

УДК: 159.9

**Евмененко Алеся Олеговна**

аспирант кафедры клинической психологии,  
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский  
университет Минздрава РФ

[alesyaevmenenko545@gmail.com](mailto:alesyaevmenenko545@gmail.com)

**Коргожа Мария Александровна**

кандидат психологических наук,  
доцент кафедры клинической психологии,  
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский  
университет Минздрава РФ

[korgozha\\_m.a@gmail.com](mailto:korgozha_m.a@gmail.com)

**Новикова Татьяна Олеговна**

кандидат философских наук, доцент кафедры общей и прикладной психологии  
с курсами медико-биологических дисциплин и педагогики,  
Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский  
университет Минздрава РФ

[tatolnov@gmail.com](mailto:tatolnov@gmail.com)

**Alesya O. Evmenenko**

postgraduate student of the Department of Clinical Psychology,  
St. Petersburg State Pediatric Medical University

[alesyaevmenenko545@gmail.com](mailto:alesyaevmenenko545@gmail.com)

**Maria A. Korgozha**

PhD in Psychology, Associate Professor of Clinical Psychology, St. Petersburg State  
Pediatric Medical University

[korgozha\\_m.a@gmail.com](mailto:korgozha_m.a@gmail.com)

**Tatiana O. Novikova**

PhD in Philosophy, Associate Professor of the Department of General and Applied  
Psychology with Courses in Biomedical Disciplines and Pedagogy,  
St. Petersburg State Pediatric Medical University

[tatolnov@gmail.com](mailto:tatolnov@gmail.com)

**Субъективные переживания матерей новорожденных детей, нуждающихся  
в стационарном лечении, в ситуации действия ограничительных  
противоэпидемических мер: феноменологическое описание типовых  
ситуаций**

**Subjective experiences of mothers of newborn children in need of inpatient  
treatment in restrictive anti-epidemic measures: phenomenological description  
of typical situations**

*Аннотация: Для психологии, в том числе и перинатальной, сохраняет  
актуальность проблема сопровождения матерей, чьи новорожденные дети*

*нуждаются в лечении - психологическое состояние самих женщин; анализ их запросов на оказание психологической помощи и поддержки; условия для мобилизации психологических ресурсов женщины и обеспечение сотрудничества в вопросах, касающихся лечения и заботы о ребенке.*

*Методологической основой исследования стало феноменологическое описание типовых ситуаций психологических переживаний женщин, находящихся с новорожденными детьми в перинатальном центре в период действия противоэпидемических мер. В качестве инструментария исследования было определено полуструктурированное интервью, результаты которого были типологизированы на основе ряда объективных критериев, что позволило выделить три основных типа, проиллюстрированных в статье отдельными наиболее эксплицитными случаями.*

*На основе анализа представленных ситуаций сформулированы основные векторы психологического сопровождения матерей.*

**Ключевые слова:** *психологическое сопровождение, матери, новорожденные, перинатальная психология, ограничительные меры, эмоциональные реакции.*

**Annotation:** *For psychology, including perinatal psychology, the problem of accompanying mothers whose newborn children require treatment: the psychological condition of the women themselves; analysis of their requests for psychological help and support; conditions for mobilizing the woman's psychological resources and ensuring cooperation in issues related to treatment and care for the child - remains relevant.*

*The methodological basis of the study was the phenomenological description of typical situations of psychological experiences of women with newborn babies in the perinatal center during the period of anti-epidemic measures. Semi-structured interview was defined as research toolkit, the results of which were typologized on the basis of a number of objective criteria, which allowed to distinguish two main types, illustrated in the article by separate most explicit cases.*

*On the basis of the analysis of presented situations, the basic vectors of psychological support for mothers are formulated.*

**Keywords:** *psychological support, mothers, newborns, perinatal psychology, restrictive measures emotional reactions.*

## **Введение**

Отправной точкой для настоящей работы стало осмысление введения ряда ограничений, обусловленных эпидемиологической ситуацией в 2020-2021 годах как фактора, изменяющего качественным образом сложившуюся систему перинатальной помощи. Беспрецедентность разворачивающихся событий в контексте всей социальной реальности актуализировала вопросы, касающиеся внутренней организации процесса сопровождения женщин в учреждениях родовспоможения. Изменения, связанные с введением ограничительных мер, оказывают влияние на психологические переживания женщин, чьи

новорожденные дети нуждаются в стационарном лечении. Происходит переформулирование запросов на психологическую помощь [3].

