p><i>Также в организациях социального обслуживания за дополнительную плату предоставляются услуги сиделки</i></p>	<p>активного долголетия, геронтологии и реабилитации», г. Тюмень, тел. 8 3452 51 76 27</p> <p>2. АНО «Региональный центр социальных технологий «Третий возраст», г. Тюмень, тел.: 8 3452 51 46 06</p> <p>3. В муниципальных районах Тюменской области – поставщики социальных услуг в соответствии с реестром, размещенным на портале «Реестр поставщиков социальных услуг Тюменской области» по ссылке: http://109.233.229.25/aspnet/tkp/reestr.html</p>
<p>негосударственные организации, оказывающие коммерческие услуги*: * настоящий перечень не исчерпывающий, сведения взяты на официальном сайте международной картографической кампании «2ГИС», носят исключительно информационный характер</p>	
<p>Транспортировка тяжелобольных граждан и инвалидов</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Служба помощи «Забота» тел. 8 904 463 39 11, 8 3452 78 84 19 2. Компания перевозки лежачих пациентов «Скорая72» тел.: 8 3452 93 31 99, 8 919 942 38 50 3. Служба перевозки пациентов, тел.: 8 929 269 05 31 4. Служба транспортировки маломобильных пациентов «МедГарант», тел.: 83452 61 04 56, 8 932 321 04 56 5. Служба транспортировки лежачих больных «Медслужба 72», тел.: 8 961 212 30 34, 8 3452 93-38-99
<p>Услуги сиделки</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Служба социальной помощи «Сиделки Сибири»,

	<p>тел.: 8 932 623 62 23</p> <p>2. Социальный центр «Помощь Близким», тел.: 8 3452 68-10-60</p> <p>3. Подбор сиделок на дом и в стационар «Добрые люди», тел.: 8 3452 39 65 06</p> <p>4. Центр социального обслуживания «Близкие люди», тел.: 8 800 550 12 14</p> <p>5.</p>
--	---

Просветительские интернет-ресурсы

Ассоциация профессиональных участников хосписной помощи	www.pro-hospice.ru
Информационный портал об опухолях мозга (проект фонда Константина Хабенского)	www.oncobrain.ru
Служба поддержки пациентов в борьбе с раком «Ясное утро»	www.yasnoeutro.ru
Справочный онлайн-сервис для онкологических пациентов и их близких. «Просто спросить» (информация об организации лечения онкологии)	www.nenaprasno.ru
Межрегиональное общественное движение «Движение против рака»	www.rakpobedim.ru
Российский интернет-портал для стомированных людей	www.astom.ru
Сайт о деменции	www.memini.ru
Ассоциация онкологических пациентов «Здравствуй! Будем жить»	www.russcpa.ru
Просветительский сайт Фонда поддержки противораковых организаций	www.netoncology.ru
Научно-практический журнал «Паллиативная медицина и реабилитация»	www.palliamed.ru/publications/pub177
Журнал о редких болезнях в России «RARUS»	www.journal.rare-diseases.ru
Благотворительные фонды, оказывающие паллиативную помощь или работающие в смежных областях	
Благотворительный фонд помощи хосписам «Вера»	www.hospicefund.ru
Благотворительный фонд помощи людям с боковым амиотрофическим склерозом (БАС) и другими нейромышечными заболеваниями «Живи сейчас»	www.alsfund.ru
Фонд борьбы с инсультом «ОРБИ»	www.orbifond.ru

Автономная некоммерческая организация «Помощь пациентам с болезнью Альцгеймера и их семьям «Альцрус»	www.alzrus.org
Благотворительный фонд помощи пожилым людям и инвалидам «Старость в радость»	www.starikam.org
Фонд помощи взрослым «Живой»	www.livefund.ru
Благотворительный фонд помощи онкологическим больным AdVita («Ради жизни»)	www.advita.ru
Благотворительный фонд помощи взрослым и детям с различными заболеваниями, в т.ч. онкологическими «Правмир» («Православие и мир»)	www.fond.pravmir.ru
Фонд помощи взрослым и детям с различными заболеваниями и травмами «Предание.ру»	www.fond.predanie.ru
Фонд поддержки вдов и их детей «Словом и делом»	www.slovomidelom.ru
Благотворительный фонд помощи семьям, потерявшим кормильца «Жизнь продолжается»	www.life-goes-on.ru

ПЕРЕЧЕНЬ НОРМАТИВНЫХ ПРАВОВЫХ АКТОВ, РЕГЛАМЕНТИРУЮЩИХ ОКАЗАНИЕ ПАЛЛИАТИВНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Федеральные нормативные правовые акты	
Федеральный закон от 21.11.2011 № 323	Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (паллиативной помощи посвящена 36 статья)
Федеральный закон от 08.01.1998 № 3-ФЗ	О наркотических средствах и психотропных веществах
Постановление Правительства РФ от 30.06.1998 № 681	Об утверждении Перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации
Постановление Правительства РФ от 26.07.2010 № 558	О порядке распределения, отпуска и реализации наркотических средств и психотропных веществ, а также отпуска и реализации их прекурсоров
утв. Правительством РФ от 28.07.2020 № 6551п-П12	План мероприятий («дорожная карта») «Повышение качества и доступности паллиативной медицинской помощи» до 2024 года
Федеральные ведомственные нормативные правовые акты	
Приказ Министерства здравоохранения РФ, Министерства труда РФ от 31.05.2019 № 345н/372н	Об утверждении Положения об организации оказания паллиативной медицинской помощи, включая порядок взаимодействия медицинских организаций, организаций социального обслуживания и общественных объединений, иных некоммерческих организаций, осуществляющих свою деятельность в сфере охраны здоровья
Приказ Министерства здравоохранения РФ от 10.07.2019 № 505н	Об утверждении Порядка передачи от медицинской организации пациенту (его законному представителю) медицинских изделий, предназначенных для поддержания функций органов и систем организма человека, для использования на дому при оказании паллиативной медицинской помощи
Приказ Министерства здравоохранения РФ от 01.08.2012 № 54н	Об утверждении формы бланков рецептов, содержащих назначение наркотических средств или психотропных веществ, порядка их изготовления, распределения, регистрации, учета и хранения, а также правил оформления
Приказ Министерства здравоохранения РФ от 14.01.2019 № 4н	Об утверждении порядка назначения лекарственных препаратов, форм рецептурных бланков на лекарственные препараты, порядка оформления указанных бланков, их учета и хранения
Приказ Министерства здравоохранения РФ от 15.11.2012 № 915н	Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «онкология»
Приказ Министерства здравоохранения РФ от 29.01.2016 № 38н	Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «гериатрия»

Приказ Министерства здравоохранения РФ от 11.03.2013 № 121н	Об утверждении требований к организации и выполнению работ (услуг) при оказании первичной медико-санитарной, специализированной (в том числе высокотехнологичной), скорой (в том числе скорой специализированной), паллиативной медицинской помощи, оказании медицинской помощи при санаторно-курортном лечении, при проведении медицинских экспертиз, медицинских осмотров, медицинских освидетельствований и санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в рамках оказания медицинской помощи, при трансплантации (пересадке) органов и (или) тканей, обращении донорской крови и (или) ее компонентов в медицинских целях
Приказ Министерства здравоохранения РФ от 31.05.2019 г. № 348н	Об утверждении перечня медицинских изделий, предназначенных для поддержания функций органов и систем организма человека, предоставляемых для использования на дому
Региональные нормативные правовые акты	
Приказ Департамента здравоохранения Тюменской области от 10.04.2020 №230	Об организации паллиативной помощи взрослому населению Тюменской области

Полный перечень нормативно-правовых актов, регламентирующих вопросы оказания паллиативной медицинской помощи, подготовленный Ассоциацией профессиональных участников хосписной помощи доступен по ссылке: <https://pro-palliativ.ru/wp-content/uploads/2018/09/Perechen-normativno-pravovyh-aktov.pdf>

ВЫПЛАТЫ ПО УХОДУ ЗА НЕТРУДОСПОСОБНЫМИ ГРАЖДАНАМИ

Пенсионеры, которые по состоянию здоровья не могут работать, самостоятельно ухаживать за собой и вести быт, нуждаются в посторонней помощи. За оказание такой помощи Пенсионный фонд России устанавливает ежемесячную компенсационную выплату или ежемесячную выплату лицу, осуществляющему уход за указанными гражданами.

Ежемесячная компенсационная выплата устанавливается проживающему в Российской Федерации неработающему трудоспособному гражданину, который ухаживает за нетрудоспособным гражданином, независимо от факта их совместного проживания и от того, являются ли они членами одной семьи.

К таким нетрудоспособным гражданам относятся:

- инвалиды I группы, за исключением инвалидов с детства I группы;
- престарелые граждане, нуждающиеся по заключению лечебного учреждения в постоянном постороннем уходе либо достигшие возраста 80 лет.

Ежемесячная выплата устанавливается проживающему в Российской Федерации неработающему трудоспособному гражданину, который ухаживает за ребенком-инвалидом в возрасте до 18 лет или инвалидом с детства I группы.

Полный перечень документов, необходимых для назначения ежемесячной компенсационной выплаты или ежемесячной выплаты по уходу за нетрудоспособным гражданином, ребенком-инвалидом в возрасте до 18 лет или инвалидом с детства I группы, размещен на **сайте ПФР** www.pfrf.ru в разделе «Жизненные ситуации».

Порядок назначения выплат:

1. Выплата назначается с месяца, в котором гражданин, осуществляющий уход, обратился с заявлением и всеми необходимыми документами, но не ранее дня возникновения права на указанную выплату.

2. Выплата производится к пенсии, установленной гражданину, за которым осуществляется уход.

3. Выплачивается в течение периода ухода за ним или до наступления обстоятельств, влекущих прекращение выплаты.

Выплаты по уходу устанавливаются одному неработающему трудоспособному лицу в отношении каждого нетрудоспособного гражданина, ребенка-инвалида в возрасте до 18 лет или инвалида с детства I группы на период осуществления ухода за ними и выплачиваются ежемесячно. Пенсионеры и граждане, состоящие на учете в службе занятости населения, такие выплаты получать не могут.

При наступлении обстоятельств, влекущих прекращение ежемесячной компенсационной выплаты или ежемесячной выплаты, гражданин, осуществляющий уход, обязан в течение пяти дней известить об этом территориальный орган ПФР.

Основанием для прекращения выплаты является наступление следующих обстоятельств:

✓ смерть гражданина, за которым осуществляется уход, либо лица, осуществляющего уход, а также признание их в установленном порядке умершими или безвестно отсутствующими;

✓ прекращение осуществления ухода лицом, осуществляющим уход, подтвержденное заявлением гражданина, за которым осуществляется уход (его законного представителя) и (или) актом обследования органа, осуществляющего выплату пенсии;

✓ назначение гражданину, осуществляющему уход, пенсии, независимо от ее вида и размера;

✓ назначение гражданину, осуществляющему уход, пособия по безработице;

✓ выполнение гражданином, за которым осуществляется уход, либо лицом, осуществляющим уход, оплачиваемой работы;

✓ истечение срока, на который гражданину, за которым осуществляется уход, установлена I группа инвалидности либо категория «ребенок-инвалид»;

✓ достижение ребенком-инвалидом 18 лет, если ему по достижении этого возраста не установлена I группа инвалидности с детства;

✓ помещение гражданина, за которым осуществляется уход, в организацию социального обслуживания, предоставляющую социальные услуги в стационарной форме.

Период ухода, осуществляемый трудоспособным лицом за инвалидом I группы, ребенком-инвалидом, инвалидом с детства I группы или за лицом, достигшим возраста 80 лет, **засчитывается ухаживающему лицу в страховой стаж**. За каждый полный год такого ухода трудоспособному лицу начисляются пенсионные коэффициенты в размере 1,8, от суммы которых зависит размер будущей пенсии. Эти меры введены для тех, кто по причине ухода за больным человеком не может работать и, следовательно, формировать страховую пенсию.

С 2017 года **упростился порядок подтверждения периода ухода и включения его в стаж** гражданам, являющимся получателями компенсационной выплаты или ежемесячной компенсационной выплаты. Ранее при установлении пенсии рассматриваемой категории гражданину необходимо было представить в ПФР подтверждающие документы, а теперь эти периоды включаются в стаж на основании сведений индивидуального персонифицированного учета, которые есть в распоряжении ПФР.

Заявление о назначении выплаты или ее прекращении можно оформить через интернет-сайт ПФР (www.pfrf.ru). В личном кабинете гражданина доступны услуги:

- подачи заявления в электронном виде о факте осуществления (прекращения) работы;

- подачи заявления в электронном виде о согласии на осуществление неработающим трудоспособным лицом ухода за нетрудоспособным гражданином (за ребенком-инвалидом в возрасте до 18 лет или инвалидом с детства I группы);

- о назначении ежемесячной компенсационной выплаты неработающему трудоспособному лицу, осуществляющему уход за нетрудоспособным гражданином (за ребенком-инвалидом в возрасте до 18 лет или инвалидом с детства I группы).

ЧТО ВАЖНО ЗНАТЬ ПРИ ВЫБОРЕ СИДЕЛКИ

Найти сиделку или специалиста по уходу достаточно сложно: никогда нет гарантий, что у сиделки будет подходящий опыт работы, и она знает, как профессионально ухаживать за тяжелобольным гражданином. Специалист по уходу Лена Андрев, клинический тренер дома престарелых Senior Group Игорь Полубоярцев, старшая патронажная сестра фонда «Живи сейчас» Лариса Борисенко, подготовили советы, которые помогут выбрать сиделку и не разочароваться с выбором:

1. Определите, зачем вам нужна сиделка. Перед тем, как выбирать сиделку, необходимо решить, почему вы хотите ее нанять. Вашему родственнику нужна сиделка, потому что он находится в крайне тяжелом состоянии, и ему нужен постоянный уход? Ему трудно самостоятельно вставать с кровати, сложно приготовить себе еду? Ему хочется жить одному, но он теряет самостоятельность? Или ему одиноко, и он нуждается в общении, когда вы или другие близкие на работе? Причина поиска связана со временем, которое специалист по уходу будет проводить с вашим родственником. Возможно, нужен специалист, который будет приходить утром и вечером на пару часов, чтобы проводить гигиенические процедуры и готовить еду. А может быть, сиделка будет приходить только тогда, когда вас нет дома. Время работы сиделки зависит от состояния человека, которому нужна помощь, и от пожеланий семьи.

