

## Подготовка к родам и сопровождение: связь с опытом родов

**Суарэз А.Д.**

ФГБОУ ВО «Московский государственный университет имени М.В. Ломоносова»  
(ФГБОУ ВО МГУ), г. Москва, Российская Федерация  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5935-2498>, e-mail: [anna.suarez.fig@gmail.com](mailto:anna.suarez.fig@gmail.com)

**Шрайбман Л.А.**

Межрегиональная общественная организация содействия практической,  
информационной и психологической поддержке семьи в беременности,  
родах и послеродовой период «Ассоциация профессиональных доул»  
(Ассоциация профессиональных доул), г. Новосибирск, Российская Федерация  
E-mail: [doula.nsk@gmail.com](mailto:doula.nsk@gmail.com)

**Якупова В.А.**

ФГБОУ ВО «Московский государственный университет имени М.В. Ломоносова»  
(ФГБОУ ВО МГУ), г. Москва, Российская Федерация  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9472-8283>, e-mail: [vera.a.romanova@gmail.com](mailto:vera.a.romanova@gmail.com)

Представлены материалы исследования эффективности подготовки к родам и индивидуального сопровождения родов в России. Обращается внимание на то, что подготовка к родам — распространенная практика со спорной эффективностью для психологического и физического благополучия женщин. Отмечается, что преимущества непрерывной поддержки в родах показаны в сотнях исследований, но ее реальная возможность значимо ниже. Целью проведенного авторами исследования было сравнение эффективности подготовки к родам и индивидуального сопровождения родов в контексте опыта родов (способа родов и опыта акушерского насилия) и его психологического восприятия (степени удовлетворенности родами и самочувствия женщин после родов) в России. Для этого в феврале—марте 2021 г. матери младенцев в возрасте 0—13 месяцев (N=1645) приняли участие в исследовании. Полученные результаты указывают на то, что подготовка к родам не имеет связи со способом родов, самочувствием женщины после родов и со степенью удовлетворенности опытом родов ( $p>0,70$ ). Женщины, которые рожали без поддержки, были менее удовлетворены своими родами, чаще сталкивались с акушерским насилием, их роды чаще проходили путем кесарева сечения, было худшее самочувствие после родов ( $p<0,001$ ). Таким образом, поддержка женщин во время родов — это безопасный способ улучшения опыта родов и качества жизни матерей в целом.

**Ключевые слова:** роды, подготовка к родам, сопровождение родов, доула, психологическое сопровождение родов, акушерское насилие, удовлетворенность родами.

---

**Финансирование.** Исследование выполнено при финансовой поддержке Российского научного фонда (РНФ) в рамках научного проекта № 22-18-00356 «ПТСР и послеродовая депрессия у матерей как фактор риска для эмоционально-когнитивного развития ребенка».

**Благодарности.** Авторы хотят выразить благодарность Анне Харченко за ее вклад в сбор данных и всем женщинам, принявшим участие в нашем исследовании.

**Для цитаты:** Суарез А.Д., Шрайбман Л.А., Якупова В.А. Подготовка к родам и сопровождение: связь с опытом родов // Психологическая наука и образование. 2023. Том 28. № 2. С. 70—82. DOI: <https://doi.org/10.17759/pse.2023280206>

# Childbirth Education and Support During Labour: Association with Birth Satisfaction

**Anna D. Suarez**

Lomonosov Moscow State University, Moscow, Russia

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5935-2498>, e-mail: [anna.suarez.fig@gmail.com](mailto:anna.suarez.fig@gmail.com)

**Liubov A. Shraibman**

Interregional Nonprofit Organization for Advocating for Practical, Informational, and Psychological Support for Families in Pregnancy, Labor & Birth, & Postpartum “Association of Professional Doulas” (INO “APD”), Novosibirsk, Russia

E-mail: [doula.nsk@gmail.com](mailto:doula.nsk@gmail.com)