Даже в привычных условиях оказания комплексной медицинской перинатальной помощи вопрос психологического сопровождения матерей детей, нуждающихся в стационарном лечении, по сути, является открытым. Во многом это связано с тем, что не выработан содержательно и организационно подход для оказания эффективной психологической помощи в условиях учреждения родовспоможения [5,11]. Психологическое сопровождение матерей, дети которых нуждаются в стационарном лечении, чаще всего определяется спецификой нарушений и патологией ребенка, динамикой его состояния, а также особенностями актуальной жизненной ситуации семьи в целом [8].

Сама ситуация рождения ребенка, нуждающегося в оказании стационарной медицинской помощи, оказывается сопряжена с целым комплексом психологических переживаний. Осложнения течения беременности и родов, приводящие к необходимости оказания медицинской помощи ребенку, способствуют трансформации «смыслового переживания материнства» [2,12]. В первую очередь речь идет об изменении аспектов самоотношения матери в контексте заданных условий. Здесь и вопросы самоопределения женщины в отношении материнской роли и принятия внутренней позиции матери, а также вопросы, касающиеся качественного раннего взаимодействия матери и ребенка. [1,4,9]. Это и вопросы, связанные с отношением к ребенку и собственным копинг-механизмам [2]. Вопросы самоотношения коррелируют и с принятием образа ребенка, а также демифологизаций идеализированных представлений и ожиданий относительно здоровья и будущего ребенка.

Важную роль в формировании родительских реакций на факт рождения больного ребенка играет так называемый феномен экспектаций [10]. Это система ожиданий, которая касается как ожиданий в отношении поведения ребенка, так и в отношении собственного поведения при взаимодействии с ним. В ситуации рождения больного ребенка сформированная система экспектаций аннулируется. У родителей отсутствуют представления и ожидания относительно ребенка. «Также в случае утраты «идеального» ребенка женщина может воспринять беспомощность и телесное несовершенство больного младенца как «тяжкое нарциссическое оскорбление»» [13]. Это способствует формированию отрицательных экспектаций в отношении настоящего и будущего ребенка и собственных возможностей реализации родительства [10].

Опираясь на системно-синергетический подход при анализе процессов самоорганизации системы «мать - дитя» под воздействием стрессовых факторов, Щукина Е.Г. и Соловьева С.Л. обращают внимание, что в ситуации максимальной неопределенности (область бифуркации), к которой безусловно относится и рождение ребенка, нуждающегося в оказании медицинской помощи в послеродовой период, флуктуации (формирование поведения) могут как способствовать самоорганизации системы, так и вести к хаосу [13]. В этот период система оказывается крайне нестабильной и подвержена кардинальным

изменениям даже в силу незначительных флуктуаций. Так, например, введение в работу родовспомогательных учреждений ряда ограничительных мер может способствовать дистанцированию во взаимоотношениях мать - дитя, изолированности матерей и невозможности поделиться переживаниями с ближайшим окружением и т.п.

В этой связи особая роль отводится управляющей системе, которую в пространстве родовспомогательного учреждения играет медицинский персонал и психологическая служба. Именно эта система может способствовать формированию такого качества взаимодействия матери и ребенка, которое будет выступать «механизмом формирования протективных факторов сохранения здоровья ребенка в первые месяцы жизни» [6, с. 126].

Однако в ситуации введения ограничительных мер в связи с неблагоприятной эпидемиологической обстановкой в стране и мире организация работы родовспомогательных учреждений построена таким образом, чтобы, в первую очередь, воспрепятствовать распространению опасного для жизни и здоровья заболевания [3,7,14]. Вопросы «оптимизации качества жизни, создания положительных эмоций с целью обеспечения оптимальной психофизической среды для эмоционально-личностного развития ребенка» уходят на второй план [6, с. 126].

В 2020 году целый ряд изменений коснулся и Перинатального центра ФГБОУ ВО СПбГПМУ Минздрава РФ: введен ограничительный режим по выписке пациенток с детьми (один сопровождающий), определена обязательная процедура представления результатов обследования на COVID-19 (сроком не ранее недели до госпитализации), установлен новый порядок дистанционной отборочной комиссии для родоразрешения, родственникам и близким запрещено посещать пациентку с ребенком во время нахождения в учреждении и др.

Таким образом, **целью** исследования являлось изучение субъективных переживаний матерей, чьи новорожденные дети находились на стационарном лечении в период действия ограничительных противоэпидемических мер, на основе метода феноменологического описания типовых ситуаций. Важной задачей также являлось определение векторов психологического сопровождения матерей в условиях стационара.