Некоторые сиделки ищут работу с круглосуточной занятостью, при которой можно ухаживать за пациентом, оставаясь жить в его доме. Эксперт Благотворительного фонда «Старость в радость» Лена Андрев рекомендует не нанимать сиделку с круглосуточным проживанием, если в этом нет острой необходимости: «Сиделка на 24 часа – самое плохое, что можно придумать. Вы ей платите зарплату, оплачиваете за нее счета за воду, за электричество. Под постоянным присмотром дом пациента уменьшается до двух квадратных метров, которые он делит с посторонним человеком. Сиделка ходит по комнатам, смотрит телевизор, ест из его посуды – все это может нервировать вашего близкого».

Если у человека деменция, и семье нужна постоянная помощь специалиста по уходу, Лена Андрев рекомендует нанимать несколько сиделок, которые будут сменять друг друга и не оставаться ночевать в вашем доме. Нескольким специалистам будет легче найти контакт с пациентом и не выгореть на работе с одним тяжелым пациентом, которому сложно контролировать свои поступки.

Если же круглосуточный уход крайне необходим вашему близкому, заранее позаботьтесь о том, чтобы у специалиста по уходу было личное пространство, а также, обязательно, выходные дни.

2. Подготовьте вашего близкого и сиделку к встрече с друг другом.

Прежде, чем приступить к поиску сиделки, постарайтесь обсудить это со своим родственником, если его состояние позволяет это сделать. Постарайтесь ему объяснить, что вам действительно нужна помощь, что вы беспокоитесь о

своем близком человеке, но не можете позволить себе быть с ним рядом постоянно. Никогда не говорите человеку фраз, вроде: «Если ты уже ничего не можешь делать, я тебе буду искать кого-нибудь». Возможно, ваш близкий не готов к тому, чтобы незнакомый человек осуществлял за ним уход, и категорически против сиделки. В таком случае, присмотритесь к окружению – может быть, у дочери вашей сотрудницы сейчас нет работы, и она могла бы вам помогать. Если ей интересно такое предложение, пригласите ее к себе домой на чай или кофе, познакомьте с родственником. Вы можете постепенно ввести ее в дом, начать с приготовления еды и кормления пациента, и постепенно обучить человека всему, что необходимо.

Перед тем, как договориться со специалистом по уходу о встрече, расскажите ему о состоянии здоровья пациента, об особенностях его заболевания, об ограничениях пациента в самообслуживании. Постарайтесь выяснить, готова ли сиделка работать с вашим близким при его диагнозе. Быть может, у нее нет навыков общения с людьми с деменцией или она ничего не знает про сахарный диабет.

3. Познакомьтесь лично. Даже если у человека исключительно положительные рекомендации и по разговору по телефону вам показалось, что он подходит для вашего родственника, не говорите о своем решении удаленно. Обязательно пригласите сиделку на встречу в дом пациента. Только при личной встрече вы сможете понять, насколько специалист по уходу интегрирован в пространство, где находится пациент. Как он реагирует на вас и вашего подопечного, может ли он оценить безопасность комнаты. Специалист обратит внимание на расстояние, на котором находится прикроватная тумбочка от пациента, есть ли на ней напиток и может ли человек до него дотянуться, нет ли в комнате преград, о которые ваш подопечный может споткнуться и упасть».

4. Спросите про образование и опыт работы. У специалиста по уходу может не быть медицинского образования и магистерской степени. Возможно, вы надеетесь, что сиделка с дипломом медицинского университета или колледжа может заодно делать вашему подопечному уколы или ставить капельницу, когда это необходимо. Однако это две разные задачи, которые должны выполнять разные специалисты: медсестра – осуществлять медицинские манипуляции, сиделка – ухаживать за пациентом. Кроме того, хорошая сиделка не обязательно закончила специальные курсы, а та, которая их не прошла, может не уметь переодевать лежачего больного или пересаживать его с кровати на коляску. Если сиделка предъявляет сертификат об окончании таких курсов, убедитесь, что организация на юридических основаниях предоставляет это образование, и у нее есть лицензия.

5. Обратите внимание на прошлый опыт работы специалиста по уходу. «В России в сиделки берут тех, у кого крепкая спина и доброе сердце. Если женщина 10 лет занимается уходом за пациентами, и она не надорвала спину, значит, она крепкая. Если делает эту работу до сих пор – значит, добрая, –

рассказывает Лена Андреев. – Но если выясняется, что человек раньше работал грузчиком, а теперь уверен, что может вашу маму пересаживать с кровати в кресло, он вряд ли для этого подходит».

Старшая патронажная сестра фонда «Живи сейчас» Лариса Борисенко говорит, что практически невозможно найти сиделку, которая бы умела выполнять абсолютно все манипуляции по уходу, поэтому рекомендует обращать внимание на личностные качества, а подходящего человека – обучить самому или направить на проверенные курсы для специалистов по уходу. «Важно, чтобы человек прислушивался к вашим желаниям. Если он утверждает, что у него 20-летний опыт работы, ваш пациент у него сто пятый, и он лучше знает, что ему нужно – это не помогает, а унижает. Другое дело, когда сиделка видит, что нужно поправить одеяло, перевернуть родственника, вовремя предложить воду. Может быть, у нее совсем нет опыта ухода за людьми, но главное, что пациенту и вам комфортно рядом с таким человеком».

6. Попросите показать документы. Попросите, чтобы на первую встречу с вами сиделка взяла с собой паспорт и медицинскую книжку. Документы позволят вам убедиться, что специалист по уходу здоров, и его имя и фамилия соответствуют данным в паспорте. В медицинской книжке должны быть отметки об анализах на ВИЧ, сифилис (анализ крови RW), гепатит, а также флюорография, сделанная не позднее, чем год назад. Игорь Полубоярцев советует обратить внимание на учреждение, в котором была выдана медицинская книжка: желательно, чтобы это была государственная компания или частная, но с высокими рейтингами. В России часто пренебрегают проверкой документов, и это может привести к неприятным последствиям. Если специалист по уходу – гражданин другой страны, проверьте, в порядке ли у него миграционные документы.

7. Предложите выполнить одну из манипуляций. На первой встрече вы можете предложить сиделке выполнить одну из манипуляций в качестве тестового задания. Например, посадить пациента с кровати на коляску. Специалист проследит за тем, чтобы коляска и кровать стояли на тормозах. При пересаживании он уберет бортик кровати. Если же ухаживающий человек попытается перетянуть пациента волоком, ни о какой безопасности речи быть не может. Обратите внимание на то, как сиделка при этом общается с пациентом. Если сиделка не коммуникабельна, не испытывает сострадания к пациенту, скорее всего, она не подходит для этой работы. Смена подгузника – это не ядерная физика, этому можно быстро обучить. Но если человек не готов к общению, скорее всего, у него не будет контакта ни с вами, ни с вашим подопечным.

8. Обговорите все необходимые задачи. Обговорите со специалистом по уходу, сколько раз в день и чем ему нужно кормить пациента, как часто нужно менять положение пациента, чтобы исключить риск пролежней, какие препараты он должен дать пациенту в течение дня, в котором часу, до или после

еды. Если пациент принимает лекарства, пусть сиделка фиксирует это в специальном бланке. Это позволит избежать приема препаратов, которые рекомендовала принимать вашей маме, например, соседка по лестничной площадке.

Убедитесь, что сиделка знает, как ухаживать за специальными средствами (гастростома, трахеостома, мочевого катетер и т.д.), если пациент ими пользуется. Покажите, как пользоваться функциональной кроватью пациента и подъемником. Распишите все задачи сиделки на специальном бланке, попросите перечитать его и поставить свою подпись.

К сожалению, не все специалисты по уходу могут знать правила медицинской этики – вместо того, чтобы минимизировать риски падения пациента, некоторые сиделки считают, что его можно привязать к кровати. Делать этого ни в коем случае нельзя, фиксация может нанести пациенту моральный ущерб, а на месте фиксации у него могут образоваться раны. Кроме того, при попытке покинуть кровать пациент может получить травмы от фиксации или даже удушиться в ремнях, которыми его привязали. Не бойтесь сиделку напрямую спросить, что она будет делать с вашим родственником, чтобы исключить риски падения. Проговорите, что вы против фиксации и попросите ее этого не делать.

Лариса Борисенко рекомендует первые несколько дней быть рядом с пациентом, когда сиделка приходит к нему – так вы можете обезопасить пациента от действий, которые могут нанести ему непреднамеренный вред, а также будете рядом, если у специалиста возникнут вопросы. И прежде чем оставлять специалиста по уходу наедине с вашим родственником, убедитесь, что вы ему доверяете.

9. Расскажите сиделке биографию близкого. Сиделка должна знать, каким ваш родственник был в прошлом, до того, как у него развилась болезнь. Возможно, ваша мама никогда не пила теплую воду, всегда чистила зубы после завтрака и любила петь вечерами. Из уважения к ее возрасту попросите сиделку помочь ей соблюдать привычный для нее режим. «Если ваша мама на протяжении всей жизни в 10 утра выпивала стакан молока, будьте добры, проследите, чтобы ей и сейчас приносили молоко в это время, даже если сейчас она не может об этом попросить», – говорит Лена Андреева.

Если сиделка знает подробности жизни вашего родственника, и вы по-дружески к ней относитесь – это не значит, что она стала членом вашей семьи. Сиделка ухаживает за пациентом потому, что это ее работа. Специалист может вести себя приветливо, понимать желания пациента, между вами могут сложиться доверительные отношения, но он должен помнить о своих обязанностях.

10. Оцените реакцию близкого, если это возможно. Обращайте внимание на то, как пациент реагирует на ухаживающего, чувствует ли он дискомфорт во время кормления или передвижения с кровати на коляску или во время переворотов. Однако клинический тренер Игорь Полубоярцев обращает внимание, что оценить реакцию человека с тяжелым диагнозом практически

невозможно, поскольку это маломобильный человек с высокой степенью социальной изоляции – любой посторонний человек первое время будет воспринят со страхом и опасением. «Первое время важна именно реакция сиделки, обращается ли она к вашему подопечному на «вы» и по имени и отчеству, пытается ли она построить доверительные отношения с ним. Удовлетворенность пациента сиделкой, я думаю, можно оценить через неделю-две», – считает клинический тренер.

11. Заключите с сиделкой договор. Договор позволит защитить как ваши интересы, так и интересы сиделки. В договоре обязательно должно быть указано время работы сиделки, выходные дни и отпуск: оплачиваете ли вы его полностью, частично или специалист уходит в отпуск за свой счет. Там же укажите размер вознаграждения и сроки выплат.

Предусмотрите, что вы будете делать, если специалист по уходу заболел или ему срочно нужно будет уехать на пару дней. Обсудите с сиделкой, в каких случаях она может пользоваться телефоном, можно ли ей смотреть телевизор в вашем доме, и если вы не против, то в какое время. Важно, чтобы внимание сиделки было сосредоточено на пациенте, но у нее тоже должна быть возможность для отдыха и для связи со своими близкими.

ОРГАНИЗАЦИЯ ПРОЩАНИЯ И ПОХОРОН

Потеря близкого человека – сложное жизненное испытание. Данный раздел подготовлен, чтобы оказать помощь в решении вопросов, связанных с организацией похорон. Надеемся, что представленная информация поможет Вам. В первую очередь постарайтесь, чтобы рядом с Вами был родственник или друг, менее вовлеченный в ситуацию эмоционально, способный сохранять спокойствие и помогать.

I. Первые необходимые действия.

Человек умер дома:

1. Родственники вызывают полицию по телефону 102 и бригаду скорой помощи, набрав 103 (диспетчер задаст вопросы, на которые необходимо ответить).

2. Полиция оформляет протокол осмотра тела. **Важно!** Поскольку задача представителя полиции — осмотр тела умершего на предмет отсутствия признаков насильственной смерти, до приезда сотрудника полиции не совершайте, пожалуйста, никаких действий с телом умершего. Если есть внешние признаки насильственной смерти, полиция оформляет направление тела на судебно-медицинское вскрытие. В этом случае от вскрытия отказаться нельзя.

3. Врач оформляет бланк констатации смерти и посмертный эпикриз. В некоторых случаях за посмертным эпикризом родственникам нужно идти в поликлинику после визита врача.

4. Врач, сотрудники полиции или родственники заказывают транспортировку тела в морг.

Родственники передают тело умершего и все вышеперечисленные документы: протокол осмотра тела, бланк констатации смерти и посмертный эпикриз (если врач его выписывает на месте) сотрудникам службы транспортировки.

Важно! Будьте готовы к тому, что работники правоохранительных органов, сотрудники скорой помощи или перевозки при оформлении необходимых бумаг и выполнении процедур могут относиться к вашему близкому без должного уважения — например, в присутствии родственников называть тело умершего трупом – это официальная терминология, используемая в названии документа. Постарайтесь не обращать на это внимания.

Чтобы не подвергаться дополнительному стрессу, можно не присутствовать при составлении протокола и при выносе тела, а попросить об этом кого-то из приехавших родственников/друзей, сообщив всю необходимую информацию (Ф.И.О. умершего, дату его рождения, время и дату смерти, диагноз и т.д.).

Врачи-патологоанатомы морга принимают решение о возможности не проводить вскрытие на основании истории болезни вашего близкого и заявления родственников. Написать заявление на отказ от вскрытия (на основании

религиозных мотивов, прижизненной воли умершего, выраженной в устной или письменной форме, и других причин) родственники могут в морге.

5. После того, как все специалисты приедут и проведут необходимые процедуры, тело увезут в морг. Именно в этот момент семья решает, будет ли она обращаться в ритуальное агентство либо проведет процесс прощания самостоятельно.

Государством утвержден перечень ритуальных услуг, который предоставляется бесплатно каждому гражданину. В городе Тюмени услуги предоставляются муниципальным казенным учреждением по вопросам похоронного дела «Некрополь», где можно получить простой деревянный гроб, крест, катафалк, который довезет тело до кладбища и выкопанную могилу. Для получения услуг по гарантийному перечню необходимо после смерти родного человека обратиться в «Некрополь» со свидетельством о смерти (его получают в органах ЗАГС) и справкой из морга по форме № 11.

