



Золотова И.А.¹, Хазова С.А.²

¹ Ярославский государственный университет, Ярославль, Россия

² Костромской государственный университет, Кострома, Россия

Ресурсы женщины в раннем послеродовом периоде, связанные с заболеванием новорожденного

Конфликт интересов: не заявлен.

Вклад авторов: Золотова И.А. – существенный вклад в замысел и дизайн исследования, анализ и интерпретация данных, подготовка статьи; Хазова С.А. – анализ и интерпретация данных, критический пересмотр статьи в части значимого интеллектуального содержания.

Финансирование: исследование выполнено при поддержке РФФИ, проект № 20-013-00435А «Ментальные ресурсы субъекта при типичном и атипичном развитии: феноменология, динамика, факторы и механизмы формирования в онтогенезе».

Подана: 09.01.2023

Принята: 20.03.2023

Контакты: iazolotova@mail.ru, hazova_svetlana@mail.ru

Резюме

Введение. Возрастающий запрос со стороны медицинского сообщества на усиление эффекта от реабилитационных мероприятий за счет психологической помощи и отсутствие четкого алгоритма психологического сопровождения женщин, беременность которых закончилась рождением ребенка с заболеванием в периоде новорожденности, является важным аспектом, определившим тему нашего исследования.

Цель исследования. Изучить особенности когнитивных и эмоциональных компонентов субъективного восприятия женщиной ситуации, связанной с заболеванием новорожденного в раннем послеродовом периоде, и рассмотреть, является ли ресурсом для женщин с опытом перинатальных потерь в анамнезе рождение ребенка с заболеванием в периоде новорожденности.

Материалы и методы. Обследованы 82 женщины в раннем послеродовом периоде, беременность которых закончилась рождением ребенка с заболеванием в периоде новорожденности. Группы сравнения – женщины с опытом перинатальных потерь в анамнезе и женщины без опыта перинатальных потерь в анамнезе. Все женщины находились в отделении патологии новорожденных, куда были переведены по причине заболевания новорожденного на 3–5-й день после родов. Для реализации поставленной цели исследования применялись метод клинической беседы, семантический дифференциал жизненной ситуации Александровой, Дермановой, тест отношений беременной И.В. Добрякова, проективная методика «Моя мама, я и мой ребенок» И.А. Золотовой.

Результаты. Описаны различия по выраженности тревожного и гипогестогнозического отношения к новорожденному у женщин, беременность которых завершилась рождением ребенка с заболеванием в периоде новорожденности, с опытом и без опыта перинатальных потерь в анамнезе ($\varphi^*=0,023$, $p\leq 0,05$). Установлена взаимосвязь психологического компонента гестационной доминанты с результатами проективной методики. При тревожном отношении к ребенку женщины с опытом перинатальных потерь значительно чаще используют изображения фигур, не отражающие

пол и возраст ($\varphi^*=1,76$, $p \leq 0,039$). На уровне выраженной тенденции отмечено изображение ребенка на руках у себя – матери среди этой группы женщин (42%). При гипогестогнозическом типе психологического компонента гестационной доминанты в отношении новорожденного у женщин без опыта перинатальных потерь образ ребенка на рисунке в 30% случаев отсутствует. 30% женщин отказались от проведения проективной методики, и 30% женщин изобразили ребенка в виде символов. Выявлены различия по критерию уровня владения ситуацией ($\varphi^*=2,217$, $p \leq 0,013$), по критерию позитивного ожидания от ситуации ($\varphi^*=2,105$, $p \leq 0,018$) и по критерию обыденности и повседневности ситуации ($\varphi^*=2,29$, $p \leq 0,011$) у женщин из групп сравнения. Для женщин с опытом перинатальных потерь в анамнезе ситуация рождения ребенка является очень значимой, оценка ситуации наиболее рациональна, несмотря на то, что имеются заболевания новорожденного. По нашим данным, рождение ребенка, независимо от тяжести заболевания, является ресурсом для женщин с опытом перинатальных потерь в анамнезе. Отношение матери к новорожденному, уровень когнитивных и эмоциональных компонентов субъективного восприятия женщиной актуальной жизненной ситуации при условии их оптимальных характеристик являются дополнительным ресурсом при проведении реабилитационных мероприятий.