### **Материалы и методы исследования**

Основным исследовательским методом выступает феноменологическое описание. Использование данной методологии обусловлено тем, что феноменологическое описание позволяет сфокусироваться на переживаниях субъекта, а также получить развернутое представление о структуре и инвариантных характеристиках переживания. При организации исследования мы исходили из необходимости формулирования мишеней психологической помощи матерям с учетом типовых ситуаций, с которыми могут сталкиваться женщины в учреждении родовспоможения при рождении ребенка в период действия ограничительных противоэпидемических

мер. Учитывая специфику взаимодействия матери и ребенка в перинатальном центре в послеродовом периоде в условиях действия ограничительных мер проведение стандартного эмпирического исследования для решения поставленной задачи является крайне затруднительным. Нам представляется, что феноменологическое описание является целесообразным средством получения психологических данных и на его основе возможно определить направления психологической помощи и поддержки матерей, чьи новорожденные дети находятся на стационарном лечении.

Реализация данного подхода была осуществлена посредством проведения полу-структурированного психологического интервью с пациентами Перинатального центра СПбГПМУ Минздрава РФ (ПЦ), которое включало в себя блоки вопросов о социально-демографических и анамнестических данных матерей, обстоятельствах их актуальной жизненной ситуации, их представлениях о состоянии здоровья ребенка, особенностях госпитализации в учреждение родовспоможения и изменениях, которые их ждут в ближайшее время. Важной задачей полу-структурированного интервью являлось выявление степени информированности матери о состоянии здоровья ребенка, прогноза и перспектив его лечения, а также особенностей субъективной оценки матерью новорожденного комплексной медико-психологической помощи, которая была оказана ей и ее ребенку в учреждении с учетом действия ограничительных мер. Все респонденты подписывали добровольное информированное согласие на участие в интервью для исследовательских целей. Конфиденциальность и безопасность исследования были гарантированы. Всего было проведено 12 интервью. Каждое интервью длилось от 40 минут до 1 часа 30 минут.

Для подробного рассмотрения были отобраны примеры 3-х типовых случаев (ситуаций).

Типологизация ситуаций осуществлялась на основе анализа следующих критериев:

- особенности родоразрешения;
- необходимость оказания ребенку неотложных реанимационных мероприятий и/ или экстренного хирургического вмешательства;
- прогноз относительно здоровья ребенка;
- послеродовое состояние матери и ребенка;
- взаимодействие матери и ребенка в послеродовой период.

На основе обозначенных критериев были выделены три типа ситуаций:

I типовая ситуация:

- плановое родоразрешение на 30 – 35 гестационной неделе в ПЦ;
- после рождения ребенку не требуется оказание неотложных реанимационных и/ или хирургических вмешательств; ребенок после рождения находится на стационарном лечении в отделении патологии новорожденных и детей грудного возраста (ОПНДГВ) в связи с плановым прохождением скрининговой диагностики общего состояния здоровья;
- прогноз относительно здоровья ребенка благоприятный;

- мать находится на стационарном лечении в акушерско-физиологическом отделении (АФО);

- мать посещает ребенка в соответствии с режимом кормления.

II типовая ситуация:

- экстренная госпитализация женщины в ПЦ на 27 – 35 гестационной неделе, экстренное родоразрешение;

- после рождения ребенку требуется оказание неотложных реанимационных и/или хирургических вмешательств; ребенок после рождения находится на стационарном лечении в отделении реанимации и интенсивной терапии для новорожденных; состояние ребенка оценивается как средней тяжести;

- прогноз относительно здоровья ребенка благоприятный;

- мать находится на стационарном лечении в акушерско-физиологическом отделении (АФО),

- мать посещает ребенка в соответствии с режимом отделения реанимации и интенсивной терапии новорожденных.

III типовая ситуация:

- экстренная госпитализация женщины в ПЦ 27 – 40 гестационных недель, экстренное родоразрешение;

- после рождения ребенку требуется оказание неотложных реанимационных и/или хирургических вмешательств; ребенок после рождения находится на стационарном лечении в отделении реанимации и интенсивной терапии новорожденных; состояние ребенка оценивается как стабильно тяжелое;

- прогноз относительно здоровья ребенка неблагоприятный;

- мать находится на стационарном лечении в акушерско-физиологическом отделении (АФО), мать посещает ребенка в соответствии с режимом отделения реанимации и интенсивной терапии для новорожденных.