**Vera A. Yakupova**

Lomonosov Moscow State University, Moscow, Russia

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9472-8283>, e-mail: [vera.a.romanova@gmail.com](mailto:vera.a.romanova@gmail.com)

Antenatal education is a common practice with disputable effects on women’s psychological and physical wellbeing. By contrast, there are hundreds of studies that confirm benefits of continuous support during labour, however, women have much less chances to have such support. The purpose of this study was to compare the effectiveness of antenatal education and individual labour support in the context of childbirth experience (the mode of birth and obstetric violence) and its psychological perception (birth satisfaction and physical wellbeing of women after childbirth) in Russia. The study was conducted in February—March 2021 and included mothers of infants aged 0—13 months (N=1645). We found that antenatal education had no direct association with the mode of birth, women’s physical wellbeing after childbirth and birth satisfaction ( $p>0,70$ ). Women who gave birth without individual labour support were less satisfied with their birth experience, more likely to experience obstetric violence, and more often gave birth via caesarean section ( $p<0,001$ ). Thus, labour support is a safe way to improve childbirth experience and maternal quality of life in general.

**Keywords:** labor and birth, childbirth education, labour support, doula, emotional support, obstetric violence, birth satisfaction.

---

**Funding.** The reported study was funded by Russian Science Foundation (RSF), project number 22-18-00356 (“PTSD and postpartum depression in mothers as a risk factor for the emotional and cognitive development of the child”).

**Acknowledgements.** The authors are grateful to Anna A. Kharchenko for assistance in data collection and to all participants of this study.

**For citation:** Suarez A.D., Shraibman L.A., Yakupova V.A. Childbirth Education and Support During Labour: Association with Birth Satisfaction. *Psikhologicheskaya nauka i obrazovanie = Psychological Science and Education*, 2023. Vol. 28, no. 2, pp. 70—82. DOI: <https://doi.org/10.17759/pse.2023280206> (In Russ.).

## Введение

Курсы подготовки к родам — распространенная практика, однако их эффективность в отношении влияния на возможные исходы родов остается предметом споров как из-за большого разнообразия обучающих программ и их неоднородности, так и из-за ошибки предвзятости публикации [18]. Так, например, два исследования, опубликованные в 2021 году, показывают противоречивые результаты: в одном из них в группе женщин, прошедших дородовую подготовку, статистически чаще роды проходили вагинально [17], тогда как в другом исследовании связь между подготовкой к родам и способом родоразрешения не обнаружили [33]. Более того, подготовка к родам может способствовать снижению риска акушерского насилия в родах — физического, сексуального и/или словесного оскорбления, запугивания, принуждения, унижения и/или нападения, которое совершается медицинским персоналом [35]. Однако имеющиеся на сегодня данные противоречивы. В частности, в Италии отсутствие дородовой подготовки на специальных курсах являлось фактором риска для акушерского насилия в родах [31], тогда как в Испании женщины, посещавшие подобные курсы, чаще сталкивались с насилием в родах [28].

Однако подготовка к родам, по некоторым данным, может способствовать улучшению долгосрочных психосоциальных исходов за счет снижения частоты неудовлетворенности родами у женщин, которая, в свою очередь, чаще ведет к послеродовой депрессии и посттравматическим стрессовым расстройствам [14; 19; 20]. Другой путь, по которому дородовая подготовка может повлиять на удовлетворенность родами — уменьшение несоответствия между ожиданиями от

носителем родов во время беременности и тем, что происходило в самих родах [22; 23].

В России и на постсоветском пространстве курсы подготовки к родам начали возникать в 1980-х годах и представляли собой закрытые сообщества родителей со схожими ценностями, в которых одна или несколько опытных мам, часто без медицинского/акушерского образования, брала на себя роль инструктора и готовила других участниц к родам [6]. Со временем и под влиянием изменившихся запросов со стороны беременных женщин такие курсы трансформировались в полноценные антенатальные школы и центры, которые соблюдают этический кодекс ведущих по подготовке к родам [6].

