

**Школа паллиативной помощи**

**Семья. Этапы развития семьи.  
Отношения родителей и болезнь ребенка.  
Реакция родителей на диагноз:  
как жить дальше?**



**Могилев, 2017**



# Часть I

## Семья. Этапы развития семьи.





# Семья – это малая группа, ячейка общества, в которой люди связаны между собой определенными отношениями

## Текущий статус

- Замужем
- Не замужем
- Всё сложно
- Есть парень
- Худею



## Основные мотивы вступления в брак:

- важность факта брака (статус)
- ориентация на определенный тип брака
- ориентация на определенного человека
- возможность стать самостоятельным
- сексуальная составляющая

## Типы семьи (другая классификация)

- По количеству детей
- Бездетные
- Малодетные
- Многодетные



# С кем не следует вступать в брак

**Психопат**



**Алкоголик**



**Слишком обидчивый партнер**



**Садист**



# Основания для заключения брака

**Добровольное согласие**



**Взаимопомощь**



**Продолжение рода**



**Защита целомудрия**



**Сила рода в руках женщины**



# Любовь = Влечение + Удовлетворение потребностей

## Общий вид формулы любви

$$L = K (V + P)$$

Где переменные:

L – любовь

V – влечение

P – удовлетворение потребностей

K – поправочный коэффициент



*«Журнал практической психологии и психоанализа» М., 2007, №3, Сушко Е.И.*

## Формула в развернутом виде

$$L = K1 K2 K3 K4 K5 (V1+V2+V3 +V4+V5+V6 +V7 +V8+P1+P2+P3+P4 +P5+P6)$$

Где переменные:

V1 – привлекательное лицо

V2 – привлекательное тело

V3 – привлекательный голос

V4 – привлекательный запах

V5 – привлекательные движения

V6 – привлекательный внешний вид

V7 – привлекательный темперамент

V8 – привлекательные черты характера

P1 – потребность в сексуальном общении

P2 – потребность в эмоциональном общении

P3 – потребность в интеллектуальном общении

P4 – потребность в рождении и воспитании детей

P5 – потребность в совместном решении материальных проблем

P6 – потребность в совместном решении бытовых проблем

Коэффициенты:

K1 – воображение, мечты

K2 – психологическое влияние

K3 – физическое состояние организма

K4 – эмоциональное состояние организма

K5 – время общения

# Типичный американский жизненный цикл семьи (по Carter, McGoldrick, 1980)

## Первая стадия



*жизнь одинокого молодого человека, финансово практически самостоятельного, живущего отдельно от своих родителей. Эта стадия была названа “временем монады”. Она очень важна для формирования самостоятельных, независимых от родителей взглядов на жизнь*

## Вторая стадия



*начинается в момент встречи с будущим брачным партнером. Влюбленность, роман, возникновение идеи брачного союза, то есть длительных, стабильных отношений, — все это относится к ней. Если данная стадия жизненного цикла протекает удачно, то партнерам удастся обменяться ожиданиями относительно будущей совместной жизни, а иногда даже и согласовать их.*

## Третья стадия



*заключение брака, объединение влюбленных под одной крышей, начало ведения совместного хозяйства, общая жизнь. Это время первого кризиса семьи. Молодые люди должны заключить договор о том, как жить вместе. Вольно или невольно для организации жизни необходимо решить, как распределяются функции в семье, кто придумывает и организует развлечения, кто принимает решения, на что тратить деньги, кто из супругов работает, а кто нет, когда заводить ребенка и много подобных важных вещей.*

## Четвертая стадия



*возникает в том случае, если преодолен кризис третьей стадии, брак сохранился и, главное, появился первый ребенок. Возникающий на этой стадии кризис еще более серьезный. Появился третий член семьи, изменилась семейная структура. Она стала, с одной стороны, более устойчивой, а с другой — члены этой новой системы стали более дистантными по отношению друг к другу.*



## Пятая стадия



*жизненного цикла семьи характеризуется появлением второго ребенка. Она проходит достаточно просто, так как не нужно заключать новый договор о том, как жить с детьми и кто за что отвечает, как это было на предыдущей стадии. Разумеется, детей может быть гораздо больше чем двое, но на модели двух детей можно показать все необходимые закономерности развития семейной системы.*