Все пациенты находились на момент интервью в ПЦ в течение 8 – 10 дней.

Из 12 рассмотренных в рамках полу-структурированного интервью случаев 6 условно могут быть отнесены к I типу, 4 – ко II типу, 2 – к III типу.

Для анализа были отобраны три ситуации, в которых указанные типы феноменологически выражены максимально эксплицитно.

Данная логика рассмотрения задана применяемым в рамках анализа феноменологическим подходом. Феноменологическая оптика предполагает контекстуальный и ситуационный анализ, с помощью которых реконструируемыми оказываются более тонкие и более полные схемы категорий, отражающие способы субъективного переживания времени, пространства, причинности. Фокусирование на субъективных переживаниях женщин, связанных с госпитализацией новорожденного ребенка, с одной стороны, позволяет проанализировать индивидуальность, исключительность феноменологической ситуации, а, с другой, более эксплицитно обозначить актуальность психологической помощи матерям, чьи дети находятся на

стационарном лечении в период действия ограничительных мер. Предлагаемая исследовательская оптика позволяет также определить проблемные поля в оказании комплексного медико-психологического сопровождения матерей новорожденных детей во время получения их детьми стационарного лечения.

### **Описание типовых ситуаций**

*Типовая ситуация №1. Пациентка, 30 лет, четвертая беременность и роды. Проживает в Ленинградской области, замужем, имеет троих соматически здоровых детей дошкольного и школьного возраста. На момент поступления в отделение патологии беременных (ОПБ) Перинатального центра диагностированы низкая плацентация и вращение плаценты. После пяти недель нахождения в стационаре на сроке 35 гестационных недель была проведена плановая абдоминальная родоразрешающая операция и гистерэктомия. После рождения в течение 9 суток ребенок находится на стационарном лечении в отделении патологии новорожденных и недоношенных детей (ОПНДГВ) в связи с малым весом по недоношенности и высоким уровнем билирубина в крови. На момент интервью мать находится на стационарном лечении в акушерско-физиологическом отделении (АФО), планируется перевод на ОПНДГВ для совместного нахождения с ребенком.*

В данном случае было выяснено, что ситуация кесарева сечения была для нее ожидаема с учетом отягощенного гинекологического анамнеза. На всех этапах взаимодействия с медицинским персоналом центра женщина получала полную и подробную информацию о собственном здоровье и состоянии ребенка, четко представляла перспективы стационарного лечения, условия выписки («Мы будем здесь находиться в зависимости от динамики набора веса ребенка, от 7 до 10 дней»). В течение периода нахождения ребенка в ОПНДГВ мать посещала его каждые 3 часа в соответствии с режимом кормления, имеет возможность обратиться к лечащему врачу и медицинскому персоналу с уточняющими вопросами («Я знаю о ребенке все»). Степень удовлетворенности контактом с лечащим врачом и другим медицинским персоналом, включая психолога, оценивает максимально высоко по 10-ти бальной шкале («10 из 10»).

Женщина отмечает, что не столкнулась с принципиальными сложностями при получении медицинской помощи несмотря на действие в учреждениях здравоохранения ограничительных мер ни в процессе сопровождения беременности, ни в послеродовой период. Однако пришлось повторно проходить обследования на COVID-19 в связи с коротким сроком действительности результатов анализа. Пациентка указывает в качестве незначительных затруднений неоднократные переводы из палат в АФО, с которыми ей пришлось столкнуться в период нахождения в центре.

Описывая свое эмоциональное состояние, женщина указывает на преобладание чувства печали и осязаемой потребности быть «рядом со своим ребенком». От психологической помощи специалиста отказалась («Помощь не

*нужна, справлюсь сама. Меня все врачи поддерживают, не жалеют, но для меня это комфортно и правильно»).*

**Типовая ситуация №2.** Пациентка, 35 лет, вторая беременность и роды. Проживает в Санкт-Петербурге, замужем, имеет ребенка-инвалида младшего школьного возраста. Ребенок-инвалид с детства в связи соматической патологией в результате преждевременного рождения на 26 гестационной неделе. В течение беременности наблюдалась артериальная гипертензия. На 27 гестационной неделе была госпитализирована в ОПБ, на 28 неделе состоялись преждевременные роды через естественные родовые пути. После рождения в течение 8 суток ребенок находится на стационарном лечении в отделении реанимации и интенсивной терапии для новорожденных. На момент интервью мать готовится к выписке.