Ключевые слова: рождение ребенка с заболеванием в периоде новорожденности, отношение к новорожденному, ресурс, уровень владения ситуацией

Zolotova I.¹, Khazova S.²

¹ Yaroslavl State Medical University, Yaroslavl, Russia

² Kostroma State University, Kostroma, Russia

Resources of Women in the Early Postpartum Period Related to the Disease of the Newborn

Conflict of interest: nothing to declare.

Authors' contribution: Zolotova I. – significant contribution to the idea and design of the study, analysis and interpretation of data, preparation of the article; Khazova S. – analysis and interpretation of data, critical revision of the article in terms of significant intellectual content.

Funding: the study was supported by the RFBR, project No. 20-013-00435A "Mental resources of the subject in typical and atypical development: phenomenology, dynamics, factors and mechanisms of formation in ontogenesis".

Submitted: 09. 01.2023

Accepted: 20.03.2023

Contacts: iazolotova@mail.ru, hazova_svetlana@mail.ru

Abstract

Introduction. The growing demand from the medical community to enhance the effect of rehabilitation measures through psychological assistance and the lack of a clear algorithm for the psychological support of women whose pregnancy ended with the birth of a child with a disease in the neonatal period is an important aspect that determined the topic of our study.

Purpose. To study the features of the cognitive and emotional components of a woman's subjective perception of the situation associated with the disease of the newborn in the

early postpartum period, and to consider whether the birth of a child with a disease in the neonatal period is a resource for women with experience of perinatal losses in the newborn period.

Materials and methods. 82 women in the early postpartum period, whose pregnancy ended with the birth of a child with the disease in the neonatal period, were examined. Comparison groups are women with a history of perinatal loss and women with no history of perinatal history of loss. All women were in the neonatal pathology department, where they were transferred due to the newborn's illness 3–5 days after childbirth. To achieve the goal of the study, the method of clinical conversation, the semantic differential of the life situation of Alexandrova, Dermanova, the test of relations of a pregnant woman I.V. Dobryakov, the projective method "My mother, me and my child" by I.A. Zolotova were used.

Results. Differences in the severity of an anxious and hypogestognosic attitude to the newborn in women whose pregnancy ended with the birth of a child with a disease in the neonatal period with experience and without experience of perinatal history losses ($\varphi^*=0.023$, $p\leq 0.05$) are described. The relationship of the psychological component of the gestational dominant with the results of the projective technique has been established. With an anxious attitude towards the child, women with experience of perinatal loss are much more likely to use images of figures that do not reflect gender and age ($\varphi^*=1.76$, $p\leq 0.039$). At the level of a pronounced trend, the image of a child in the arms of her mother among this group of women (42%) was noted. With the hypogestognosic type of the psychological component of the gestational dominant in relation to the newborn in women without experience of perinatal losses, the image of the child in the figure in 30% of cases is absent. 30% of women refused to carry out the projective technique, and 30% of women depicted the child in the form of symbols. Differences were identified in the criterion of the level of situation proficiency ($\varphi^*=2.217$, $p\leq 0.013$), in the criterion of positive expectation from the situation ($\varphi^*=2.105$, $p\leq 0.018$) and in the criterion of the ordinariness and everyday life of the situation ($\varphi^*=2.29$, $p\leq 0.011$) in women from comparison groups. For women with experience of perinatal losses in the anamnesis, the situation of the birth of a child is very significant, the assessment of the situation is most rational, despite the fact that there are diseases of the newborn. According to our data, the birth of a child, regardless of the severity of the disease, is a resource for women with experience of perinatal losses in the anamnesis. The attitude of the mother to the newborn, the level of cognitive and emotional components of the subjective perception by the woman of the actual life situation, subject to their optimal characteristics, are an additional resource in carrying out rehabilitation measures.