## Шестая стадия



*это школьные годы детей. В это время семья вплотную сталкивается с правилами и нормами внешнего мира, отличными от правил внутрисемейной жизни. Здесь решаются вопросы о том, что считать успехом, а что неудачей, как стать успешным, какую цену семья готова заплатить за внешний успех и соответствие общественным нормам и стандартам. Гиперсоциализирующая — это семья с очень проницаемыми внешними границами. Диссидентская семья - семья, стоящая в оппозиции к внешним нормам и правилам, имеет закрытые внешние границы.*

## Седьмая стадия



*жизненного цикла семьи связана с временем полового созревания детей. Она начинается с периода пубертата у первого ребенка.*

## Восьмая стадия



*это повторение третьей стадии, только члены диады находятся в другом возрасте. Дети выросли и живут самостоятельной жизнью, родители остались вдвоем. Эта стадия часто называется “стадией опустевшего гнезда”. Хорошо, если до этой стадии жизненного цикла семья дошла без больших потерь и люди с удовольствием проводят время друг с другом, сохранив радость от взаимного общения.*

## Девятая стадия



*это жизнь монады, одиночество; супруг умер, человек доживает свою жизнь один, так же, как он жил в молодости, еще не создав своей семьи, только теперь это старый человек, у которого за плечами прожитая жизнь.*



*Одиночество – это еще не самое скверное в дни испытаний; самое скверное - сидеть сложа руки.*

*Гулсуорси Дж.*





# Жизненный цикл белорусской семьи

## Первая стадия



*это родительская семья со взрослыми детьми. Молодые люди не имеют возможности пережить опыт самостоятельной, независимой жизни. Всю свою жизнь молодой человек — элемент своей семейной системы, носитель ее норм и правил, ребенок своих родителей. Обычно у него нет ясного представления о том, что было достигнуто в его жизни лично им самим, ему трудно выработать чувство личной ответственности за свою судьбу. Он не может проверить на практике те правила жизни, стандарты и нормы, которые получил от родителей, и часто не может выработать свои правила.*

*Self-made-man, то есть человек, сделавший себя сам, — явление редкое.*

## Вторая стадия



*кто-то из молодых людей знакомится с будущим брачным партнером, женится и приводит его в дом своих родителей. Это существенная ломка правил родительской семьи. Задача очень сложная — создать маленькую семью внутри большой. Молодые люди должны договориться не только друг с другом о том, как они будут жить вместе, по каким правилам. Они еще должны договориться с родителями, вернее, передоговориться о том, как они будут ладить друг с другом.*

## Конфетно-букетный период



*Романтика отношений зависит от того как трудятся над отношениями оба партнера. Решения, принятые в состоянии «романтического опьянения» могут быть не достаточно продуманными, каждый должен заботиться о настроении и чувствах другого.*

## Третья стадия



*связана с рождением ребенка. Это также кризисный период для всей системы. Опять необходимо договариваться о том, кто что делает и кто за что отвечает. В семьях с размытыми границами подсистем и невнятной организацией нередко плохо определены семейные роли.*

*Например, не ясно кто функциональная бабушка, а кто функциональная мама, то есть кто фактически осуществляет заботу, уход, выращивание ребенка. Часто эти роли спутаны, и ребенок - скорее сын или дочь бабушки, а не матери. Собственные родители ребенку - скорее старшие брат и сестра. Мать и отец работают, а бабушка на пенсии... Она много времени проводит с ребенком, а при этом отношения матери и бабушки могут быть совсем не хорошими.*

*Это обстоятельство не должно отражаться на ребенке.*





## Четвертая стадия



*появляется второй ребенок в семье. Как и в западном аналоге, эта стадия достаточно мягкая, так как она повторяет во многом предыдущую стадию и ничего кардинально нового, кроме детской ревности, в семью не вносит*