Если человек умер в больнице – работники зафиксируют дату и точное время кончины. А после передадут тело в патологоанатомическое отделение или морг.

II. Получение медицинского свидетельства о смерти. Медицинское свидетельство о смерти необходимо получить в регистратуре морга, куда поступил умерший. С собой нужно иметь:

- посмертный эпикриз;
- паспорт умершего;
- паспорт получающего.

Важно! Исправления в медицинском свидетельстве о смерти не допускаются, поэтому проверьте на месте правильность указанных данных. При получении медицинского свидетельства о смерти следует проверить:

- правильность написания даты выдачи документа и даты смерти;
- соответствие паспортным данным умершего записей, внесенных в медицинское свидетельство о смерти;
- наличие записи о месте смерти; · наличие на оборотной стороне свидетельства круглой печати лечебного учреждения, подписи, фамилии и должности врача, выдавшего документ, и указание диагноза.

Медицинское свидетельство о смерти необходимо для получения основного документа — гербового свидетельства о смерти. Если вы планируете транспортировку тела вашего близкого в другой город/страну самолетом или поездом, обязательно сделайте копию медицинского свидетельства о смерти.

III. Регистрация смерти и получение гербового свидетельства о смерти. Следующее, что вам необходимо сделать, — зарегистрировать смерть близкого человека, оформив для этого следующие документы:

- гербовое свидетельство о смерти;

- справку о смерти (форму № 11), она необходима для получения денежной компенсации на погребение или для организации безвозмездных похорон).

После получения медицинского свидетельства о смерти вам необходимо обратиться в ближайший по месту жительства умершего Многофункциональный центр предоставления государственных услуг (МФЦ) либо в органы ЗАГС для выдачи гербового свидетельства о смерти. Гербовое свидетельство о смерти получают бесплатно взамен медицинского свидетельства о смерти и паспорта умершего.

Список центров государственных услуг в Тюменской области доступен по ссылке <https://mfcto.ru/branches/map>, место нахождения органов ЗАГС – по ссылке https://admtumen.ru/ogv_ru/gov/adm_reform/more.htm?id=10293510@cmsArticle.

Важно! Гербовое свидетельство о смерти — важный документ, необходимый для любых последующих юридических действий (оформление наследства, урегулирование жилищных вопросов и т. п.). Поэтому не теряйте его и сделайте копию. Подлинник не сгибайте и не ламинируйте.

После регистрации смерти вашего близкого у вас на руках должны остаться следующие документы:

- гербовое свидетельство о смерти;
- справка о смерти (форма № 11);
- копия медицинского свидетельства о смерти, если вы намерены перевезти тело вашего близкого самолетом или поездом в другой город/страну.

Ритуальные агенты. Часто после Вашего обращения в скорую помощь или поликлинику с информацией о смерти человека вам начинают звонить представители ритуальных агентств с настойчивым предложением услуг. Самое правильное, что можно сделать в такой ситуации, — твердо отказаться от любых навязываемых услуг. Пользуясь ситуацией тяжелейшего стресса, в котором находится семья/близкие умершего, недобросовестные агенты, к сожалению, наживаются на чужом горе. Надежное сотрудничество с ритуальной службой начинается с Вашего самостоятельного обращения в эту службу. Порядок оформления документов и все необходимые действия, связанные с похоронами, действительно довольно сложны, и обращение за помощью в решении организационных вопросов к профессионалу позволит существенно сэкономить время и нервы.

На что важно обратить внимание при выборе ритуального агентства? Если агент приехал к вам домой, убедитесь, что у него есть заверенная доверенность от ритуального агентства, прейскурант с печатью и подписью руководителя агентства, каталог с цветными фотографиями ритуальных принадлежностей. Если вы звоните в организацию, спросите, есть ли у нее точный фактический адрес, по которому сотрудников можно найти в любое время и круглосуточные городские телефоны. Обратите внимание на то, предлагают ли Вам приехать в офис/пункт приема заказов и на месте посмотреть и выбрать ритуальные принадлежности.

Перед началом оформления заказа ритуальный агент обязан предупредить вас о возможности бесплатного получения участка под захоронение, «социальных» похорон (на безвозмездной основе), проинформировать о существующих льготах и компенсациях. Удостоверьтесь, что на счете-заказе, выписанном агентом, проставлены все необходимые печати:

- ✓ угловой штамп ритуальной службы;
- ✓ круглая печать ритуальной службы;
- ✓ штамп «Оплачено»;
- ✓ штамп следующего содержания: «С возможностью погребения на безвозмездной основе, с гарантированным переносом на платной основе и преискурантом ознакомлен».

При оформлении заказа должны быть:

- максимально подробно заполнены все позиции;
- указана стоимость в соответствии с преискурантом цен;
- указан именно выбранный вами вариант. Например, для венков и гробов – их марка, при аренде катафалка – продолжительность аренды и т.д.

Если Вам предложили услуги агенты сразу нескольких служб и компаний:

- сравните преискуранты цен на одни и те же ритуальные услуги и принадлежности;
- обратите внимание на форму общения (например, не слишком ли навязчив агент?);
- уточните у агента знание порядка предоставления услуг и проведения ритуала;
- выберите агента, с которым вам комфортнее общаться.

Когда пройдут похороны и поминки, Вам предстоит самое тяжелое: научиться жить без близкого Вам человека. Универсального рецепта не существует, у каждого свое, уникальное горе. Информация о методах самопомощи представлена в разделе «Переживание утраты» настоящих Методических рекомендаций.

Будьте естественны в горе. Плачьте, не сдерживайте эмоции. Не отказывайтесь от помощи близких. Со вниманием относитесь к себе, к своему здоровью. Не пренебрегайте возможностью обратиться за помощью к профессионалам. Желаем Вам сил и терпения.

**ПЕРЕЧЕНЬ ОРГАНИЗАЦИЙ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ
В ГОРОДЕ ТЮМЕНИ И ТЮМЕНСКОЙ ОБЛАСТИ**

Наименование организации	Место нахождения	Контактные телефоны
АУ СОН ТО «Областной центр реабилитации инвалидов»	625001 г. Тюмень, ул. Уральская, д.60 корп.1	8 3452 42-23-22
АУ СОН ТО и ДПО «Региональный центр активного долголетия, геронтологии и реабилитации»	625025 г. Тюмень, Ул. Карла Маркса, д. 123/1	8 3452 51-70-45
МАУ «КЦСОН «Милосердие» Абатского района»	627540 Тюменская область, Абатский район, с. Абатское, ул. Краснофлотская, д. 12	8 34556 41-7-12
МАУ «КЦСОН Армизонского района»	627220 Тюменская область, Армизонский р-н, с. Армизонское, ул. Рабочая, д. 20	8 34547 2-42-21
АУ «Аромашевский КЦСОН»	627350 Тюменская область, с. Аромашево, ул. Октябрьская, д. 9, строение 2, помещение 1	8 34545 2-25-01
АУ «КЦСОН Бердюжского муниципального района»	627440 Тюменская область, Бердюжский р-н, с. Бердюжье, ул. Кирова, д. 18	8 34554 2-28-64
МАУ «КЦСОН Вагайского района»	626240 Тюменская область, Вагайский район, с. Вагай, ул. Ленина, д. 6	8 34539 2-34-80
МАУ «КЦСОН Викуловского района»	627570 Тюменская область, с. Викулово, ул. Ленина, д. 9	8 34557 2-36-55
МАУ «КЦСОН Голышмановского городского округа»	627300 Тюменская область, р.п. Голышманово, ул. Ленина, д.5	8 34546 2-62-41
АУ «КЦСОН Заводоуковский городской округ»	627142 Тюменская область, г. Заводоуковск, Тюменская область, ул. Полевая, д. 49	8 34542 2-16-59
АУ «КЦСОН «Забота» Исетского муниципального района»	626372 Тюменская область, с. Исетское, ул. Кирова, д. 31	8 34537 2-5-13

АУ «Ишимский ГЦСОН «Забота»	627750 Тюменская область, г. Ишим, пл. Привокзальная, д. 29	8 34551 7-42-60
МАУ «КЦСОН Ишимского района»	627750 Тюменская область, Ишимский р-н, г. Ишим, ул. Ленина, д. 48	8 34551 5-13-34
МАУ «КЦСОН Казанского района»	627412 Тюменская область, Казанский р-н, с. Казанское, ул. Ишимская, д. 31а	8 3455 34-44-01
МАУ «КЦСОН «Тавда»	626020 Тюменская область, Нижнетавдинский район, с. Нижняя Тавда, ул. 8 Марта, д. 3а	8 34533 2-34-39
МАУ «ЦСОН Омутинского района»	627070 Тюменская область, Омутинский р-н, с. Омутинское, ул. Советская, д. 126	8 34544 3-20-53
МАУ «КЦСОН «Виктория» Сладковского района	627610 Тюменская область, Сладковский р-н, село Сладково, ул. Ленина, д. 104а	8 34555 2-35-35
МАУ «КЦСОН Сорокинского района»	627500, Тюменская область, Сорокинский район, село Б. Сорокино, ул. Ленина, д. 123	8 34550 2-21-95
МАУ «КЦСОН Тобольского района»	626150 Тюменская область, г. Тобольск, ул. Семакова, д. 41	8 3456 22-32-46
МАУ «ЦСОН» г. Тобольск	626150 Тюменская область, г. Тобольск, мкр. 4-й, д. 48	8 3456 24-26-61
АУ ТО «КЦСОН Тюменского района»	Тюменская область, Тюменский район, поселок Московский, ул. Озерная, д. 7	8 3452 76-52-31
АУ «КЦСОН Уватского муниципального района»	626170 Тюменская область, Уватский район, село Уват, ул. Дзержинского, д. 17	8 34561 2-18-93
АУ «Упоровского муниципального района «КЦСОН»	627180 Тюменская область, Упоровский район, село Упорово, ул. Крупской, 38	8 34541 3-14-44
АУ «КЦСОН Юргинского муниципального района»	627250, Тюменская область, Юргинский район, село Юргинское, ул. Центральная, д. 49	8 34543 2-45-35
МАУ «КЦСОН Ялуторовский района»	627010, Тюменская область, г. Ялуторовск, ул. Тюменская, д. 23	8 34535 2-04-55
МАУ города Ялуторовска «ЯКЦСОН»	627010, Тюменская область, Ялуторовский район, г. Ялуторовск, ул. Красноармейская, д. 40	8 34535 2-04-14

МАУ «КЦСОН Ярковского района»	626050, Тюменская обл, Ярковский р-н, с. Ярково, ул. Ленина, д. 71, корп. 2	8 3453 2-51-07
----------------------------------	---	----------------

РЕЛАКСАЦИОННЫЕ УПРАЖНЕНИЯ

Психологами разработаны способы приспособления к новым жизненным обстоятельствам для людей, оказавшихся в ситуации тяжелой болезни, в которой ограничены возможности что-то изменить. Так, зарубежные и отечественные авторы (Игумнов С.А., Желдак И.М., Дж. Эверли, Джекобсон и др.) предлагают следующие упражнения с целью снятия нервно-мышечного напряжения, которое связано с негативными проявлениями эмоциональной сферы человека. С помощью данных упражнений можно избавиться от страхов, раздражительности, головной боли, бессонницы.

Система релаксационных упражнений предполагает резкое и сильное напряжение мышц с последующим расслаблением каждой группы мышц в течение 5 секунд, которые повторяют дважды. Однако, если вы чувствуете остаточное напряжение, то можно досчитать количество сокращений мышечных групп до 7 раз.

1. Лицо:

- Начнем **со рта**. Улыбнитесь настолько широко, насколько это возможно. Это должна быть «улыбка до ушей». Улыбнитесь широко! Еще шире! Задержите! И расслабьтесь. Теперь повторим это упражнение. Широкая улыбка! Широчайшая улыбка! Задержите! И расслабьтесь.

Затем для расслабления противоположной группы мышц сожмите губы вместе, будто вы хотите поцеловать кого-то. Сомкните губы вместе! Очень сильно сожмите их! Сильнее! Расслабьтесь. Повторим это упражнение.

- Теперь перейдем к **глазам**. Надо очень крепко закрыть глаза. Представьте, что в ваши глаза попал шампунь. Зажмурьте глаза очень крепко! Еще крепче! Расслабьтесь. Повторим это упражнение.

- Последнее упражнение для лица заключается в поднимании **бровей**. Максимально высоко поднимите брови! Так высоко, насколько это возможно! Подержите! Расслабьтесь. Повторим это упражнение. Напишите свое имя глазами в воздухе. Поднимите подбородок вверх и напишите им в воздухе следующие цифры: 1, отдохнули 5 секунд, 3, отдохнули 5 секунд, 7, отдохнули 5 секунд.

Теперь прочувствуйте полное расслабление своего лица.

2. Плечи.

Следующее упражнение – для мышц плеч. Мы несем на наших плечах большой груз напряжения и стресса. Недаром говорят, что наши беды и тревоги «давят на плечи». Давайте снимем это напряжение. Поднимите правое плечо к правой мочке уха. Высоко! Очень высоко! Голова не наклоняется! Задержите на 5 секунд. Расслабьтесь (3 секунды). Теперь левое плечо к левой мочке уха. Выше! Еще выше! Повторить 3 раза. Сосредоточьтесь на чувстве тепла и приятной тяжести в плечах.

3. Спина

Теперь поработаем с мышцами спины. Еще в древности говорили: человек несет крест своих забот на спине. Этот груз забот можно представить в виде тяжелого рюкзака. Напрягите мышцы спины, плотно сведите лопатки. А теперь максимально расслабьте спину. Мысленно уберите из рюкзака все свои проблемы. Сосредоточьтесь на ощущении тепла и комфорта в области позвоночника.

4. Кисти рук

Сейчас перейдем к рукам. Сожмите одновременно обе руки в кулаки. Представьте, что вы сжимаете в кулаке свою болезнь. Раздавливайте свою болезнь как можно сильнее в течение 5 секунд. Еще крепче! Расслабьте руки. Повторить 3 раза. С целью расслабления противоположных мышц растопырьте пальцы рук как можно шире. Еще шире! Задержите на 5 секунд. Расслабьте. Повторить 3 раза.

Сосредоточьтесь на чувстве приятного тепла и покалывания в кистях рук.