Keywords: birth of a child with a disease in the neonatal period, attitude to the newborn, resource, level of knowledge of the situation

■ ВВЕДЕНИЕ

Проблема материнства на современном этапе развития общества остается одной из самых актуальных, поскольку сохраняются негативные демографические показатели и продолжает расти снижение показателей репродуктивного здоровья населения. Неудивительно, что одной из основных задач, отраженных в Концепции

демографического развития РФ на период до 2025 года, является задача по укреплению репродуктивного здоровья населения [1, с. 4]. В различных теоретических и прикладных исследованиях показано, что эффективность материнства опосредована множеством причин: ценностными ориентациями женщин с разными вариантами психологического компонента доминанты беременности (Рыбовалюк Л.Н., Кравцова Н.А., 2014), особенностями психоэмоционального статуса (Литнарович Л.М., Кучер А.С., Сулима А.Н., Ольшевская Н.С., Рыбалка А.Н., Беглицэ Д.А., Дيجا М.А., 2019, Золотова И.А., 2021), отсутствием дефицитарности в системе ресурсов (Золотова И.А., Хазова С.А., 2014). Исследованы факторы риска по изменению психического состояния женщины после родов, в число которых входит рождение ребенка с отклонениями любого вида, родовыми травмами или различными незначительными изменениями в состоянии здоровья. Проблема перинатальных потерь и особенности переживания горя и утраты отражены в исследованиях отечественных и зарубежных авторов [2, с. 68]. Подробно описываются психологические и социальные последствия перинатальной утраты, ее специфические особенности, влияющие на процесс совладания с горем. Однако присутствует явный дефицит исследований, направленных на изучение особенностей субъективного восприятия ситуации и отношения к новорожденному с целью выявления ресурсов для продуктивного поведения в трудной жизненной ситуации, связанной с заболеванием новорожденного в раннем послеродовом периоде.

Постановка проблемы. В настоящее время обнаруживается противоречие между возрастающим запросом со стороны медицинского сообщества на усиление эффекта от реабилитационных мероприятий за счет психологической помощи и отсутствием четкого алгоритма психологического сопровождения женщин, беременность которых закончилась рождением ребенка с заболеванием в периоде новорожденности. Мысленный образ ребенка, формируемый женщиной в течение беременности, вступает в противоречие с реальной ситуацией и фактическим «нежелательным» образом новорожденного. Это усиливает стрессовый фактор, нивелирует оптимальную включенность в ситуацию и, как следствие, может влиять на эффективность лечебных и реабилитационных мероприятий. Может ли стать ресурсом для женщины с опытом перинатальных потерь в анамнезе при данных обстоятельствах «собственно факт рождения ребенка»? Мы не встретили в доступной нам литературе исследований, направленных на анализ ситуации, связанной с рождением больного ребенка, и описания особенностей отношения к новорожденному с заболеванием в периоде новорожденности у женщин с опытом и без опыта перинатальных потерь в анамнезе. Актуальность описанной проблемы и профессиональный интерес обусловили выбор темы исследования.

■ ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Изучить особенности когнитивных и эмоциональных компонентов субъективного восприятия женщиной ситуации, связанной с заболеванием новорожденного в раннем послеродовом периоде, и описать рождение ребенка как определенный ресурс для женщин с опытом перинатальных потерь в анамнезе. В соответствии с целью исследования были поставлены следующие задачи:

1. Исследовать особенности установочного отношения к новорожденному у женщин с опытом и без опыта перинатальных потерь в анамнезе.

2. Установить и описать различия в транслируемых относительно устойчивых компонентах перцептивно-когнитивной картины жизненной ситуации, а именно: владение ситуацией, эмоциональное переживание ситуации, позитивные ожидания, обыденность и повседневность ситуации и разрешимость ситуации у женщин с опытом и без опыта перинатальных потерь в анамнезе.
3. Описать влияние опыта перинатальных потерь в анамнезе на формирование отношения к новорожденному и на особенности переживания трудной жизненной ситуации, связанной с наследственной или врожденной патологией у ребенка.

■ МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

В исследовании приняли участие 82 женщины, которые дали информированное добровольное согласие на участие в исследовании. Мы не акцентировали наше внимание на описании социально-демографических характеристик респондентов и количестве предшествующих родов. Единственным критерием для формирования выборки является рождение ребенка с заболеванием в периоде новорожденности. Основную группу представили 35 женщин, беременность которых закончилась рождением ребенка с заболеванием в периоде новорожденности, имеющих опыт перинатальных потерь в анамнезе; контрольную группу в количестве 47 человек представили женщины, беременность которых также завершилась рождением ребенка с заболеванием в периоде новорожденности, но они не имели опыта перинатальных потерь в анамнезе.