*Пятая стадия - родители начинают активно стареть и болеть, становятся беспомощными и зависимыми от среднего поколения. Фактически они занимают позицию маленьких детей в семье, сталкиваясь, однако, чаще с досадой и раздражением, чем с любовью. Из стариков получаются нежеланные и нелюбимые дети, в то время как всем ходом предыдущей жизни они привыкли быть главными, принимать решения за всех, быть в курсе всех событий. Семья опять переживает кризис. Это стадия очередного пересмотра договора, мучительная для всех.*

*Шестая стадия повторяет первую. Старики умерли, и перед нами семья со взрослыми детьми.*



## Часть II

# Отношения родителей и болезнь ребенка. Реакция родителей на диагноз: как жить дальше?



# Отношения родителей и болезнь ребенка

**Любая болезнь ребенка нарушает привычный уклад семьи, тяжелое заболевание, приводящее ребенка к инвалидности, а иногда и к паллиативному уходу, является для родителей не только шоком, но и приводит к глубокому семейному и личностному кризису**

**Родители, чьи дети болеют неизлечимым заболеванием, переживают несколько стадий принятия диагноза:**

*стадия шока*

*стадия активного лечения и поиск всех доступных средств излечения заболевания*

*стадия адаптации и принятия диагноза ребенка*





Родителям ребенка необходимо постепенно, шаг за шагом, учиться адекватно воспринимать болезнь найти в себе мужество жить с нею, причем жить полноценно. Каждая семья справляется с этим по-своему. Но есть непреложное правило, которое помогает близким безнадежно больного ребенка пережить горе — они должны быть вместе. Бывают случаи, когда семья больного ребенка неполная или неблагополучная. Это усложняет процесс преодоления кризиса. Разведенные родители и родители, воспитывающие ребенка одни испытывают особые проблемы. Неважно, в каком положении оказалась именно ваша семья. Столкнувшись с такой бедой, как неизлечимая болезнь ребенка, обратитесь за помощью к специалистам

# Семья в жизни больного ребенка

**Семья — опора в ведении тяжелобольного ребенка, главный источник поддержки, любви и возможностей общения для ребенка**

**Двойная ответственность членов семьи**

**Диагноз смертельного заболевания в одних случаях сплачивает семью, в других — разъединяет**

**В семье могут произойти изменения, которые возможно отделят ребенка от семьи и физически и эмоционально (например, обиды братьев и сестер, уход из семьи отца и пр.)**

**Большинство проблем тяжелобольного и его семьи возникают из-за отсутствия эффективного общения**

# Основные интересы тяжелобольного ребенка



**чтобы все окружающие чувствовали ответственность за соблюдение его интересов, чтобы ребенка слушали, слышали, и понимали**



**максимальная свобода от симптомов, нарушающих самочувствие**



**свобода от ненужных, не приносящих пользы, не влияющих на прогноз заболевания активных лечебных и диагностических мероприятий, от болезненных и приносящих дискомфорт манипуляций**

**максимальная мобильность и участие в нормальной жизнедеятельности, учебе, развлечениях, праздниках, общении с другими детьми**



# Какие эмоции приходится переживать близким больного ребенка и что можно порекомендовать в этой ситуации?

## Сомнения



*Они возникают постоянно, и большинство из них касается будущего:*

- даст ли лечение желаемый результат?*
- оправдана ли боль, возникающая при лечении?*
- какие последствия нас ожидают, если ребенку удастся преодолеть болезнь?*
- где взять сил и уверенности, чтобы все это вынести?*

## Чувство вины



*Оно, как правило, переполняет родителей:*

- что мы сделали не так?*
- возможно, во время беременности я была недостаточно осторожной?*
- могли ли мы заметить симптомы болезни раньше?*
- может, мы слишком многого требовали от ребенка?*

*В поисках совета. Справиться с сомнениями и чувством вины помогают доверительные беседы с друзьями или врачами о возможных причинах болезни.*

## Поддержка больного



*Вы, родители — самые близкие люди, а значит должны быть рядом со своим ребенком и во всем его поддерживать. Конечно, взять на себя боль другого человека невозможно, и лечение ребенку придется переносить самому, но ваше присутствие, любовь и забота помогут пережить даже самые болезненные процедуры.*