5. Живот и бедра:

- Перейдем к работе с внутренними органами. Представьте, что Вы собираетесь пролезть через узкий забор, ограждение. Но животик мешает. Втяните животик в себя и задержите на 5 секунд. Расслабьте его. Повторить 2 раза. Сосредоточьтесь на чувстве приятного тепла, которое расходится по всему животу, по всему телу.

- Теперь сосредоточим внимание на мышцах бедер. Вытяните перед собой прямо обе ноги. Прямо, еще прямее. Икры держим свободными, не напрягая их. Задержите на 7 секунд, потом расслабьте (мягко опустите ноги на пол) на 3 секунды. Повторите 2 раза. Чтобы проработать противоположную группу мышц, представьте, что вы на пляже и зарываете пятки в теплый песок. Сейчас вы будете упираться пятками в пол как можно сильнее в течение 5 секунд. Сильнее, еще сильнее! Перерыв на 3 секунды и повторить 2 раза.

Прочувствуйте и сосредоточьтесь на ощущении расслабленности в верхних частях ног.

6. Нижняя часть ног

Теперь переходим к нижней части ног. Поднимите обе пятки высоко! Выше! Подержите так! Расслабьте (мягко опустите на пол). Затем оставьте обе пятки на полу, а пальцы поднимайте как можно выше, стараясь достать ими до потолка. Поднимите пальцы! Выше! Задержите их! И расслабьте ноги.

Почувствуйте тепло и приятное покалывание в икроножных мышцах. Вы расслабили основные мышцы своего тела.

Вы познакомились с одним из способов снятия нервно-мышечного напряжения. Используйте его с целью исключения стрессовых факторов, восстановительного отдыха.

**ПЕРЕЧЕНЬ ШКОЛ ПО УХОДУ ЗА ТЯЖЕЛОБОЛЬНЫМИ ГРАЖДАНАМИ,
ОРГАНИЗОВАННЫХ НА БАЗЕ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ И
ОРГАНИЗАЦИЙ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ ТЮМЕНСКОЙ ОБЛАСТИ**

Организация, на базе которой действует Школа	Адрес Школы	Контактный телефон для записи на занятия
Абатский район		
МАУ "КЦСОН "Милосердие" Абатского района"	Тюменская область, Абатский район, село Абатское, ул. Краснофлотская, д. 12	8 (34556) 41-2-14, 89199224505
Армизонский район		
ГБУЗ ТО "Областная больница №4 (г. Ишим) Объединенный филиал №3 Армизонская районная больница	Тюменская область, село Армизонское, ул. Держинского, д. 33	8 (34547) 2-39-57
Аромашевский район		
ГБУЗ ТО ОБ-№11 "РП Голышманово филиал №2 Аромашевская больница"	Тюменская область, Аромашевский район, село Аромашево, ул. Строителей, д. 66	89199400628
Бердюжский район		
АУ "КЦСОН Бердюжского муниципального района"	Тюменская область, Бердюжский район, село Бердюжье, ул. Кирова, д. 18	8 (34544) 2-28-00
Вагайский район		
МАУ "КЦСОН Вагайского района"	Тюменская область, Вагайский район, село Вагай, ул. Ленина, д. 6	8 (34539) 2-36-44
ГБУЗ ТО "Областная больница №9 (с. Вагай)	Тюменская область, Вагайский район, село Вагай, ул. Зелена, д. 12	8(34539) 2-34-33
Викуловский район		
МАУ "КЦСОН Викуловского района"	Тюменская область, Викуловский район, село Викулово, ул. Ленина, д. 9	8 (34557) 2-34-46
Голышмановский район		
ГБУЗ ТО "Областная больница № 11"	Тюменская область, р.п.Голышманово, ул. Карла Маркса, д.1	8(34546) 2-78-39
Заводоуковский район		
АУ МО Заводоуковский ГО "КЦСОН"	Тюменская область, город Заводоуковск, ул. Полевая, д. 49	8 (34542) 6-06-33

ГБУЗ ТО "Областная больница №12" г. Заводоуковска	Тюменская область, город Заводоуковск, ул. Хахина, д. 19	8 (34542) 2-22-66 доб. 224
Исетский район		
ГБУЗ "Обласная больница №13"	Тюменская область, Исетский район, село Исетское, ул. Кирова, д. 91	8 (34537) 22513
АУ "КЦСОН "Забота" Исетского МР"	Тюменская область, Исетский район, село Исетское, ул. Кирова, д. 31	8 (34537) 22513
Ишимский район г. Ишим		
МАУ "КЦСОН Ишимского района"	Тюменская область, город Ишим, ул. Пономарева, д. 21	8 (34551) 5-13-27
ГБУЗ ТО "Областная больница №4 (г. Ишим)	Тюменская область, город Ишим, ул. Республики, д. 78	89224712187
АУ "Ишимский городской ЦСОН "Забота"	Тюменская область, город Ишим, ул. Привокзальная, д. 29	8 (34551) 7-43-91
Казанский район		
ГБУЗ ТО "Областная больница №14" имени В.Н. Шанаурина	Тюменская область, Казанский район, село Казанское, ул. Больничная, д. 20	8 (34553)44401
Нижнетавдинский район		
ГБУЗ ТО "Областная больница №15" село Нижняя Тавда	Тюменская область, село Нижняя Тавда, ул. Дзержинского, д. 20	8 (3452) 56-01-56 (доб. 119)
МАУ "КЦСОН "Тавда"	Тюменская область, село Нижняя Тавда, ул. 8 марта, д. 3а	8 (34533) 2-34-39
Омутинский район		
МАУ "ЦСОН Омутинского района"	Тюменская область, село Омутинское, ул. Советская, д. 126, каб. 1	8 (34544) 3-20-53, 3-17-90
ГБУЗ ТО "Областная больниц №11" р.п. Голышманово, Объединенный филиал №1 "ОЦРБ"	Тюменская область, село Омутинское, ул. Луначарского, д. 22, каб. 26	8 (34544) 3-16-51
Сладковский район		
ГБУЗ ТО "Областная больница №14" имени В.Н. Шанаурина (с. Казанское) филиал №1 Сладковская РБ	Тюменская область, село Сладково, ул. Ленина, д. 104А; Тюменская область, село Сладково, ул. Ленина, д. 15А	8 (34555) 23-040 89504873389
Сорокинский район		
МАУ "Комплексный центр социального обслуживания населения Сорокинского	Тюменская область, Сорокинский район, село. Большое Сорокино, ул.	8 (34550) 2-10-93

района"	Пионерская, д. 5, 2 этаж	
Тобольский район г.Тобольск		
МАУ "КЦСОН Тобольского района"	Тюменская область, город Тобольск, ул. Семакова, д. 41	8 (3456) 22-32-46
МАУ "Центр социального обслуживания населения г. Тобольска"	Тюменская область, город Тобольск, ул. 4 мкр., д. 48	8 (3456) 24-26-61
ГБУЗ ТО "Областная больница № 3" (г. Тобольск)	Тюменская область, город Тобольск, ул. Мельникова, д. 53	8(3456)27-30-44
ГАПОУ ТО "Тобольский медицинский колледж им. В. Солдатова"	Тюменская область, город Тобольск, ул. С.Ремезова, д. 27 а	89612133029 89097390034
Тюменский район		
ГБУЗ ТО "Областная больница №19" (г. Тюмень)	Тюменская область, Тюменский район, п. Московский, ул. Бурлаки, д. 14а	8919-942-01-42
	Тюменская область, с. Успенка, ул Московский тракт, д. 10а; Тюменская область, с. Перевалово, ул. Школьная, д. 11а	
	Тюменская область, поселок Новотарманский, ул. Сосновая, д. 3	8929-26-55-313
	Тюменская область, село Борки, ул. Центральная, д. 13	8919-941-86-98
Уватский район		
АУ "КЦСОН Уватского муниципального района"	Тюменская область, Уватский район, село Уват, ул. Дзержинского, д. 17	8 (34561) 2-11-33
Упоровский район		
ГБУЗ ТО "Областная больница № 12" (г.Заводоуковск) Филиал Упоровская районная больница	Тюменская область, Упоровский район, село Упорово, ул. Володарского, д.113	8 (34541) 3-39-60
АУ Упоровского МР "КЦСОН"	Тюменская область, Упоровский район, село Упорово, ул. Крупской, д.38	8(34541) 3-29-48
Юргинский район		
АУ "КЦСОН Юргинского муниципального района"	Тюменская область, Юргинский район, село Юргинское, ул. Центральная, д. 49	8 (34543) 2-42-60

Ярковский район		
ГБУЗ ТО Областная больница №24	Тюменская область, Ярковский район, село Ярково, ул. Ленина, д. 68	8 (34531) 27-2-30
Ялуторовский район г. Ялуторовск		
ГБУЗ ТО "Областная больница №23" (г. Ялуторовск)	Тюменская область, город Ялуторовск, ул. Комсомольская, д. 63	8 (34535) 3-18-60
МАУ города Ялуторовска "Ялуторовский комплексный центр социального обслуживания населения"	Тюменская область, город Ялуторовск, ул. Красноармейская, д. 40, каб. 22	8 (34535) 3-28-65
г. Тюмень		
ГАУЗ ТО "Городская поликлиника №3"	г. Тюмень, ул. Ленина, 23; ул. Садовая, д. 135а	8 (3452) 56-12-79
ГАУЗ ТО "Городская поликлиника №4"	г. Тюмень, ул. Индустриальная, д. 49, каб. 20	8 (3452) 56-04-83
ГАУЗ ТО "Городская поликлиника №5"	г. Тюмень, Московский тракт, д. 35А	8 (3452) 56-02-54
ГАУЗ ТО "Городская поликлиника №6"	г. Тюмень, ул. 50 лет ВЛКСМ, д. 97/1, каб.№16	8 (3452) 56-06-36
ГАУЗ ТО "Городская поликлиника №8"	г. Тюмень, ул. Ватутина, д. 10Б, отделение медико- социальной помощи	8 (3452) 56-02-92
ГАУЗ ТО "Городская поликлиника №12"	г. Тюмень, ул. Народная, д. 6/1.	8 (3452)38-06-42
ГАУЗ ТО "Городская поликлиника №13"	г. Тюмень ул. Казачьи Луга, д. 9/1	8 (3452) 56-11-36
ГАУЗ ТО "Городская поликлиника №14"	г. Тюмень, ул. Широтная, д. 23а, конференц-зал	8 (3452) 56-26-15
ГАУЗ ТО "Городская поликлиника №17"	г. Тюмень, ул. Широтная, д. 94	8 (3452) 56-00-17
ГБУЗ ТО "Областная клиническая больница №2"	г.Тюмень, ул. Мельникайте, д. 75/3	8 (3452) 28-73-29

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ УПРАЖНЕНИЯ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ СТРЕССА

1. Упражнения для релаксации. Прежде чем начать заниматься, найдите удобное место с приглушенным освещением. Сядьте в кресло, освободитесь от стесняющей вас одежды – поясков, галстука, тяжелой верхней одежды, тесной обуви. Снимите контактные линзы. Система релаксационных упражнений предполагает напряжение с последующим расслаблением каждой группы мышц в течение 5 секунд, которые повторяют дважды. Если вы чувствуете остаточное напряжение, то можно досчитать количество сокращений мышечных групп до семи раз. Если вы хотите расслабить все тело, то на это потребуется около 20 минут. Можно сократить время, релаксируя меньшее число мышечных групп. Во время выполнения упражнений не задерживайте дыхание. Дышите нормально или, если это удобнее, вдыхайте во время напряжения и выдыхайте при расслаблении мышц.

- **Расслабление грудной клетки.** Сделать очень глубокий вдох. Попробуйте вдохнуть весь воздух, который вас окружает. Задержите воздух и расслабьтесь. Теперь выдохните весь воздух из легких и возвратитесь к нормальному дыханию. Почувствовали вы напряжение в грудной клетке во время вдоха? Заметили ли вы расслабление после выдоха? Запомните эти ощущения, осознайте их. Повторите это упражнение. (Между упражнениями паузы в 5-10 сек.)

- **Нижняя часть ног.** Поставьте обе ступни плотно на пол. Оставьте пальцы ног на полу и поднимите обе пятки так высоко, насколько это возможно. Поднимите их обе очень высоко! Задержите их в таком положении и расслабьте. Пусть они мягко упадут на пол. Повторите. При расслаблении почувствуйте покалывание в икрах, некоторую тяжесть, что соответствует расслабленному состоянию. Теперь оставьте обе пятки на полу, а пальцы поднимайте как можно выше. Поднимите пальцы, задержите и расслабьтесь. Повторим это упражнение. Пусть мышцы становятся все тяжелее и слабее. Пауза 20 сек.

- **Бедра и живот.** Это упражнение очень простое. Сосредоточьте внимание на мышцах бедер. Необходимо вытянуть прямо перед собой обе ноги, если это неудобно, то можно вытягивать по одной ноге. При этом помните, икры не должны напрягаться. Выпрямляйте обе ноги перед собой. Задержите. И расслабьтесь. Пусть ноги мягко упадут на пол. Расслабьтесь. Повторите это упражнение. Чтобы расслабить противоположную группу мышц, представьте, что вы на пляже зарываете пятки в песок. Зарывайте пятки в пол! И расслабьтесь. Повторите еще раз. И расслабьтесь. Сосредоточьтесь на этом ощущении. Пауза 20 сек.

- **Кисти рук.** Сначала одновременно нужно обе руки очень крепко сжать в кулаки. Сожмите вместе оба кулака настолько сильно, насколько это возможно. Сожмите кулаки очень крепко. Задержите. И расслабьтесь. Это

прекрасное упражнение для тех, чьи руки устали от письма в течение всего дня. Повторите это упражнение. Для того чтобы расслабить противоположную группу мышц, нужно просто растопырить пальцы настолько широко, насколько это возможно. Задержите их в этом состоянии. Расслабьтесь. Повторите еще раз. Обратите внимание на ощущение теплоты и покалывания в кистях рук и предплечьях. Пауза 20 сек.

- **Плечи.** Данное упражнение состоит в пожимание плечами в вертикальной плоскости по направлению к ушам. Мысленно стремитесь достать до мочек ушей вершинами плеч. Поднимите плечи. Расслабьтесь, повторите еще раз. Поднимайте плечи как можно выше. Сконцентрируйте внимание на ощущении тяжести и опустите плечи, полностью. Дайте им расслабиться. Пусть они становятся тяжелее и тяжелее. Пауза 20 сек.