Именно рождение ребенка мы рассматриваем как ресурс для женщин с опытом перинатальных потерь в анамнезе. Личную включенность в ситуацию, ее эмоциональное переживание и формирование оптимального отношения к новорожденному мы рассматриваем как элемент совладания с трудной жизненной ситуацией.

Исследование проводилось на базе различных медицинских организаций Центрального региона в течение 2 лет.

Для реализации поставленной цели был осуществлен подбор методик.

Методу клинической беседы отводится основная роль при выстраивании конструктивного комплаенса. Акцент делается на индивидуальный подход с максимальной эмпатией, «доминантной на лицо другого», сопереживанием и учетом образовательного уровня, возрастного и социального статуса женщины, пониманием волнений, страхов и неопределенности, связанных с заболеванием ее ребенка и наличиемотягощенного анамнеза в виде перинатальных потерь.

Методика «Семантический дифференциал жизненной ситуации» [3] ориентирована на изучение когнитивных и эмоциональных компонентов субъективного восприятия женщиной актуальной жизненной ситуации. В качестве основных смысловых осей восприятия рассматривались следующие факторы: владение ситуацией, эмоциональное переживание ситуации, позитивные ожидания, обыденность и повседневность, разрешимость, личностная включенность и вера в преодолимость ситуации, энергетический заряд, уровень понимания.

«Тест отношений беременной И.В. Добрякова» предназначен для определения особенностей отношения, которое транслируют женщины к новорожденному ребенку [4, с. 218].

Проективная методика «Моя мама, я и мой ребенок» И.А. Золотовой направлена на изучение неосознаваемых эмоциональных особенностей диадических

отношений «мать – дитя» на основе установочного отношения к новорожденному, сформированного в процессе онтогенеза женщины, с целью исключения социально одобряемых формулировок [5]. При описании результатов проективной методики «Моя мама, я и мой ребенок» диагностически значимыми являются следующие содержательные особенности [6, с. 105]:

1. Ребенок на руках у матери свидетельствует о благоприятной ситуации, отсутствии внутриличностных конфликтов, связанных с состоянием материнства.
2. Изображение ребенка на руках «собственной» матери интерпретируется как отражение нарушения в диадических отношениях «мать – дитя», как бессознательное освобождение себя от «уз материнства».
3. Дистанция между фигурами матери, бабушки и ребенка, отсутствие на рисунке образов «собственной» матери, себя как матери или ребенка говорит об очень серьезных нарушениях отношений, вплоть до полного отвержения.
4. Половая и возрастная идентификация «собственной» матери, себя как матери и ребенка через отражение их образов, в соответствии с реальной жизненной ситуацией.
5. Изображение образов себя – матери, «собственной» матери (бабушки) и ребенка в виде обезличенных, одного размера, возраста и пола фигур свидетельствует о глубоких нарушениях поло-ролевой идентификации.
6. Отказ от рисунка как неприятие ситуации материнства по различным причинам.

■ РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

В результате исследования были выявлены достоверные различия по выраженности тревожного и гипогестогнозического отношения к новорожденному у женщин, беременность которых завершилась рождением ребенка с заболеванием в периоде новорожденности, с опытом и без опыта перинатальных потерь в анамнезе ($\varphi^*=0,023$, $p \leq 0,05$) (табл. 1).

Женщины, беременность которых завершилась рождением ребенка с заболеванием в периоде новорожденности, имеющие опыт перинатальных потерь в анамнезе, чаще демонстрируют тревожное отношение к новорожденному. Их страх, направленный на будущего ребенка и изменения, связанные с трудной жизненной ситуацией, нарушает процесс адаптации и замедляет изменения в ролевом поведении. Приведенные результаты согласуются с результатами зарубежных и отечественных исследований, где отмечается, что практически каждая пятая женщина страдает ПТСР после перинатальной потери [7, 8]. У женщин с историей перинатальной потери

Таблица 1

Различия типов гестационной доминанты по отношению к новорожденному у женщин с опытом и без опыта перинатальных потерь в анамнезе