В данном случае в связи с отягощенным акушерско-гинекологическим анамнезом пациентки течение беременности было сопряжено с высоким уровнем фрустрации и тревоги. В течение беременности ее беспокоили навязчивые страхи за благополучный исход беременности («Я очень боялась этой беременности из-за опыта прошлой»), однако, за психологической помощью она не обращалась. Отмечает, что в течение беременности получала необходимую помощь, но столкнулась со значительными трудностями в связи с ограниченными возможностями попасть на очный прием к гинекологу по месту жительства («В самой женской консультации творился ужас»), столкнулась с грубым и пренебрежительным отношением со стороны медицинского персонала («Все вокруг тревожные и раздражительные»). При поступлении в ПЦ по направлению из женской консультации столкнулась с ситуацией задержки результатов обследования на COVID-19 методом ПЦР, что привело к длительному ожиданию госпитализации. Тем не менее, пациентка отдельно подчеркивает максимальное содействие медицинского персонала ПЦ, а также одобряет действия врачей в попытках снизить вероятность преждевременных родов. Вовремя оказанная комплексная медицинская помощь в ОПБ позволила женщине справиться с тревогой и адаптироваться к условиям нахождения в стационаре.

Мать отмечает ежедневный тесный контакт с лечащим врачом и возможность получить полную информацию о состоянии здоровья ее ребенка, указывает свою удовлетворенность взаимодействием с медицинским персоналом на уровне 8 из 10 баллов. Для пациентки понятны ближайшие перспективы в стационарном лечении ребенка («Пока мы набираем вес», «Офтальмолог точно не может сказать про ретинопатию, нужно время»). Отмечает, что частота встреч с ребенком регламентирована режимом посещения отделения реанимации – ежедневно находится с ребенком в течение двух часов. В остальное время женщина пытается отвлечься от навязчивых переживаний («Звоню родным, смотрю сериалы») и оценивает свое эмоциональное состояние как конструктивное («Стараюсь держать себя в руках»). Мать беспокоит вопрос планирования времени посещения ребенка в стационаре после того, как ее выпишут, так как проживают территориально

далеко от места нахождения ПЦ. Сложным остается вопрос сцеживания для поддержания зондового питания ребенка грудным молоком. В процессе беседы с психологом отмечает, что получила ответы на свои вопросы о поддержании своего стабильного эмоционального состояния и хотела бы по возможности обратиться дополнительно за консультацией после выписки в случае необходимости.

**Типовая ситуация №3.** Пациентка, 29 лет, первая беременность и роды. Проживает в Санкт-Петербурге, замужем. В связи с эндокринологическими нарушениями в течение всей беременности находилась под наблюдением эндокринолога. На сроке в 37 гестационных недель произошло раннее излитие околоплодных вод, была госпитализирована в ПЦ, где проведена экстренная абдоминальная родоразрешающая операция. Со слов матери после первого грудного кормления у ребенка резко ухудшилось самочувствие, и он был переведен в отделение реанимации и интенсивной терапии для новорожденных. Более месяца ребенок находится в данном отделении и его состояние оценивается как стабильно тяжелое. Ребенку присвоен паллиативный статус. На момент интервью мать готовится к выписке.

Данная ситуация является наиболее сложной для оказания психологической помощи пациентке в силу ограниченных возможностей психологического ресурса женщины. Тяжелое соматическое состояние ребенка без установленных причин его возникновения, а также отсутствие понимания матерью прогнозов в лечении ребенка является значимым фрустрирующим фактором («Никто ничего не знает», «Я не знаю, что будет дальше и постоянно плачу»). Как и в предыдущем случае, частота встреч с ребенком регламентирована режимом посещения отделения реанимации с 14.00 до 16.00. Однако в связи с тяжестью состояния ребенка и сложностью переживаний матерью стрессовой ситуации медицинский персонал старается максимально содействовать в дополнительных контактах матери с ребенком вне установленного режима посещения. Мать отмечает тесное взаимодействие с лечащим врачом, который сообщает о всех деталях медицинского лечения ребенка в стационаре, однако, это не отвечает субъективной потребности женщины понять, что произошло с ее ребенком («Врачи делают все, что могут, но не понятно, что с ней случилось»). Свою удовлетворенность взаимодействием с медицинским персоналом пациентка указывает на уровне 9 из 10 баллов. Процесс планирования своих действий после выписки женщина сводит к решению вопроса сбора медицинских документов, необходимых для регулярного посещения ребенка. В процессе беседы с психологом отмечает, что получает необходимую психологическую поддержку («Я всю поддержку и помощь получаю от Вас»).