- **Лицевая область.** Начнем со рта. Первое — улыбнитесь настолько широко, насколько это возможно. Это должна быть «улыбка до 45 ушей». И расслабьтесь. Теперь повторим. Для расслабления противоположной группы мышц сожмите губы вместе. Очень сильно сожмите их. Расслабьтесь. Повторим это упражнение. Распустите мышцы вокруг рта — дайте им расслабиться. Еще более и более расслабляйте их. Глаза. Надо очень крепко закрыть глаза. Представьте, что в ваши глаза попал шампунь. Зажмурьте глаза очень крепко. Задержите. Расслабьтесь. Повторим это упражнение. Последнее упражнение заключается в том, чтобы максимально высоко поднять брови. Не забудьте, что ваши глаза должны быть при этом закрыты. Поднимите брови так высоко, насколько это возможно. Задержите. Расслабьтесь. Повторим это упражнение. Пауза 15 сек.

Сейчас вы расслабили большинство основных мышц вашего тела.

2. Упражнения по развитию навыка визуализации. Вообразите, что ваш ум – это огромный экран, на который вы можете проецировать все свои мысли и фантазии. Привлекайте воображение для эстетического обогащения своей повседневной жизни.

Упражнение 1. Это упражнение полезно проводить в начале занятий, поскольку оно ярко демонстрирует эффективность словесного внушения. Сложите ладони (закройте глаза) и убедитесь, что пальцы обеих рук имеют одинаковую длину.

Упражнение 2. Закройте глаза, вызовите ощущение тепла в одной из рук. Поменяйте ощущение в другой руке. Повторить 3 раза.

Упражнение 3. Непрерывно созерцайте простой предмет (карандаш, монетку, коробок спичек) в течение 2-3 мин. Затем попытайтесь представить его с закрытыми глазами. Открыть глаза и сравнить свое представление с оригиналом. Повторить 2-3 раза. Постепенно надо добиться более четкого воспроизведения.

Упражнение 4. Вырезать из цветной бумаги приятного для вас цвета круг диаметром 20-25 см. Повесить его на расстоянии 1,5 м и созерцать в течение 2-3 мин. Затем, закрыв глаза, попытаться воспроизвести в воображении. Повторить 2-

3 раза. Добиться четкого воспроизведения цвета. Рассматривать в течение 2-3 мин. открытку или фотографию с достаточно простой композицией и малым количеством деталей. Закрыв глаза, попытаться воспроизвести наиболее близко к оригиналу. Повторить 2-3 раза.

Упражнение 5. Садитесь удобно. Представьте себя в виде снежной бабы. Под лучами весеннего солнца снежная баба начинает медленно таять. Снег темнеет, становится рыхлым и, превращаясь в воду, ручейками стекает на землю. Это упражнение интересно тем, что степень достигаемого расслабления будет определяться точностью визуализации.

Упражнение 6. Представьте свежий, нежный бутон розы с мелкими капельками росы. Медленно, подрагивая лепестками, бутон начинает распускаться. Перед вами распустившийся цветок. Почувствуйте его тонкий аромат. Попробуйте увидеть его сбоку, сверху. Медленно закройте лепестки и превратите розу в бутон.

Упражнение 7. «Нарисуйте» в своем воображении пейзаж. Например, «Солнце. Море. Пляж».

Упражнение 8:

- Выполняется стоя. Прикрыть глаза, представить, что кожа всего тела покрыта очень красивым и нежным мехом. Постараться «увидеть» мех не только спереди, но и сзади. С каждым выдохом мы наблюдаем, как увеличивается толщина меха. Искрясь и переливаясь, он достигает стен комнаты.

- Медленно повернемся вокруг оси на 30-45 градусов влево, затем вправо. Все внимание – на контакте волосков меха со стенками. «Видим», как волоски меха трутся о поверхность стен спереди, с боков и сзади, отслеживая при этом внутренние ощущения.

- Открыть глаза, зафиксировать изменения в самочувствии, если они есть. Способность к визуализации или созданию внутреннего образа объекта, формируется не только за счет зрительных представлений, но и различными способами активизации воображения с помощью обонятельных, вкусовых, тактильных ощущений и их комбинаций. Например, можно попытаться на фоне спокойного состояния, закрыв глаза, представить вкус лимона, почувствовать запах розы, услышать шум морского прибоя или воссоздать ощущение прикосновения к бархату.

Упражнение 9 «Храм тишины». Вообразите себя гуляющим на окраине многолюдного и шумного города. Постарайтесь ощутить, как ваши ноги ступают по мостовой. Обратите внимание на других прохожих, выражения их лиц, фигуры. Заметьте, что некоторые выглядят встревоженными, другие – спокойны и радостны. Обратите внимание на транспорт, его скорость, шум. Гудят автомобили, визжат тормоза. Может быть, вы слышите и другие звуки? Обратите внимание на витрины магазинов, булочную, цветочный магазин. Может быть, вы увидели в толпе знакомое лицо? Вы подойдете и поприветствуете этого человека? Или пройдете мимо? Остановитесь и подумайте, что вы чувствуете на

этой шумной деловой улице. Теперь поверните за угол и прогуляйтесь по более спокойной улице. Пройдя немного, вы заметите большое здание, отличающееся по архитектуре от всех других. Большая вывеска гласит: «Храм тишины». Вы понимаете, что этот храм — место, где не слышны никакие звуки, где никогда не было произнесено ни единого слова. Вы подходите к деревянным дверям храма и трогаете их, входите и сразу же оказываетесь окружены полной и глубокой тишиной. Когда вы захотите покинуть здание, толкните деревянные двери и выйдите на улицу. Как вы себя теперь чувствуете? Запомните дорогу, которая ведет к Храму тишины, чтобы вы могли вновь вернуться туда.

Повторяйте такие сеансы саморегуляции время от времени, когда только проснулись и находитесь в состоянии полусна-полубодрствования. И ночью, когда вы уже начинаете засыпать, но еще не совсем уснули. Ваш мозг во время перехода ко сну и бодрствованию готов к восприятию команд. Такие сеансы саморегуляции помогут вам создать новый образ себя – сильного, красивого, любящего и любимого, талантливого и интересного человека, именно таким, каким вы и созданы.

3. Упражнения на развитие концентрации.

Многие люди не могут сосредоточить внимание на чем-то одном, оно как бы «рассеяно», постоянно перемещается от одного предмета (проблемы) к другому. В результате – «завал» в делах, невозможность отделить главное от второстепенного. От этого страдает и работа, и личная жизнь. Как же исправить такую ситуацию к лучшему? Подобно тому, как мышцам и связкам, чтобы стать крепкими, нужны регулярные физические упражнения, головному мозгу тоже нужны упражнения, только умственные. В результате таких нагрузок повысится концентрация внимания, вам будет легче сосредоточить мысли на каком-то одном деле, задаче, контролировать ситуацию.

Чтобы выполнять упражнения сядьте на обычный стул – только боком к спинке, чтобы не опираться на нее. Стул не должен быть с мягким сиденьем, иначе эффективность упражнений снизится. Сядьте как можно удобнее, чтобы вы могли находиться неподвижно в течение определенного времени. Руки положите на колени, глаза закройте (они должны быть закрыты до окончания упражнения, чтобы внимание не отвлекалось на посторонние предметы – никакой визуальной информации). Текст упражнений можно записать на диктофон и, прослушивая, выполнять упражнения. Дышите через нос спокойно, не напряженно. Старайтесь сосредоточиться лишь на том, что вдыхаемый воздух холоднее выдыхаемого.

Упражнение 1. Концентрация на счете. Мысленно медленно считайте от 1 до 10 и сосредоточьтесь на этом медленном счете. Если в какой-то момент мысли начнут рассеиваться, и вы будете не в состоянии сосредоточиться на счете, начните считать сначала. Повторяйте счет в течение нескольких минут.

Упражнение 2. Концентрация на слове. Выберите какое-нибудь короткое (лучше всего двусложное) слово, которое вызывает у вас положительные эмоции или с которым связаны приятные воспоминания. Пусть это будет имя любимого

человека, или ласковое прозвище, которым вас называли в детстве родители, или название любимого блюда. Если двусложное, то мысленно произносите первый слог на вдохе, второй – на выдохе. Сосредоточьтесь на «своем» слове, которое отныне станет вашим персональным лозунгом при концентрации. Именно такая концентрация приводит к желаемому результату – релаксации всей мозговой деятельности. Выполняйте эти упражнения в течение нескольких минут. Упражняйтесь до тех пор, пока это доставляет вам удовольствие. Закончив упражнение, проведите ладонями по векам, не спеша, откройте глаза и потянитесь. Еще несколько мгновений спокойно посидите на стуле. Отметьте, что вам удалось победить рассеянность. Часто возникают такие ситуации, когда сложно вспомнить чью-то фамилию или какую-то свою мысль. Мы останавливаемся посреди комнаты, пытаюсь вспомнить, зачем пошли или что хотели сделать. Именно в подобных случаях рекомендуется кратковременная концентрация на команде – на своем слове или на счете. В большинстве случаев выпавшее из памяти слово (или мысль) придет в голову буквально через мгновение. Может, сразу не всегда будет обязательно удаваться. Но с помощью концентрации на слове или на счете можно вспомнить забытое быстрее, чем с помощью усиленного напряжения памяти. С этого простого метода человек в состоянии сделать усилие и преодолеть себя.

4. Дыхательные техники. Эмоции и дыхание взаимосвязаны. Когда мы волнуемся, нервничаем, тревожимся – дыхание учащается, когда расслаблены – ровное и спокойное. Следовательно, регулируя дыхание, можно влиять на свое эмоциональное напряжение.

Для выполнения упражнения нужно сесть на стул. Руку положить на живот, сделать глубокий вдох, почувствовать, как рука движется вместе с животом. При выдохе живот возвращается в прежнее положение. Тренироваться необходимо ежедневно по 10-15 секунд, две-три недели и постепенно новое дыхание будет автоматическим. **Важно!** Дыхательные упражнения противопоказаны людям с заболеваниями сердца, заболеваниями крови, тяжелыми черепно-мозговыми травмами, повышенным внутричерепным давлением, психическими расстройствами.

Общие рекомендации по применению дыхательной гимнастики:

- занимайтесь дыхательными упражнениями в хорошо проветренной комнате;
- выполняйте упражнения только через 1,5-2 часа после легкой закуски и через 5-6 часов после обеда, а если вы выпили стакан жидкости, приступайте к занятию через 30 минут;
- дыхание во время комплекса упражнений должно быть через нос;
- начинайте дыхательные упражнения с нескольких общеукрепляющих упражнений для рук, ног, туловища;
- выполняйте упражнения, концентрируя внимание на процессе дыхания;

- выполняйте упражнения осторожно, прислушивайтесь к реакции организма;
- не напрягайте ноздри и мускулатуру лица;
- заниматься дыхательной гимнастикой можно 2 раза в день: утром и вечером.

Упражнения дыхательной гимнастики:

✓ Удлиненный вдох: сядьте удобно, спина прямая. Сделайте медленный вдох через нос и в середине вдоха начните замедлять его темп. Затем, без задержки, сделайте сравнительно быстрый выдох. Далее увеличьте соотношение между вдохом и выдохом (вдох – 15 секунд, выдох – 6 секунд, затем 20:8).

✓ Удлиненный выдох: в сидячей позе сделайте вдох без паузы длинный, медленный выдох. Соотношение в начале занятий должно быть 2:12, т.е. вдох длится 2 секунды, а выдох – 12. При этом выдох распределяется следующим образом: 4 секунды обычный вдох, 8 секунд – удлиненный.

✓ Брюшное дыхание: с выдохом втянуть брюшную стенку, затем медленно сделать вдох через нос, освобождая диафрагму, брюшная стенка на вдохе выпячивается вперед, и нижние части легких заполняются воздухом; на выдохе вновь брюшная стенка втягивается внутрь, изгоняя воздух из легких через нос. При брюшном дыхании наполняются только нижние доли легких, поэтому волнообразное движение производится животом, в то время как грудь остается неподвижной. Формула психорегуляции: «Мой внутренний взор на солнечном сплетении, при брюшном дыхании массируются все внутренние органы, улучшается кровоснабжение и функции органов пищеварения, понижается кровяное давление, облегчается работа сердечной мышцы».

✓ Среднее дыхание: после выдоха сделать медленный вдох через нос, расширяя ребра, на выдохе сжать ребра, изгоняя воздух через нос. Наполняются средние доли легких. Живот и плечи неподвижны. Формула психорегуляции: «Мое внимание на грудной клетке, улучшается кровоснабжение и функции печени, желчного пузыря, желудка, селезенки и почек, облегчается работа сердечной мышцы».

✓ Верхнее дыхание: после выдоха медленно сделать вдох через нос, поднимая ключицы и плечи и наполняя воздухом верхние доли легких, на выдохе медленно опустить плечи и изгонять воздух из легких через нос. Живот и грудь неподвижны. Формула психорегуляции: «Мое внимание на верхушках легких, улучшается кровоснабжение и вентиляция их».

✓ Полное дыхание: после выдоха сделать медленный вдох через нос, считая до семи, соединяя нижнее, среднее и верхнее дыхание в волнообразное движение: сначала втягивать живот, потом ребра, опустить плечи, воздух выпустить через нос, между вдохом и выдохом можно сделать кратковременную задержку. Формула психорегуляции: «Успокаивается нервная система,

нормализуется кровяное давление, успокаивается сердцебиение. Я чувствую спокойствие и уверенность в себе».

5. Использование ароматерапии. Ароматерапия – одна из самых приятных и эффективных процедур, которая предполагает использование эфирных масел растений и цветов для улучшения физического и психоэмоционального состояния человека.

Способы применения эфирных масел различные: ванны, компрессы, растирания, массаж, самомассаж. Ванны - самый необременительный и приятный вид процедур. Можно применять общие, сидячие ванны, а также отдельные ванночки для рук и ног. Так как эфирные масла нерастворимы в воде, предварительно их следует развести в одной чашке молока, кефира, йогурта или сливок (можно и полная столовая ложка растительного масла или небольшое количество меда). Лучшая температура воды 36-37 градусов, продолжительность принятия ванны от 10 до 20 минут. Количество эфирного масла на ванну, в зависимости от конкретного масла от 6 до 12 капель. Перед ванной предварительно принять душ, т.к. использование мыла значительно снижает эффект от процедуры. После ванны не ополаскиваться, а промокнуть тело мягким полотенцем. Применять ароматические ванны можно 2-3 раза в неделю.