Table 1

Differences in the types of gestational dominant in relation to the newborn in women with and without experience of perinatal losses in the anamnesis

Отношение к новорожденному	Гипогестогнозический	Гипогестогнозический	Тревожный	Тревожный
Опыт перинатальных потерь	0%	$\varphi^*=2,02$ $p \leq 0,021$	23%	$\varphi^*=2,606$ $p \leq 0,003$
Отсутствие опыта перинатальных потерь	6,5%		12%	

особенно заметно выражен высокий уровень посттравматического стрессового расстройства (ПТСР) (72%). Отсутствие его симптомов наблюдалось только у 4% женщин [9, с. 80]. Даже если симптомы тревожности и депрессии со временем уменьшаются, посттравматический уровень стресса все равно может оставаться умеренно высоким [8]. В ранее проведенных исследованиях ученые описывают многочисленные и тесные связи состояния психического здоровья матерей с показателями физического и психического развития детей, проявляющиеся на этапах новорожденности и младенчества. Особое внимание следует обратить на психический и психологический компоненты материнского здоровья, влияющие как прямо, так и косвенно на благополучие ребенка [10, с. 419]. Несмотря на высокий уровень тревожности по отношению к новорожденному, рождение ребенка в этой ситуации является прогностически благоприятным фактором, связанным со снижением вероятности возникновения психических расстройств у женщин ввиду высокой субъективной значимости для нее «настоящей» беременности, что позволяет рассматривать рождение ребенка как ресурс женщины в данной ситуации, независимо от состояния здоровья новорожденного.

Женщины, беременность которых завершилась рождением ребенка с заболеванием в периоде новорожденности, не имеющие опыта перинатальных потерь, чаще демонстрируют гипогестогнозическое отношение к новорожденному. При выполнении проективной методики образ ребенка на рисунке у 30% женщин контрольной группы с выраженным гипогестогнозическим компонентом отсутствует. 30% из них отказались от проведения проективной методики, и 30% женщин изобразили ребенка в виде символов. Интерпретировать это можно по-разному: как неготовность к материнству в целом, как одну из стадий переживания тяжелой жизненной ситуации – отрицание, и непринятие новорожденного ребенка в состоянии болезни. Женщина в данной ситуации приобретает опыт перинатальной потери. Согласно имеющимся исследованиям, выявление грубой патологии плода при проведении обследования во время беременности, рождение ребенка-инвалида также являются перинатальными потерями, так как родители (особенно мать) утрачивают надежду на счастье иметь здорового ребенка, растить его, радоваться его достижениям и гордиться ими [11, с. 9].

Причина обращения к проективной методике обусловлена тем, что свое поведение женщины пытаются объяснить с помощью социально одобряемых мотиваций, рассуждений, высказываний, представляющих собой своеобразные психологические защиты. Интересующие нас параметры, заданные для интерпретации рисунка, мы обработали с помощью контент-анализа. Полученные результаты размещены в табл. 2.

При выполнении проективной методики «Моя мама, я и мой ребенок» женщины с опытом перинатальных потерь при тревожном отношении к ребенку значительно чаще используют изображения фигур, не отражающие пол и возраст ($\varphi^*=1,76$, $p \leq 0,039$). Однако на уровне выраженной тенденции отмечено изображение ребенка на руках у себя – матери среди этой группы женщин (42%). Это демонстрирует принятие материнской позиции и высокий уровень субъективной значимости: «Беременность завершена рождением ребенка, он у меня на руках». Новорожденный ребенок для женщин с опытом перинатальных потерь в анамнезе является ресурсом преодоления трудной жизненной ситуации.