Женщина отмечает, что ограничительные меры в значительной степени влияли на процесс подготовки к родам: возникли сложности с получением направления из женской консультации для прохождения отборочной комиссии в ПЦ, лаборатория задерживала результаты обследования на COVID-19, что повышало тревогу и беспокойство у пациентки («Мне было сложно

*отслеживать информацию об ограничительных мерах. Я была во многих больницах и у всех всё по-разному»).*

### **Обсуждение**

Разбор типовых ситуации оказания медико-психологической помощи матерям новорожденных детей, находящихся на стационарном лечении в ПЦ, обозначил некоторые направления психологического сопровождения женщин.

Основной и первостепенной задачей психологической помощи матерям во всех типовых ситуациях является коррекция эмоционального состояния женщины в контексте принятия особенностей соматического статуса ее новорожденного ребенка (снижение уровня тревоги и фрустрации, а также коррекция иррационального чувства вины). Рождение ребенка с соматической патологией может запустить процесс горевания, имеющий стадийный характер течения и требующий помощи в поддержании психологического ресурса матери.

Решение данной задачи осложняется в ситуации преждевременных родов, когда наряду с переживаниями матери о состоянии и благополучии ребенка актуализируются переживания стрессовой ситуации родов. В данном случае дополнительное внимание в процессе оказания психологической помощи важно уделять вопросам содействия быстрой и качественной адаптации к ситуации рождения ребенка и необходимостью ухода за ним. Данная задача включает в себя важный аспект повышения родительской компетенции у матерей в вопросах развития и удовлетворения потребностей недоношенного ребенка.

Второй задачей является осуществление психологической поддержки матери в конструктивном взаимодействии с ребенком. С учетом того, что во всех типовых ситуациях дети сразу после рождения находились на стационарном лечении отдельно от матери, важным является оказание помощи в формировании взаимодействия с ребенком, что будет содействовать укреплению диадических связей и формированию привязанности между матерью и ребенком. Внимание необходимо уделить практикам заботы и ухода, которые в состоянии оказать мать: наладить процесс сцеживания для зондового питания ребенка, подобрать ребенку одежду. Мать может принести игрушку, которую с разрешения лечащего врача можно разместить рядом с ребенком. По возможности необходимо предоставлять регулярный телесный контакт ребенка с матерью (например, прикосновение ладонью) в случае отсутствия противопоказаний и пр. Организация деятельности матери по предоставлению помощи ее ребенку будет конструктивно влиять на ее адаптацию к актуальной ситуации нахождения ребенка на стационарном лечении, содействовать исполнению материнской роли и формированию ощущения своей значимости для ребенка.

Третьей задачей является содействие терапевтическому комплаенсу в период нахождения ребенка на стационарном лечении. В процессе психологического информирования необходимо сфокусировать внимание на адекватное восприятие матерью информации о состоянии здоровья ее ребенка, планов и прогнозов стационарного лечения. От точности понимания матерью

информации, получаемой от лечащего врача и медицинского персонала в целом, будет зависеть снижение ее тревоги и повышение психологического ресурса для выполнения рекомендаций врача.

Четвертой задачей психологической помощи матерям является обучение методам саморегуляции и самопомощи, которые могут быть крайне полезны после выписки из медицинского учреждения и в ситуации невозможности обратиться за специализированной психологической помощью. К таким методам могут относиться релаксационные и медитативные техники, упражнения дыхательной релаксации, концентрации и переключения внимания, а также методы снятия острых негативных эмоциональных состояний. Перед выпиской из стационара психолог может предоставить женщине письменные рекомендации, в перечень которых целесообразно включать информацию о специализированных службах, оказывающих раннюю медико-социальную и психологическую помощь семье при рождении ребенка с нарушениями здоровья.