Есть два способа ароматизации помещений. Самый распространенный – аромолампы: в емкость наливается вода, в воду капается эфирное масло или смесь масел, вниз ставится греющая свеча. Разновидностью этого метода можно считать использование фумигатора: на металлическую пластинку капается эфирное масло, после чего аппарат оставляют включенным на 30-40 минут.

Второй способ – ароматизация комнат с помощью стеклянного или керамического пульверизатора (пластиковые пульверизаторы не подходят, эфирные масла разъедают пластик). Этот способ очень эффективен для стерилизации воздуха. В 1 столовой ложке спирта растворяют 5 капель масла чайного дерева или мирры, и вливают эту смесь в 1 литр воды в пульверизаторе. Перед употреблением раствор необходимо встряхнуть.

Также для длительной ароматизации отлично подходят сухие цветы и травы, они хорошо впитывают эфирные масла и долго потом испаряют их аромат.

По такому же принципу ароматизируются шкафы – в полиэтиленовый или тканевый мешок набиваются сухие травы и цветы, на них капается эфирное масло, после чего мешочек завязывают (в полиэтиленовом прокалывают дырочки) и кладут в шкаф.

Свойства эфирных масел:

снижают уровень стресса – жасмин, эвкалипт, лимон;

улучшают межличностные контакты – масла лаванды и анис;

снимают головную боль, улучшают деятельность головного мозга – запахи пижмы, рябины, ромашки, мяты, мелисы;

расслабляют мышцы – пижма, полынь;

запах листьев березы успокаивает, улучшает дыхательную функцию;

запах листа черной смородины предупреждает утомление, создает положительные эмоции, снимает чувство тревоги;

запах розового масла отгоняет грустные мысли, помогает при релаксации;

ароматы розмарина и жасмина улучшают память и концентрируют внимание;

ромашка и ваниль снимают раздражение и успокаивают, снимают вспышки ярости;

запахи жимолости и фиалки прибавят рассудительности и оптимизма;

от бессонницы можно использовать ваниль, валериану, базилик, апельсин;

от укусов комаров применяют лаванду.

7. Массаж. Самомассаж лучше всего делать вечером после теплого душа по чистой коже или же утром после физических упражнений и водных процедур. После приема пищи до начала массажа должно пройти не менее полутора часов. Массаж нельзя делать при повышенной температуре, обострении каких бы то ни было заболеваний, в том числе и кожных, при варикозном расширении вен.

Начинать самомассаж надо с ног, затем массируются руки, грудь, живот, ягодицы. На каждый участок тела отводится одна, две минуты. Направление движений при массаже – всегда к сердцу по ходу лимфатических путей. Сами лимфатические узлы, находящиеся в подколенной ямке, в области паха и подмышками, массировать не рекомендуется. Массаж спины можно делать при помощи полотенца или специальных массажеров. Хороший эффект дает балансирование на спине с поджатыми к подбородку коленями (лежа на полу). Это упражнение особенно полезно при хронических бронхитах, так как способствует выжиманию из бронхов патологических продуктов распада.

Существует много разных приемов массажа. Самые распространенные из них — поглаживание, растирание, разминание, сгибание-разгибание конечности, пошлепывание и пощипывание. Следует учитывать, что слабое воздействие всех этих приемов имеет успокаивающий эффект, сильное воздействие — возбуждающий. Использование при массаже различных мазей, масел и настоев трав усиливает его оздоровительное воздействие.

Точечный массаж может быть двух видов — направленный на зоны, на которые проецируются основные функциональные системы организма, и направленный на биологические точки, имеющие конкретное функциональное значение. В восточной медицине таких точек на теле человека насчитывают свыше 700. На практике обычно работают со 150 точками. Точечный массаж нельзя применять при обострении любых заболеваний, при злокачественных и доброкачественных новообразованиях. Не рекомендуется употребление возбуждающей и острой пищи (алкоголь, кофе, специи). Все функциональные системы организма полностью представлены на поверхности определенных участков тела. В полости рта, на ушных раковинах, на ладонях рук и подошвах ног имеются особые точки, воздействуя на которые в процессе массажа можно

регулировать функции всех внутренних органов. Массирование этих участков тела во время утреннего и вечернего туалета способны дать хороший закаливающий эффект и значительно укрепить здоровье. Как свидетельствует восточная медицина, массаж больших пальцев на руках повышает работоспособность мозга, указательных – желудка, средних – кишечника, безымянного – печени, мизинцев – сердца. То же самое можно сказать и про массаж других указанных частей тела. Именно поэтому усиленная чистка зубов и массаж десен, хождение босиком и массаж ушных раковин имеют такой весомый профилактический результат. Воздействовать на биологически активную точку надо строго перпендикулярно поверхности тела большим, средним или указательным пальцами. Можно применять надавливание, вибрацию кистью руки, вращение по часовой стрелке. При воздействии на биологически активную точку возникает ощущение легкой боли или распирания, которые могут отозваться в весьма далеких частях тела. Это говорит о том, что точка найдена правильно. Точка может быть симметричной, т.е. расположенной на противоположной части тела, и несимметричной, расположенной отдельно, сама по себе. Точечный массаж может как тонизировать организм, так и успокаивать его. Тонизирующий эффект достигается за счет короткого сильного надавливания с быстрым отниманием пальца от поверхности кожи. Длительность воздействия при этом 30 сек. Успокаивающий эффект достигается при помощи медленных, не сдвигающих кожу вращений подушечкой пальца или мягких надавливаний. Надавливание повторяется 3–4 раза без отрыва пальца от точки. Длительность воздействия на точку в этом случае составляет от трех до пяти минут. Оздоровительный эффект от точечного массажа может наступить уже во время выполнения процедуры, но чтобы получить положительную обратную связь от точечного массажа, его нужно выполнять достаточно долго и терпеливо.

8. Арттерапия показана, в первую очередь, в случаях тяжелых эмоциональных нарушений, а также в случае трудностей в общении, замкнутости, стеснительности. Наиболее полно разработана рисуночная терапия. Картины оказывают на человека огромное воздействие: они создают настроение и вызывают определенные чувства. Живописные полотна служат не только украшением стен, но и помогают расслабиться, абстрагироваться от рутинных дел. Одно из самых мощных выразительных средств, которыми пользуется изобразительное искусство – это краски, воплощающие многообразие окружающего нас мира. Чтобы выразить свои чувства, не обязательно что-то говорить, можно взять краски или карандаши и выразить свои чувства в рисунке. Если сразу же после того, как человека что-то расстроило, он сядет и начнет рисовать, его отрицательные эмоции уйдут, а он полнее и глубже осознает свои эмоции. Выбор цветов расскажет о многом: красный цвет предполагает гнев, черный – печаль, а серый – беспокойство. Специалисты утверждают, что отдельные цвета вызывают особые душевные состояния, в частности желтый и красно-желтый цвета рождают бодрое, деятельное настроение, мрачные тона

вызывают и соответствующие настроения. Зеленый цвет является самым успокаивающим цветом, он поднимает настроение, способствует отдыху при нервной раздражительности, бессоннице. Итак, рисуя, человек дает выход своим чувствам, желаниям, благодаря рисованию он постигает, иногда моделирует действительность, легче воспринимает болезненные для него образы и события. Обычно темы охватывают отношения к самому себе, своей семье («Я в прошлом», «Я такой, какой я есть», «Мой обычный день», «Я дома», «Мой мир», «Ситуации, в которых я чувствую себя неуверенно»; «Я и мои дети», «Моя главная проблема в общении с детьми»); абстрактные понятия («Одиночество», «Страх», «Любовь», «Три желания», «Остров счастья»).

С помощью простых приемов арттерапии вы сможете управлять собой, менять свои настроения и чувства.

Упражнение «Картина радости» применяется, если вам грустно, скучно. А может быть, просто накопилась моральная и физическая усталость. Тогда нужно взять краски или цветные карандаши (маркеры тоже можно) и нарисовать свою радость. Когда будете водить кисточкой по бумаге, обязательно прислушайтесь к своим ощущениям и внутреннему голосу. Погрузитесь в рисование, как будто вы знаменитый художник. Но все время помните, что вы рисуете свою РАДОСТЬ. Это может быть что-то конкретное или просто абстрактные круги. Не ограничивайте свою фантазию!

Упражнение «Сожги свою боль» применяется, если вы, к примеру, страдаете от несчастной любви или вас терзают смутные сомнения. В этом случае вы должны нарисовать или сделать из бумаги символ своей боли. Это может быть зубастая фигурка (если боль вас съедает) или бумажный комочек (если на сердце лежит камень). Создавая арт-объект боли, нужно все время думать о ней, чувствовать ее. Вы можете обливаться слезами и вкладывать свои переживания в этот образ. Считается, что энергия страдания переходит в вашу поделку, рисунок. Как только вы материализуете свою боль в реальном мире - она начнет отступать. А чтобы она никогда не возвращалась, вам нужно просто сжечь фигурку (рисунок). И развеять пепел по ветру. Этот метод придумали ученые-психологи.

Упражнение «Письма... к себе» применяется, когда появляются стрессы, обиды, навязчивые ненужные воспоминания и мысли – все это можно снять с помощью писем к себе. Для этого нужно взять пять страниц. Лучше всего, если они будут цветными: белые, желтые, зеленые, синие и коричневые. Или же возьмите карандаши таких же цветов и пишите ими. Действуйте так:

- на «белой» странице вы описываете стрессовую ситуацию, как следователь в протоколе: «Такого-то числа произошло то-то и то-то...»;
- на «коричневой» странице начинаете бурно выражать все НЕГАТИВНЫЕ эмоции по поводу того, что вы описали раньше. Здесь вы выступаете в роли пессимиста;

- на «желтой» странице ваша роль – оптимист в состоянии эйфории. Вы излагаете все ПОЗИТИВНЫЕ эмоции;

- «зелёная» страница – это поле для творчества, где ваша роль – «художник» или «писатель». Вы можете посвятить стихотворение этой ситуации или написать короткий рассказ. Можно даже что-то нарисовать. В общем, творчески переосмыслите свою проблему;

- на «синем» листке вы играете в «мудреца»: делаете точные и серьезные выводы и даете советы сами себе. Вот этот «синий» листок и есть решение ваших проблем. Все остальные помогли вам взглянуть на ситуацию с разных точек зрения. И теперь вы можете принять наиболее верное решение.

9. Цветотерапия – это немедикаментозный метод лечения, основанный на том, что каждая из биологически активных зон организма реагирует на один из цветов: воздействие цветом происходит на орган зрения, а через него и через зрительный анализатор – на нервную систему. Воздействие определенного цвета снимает энергетическую блокаду, являющуюся причиной функционального расстройства. Как цвета воздействуют на организм?

Красный цвет активизирует жизненные силы. Очищает, снимает усталость, отрицательные эмоции, депрессию. Укрепляет волю, улучшает настроение. Поместите в помещении, в котором вы работаете, какой-либо предмет красного цвета (картину, папку, цветы). Это повысит работоспособность, напитает энергией, снимет нервное напряжение. Красный цвет оказывает разогревающее действие, он укрепляет сердце и систему кровообращения. Его следует использовать тем, кто подвержен простудам и нуждается в тепле. Если вы чувствуете вялость или нежелание браться за трудные, но необходимые дела, поработайте над зрительным представлением красного цвета и это придаст вам силу.

Оранжевый – это цвет молодости и оптимизма. Оранжевый подарит не только хорошее настроение, но и вернет интерес к жизни. Если вам кажется, что все утрачено безвозвратно и счастливых дней больше не будет, если душа кричит от боли, а в глазах слезы, окружите себя предметами этого цвета. И снова солнышко засияет у вас в душе, и мир покажется прекрасным и добрым. Появится надежда на то, что удача скоро окажется на вашей стороне. Вы найдете силы противостоять неблагоприятным обстоятельствам. Поместите в кабинете, где вы работаете, предметы оранжевого цвета, и вам всегда будет сопутствовать удача. Энергия этого цвета вам будет помогать в поисках правильного решения. Оранжевый цвет вызывает ощущение тепла и чувство радости. Этот цвет привлекает внимание и учащает сердцебиение. Оранжевый цвет ассоциируется с доступностью, поэтому его используют в рекламе и на ценниках. Для спальни хорош персиковый оттенок, он обычно связывается со свежестью и со здоровьем. Можно просто повесить оранжевые занавески на окна. Организм отреагирует на это улучшением самочувствия. Оранжевым цветом лечат нервные срывы и депрессивные состояния, Он помогает освободиться от навязчивых страхов и

укрепляет морально, побуждая идти вперед Желтый цвет укрепляет нервную систему улучшает настроение. Он способствует быстрому усвоению информации, помогает налаживать контакты с нужными людьми. Благодаря этому цвету открывается дар красноречия, вам легко будет найти общий язык с собеседником.

Желтый цвет воздействует на солнечное сплетение, положительно влияет на весь желудочно-кишечный тракт. Цвет полезен для кожи и для зрения. Энергия желтого цвета помогает преодолевать трудности, наделяя человека уверенностью в своих силах, упорядочивает вашу жизнь. Желтый цвет – источник радости. Желтый цвет очень дипломатичен, полон самообладания, стиля и утонченности. Это цвет сосредоточенности, поэтому, пользуйтесь им, когда необходимо внести определенность в свою жизнь. Желтый цвет энергичных людей.

Зеленый цвет тонизирует, помогает успокоить эмоции, избавит от стресса, стабилизирует давление. Это цвет стабильности и решительности. Способствует принятию нужных решений, когда человек поставлен перед выбором. Зеленый цвет излучает энергию практичности и мудрости, указывает на выход из разных жизненных ситуаций, дает ясность мыслям и помогает избавиться от негативных воспоминаний прошлого. Если вы колеблетесь и испытываете нерешительность, закройте глаза и представьте себе зеленый цвет. Зеленый цвет помогает при клаустрофобии (боязни замкнутого пространства), расширяет пространство, является замечательным тонизирующим средством. Окружающая нас природа, ее яркие и насыщенные цвета – что может быть лучшей цветотерапией для человека.