*Если вы не можете присутствовать при какой-то процедуре, нужно подготовить ребенка к этому заранее. Возможно, в этой ситуации сможет помочь кто-то другой, кому он доверяет. При этом не укоряйте себя, не требуйте от себя слишком много.*

## Самостоятельность ребенка



*Самостоятельность очень важна. Ребенок, на пример, может научиться приемам правильного дыхания или расслабления во время процедуры, что очень пригодится при лечении. Позаботьтесь о том, чтобы он заранее овладел этими полезными навыками.*

## Отношение к еде



*У многих детей бывают периоды, когда они отказываются от еды: некоторые — в знак протеста, другие — в результате потери аппетита, что является побочным эффектом лечения.*

*Предоставьте своему ребенку свободу действий. Принуждение вряд ли поможет ему сохранить личную самостоятельность. Он снова будет нормально питаться, когда почувствует себя лучше или когда окажется дома, в привычной обстановке.*

## Нормальная жизнь



*Продолжать вести нормальную жизнь в такой ситуации очень сложно. Родителям это дается труднее, чем остальным членам семьи и даже больному ребенку. Но это очень важно в психологическом плане. Болезнь сама по себе — огромный стресс. Зачем же его усугублять?*



## Братья и сестры



*Больной ребенок не должен чувствовать себя оторванным от семьи. Ему необходимо общение с братьями и сестрами — приводите их в больницу почаще.*

## Радость мгновений



*Радость мгновений Детям в большей степени, чем взрослым, свойственно жить мгновениями, "здесь и сейчас". После лечебных процедур большинство детей бывают радостными, несмотря ни на что. Для многих из них отличным средством самовыражения становится рисование, а кто-то находит удовольствие, занимаясь поделками, читая книги, слушая музыку. Позитивный настрой очень помогает бороться с болезнью.*



## Доверие



*Рано или поздно дети завязывают дружеские отношения с медсестрами и врачами. Ребенку подмигнула любимая медсестра или врач похлопал по плечу — такие простые действия могут сотворить настоящее чудо в больничной палате. Не менее важны хорошие, доверительные отношения между медперсоналом и родителями больного. Понимающий взгляд, несколько сочувственных слов придадут мужества, а детальный разговор со специалистами помогает смотреть в будущее с надеждой. Очень хорошо, если есть возможность в любое время связаться с врачами.*

## Товарищи по несчастью



*Контакты с другими родителями больных детей также очень важны. Это позволяет чувствовать себя более сильными, сплоченными перед болезнью и страхами. Часто между многими родителями завязывается дружба на долгие годы, они участвуют в совместных мероприятиях, группах взаимопомощи, занятиях «Родительского клуба» с целью формирования опыта позитивных социальных взаимоотношений*

## Негативные эмоции



*Нередко родителям больного ребенка случается испытывать раздражение и даже гнев. Например, когда приходится долго ждать в больнице, или когда в нужный момент поблизости не оказывается медсестры. А кого-то раздражают знакомые, которые, имея здоровых детей, жалуется на какие-то незначительные (с вашей точки зрения) проблемы.*

*Постарайтесь держать себя в руках и адекватно реагировать на подобные ситуации. В конце концов, окружающие не виноваты в болезни вашего ребенка*

## Воспитательные моменты



*В ситуации, когда ребенок серьезно болен, велика опасность избаловать его. Многие родители буквально заваливают своих чад подарками, которые часто оказываются попросту ненужными...*



## Бытовые проблемы



*Вас поджидают, помимо всего прочего, множество чисто бытовых проблем. Ведь остальные члены семьи тоже нуждаются в вашей заботе, да и домашней работы никто не отменял. Без посторонней помощи обойтись крайне сложно. Если финансовые возможности позволяют, наймите помощницу по дому, если нет — не стесняйтесь обращаться за помощью к родственникам, друзьям, соседям. Многие люди охотно откликаются на такие просьбы, и их помощь, пусть даже по мелочам (сходить в магазин за продуктами, подвезти на машине, присмотреть пару часов за здоровыми детьми, выгулять собаку и т.д.) сильно облегчит вам жизнь.*