В рамках оказания психологического сопровождения матерей в ситуации действия ограничительных мер, дополнительное внимание необходимо уделять рациональным методам снижения тревоги на разных этапах гестационного периода и в течение периода нахождения ребенка на стационарном лечении. В течение гестационного периода важно уточнять возможность дистанционного консультирования специалистов. В случае необходимости заранее определиться с учреждением родовспоможения и получать информацию о регламенте предоставления медицинской помощи в данном роддоме. В случае если проблема своевременного получения результатов обследования на COVID-19 для плановой госпитализации является актуальной и повышает уровень тревоги и фрустрации у пациентки, возможно рекомендовать обратиться за получением результатов в две лаборатории на усмотрение женщины. В ситуации нахождения новорожденного ребенка на стационарном лечении, матери может потребоваться поддержка семьи и близких, однако, в ситуации действия ограничительных мер посещение для родственников запрещено. Разумеется, что несмотря на отсутствие личного контакта с супругом и другими родственниками у женщины сохраняется возможность систематического общения с близкими благодаря доступности использования цифровых технологий. Это в определенной мере позволяет снижать эмоциональное напряжение и уровень тревоги матери. Однако в случаях экстренной госпитализации в стационар женщина оказывается не готова к такому развитию событий. Принципиальная невозможность непосредственного контакта с близкими, трудности в осуществлении передачи личных вещей, триангулярность взаимодействия и обмена информацией с врачами – эти и другие аспекты нахождения в стационаре в период действия ограничительных мер могут быть связаны с необходимостью оказания дополнительной поддержки и помощи специалистов, осуществляющих психологическое сопровождение пациентов в рамках учреждения родовспоможения.

## **Выводы**

На основе рассмотренных типовых ситуаций нахождения матерей с новорожденным ребенком на стационарном лечении в перинатальном центре и с учетом введения ограничительных мер в работу родовспомогательного учреждения можно обозначить следующие векторы психологического сопровождения:

1. Своевременное информирование пациенток о вводимых ограничениях, изменениях в маршрутизации, введении дополнительных мер и процедур, направленных на ограничение распространения эпидемии.

2. Психологическая коррекция состояния матерей, направленная на принятие соматического состояния ребенка.

3. Психологическое сопровождение в выстраивании конструктивного взаимодействия в системе мать – дитя, в том числе согласование с медицинским персоналом возможностей для более гибкого графика общения матери с ребенком в ситуации действия в ПЦ ограничительных мер.

4. Формирование и поддержка у матерей терапевтического комплаенса.

5. Обучение матерей методам саморегуляции и самопомощи для поддержания ресурсного состояния женщин, необходимого для осуществления качественной заботы о ребенке.

6. Обращение дополнительного внимания на повышение уровня тревоги у матерей в связи с введением ограничительных мер, а также оказание дополнительной специализированной психологической поддержки пациентам в условиях снижения возможности контактировать с родными и близкими.

### ***Литература:***

1. Василенко Т.Д., Воробьева М.Е. Качество взаимодействия матери и ребенка как фактор формирования здоровья // *Педиатр.* - 2016. - №7(1). - С. 151-157.

2. Германова Е. В. Смысловое переживание материнства как трансформация личности у женщин, родивших здоровых детей и детей с патологией. Теория и практика общественного развития // *Теория и практика общественного развития.* - 2014. - №15. - С. 151-157.

3. Ди Ренцо Д., Макацария А.Д., Цибизова В.И. и др. О принципах работы перинатального стационара в условиях пандемии коронавируса // *Вестник Российской академии медицинских наук.* - 2020. - №75(1). - С. 83-92.

4. Захарова Е.И. Развитие личности в ходе освоения родительской позиции // *Культурно-историческая психология.* - 2008. - №2. - С. 24–29.

5. Иванова О.А. Психологическое сопровождение матерей преждевременно рожденных детей в условиях перинатального центра // *Медицинская психология в России.* - 2019. - Т. 11, № 1. - С. 2. doi: 10.24411/2219-8245-2019-11020

6. Коргожа М.А. Динамика качества жизни женщин в послеродовом периоде // *Педиатр.* - 2017. - Т.8, - № 6. - С. 125-130. doi: 10.17816/PED86125-130

7. *Методические рекомендации “Организация оказания медицинской помощи беременным, роженицам, родильницам и новорожденным при новой коронавирусной инфекции COVID-19” Версия 1 (утв. Минздравом РФ, апрель 2020г.)* Доступен: [https://static1.rosminzdrav.ru/system/attachments/attaches/000/050/093/original/23042020\\_Preg\\_COVID-19\\_1\\_Final.pdf](https://static1.rosminzdrav.ru/system/attachments/attaches/000/050/093/original/23042020_Preg_COVID-19_1_Final.pdf) (дата обращения: 04.05.2021)

8. Орлова Е. В., Синевиц О. Ю. Организация и содержание психолого-педагогического сопровождения недоношенных младенцев на разных этапах выхаживания // *Мать и Дитя в Кузбассе*. - 2015. - №62(3). - С. 52-55.

9. Соловьева Е.П. Внутренняя материнская позиция: структура и содержание // *Перспективы науки*. - 2012. - № 3(32). - С. 411–414.