Серый цвет – нейтральный, но обладает богатыми возможностями. Этот сложный цвет соединяет в себе противоположные качества черного и белого, его цель – стабильность и гармония. Из-за своего расположения на границе между черным и белым серый цвет характеризуется одиночеством и нейтральностью, Люди, предпочитающие серый цвет стараются сдерживать эмоции, им свойственно стремление к идеальному. Серый цвет дает силу тому, кто слаб, уязвим, успокаивает нервы. Положительные характеристики серого цвета: здравомыслие, реализм. Негативные характеристики: меланхолия, печаль, депрессия. Серый всегда готов подчеркнуть достоинства другого цвета. Он может сделать помещение стильным и актуальным. Оттенки серого подходят к помещениям, где требуется рабочий настрой. Стальной и дымчатый – хорошо для кабинетов и офисов. Если дом расположен в дождливом климате, то серый цвет может выглядеть уныло, и, наоборот, в солнечной зоне даже темно серые стены не будут казаться мрачными.

Синий и голубой цвет – это природные цвета. Они приносят успокоение и энергию, от синего цвета никогда не устаешь. Синий цвет благотворно влияет на костную систему, позвоночник, помогает при заболеваниях мозга и глаз. Синий цвет понижает давление. Интерьер в синих тонах не только успокаивает, но и обладает освежающим эффектом. Это хороший цвет для рабочей зоны, так как

помогает организовать себя. Но вместе с тем наличие цвета в большом количестве вгоняет в меланхолию, вызывает слабость. В цветотерапии синий цвет способствует восстановлению нервной системы, помогает при рассеянности, нервном перенапряжении, расстройстве кишечника и усиленном сердцебиении. Читать на ночь нужно при свете лампы под голубым абажуром, тогда сон не заставит себя ждать. Можно повесить в спальне и сине-голубой узорчатый ковер, результат будет тот же.

Фиолетовый цвет несет в себе мир, сочетая силу и мягкость. Фиолетовый цвет помогает при сильных воспалительных процессах, головной боли, укрепляет иммунитет, полезен при усталости, боли в глазах, успокаивает эмоционально неустойчивых людей. Наполняет человека энергией силы и спокойствия. Излучения этого цвета помогают почувствовать себя защищенным. Если вам одиноко или вы ощущаете оторванность от жизни, представьте фиолетовый цвет, и он защитит вас. Его излишек может вызвать депрессию.

Противопоказания к применению следующих цветов являются:

- ✓ красного - при гипертонии, повышенной возбудимости, агрессивности, злости;
- ✓ синего – при гипотонии, депрессии, чувстве страха;
- ✓ фиолетового – при депрессии, угнетенном состоянии;
- ✓ желтого – при повышенной возбудимости;
- ✓ зеленый цвет противопоказаний не имеет.

Так же действует на наше самочувствие, настроение одежда определенного цвета. Если после утреннего пробуждения ощущение усталости, плохое настроение – лучше выбрать одежду радостных, светлых, теплых оттенков. Если же после утреннего пробуждения избыток энергии, лучше надеть костюм успокаивающего зеленого или прохладного синего цвета.

При плохом настроении можно рекомендовать методику визуализации. Для этого предлагают воображаемой кистью окрасить помещение, в котором находится в данный момент человек в приятный для него цвет и погрузиться в состояние расслабленности. Цветотерапия – наука, основанная на свойствах цвета. Она исходит из того, что в нашем теле существует определенный баланс цветов. Когда баланс нарушается, организм ослабевает.

10. Библиотерапия.

Термин «Библиотерапия» сочетает в себе темы — чтение и психологию. Сама идея «излечения при помощи книг» существовала давно: на дверях библиотеки в Фивах было написано «Место исцеления души». А люди, которые издревле рассказывали друг другу истории, понимали, что легенды и сказки вдохновляют и утешают, а не только развлекают или информируют нас. Один из первых советских психотерапевтов А. Е. Алексейчик в «Руководстве по психотерапии» предлагает перечень жанров литературы, расположенных по степени их важности для библиотерапии и дает им краткие характеристики:

- специальная медицинская литература имеет первостепенное значение в библиотерапии, так как способна дать читателю знания, которые ему особенно важны для успокоения, контроля и другие. Основные задачи этой литературы: давать достаточные для правильной, оптимистической ориентации знания, устранять неправильные представления о заболевании, стимулировать общую активность;

- философская литература помогает человеку получить разностороннее представление о себе, других людях, мире в целом, понять неизбежность разницы и определенного конфликта между внешним, реальным миром, и внутренним субъективным, между тем, что может быть, должно быть и тем, что есть. Это понимание приносит успокоение, удовлетворение;

- духовная литература содержит большой объем информации, жизненный опыт. Такая литература крайне важна для верующих. Она помогает понять окружающий мир и место человека в этом мире. Ориентируя на любовь к окружающей среде и всему живому в ней, эта литература способствует укреплению жизнелюбия, добра и понимания предназначения человека на земле. Книги такого рода благотворно влияют на душу и состояние здоровья, помогают переосмыслить жизненные позиции;

- биографическая и автобиографическая литература, описывая яркие личности, их выдающиеся достижения и жизненные трудности, помогает читателю быстрее и лучше понять себя, свои трудности. Биографии великих людей дают примеры преодоления физической немощи, созидания себя, своей жизни, своего счастья;

- классическая русская литература обладает огромными возможностями самого различного воздействия. Часто приходится ограничиваться небольшими, малоизвестными произведениями, избегая популярных, учитывая, что они ранее уже были прочитаны, изучались в школе и с ними связаны определенные ассоциации, которые приходится преодолевать;

- критическая литература и публицистика дают общие представления о писателях, произведениях, помогают лучше в них разобраться, открыть для себя новое содержание. Уместно использовать и современную литературную критику;

- юмористическая и сатирическая литература позволяет читателям более свободно выражать себя в трудных ситуациях. Может научить технике более совершенного общения, например, полушутливо выражать просьбы, избегая тем самым чувства неловкости при отказе, давать возможность подшутить над собой и этим укреплять уверенность окружающих в себе и др.;

- фольклор, сказочная литература знакомит людей с мировоззрением народа. Используется, преимущественно, в библиотерапевтической работе с детьми;

- научно-фантастическая литература, доводя до крайностей некоторые свойства человека, ситуации, отношения, позволяет лучше понять и принять крайности своих ощущений, чувств, влечений;

- детектив, приключенческая литература занимает значительное место в библиотерапии, благодаря целому ряду своих особенностей. В первую очередь, это популярность и доходчивость. В детективе конденсируются, высвечиваются многие обыденные жизненные явления, обычно остающиеся в тени. Для библиотерапии благоприятны следующие особенности: большое внимание негативным чувствам, тренировка интуиции, таинственность как способ познания действительности, или даже обязанность читателя подозревать всех, разоблачение романтического понимания жизни, морали, порядочности, демонстрация того, что за красивым фасадом нередко скрывается грязь и корысть. Она побуждает читателя к смелости, риску, находчивости. Все это касается, естественно, только хорошей, качественной детективной литературы;

- драматургия на некоторых читателей может оказывать особенно сильное влияние, благодаря большей концентрированности действия, наглядности. При чтении пьесы читателю нередко легче отождествиться с действующим лицом, чем при чтении романа. Пьеса нередко лучше учит читателя диалогу, правилам общения, оставляет читателю больше свободы для самостоятельного творчества;

- педагогическая литература может применяться наряду со специальной научной - в аспектах тренировок, коррекции, формирования и развития различных качеств, умений, преодоления конкретных трудностей;

- юридическая литература дает возможность разобраться в причинах многих видов неправильного поведения, как своего собственного, так и окружающих;

- узкопрофессиональная литература может дать очень ценный материал, благодаря возможности перенести опыт высокого профессионализма в практическую психологию, бытовые ситуации.

Терапевтический эффект библиотерапии проявляется, когда чтение заменяет отрицательные эмоции положительными.

11. Комплексы упражнений для саморегуляции. Ниже представлены упражнения, которые помогут научиться правильно управлять своим поведением, регулировать эмоциональное состояние, преодолевать жизненные проблемы и стрессы, избавляться от излишнего психического и физического напряжения. Комплексы состоят из довольно простых упражнений, занимающих по времени от 1 до 15 минут. Следует заметить, что, эффект от их выполнения будет достигнут лишь при условии регулярной практики.

Комплекс 1. Рекомендуются при умственном утомлении, снижении работоспособности:

- Положение стоя. Глаза расфокусированы, полуприкрыты, мышцы расслаблены.

- Активно потереть ладони, тыльные стороны кистей до ощущения тепла.

- Пальцами погладить голову в направлении роста волос – ото лба к затылку.
- Концевыми фалангами пальцев мягко погладить лоб, щеки, подбородок, ушные раковины. Повторить 3-4 раза.
- Расслабив мышцы шеи, сделать по 3 полных медленных оборота головой в каждую сторону.
- Положив подбородок на грудь, напрячь мышцы шеи на 4-6 сек.
- Выполнить 5 круговых махов прямыми руками вперед и столько же назад.
- Лево́й кистью, энергично разминая, промассировать плечо и предплечье правой руки. Сделать то же для левой руки.
- В течение 5 сек. максимально напрягать грудные мышцы, а затем резко расслабить их.
- Соединив за спиной прямые руки «в замок», максимально поднять их, вызвав тем самым сильное напряжение между лопатками. Время напряжения 5-7сек.
- Гребнями сжатых в кулаки рук энергично растереть спину от боков к позвоночнику, последовательно перемещая кулаки вниз, от лопаток к талии. Время выполнения 8-10 сек.
- Положив левую ладонь вверх правой, круговыми движениями растереть область живота. Время выполнения 8-10 сек.
- Наклониться назад с напряжением в области поясницы. Время напряжения 5-7сек.
- Полностью расслабив верхнюю половину тела, выполнить 4-5 медленных приседаний.
- На вдохе медленно поднять руки через стороны вверх и, пристав на цыпочки, задержать дыхание на 3-4 сек. Также медленно через стороны опустить руки с одновременным выдохом. Повторить 2-3 раза. Примечание: при выполнении комплекса необходимо четко концентрировать внимание на напрягаемых группах мышц.

Комплекс 2. Выполняется при необходимости снять излишнее нервное возбуждение:

- Положение сидя. Глаза полуприкрыты, мышцы расслаблены.
- Диафрагмальное дыхание. Вдох на 4 сек, при этом передняя стенка живота выпячивается вперед. Выдох на 4 сек. с втягиванием передней стенки живота. Затем задержка дыхания на 8 сек. Повторить 8 раз.

Комплекс 3. Этот комплекс представляет собой хорошо тонизирующий блиц-массаж (в течение одной минуты). **Рекомендуется при чувстве усталости.**

- Энергично растереть ладони 5 сек.
- Быстро потереть пальцами щеки вверх – вниз 5 сек.
- Постучать расслабленными пальцами по макушке головы («барабанная дробь») 5 сек.

- Кулаком правой руки интенсивно растереть плечо и предплечье левой руки 8 сек.
- То же для правой руки.
- Осторожно надавить 4 раза на щитовидную железу 104 (ниже кадыка) большим и указательным пальцами правой руки.
- Нащупать большим пальцем впадину в основании черепа, нажать, сосчитать до трех, отпустить. Повторить 3 раза.
- Плотно захватить большим и указательным пальцами руки ахиллово сухожилие, сдавить его, отпустить. Повторить по 3 раза для каждой ноги.
- Энергично потереть гребнем кулака (или пяткой ноги) подъемы стоп обеих ног.

Комплекс 4. Рекомендуется выполнять при утомлении глаз. Положение сидя, мышцы расслаблены.

- На вдохе, не поворачивая головы, косить глаза до предела вправо, на выдохе – вернуть в исходное положение. Повторить то же влево. Прикрыть глаза на 4-5 сек, расслабиться.
- То же до предела вверх и до предела вниз. То же в направлении левый верхний угол – правый нижний.
- Скосить глаза до предела вправо и медленно описать ими круг максимально возможного радиуса против часовой стрелки.
- То же по часовой стрелке.
- Прикрыть глаза, расслабиться (30 сек).

Комплекс 5. Рекомендуется выполнять при головной боли. Положение сидя, мышцы расслаблены.

- Вдох животом на 4 сек, выдох на 4 сек, задержка дыхания на выдохе 4 сек. Повторить 3-4 раза.
- Одновременно пальцами обеих рук нажимать на макушку. Время нажатия – 45 сек. Затем резко убрать пальцы. Тоже повторить на затылке.
- «Барабанная дробь» по макушке расслабленными пальцами обеих рук 30-40 сек. 4. Прикрыть глаза. Ладонями обеих рук медленно пригладить волосы ото лба к затылку. Концентрация внимания на поверхности ладоней. Повторить 7-10 раз, с каждым разом ослабляя контакт руки с волосами.
- Ладонью энергично погладить несколько раз заднюю поверхность шеи. То же сделать другой рукой. Интенсивно промассировать ладонью воротниковую область (пониже шеи). Повторить другой рукой.
- Гребнями кулаков обеих рук энергично промассировать спину.
- Энергично напрячь вытянутые ноги. Расслабить мышцы пальцев ног и покрутить с напряжением стопой каждой ноги в разные стороны.

Комплекс 6. Выполняется для снятия усталости.

- Сесть в кресло, принять удобную позу, расслабиться, прикрыть глаза.
- Мысленно осмотреть один за другим пальцы обеих рук, представляя их полностью расслабленными, затем так же осмотреть предплечья и плечи.

- Мысленно осмотреть мышцы лица и шеи, пытаюсь расслабить зажатые места.
- Выполнить то же для ног туловища.
- Представить себя там, где вам обычно бывает хорошо, например, в лесу, в горах, на берегу моря. Попытаться почувствовать запах травы, шелест листьев, звуки прибоя, услышать крики чаек.
- Энергично потянуться, напрячь мышцы, встать.

Комплекс 7. При выполнении значительно увеличивается энергопотенциал, восстанавливается эмоциональная уравновешенность.