## Время для себя



*Болезнь вносит жесткие коррективы в вашу жизнь: времени на других детей, супругов и даже на самих себя почти не остается. Но это неправильно.*

*Близким людям, особенно детям, очень не хватает вашего внимания. Докажите, что вы не стали любить их меньше. И не забывайте о себе и своих партнерах. Учитесь наслаждаться счастливыми мгновениями — именно они придадут вам силы выдержать долгое и сложное лечение.*

*Пусть в ваших воспоминаниях останутся такие "звездные часы в тяжелые времена". Постарайтесь жить со своей семьей полноценно, научитесь радоваться малому и сознательно дарить себе приятные минуты.*

# Подходы к неизлечимой болезни ребенка, сформировавшиеся у родителей

## Реалистичный

В сложившейся ситуации актуальное, ответственное отношение к ребёнку вне зависимости от тяжести состояния и прогноза. Адекватные отношения между другими членами семьи, сиблингами. Беспокойство, тревога родителей, их взаимоотношения не являются патологическими

## Пессимистический

Утрата жизненных интересов родителей или чрезмерная фиксация на здоровом ребёнке. Все члены семьи находятся в состоянии хронической эмоциональной усталости и напряжения. Такое поведение может быть выражением, как маскированной депрессии, так и стремлением избежать ответственности

## Оптимистический

Игнорирование ухудшения состояния ребёнка, желание сменить лечащего врача. Столкнувшись с тяжёлым состоянием в терминальной стадии заболевания родители, впадают в тяжёлую психологическую декомпенсацию. Их поведение не помогает, а усугубляет состояние больного ребёнка

**Описанные типы ситуаций не являются постоянными и на разных этапах болезни могут сменять друг друга или проявляться в различных комбинациях**



## *Влияние болезни ребенка на супружеские отношения родителей*

Установлено, что тяжёлое заболевание ребёнка наносит удар по супружеским отношениям, хотя, как правило, число разводов не увеличивается. Здесь прослеживаются различные варианты отношений между супругами. Многие родители, боясь взаимных упреков в начале болезни или в критические периоды болезни, начинают избегать друг друга. Чаще всего это боязнь выяснений вопроса, кто больше виноват в заболевании ребёнка, кто "не досмотрел", у кого хуже наследственность. Для многих супругов период эмоционального "оцепенения" и отсутствия восприятия другого супруга может продолжаться многие месяцы, а иногда и годы. После установления неизлечимого диагноза ребёнку у супругов на протяжении первых месяцев ухудшаются сексуальные отношения вплоть до полного их прекращения, а в некоторых случаях период восстановления этих отношений бывает очень длительным.

Но в большинстве семей, в которых до болезни ребёнка супруги не испытывали трудностей в отношениях, или эти трудности возникали на фоне любви и взаимопонимания, происходит консолидация семьи, и единственной заботой родителей является благополучие ребёнка.

**Родители делят на два периода свою жизнь: «до болезни ребенка»  
и «жизнь с болезнью ребенка».**

Они перестраивают её так, чтобы один из супругов занимался активно лечением больного ребёнка, оставляя других детей, супруга(у) и активную профессиональную деятельность. Как правило, роли родителей чётко разделяются: матери больше общаются с ребёнком, а отцы вынуждены "всё время работать". Хотя почти все жёны хотят, чтобы мужа больше участвовали в эмоциональной поддержке ребёнка. Мать держится ближе к ребёнку, поддерживая симбиотические отношения, полностью поглощена информацией о заболевании, связывается с лечащими врачами, сама активно ищет дополнительные нетрадиционные методы лечения. 24 часа в сутки она готова ухаживать за своим ребенком, умеет санировать, кормить зондом, если это необходимо. Она изучает, собирает всю доступную информацию о болезни своего ребенка. На основании собранной информации мама создает свою концепцию болезни ребенка и его лечения. Это часто может, не совпадает с концепцией куративной медициной.