10. Сорокин В. М. Психологическое содержание реакций родителей на факт рождения больного ребенка // *Вестник Санкт-Петербургского университета*. - 2008. - №3. - С. 166–171.

11. Суслова Г. А. и др. Комплексная медицинская реабилитация новорожденных и недоношенных детей в условиях перинатального, консультативно-диагностического и многопрофильного центров // *Педиатр*. - 2017. - №Т. 8. – № S1. - С. M312-M313.

12. Хмилевская С. А. и др. Современное состояние проблемы выхаживания глубоко недоношенных детей // *Педиатр*. - 2017. - №8(2). - С. 81-88.

13. Щукина Е. Г., Соловьева С. Л. Самоорганизация системы «мать - дитя» под влиянием стресса // *Мир Психологии*. - 2008. - №4 (56). - С. 112–120.

14. Stephens AJ, Barton JR, Bentum NA, Blackwell SC, Sibai BM *General Guidelines in the Management of an Obstetrical Patient on the Labor and Delivery Unit during the COVID-19 Pandemic* // *Am J Perinatol*. - 2020. - №37. - P. 829–836.

#### **Literature:**

1. Vasilenko T.D., Vorobyeva M.E. *Quality of interaction between mother and child as a factor in the formation of health* // *Pediatrician*. - 2016. - №7(1). - P. 151-157.

2. Germanova E. V *Meaningful experience of motherhood as a transformation of personality in women who gave birth to healthy children and children with pathology. Theory and practice of social development* // *Theory and practice of social development*. - 2014. - №15. - P. 151-157.

3. Di Renzo D., Makatsaria A.D., Tsibizova V.I. et al. *On the principles of perinatal hospital operation in conditions of pandemic coronavirus* // *Bulletin of the Russian Academy of Medical Sciences*. - 2020. - №75(1). - P. 83-92.

4. Zakharova E. I. *The development of personality in the course of mastering the parental position* // *Cultural-historical psychology*. - 2008. - №2. - P. 24-29.

5. Ivanova O.A. *Psychological support of mothers of prematurely born children in the perinatal center* // *Medical Psychology in Russia*. - 2019. - T. 11, № 1. - P. 2. doi: 10.24411/2219-8245-2019-11020

6. Korgozha MA *Dynamics of quality of life of women in the postpartum period* // *Pediatr.* - 2017. - T.8, - № 6. - P. 125-130. doi: 10.17816/PED86125-130
7. *Methodical recommendations "Organization of medical care for pregnant women, women in labor, women in labor and newborns in new coronavirus infection COVID-19" Version 1* (approved by the Ministry of Health of the Russian Federation, April 2020) Available: [https://static1.rosminzdrav.ru/system/attachments/attaches/000/050/093/original/23042020\\_Preg\\_COVID-19\\_1\\_Final.pdf](https://static1.rosminzdrav.ru/system/attachments/attaches/000/050/093/original/23042020_Preg_COVID-19_1_Final.pdf) (date of reference: 04.05.2021)
8. Orlova E. V., Sinevich O. *Organization and content of psychological and pedagogical support of premature infants at different stages of nursing* // *Mother and Child in Kuzbass.* - 2015. - №62(3). - P. 52-55.
9. Solov'eva E.P. *Internal maternal position: structure and content* // *Perspectives of Science.* - 2012. - № 3(32). - P. 411-414.
10. Sorokin V. M. M. *The psychological content of parents' reactions to the birth of a sick child* // *Vestnik (Herald) of Saint Petersburg University.* - 2008. - №3. - P. 166-171.
11. Suslova G.A. et al. *Comprehensive medical rehabilitation of newborns and premature infants in perinatal, consultative-diagnostic and multidisciplinary centers* // *Pediatr.* - 2017. - №T. 8. - № S1. - P. M312-M313.
12. Hmylevskaya S. A et al. *The current state of the problem of nursing deeply premature infants* // *Pediatr.* - 2017. - №8(2). - P. 81-88.
13. Shchukina E. G., Solov'eva SL *Self-organization of the "mother-child" system under the influence of stress* // *World of Psychology.* - 2008. - №4 (56). - P. 112-120.
14. Stephens AJ, Barton JR, Bentum NA, Blackwell SC, Sibai BM *General Guidelines in the Management of an Obstetrical Patient on the Labor and Delivery Unit during the COVID-19 Pandemic* // *Am J Perinatol.* - 2020. - №37. - P. 829-836.