- Стоя, ноги шире плеч. Поднять руки, выпрямить, перенести вправо от себя и представить шар между ладонями. Левая рука сверху, правая снизу, диаметр шара – 0,5м.
- На вдохе перевернуть шар, так чтобы правая и левая рука поменялись местами. На выдохе медленно переносим шар влево. На вдохе переворачиваем шар. На выдохе так же медленно переносим шар вправо.
- Повторить 7-8 раз. Важна непрерывная концентрация внимания на шаре: сопровождаем его движение взглядом, стараемся почувствовать его ладонями.

Комплекс 9. Рекомендуются при общем утомлении. Выполняется при достаточно развитых навыках в концентрации и визуализации. Суть – в расслаблении локальных мышечных групп и объемов, достигаемом сосредоточением внимания на них. Состоит из четырех блоков. Выполняется сидя, глаза прикрыты. Расслабляем по очереди:

- боковые части тела – боковые части головы, шейные мышцы, плечевые мышцы, мышцы лопаток, предплечья, кисти рук, пальцы рук. Заканчиваем сосредоточением внимания на средних пальцах рук (1мин);
- переднюю часть тела – лицо, грудные мышцы, мышцы живота, бедра колени, икроножные мышцы, мышцы стопы, пальцы ног (1мин.) В конце – сосредоточение на больших пальцах ног (1мин);
- заднюю часть тела: затылок, поверхность шеи, мышцы спины, пятки. Заканчиваем сосредоточением на области в средней части подошвы (2мин);
- итоговое расслабление – голова, шея, плечи, спина, руки и кисти, грудь, живот, бедра, икры, стопы.

Комплекс 10. Очень хорошо снимает усталость, восстанавливает работоспособность.

- Лечь на спину, закрыть глаза, расслабиться. Мысленно проследить движение воздуха при вдохе и выдохе – 2 мин.
- Четко представить вертикальную плоскость, перпендикулярную оси тела и проходящую в районе лодыжек. Медленно «растворить» ступни и голеностопные суставы, лежащие за плоскостью. Передвинуть воображаемую плоскость до бедер. «Растворить» икры и колени. Последовательно переставляя вертикальную плоскость, дойти, таким образом, до подбородка. Убедиться, что

тело «растаяло». Внутренним «лучиком» внимания пройти по мышцам лба, щек, подбородка, расслабляя их.

- После некоторой практики на этой стадии происходит погружение в состояние глубокой релаксации, из которого организм выходит через 15-20 мин. Субъективно ощущая свежесть, бодрость, избыток сил. Медленно потянуться и 2-3 раза глубоко вдохнуть и резко выдохнуть.

Комплекс 11. Способствует повышению общего тонуса организма.

- Потереть ладони друг о друга до ощущения тепла. Интенсивно растереть пальцы левой руки, поочередно зажимая их между указательным и средним пальцами правой. Повторить для другой руки.

- Обхватив правой рукой запястье левой, энергично растереть его. Повторить для другой руки.

Комплекс 12. Быстро и эффективно восстанавливает эмоциональное равновесие.

- Стоя, с закрытыми глазами. Представим на расстоянии 1 м над головой источник исцеляющего золотистого света, маленькое солнышко. Ощущаем приятное тепло кожей головы. На вдохе мысленно опускаем поток света вниз. Постараться – на это потребуется несколько вдохов – довести поток до ступней. Чувствуем в них легкое тепло.

- Непрерывно отслеживаем поток, последовательно наполняем золотистой энергией икры, бедра, таз, живот и грудь. Чувствуем, как тепло струится по рукам. Если поток «не поднимается», попробуйте представить контуры своего тела и медленно, снизу вверх, «закрасить» его золотистым цветом.

- Представим себя стоящим в конусе искрящегося света, почувствуем его очищающее, нежное прикосновение к коже.

- Упражнение можно усилить, представляя, что границы тела постепенно исчезают, и оно растворяется в свете. Но этот вариант лучше выполнять сидя (во избежание потери равновесия).

Комплекс 13. Рекомендуются при малоподвижной работе.

- Предварительно вырезать из цветной бумаги 15-20 кругов диаметром 20-25 см. Набор должен включать наряду с основными цветами спектра достаточное количество полутонов.

- При ощущении легкого утомления следует выбрать круг, цвет которого наиболее комфортен в данный момент для занимающегося. Далее расслабить мышцы лица и блуждающим взглядом сканировать поверхность круга в течение 1,5-2 мин.

- Если комплекс выполняется периодически, 3-4 раза на протяжении рабочего дня, то наблюдается значительно меньшее снижение работоспособности к его окончанию.

Комплекс 14. Выполняется при ощущении тяжести в голове, умственном утомлении.

- Надавливая пальцами на кожу в районе макушки, обработать теменную область.

- Поочередно надавливая, обработать точки над бровями.

- Надавить тремя пальцами на виски, на заднюю поверхность шеи четырьмя пальцами и на затылок – большими или указательными пальцами.

12. Техники для позитивного мышления. В психологическом плане позитивное мышление способно оказывать настолько благоприятное влияние, что временами, благодаря ему, человек избавляется от физических болезней. Вспомните хотя бы об эффекте плацебо. Позитивное мышление укрепляет иммунитет. Тот же, кто постоянно подавлен, наоборот более подвержен различным заболеваниям. Для того, чтобы научиться мыслить позитивно, нужно сконцентрироваться на трех аспектах:

- ✓ Физическом
- ✓ Подсознательном.
- ✓ Мысленном.

Только упор на эти элементы даст отличный результат. Ниже представлены техники и упражнения, которые оказывают позитивное влияние на организм, мозг и психологию.

- **Используйте сильные слова.** Великие лидеры и сильные люди не произносят слабых слов не только потому, что не любят их, но и потому что знают — они способны негативным образом повлиять на настрой. На протяжении недели выписывайте на лист бумаги слова, которые позволяют чувствовать себя сильным, уверенным, независимым. Вставляйте их в свою повседневную жизнь как можно чаще. Размышляйте об этих словах, анализируйте их.

- **Направляйте свои мысли.** Удивительно, что большинство людей даже не знает о том, что может направить свои мысли куда угодно. Когда вы обеспокоены и встревожены, эта простая техника поможет думать о совершенно другом. Помните, что беспокойство и стресс — продукты исключительно мысли. Вы не сможете беспокоиться, если перестанете думать о плохом.

- **Проанализируйте, что пошло не так.** Когда возникает проблема, важно понять, где точка отсчета. То есть в какой момент ситуация изменилась и привела к проблеме. Выяснив это, проанализируйте, почему это произошло. Избегайте обвинительных речей и желания посетовать на обстоятельства. Вы должны решить проблему максимально эффективным образом, не вовлекая ненужных эмоций. Одно из основных качеств великого человека — умение справляться со своими проблемами.

- **Учитесь на прошлых ошибках.** Ошибки из прошлого нельзя исправить, но можно извлечь из них пользу. Проследите цепочку полностью:

- ✓ Вспомните все события, предшествовавшие ошибке
 - ✓ Выясните, почему она случилась.
 - ✓ Решите, как изменить свое мышление, чтобы такого больше не повторилось.

- **Находите в проблемах и неудачах возможности.** Лучшая, простая и одновременно самая сложная техника для позитивного мышления. Помните, что любая неудача — это возможность и шанс, обратная связь, которую получили. Для этого нужно перевернуть с головы на ноги свое мышление, но это того стоит. Развивайте в себе привычку на любую проблему и неудачу реагировать с любопытством. Представьте, что вы случайно допустили это, чтобы посмотреть сработает ли. Такой подход позволит спокойно анализировать ситуацию и увидеть в ней новые возможности.

- **Визуализируйте.** Визуализация работает, это доказано научно. Мозг не видит разницы между хорошо продуманной фантазией и реальным опытом. Если вы мысленно переместите себя на несколько лет вперед, задействуете все органы чувств и поверите в то, что это сейчас происходит с вами, в это поверит и ваш мозг. Вы станете себя вести как человек, добившийся успеха — с тем набором необходимых качеств. Данная техника идеально подходит для выступлений и презентаций. Изучите место, где предстоит выступить, найдите тихое место и попытайтесь представить себя на трибуне: вообразите как можно больше деталей. Если в этой фантазии вы волнуетесь — отлично, проживите этот момент. Когда придет время реального выступления, психологически будет проще.

- **Превращайте визуализацию в действие.** Нет смысла визуализировать будущее, если не предпринимать никаких усилий для того, чтобы оно наступило. Поэтому действуйте прямо сегодня, не откладывая. Ваша фантазия наверняка касалась одной из самых важных целей.

- **Сидите прямо.** Это улучшает мыслительные процессы и сообщает мозгу, что вы собраны и сконцентрированы. Сгорбленная спина же говорит: «У меня плохое настроение и я подавлен».

- **Расслабьтесь и позвольте вещам просто происходить.** Вы не можете изменить мир, но можете изменить отношение к происходящим событиям.

- Создайте список 100 вещей, которые любите. Выделите полтора-два часа и полностью посвятите себя этому процессу. Это покажет, что жизнь не так уж и плоха, что в ней есть масса позитивных моментов. Дополняйте его каждый день и убедитесь, что хороших вещей намного больше.

13. Рациональная психотерапия.

- **Определение сферы своей компетентности.** Мысленно очертите вокруг себя область, куда входит то, что вам принадлежит, что вы любите, на что можете влиять — «круг вашей компетентности». Туда войдет ваш дом, ваши близкие и друзья, ваши любимые занятия, ваши планы и т.д. За этот круг неизбежно попадут множество вещей от далеких галактик до величины налога на добавленную стоимость. Подумайте над этим и осознайте, что мы не можем и не должны стремиться контролировать все в этом мире, а также реагировать на все, что в нем происходит. Лучшее — враг хорошего. Совершенствоваться можно до бесконечности! Если все время стремиться к совершенству, то можно тратить

слишком много сил на процесс – и потерять из виду конечную цель. Многие люди доводят себя до состояния хронического стресса тем, что пытаются добиться совершенства там, где это вовсе не обязательно. Речь идет о вполне разумных, организованных и целеустремленных менеджерах или чиновниках, которые тратят массу усилий на то, чтобы на их рабочем столе всегда царил идеальный порядок или же часами шлифуют квартальный отчет. Есть женщины, которых просто убивает складка на шторах или пылинка на полированной поверхности серванта. Таким людям можно напомнить слова Ганса Селье, который предупреждал: «Признайтесь, что совершенство невозможно. Установите себе реальную вершину, стремитесь к ней и довольствуйтесь этим. Оставьте себе время для радостей и отдыха».

- **Разделяйте ролевые функции и личностные реакции.** С проблемой смешения личностных и ролевых реакций часто сталкиваются представители многих профессий, которые по долгу службы вынуждены принимать или выполнять непопулярные решения: милиционеры, судьи, транспортные контролеры, учителя, налоговые инспектора и т.д. Чтобы сохранить в таких условиях душевное равновесие и не стать жертвой стресса, нужно уметь отделять свою социальную роль от собственной личности. Для этого нужно осознать, какие ваши поступки являются ролевыми (фактически независимыми от вас), а какие вы принимаете исходя из своих личных пристрастий и установок. Мысленно сравните свою профессиональную роль с профессиональной одеждой (мундиром, спецовкой), и когда вы вынуждены выполнять неприятные для других действия, представляйте себе, что эти действия идут не от вас, а от вашей спецодежды. Когда же люди будут направлять на вас поток отрицательной энергии, пусть она также уходит в ваш мундир. Раз в неделю вытряхивайте вашу рабочую одежду или чистите ее, представляя, как вместе с пылью с нее слетают все негативные чувства и пожелания.

- **«Принцип зебры»** Счастье и несчастье перемешано не только в пространстве, но и во времени. Вслед за чередой проблем и неприятностей неизбежно наступает полоса светлых дней и хорошего настроения. Если судьба уж слишком энергично «прессует» вас, не давая передышки, замрите на некоторое время, отступите от борьбы и переведите дух. Может быть, ваше время просто еще не наступило и вам следует не биться насмерть с неприступной фортуной, а накопить сил и хорошенько подумать, какой дорогой вы идете. И, возможно, задуматься о необходимости подкорректировать свои намерения.

- **Прагматизация стресса.** Если кто-то критикует вас или говорит вам неприятные вещи, то прежде чем выпускать из надпочечников порцию разрушительного адреналина, сделайте эмоциональную паузу (для этого можно выдохнуть и на время задержать дыхание), после чего спросите себя: «Какую пользу я могу извлечь из данных слов?» Поверьте, что при желании пользу извлечь можно из чего угодно: из навоза получается прекрасное удобрение, зубная боль служит источником доходов для стоматолога, а из бытового мусора в

Японии получают электричество. Точно так же и из запальчивой критики вы, если постараетесь, можете извлечь какую-то новую информацию о себе или о собеседнике. А дальше нужно совершить самый трудный, но увлекательный поступок: похвалить своего оппонента! За что? Это вы можете придумать сами, например: за то, что он помогал вам тренировать выдержку и терпение; за то, что он помог вам посмотреть на себя со стороны; за радость победы над собой и над ситуацией (если вы все-таки не поддались на провокацию и не дали волю гневу и раздражению).

Помимо специфических мер профилактики стресса необходимо использовать и профилактические, общеукрепляющие мероприятия. Необходимо соблюдать режим дня, который включает своевременный отдых, нормальный сон, режим питания. Рационально построенный и организованный режим создает предпосылки для оптимальной работоспособности, предупреждает развитие утомления, повышает общую сопротивляемость организма. Если человек ежедневно в одно и то же время ложится спать, завтракает, обедает, выполняет гимнастику, то у него вырабатывается рефлекс на время. Последовательная повторяемость определенных действий формирует в коре головного мозга динамический стереотип, т.е. привычки, которые задают определенный ритм жизни, облегчают многие жизненные процессы. Если режим продуман, согласован с правилами гигиены, физиологии – это хорошая возможность воспитания самодисциплины. Хорошее средство профилактики и снятия стресса – наш сон. Часто сон помогает снять не только усталость, отдохнуть, но также и как бы пережить те или иные переживания. Недаром говорят «Утро вечера мудренее». Повышенная сонливость некоторых людей в те жизненные периоды, которые сопряжены со стрессами и высокой эмоциональной нагрузкой – весьма распространенное явление. Также помогают справиться со стрессами наши любимые увлечения (хобби), просмотр хорошего фильма, чтение книги, общение с друзьями, общение с домашними животными, хорошие музыкальные произведения.