У мам, которые взяли на себе весь уход за ребенком, существует убеждение, что лучше и правильнее, чем она, никто из домашних не справится. Мамы забывают, что ответственность и уход за больным ребенком лежит на плечах обоих супругов, и многие отцы готовы активно участвовать в жизни ребенка. Оставляя ребенка на отца, мамы постоянно контролируют, учат, что создает дополнительное напряжение. Многие отцы не выдерживают и оставляют попытки помочь жене. В конечном итоге мамы оказываются в замкнутом круге. Одиночество, изолированность, неудовлетворительные собственные отношения с супругом, переносятся в область недостаточного внимания к ребенку со стороны отца. Поэтому отец, первым может давать невротический срыв или депрессивное состояние, так как чувствует себя неспособным заняться больным ребёнком. В то же время в различные периоды болезни оба родителя вместе или попеременно впадают в ситуацию выраженного дистресса, приводящего к невротическим реакциям в виде тревоги, страха, бессонницы. Как правило, в такой ситуации они не обращаются к врачу, пытаются найти выход различными способами: алкоголизация, «бегство» в работу, «увлечениями на стороне», отказом от привычных социальных связей. Всё это в конечном итоге усугубляет семейную ситуацию и отрицательно влияет как на взаимоотношения родителей, так и на эмоциональное состояние больного ребенка.



## *Усугубление семейной ситуации*



*Часто для многих друзей участие в трудностях семьи больного ребёнка становится непосильной задачей: они либо избегают встреч, либо мечутся между крайностями "утешающего" оптимизма или "сочувствующего" пессимизма, невольно травмируя этим семью. В семьях больных это вызывает раздражение и даже агрессию, и они порой рвут привычные связи с друзьями, родственниками, знакомыми, что в конечном итоге приводит семью к социальной изоляции. Данная ситуация ещё больше усугубляет психологическое и психическое состояние всех членов семьи и воспринимается как безысходная*

***Пример:** Мальчик 14 лет. Онкология. Мама оградила подростка от общения с больными детьми. «Общение с инвалидами будет его травмировать». Мама с отцом общаются с подростком. На первый взгляд, достаточно ровные комфортные закрытые отношения. Все испытывают страх разговоров о будущем, подросток постоянно контролируется. Под присмотром и что говорят волонтеры с мальчиком. Родители сократили общение до минимума с родственниками, друзьями. Боятся и не хотят их сочувствия, жалости, слез.*

## *Возникновение социальных последствий:*



- **разрушение социальных связей: семьи живут замкнуто, изолировано от общества и чувствуют одиночество, семья перестает общаться с друзьями;**
- **личная невостребованность и отсутствие самореализации в обществе;**
- **возникают напряженные отношения, непонимание, дополнительная депривация со стороны родственников (отдайте своего ребенка в интернат, зачем вы с ним возитесь);**
- **финансовые проблемы, финансовые затруднения, так как один из членов семьи (чаще мать) не работает, находясь дома по уходу за ребенком, а отец может отсутствовать по различным причинам**

**Степень проблем внутри семейных отношений напрямую не зависит ни от характера заболевания, ни от выраженности интеллектуальной, речевой и другой патологии.**

**Влияние патологического фактора существенно опосредуется личностными особенностями родителей, особенно матерей, установками, характером семейной психологической атмосферы**



Ситуация усложняется если в семье, помимо больного, есть ещё и здоровые дети. В связи с этим рисунок поведения родителей имеет несколько вариантов:

- *один из родителей (чаще мать) фиксирует всё своё внимание на больном ребёнке, а второй родитель (чаще отец или бабушка с дедушкой) занимается здоровым ребёнком;*
- *оба родителя "ставят крест" на больном ребёнке, формально занимаясь им, а все свои надежды и чаяния вкладывают в здорового ребёнка;*
- *оба родителя фиксируют внимание на больном ребёнке, а здоровый ребёнок остаётся без эмоционального тепла, поддержки и контроля.*

В такой ситуации здоровые дети могут менять своё поведение, становиться агрессивными, раздражительными, выходить из-под контроля, вплоть до асоциального поведения (алкоголизация, наркотизация, уход из дома, ранние половые связи). У части детей, особенно младшего возраста, возникают следующие симптомы: резкое снижение успеваемости в школе, страх школы, другие невротические страхи, энурез, депрессии, соматоформные расстройства (головные боли, боли в животе, нарушение пищевого поведения, рвота и т.д.).