Таблица 2

Выраженность параметров, заданных для интерпретации рисунка, у женщин с опытом и без опыта перинатальных потерь в анамнезе

Table 2

The severity of the parameters set for the interpretation of the pattern in women with and without experience of perinatal losses in the anamnesis

Параметры, заданные для интерпретации рисунка	Выраженность параметра (%) у женщин с опытом перинатальных потерь в анамнезе	Выраженность параметра (%) у женщин без опыта перинатальных потерь в анамнезе
Отсутствие на рисунке новорожденного	14	29
Изображение на рисунке образов себя – матери, собственной матери и новорожденного в виде символов	8,5	13,2
Изображение новорожденного на руках собственной матери	0	2
Изображение новорожденного на руках у себя – матери	42,8	18
Схематичное отображение фигур, не отражающее пол и возраст	2,8	13
Возраст ребенка не соответствует периоду новорожденности	12,3	5,8
Дистанция между фигурами матери, бабушки и ребенка	8,5	6,3
Отказ от рисования	11,4	12,7

Границы ситуации, связанной с заболеванием новорожденного, не определяются исключительно объективными обстоятельствами. Каждая женщина, рассуждая о своей ситуации, так или иначе «накладывает на нее» свой опыт перинатальных потерь. Данный феномен был ранее описан в исследованиях О.В. Полуэктовой: «В ситуации перинатальной потери нарушается направленность и непрерывность жизненного пути личности. Неопределенность будущего искажает ощущение безопасности и вызывает дополнительное беспокойство и страхи, связанные с будущим деторождением» [2, с. 69; 12].

При изучении когнитивных и эмоциональных компонентов субъективного восприятия человеком своей жизненной ситуации с помощью методики «Семантический дифференциал жизненной ситуации» также выявлены значимые различия у респондентов основной и контрольной групп. У женщин с опытом перинатальных потерь в анамнезе выше уровень владения ситуацией ($\varphi^*=2,217$, $p \leq 0,013$) и позитивные ожидания от ситуации ($\varphi^*=2,105$, $p \leq 0,018$). Рождение ребенка, даже если он в данный момент не совсем здоров, лучше повторения опыта перинатальных потерь. Высокий уровень различий выявлен по критерию обыденности и повседневности ситуации ($\varphi^*=2,29$, $p \leq 0,011$). Представительницы основной группы преимущественно описывают ситуацию как «устойчивую, простую и уникальную», с незначительными отличиями в выраженности данных характеристик. Рождение ребенка в группе с потерями – это ресурс, позволяющий женщине лучше контролировать ситуацию, справляться с тревожностью и принимать роль матери. Это укладывается в картину

рациональной оценки ситуации и может являться определенным ресурсом, что соотносится с данными других авторов о ресурсности позитивного восприятия ситуации и проблемно-ориентированного поведения.

Тревожное отношение к новорожденному у женщин с опытом перинатальных потерь в анамнезе ($\varphi^*=2,606$) обусловлено, с одной стороны, отсутствием восстановления позитивных эмоций после перенесенной ПТСР, с другой стороны, желанием и в то же время страхом неопределенности, направленным на будущее ребенка. Установлена выраженная тенденция при выполнении проективной методики изображать ребенка на руках у себя – матери среди этой группы женщин (42%), что демонстрирует принятие материнской позиции у женщин с опытом перинатальных потерь в анамнезе.

Описаны различия в демонстрации гипогестогнозического отношения к новорожденному у женщин, не имеющих опыта перинатальных потерь ($\varphi^*=2,02$), что может быть связано как с неготовностью к материнству в целом, так и с развитием стрессового расстройства, связанного с перинатальной потерей «утраты образа здорового новорожденного». Исходя из описанных результатов, можно предположить, что рождение ребенка с заболеванием новорожденности для женщин с опытом перинатальных потерь в анамнезе может являться ресурсом, а для женщин без опыта перинатальных потерь в анамнезе, напротив, быть дополнительным стрессовым фактором. Полученные нами результаты согласуются с проведенными ранее исследованиями представителями ресурсного подхода в части описания динамического (ситуационного) фактора, позволяющего рассматривать уникальные особенности каждой конкретной ситуации, а также то, как именно ее оценивает субъект. В данном случае в расчет берутся возможности и ресурсы конкретной личности, а также ее опыт преодоления трудных жизненных ситуаций [13, с. 338].

В данном исследовании были выявлены различия в уровне владения ситуацией ($\varphi^*=2,217$, $p \leq 0,013$) и в уровне позитивных ожиданий от ситуации ($\varphi^*=2,105$, $p \leq 0,018$), что позволяет женщине с опытом перинатальных потерь в анамнезе быть более вовлеченной в лечебные и реабилитационные процессы, связанные с заболеванием новорожденного.

■ ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Согласно результатам проективной методики «Моя мама, я и мой ребенок», результатам методики «Семантический дифференциал жизненной ситуации» и подробному анализу данных клинической беседы, мы можем утверждать, что рождение ребенка, независимо от его уровня здоровья, для женщин с опытом перинатальных потерь в анамнезе является важным фактором в преодолении трудной жизненной ситуации, что, в свою очередь, позволяет нам рассматривать рождение ребенка у женщин основной группы как значимый ресурс.

Обобщая полученные данные, следует отметить, что характер транслируемого отношения матери к новорожденному, уровень когнитивных и эмоциональных компонентов субъективного восприятия женщиной актуальной жизненной ситуации, при условии их оптимальных характеристик, также могут быть ресурсом при проведении лечебных и реабилитационных мероприятий, направленных на стабилизацию состояния новорожденного, что соотносится с данными других исследователей. Для женщин с более адекватным отношением к беременности и ребенку характерны

более низкий уровень тревожности и ПТСР, различных психических проблем и расстройств [14, с. 400].

■ ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

1. Kornienko D., Radosteva A., Harlamova T., Silina E. *Psychology of the family. Fundamentals of Perinatal Psychology and Parenting psychology*. Perm; 2018. (in Russian)
2. Markman E. Perinatal loss: The problem of experiencing disenfranchised grief. *Scientific Notes of the St. Petersburg Institute of Psychology and Social Work*. 2020;34(2):8–75. (in Russian)
3. Aleksandrova O., Dermanova I. Semantic differential of a life situation. *Consultative psychology and psychotherapy*. 2018;26(3):127–145. (in Russian)
4. Dobryakov I. *Perinatal Psychology*. St. Petersburg: Peter; 2015. (in Russian)
5. Zolotova I. *Attitude to the newborn in women at risk* (PhD Thesis), Kostroma, 2013; 179 p. (in Russian)
6. Zolotova I. *Diagnostics of the attitude to the newborn in women in the early postpartum period*. Materials of the Third All-Russian Scientific and Practical Conference with international participation on November 25–26, 2021. M.: 2021;104–107. (in Russian)
7. Leon I.G. Helping families cope with perinatal loss. *The Global Library of Women's Medicine*. 2009. Available at: https://www.researchgate.net/publication/244944608_Helping_Families_Cope_with_Perinatal_Loss (accessed 12.06.2019). doi: 10.3843/GLOWM.10418
8. Hughes P., Riches S. Psychosocial aspects of perinatal loss. *Current Opinion in Obstetrics and Gynecology*. 2003;15(2):107–111. doi: 10.1097/01.gco.0000063548.93768.17
9. Pergamenschik L., Petrazhickaya E. Perinatal loss as a crisis event in a woman's life. *Journal of the Belarusian State University. Philosophy. Psychology*. 2020;1:77–84.
10. Bohan T., Silaeva A., Terekhina O., SHabalovskaya M., Leshchinskaya S., Gajfulina ZH. The influence of maternal health on the mental development and health of children born with in vitro fertilization in langityud. *Psychiatry, psychotherapy and clinical psychology*. 2022;13(4):407–420.
11. Dobryakov I., Faerberg L. *Assistance with perinatal losses*. 2nd. St. Petersburg; 2018.
12. Poluektova O. The trauma of losing a child. *Bulletin of New Medical Technologies*. 2013;1. Available at: <http://medtsu.tula.ru/VNMT/Bulletin/E2013-1/4533.pdf> (accessed 17.07.2022).
13. Kibal'nik A. Strategies for overcoming difficult life situations by a person: factors of choice. *ANI: Pedagogy and psychology*. 2017;6;1(18):336–340.
14. Savenysheva S., Anikina V., Bloh M., Grandilevskaya I. Mental health and coping resources of pregnant women during the COVID-19 pandemic. *Anthology of Russian psychotherapy and psychology. Materials of the All-Russian Scientific and Practical Congress with international participation*. Moscow: The All-Russian Professional Psychotherapeutic League and the National Self-regulating Organization "Union of Psychotherapists and Psychologists". 2021;117–119.