# *Спокойствие и уверенность родителей, положительно влияют на состояние неизлечимо больного ребенка*



*Неизлечимо больные дети, чьи семьи ведут обычную жизнь, поддерживают привычные социальные связи, чувствуют себя лучше, увереннее, сохраняют нормальные отношения со всеми членами семьи. Те родители, которых поддерживают близкие, друзья, чувствуют, что они не одиноки. Мамы, в таких семьях, адекватно оценивают себя, свою семью и ребенка. В таких семьях у мам не формируется комплекс жертвы, который характеризуется постоянным ожиданием неудач, инфантильностью, зависимостью от других, невозможностью брать ответственность, отказом от ответственности за свою жизнь.*

***Пример:** в молодой семье родился мальчик с множественными пороками развития. Родители веселые, оптимистичные, общительные люди. Мама студентка, ездит на сессию в другой город. Постоянно берет своего сына с собой, отец берет отпуск на это время, чтобы ухаживать за сыном. Вся семья переезжает на время сессии в другой город. Семья постоянно вместе: выезжают на природу, шашлыки с друзьями, часто к маме в гости приходит сестра с детьми и подруги. Мальчик всегда с ними, сидит в автомобильном кресле, все любят его.*



*Болезнь вносит жесткие коррективы в жизнь: времени на других детей, супругов и даже на самих себя почти нет. Но это неправильно. Не забывайте о себе и своих партнерах. Учитесь наслаждаться счастливыми мгновениями - именно они придадут вам силы выдержать долгое и сложное лечение. Постарайтесь жить со своей семьей полноценно, научитесь радоваться малому и сознательно дарить себе приятные минуты*



## *Литература:*

1. *«Психологические аспекты паллиативной помощи: работа с родителями». - Минск: ОБО «Белорусский детский хоспис», 2010, - 16с.*
2. *«Психологические аспекты паллиативной помощи: работа с родителями». А.Г. Горчакова, Л.Ф.Газизова. – Минск: Белсэнс, 2014. - 60с.*
3. *«Реакция родителей на диагноз: как жить дальше?». - Минск: ОБО «Белорусский детский хоспис», 2006, - 5с.*
4. *«Что мы можем сейчас сделать?». – Минск: Белорусский экзархат – Белорусской православной церкви, 1999, - 16с, ил.*
5. *«Семья тяжелобольного ребенка: проблемы психодиагностики и опыт изучения родительской подсистемы». Ю.И.Чепик. - Минск: Информационно-аналитический журнал, 2013, №10- с 90.*
6. *«Психология семьи и больной ребенок». И.В.Добряков, О.В.Защиринская. – Санкт-Петербург: Издательство Речь, 2007, - 400с.*
7. *«Дорогая мама, дорогой папа...». – Минск: издательство: Л.Цыбульского.*
8. *«Журнал практической психологии и психоанализа» Е.И. Сушко.- Москва, №3, 2007.*
9. *«Журнал практической психологии и психоанализа» А.Я.Варга.- Москва, №2,2000.*

Выражаю благодарность за помощь в составлении презентации Александрович Н.Н., главному врачу учреждения здравоохранения «Могилевский специализированный Дом ребенка для детей с органическим поражением центральной нервной системы с нарушением психики», Секерко Е.И., координатору Могилевского городского кабинета паллиативной помощи детям



**Целуйко  
Алеся Владимировна  
психолог**

**Городской кабинет паллиативной помощи детям учреждения здравоохранения «Могилевский специализированный Дом ребенка для детей с органическими поражениями центральной нервной системы с нарушением психики»**

**ул. Сурганова, 71, 212010, г. Могилев, Республика Беларусь**

**Тел. 8 (0222) 744713**

**E-mail: [domikdomik2014@mail.ru](mailto:domikdomik2014@mail.ru)**



***Спасибо за внимание!***