При этом в России слабо представлены исследования, рассматривающие влияние дородовой подготовки на исходы родов. Среди немногочисленных опубликованных в последнее время работ отечественных специалистов можно выделить только несколько публикаций на эту тему. В частности, в диссертации К.А. Силаева было показано, что она позволяет снизить частоту кесаревых сечений (КС), осложнений в родах (например, слабости родовой деятельности), улучшить материнские и перинатальные исходы [4]. Аналогичные результаты показаны и в работе, посвященной дородовой подготовке беременных с опытом КС к вагинальным родам с рубцом на матке: после комплексной дородовой подготовки повышается как число матерей, решивших предпринять попытку вагинальных родов с рубцом, так и число успешных вагинальных родов [11].

Преимущества непрерывной поддержки в родах, напротив, показаны в сотнях исследований на десятках тысяч женщин. В 2003 году был опубликован первый Кокрейновский обзор<sup>1</sup>, посвященный поддержке в родах, а в 2017 году

<sup>1</sup> Кокрейновские обзоры — это систематические обзоры первичных исследований в области здоровья человека, здравоохранения и политики здравоохранения, выполненные Кокрейновским сотрудничеством (<https://russia.cochrane.org/rus>).

вышло его очередное обновление [15]. В нем авторы рассмотрели данные 26 исследований и пришли к выводу, что женщины, получавшие непрерывную поддержку, получали множество преимуществ: у них чаще случались спонтанные вагинальные роды и реже — инструментальные роды и КС, им реже требовались фармакологические препараты для обезболивания родов [15]. Те мамы, на чьих родах был кто-то, кто заботился только об их комфорте, чаще были довольны родами и реже испытывали симптомы послеродовой депрессии. Наибольшие положительные эффекты были показаны для сопровождающих, которые не являются частью системы родовспоможения и не входили в круг знакомых женщины до беременности и родов [24]. Учитывая такое количество положительных эффектов от присутствия поддерживающей фигуры в родах, а также отсутствие каких бы то ни было побочных эффектов, и Американский колледж акушеров-гинекологов (ACOG), и Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) рекомендуют всем женщинам во время родов иметь непрерывную поддержку от того человека, которого они выбрали [12; 36]. Эмоциональный компонент доульской поддержки в родах включает в себя: разделение переживаний роженицы без осуждения, подбадривание, снятие тревоги с помощью дыхательных техник и информирования о процессе родов [21; 29].

В России присутствие партнера во время родов в роддоме стало законным лишь в 2012 году [16]. Однако небольшие роддома все еще могут запретить партнерам присутствовать на родах из-за отсутствия индивидуальных палат. Присутствие на родах кого-либо еще, например, доулы или индивидуальной акушерки, еще более осложнено. В большинстве роддомов возможность индивидуального сопровождения доулами/акушерками доступна только по платному контракту и недоступна в рамках обязательного медицинского страхования (ОМС). При этом родильные дома могут ограничивать доступ доулы в роддом, поскольку право женщины на доулу во время родов не гарантируется законом [5]. Таким образом, в России остро стоит проблема доступности непрерывной поддержки в родах. В то же время уже есть

исследования на российских выборках, показывающие положительные эффекты сопровождения родов: женщины, рожавшие с поддержкой, реже рожали путем КС, реже сталкивались с медицинскими процедурами и акушерским насилием во время родов [37].

Таким образом, целью данного исследования было изучение связи подготовки к родам и индивидуального сопровождения родов со следующими компонентами опыта родов: со способом родов, опытом акушерского насилия, степенью удовлетворенности родами, а также самочувствием женщины после родов в России.

### **Процедура, особенности выборки и способов исследования**

#### ***Процедура проведения опроса и участницы***

Исследование проходило с февраля по март 2021 года. Женщины получили приглашение принять участие в исследовании через тематические онлайн- и офлайн-сообщества, курсы подготовки к родам. Опрос проводился онлайн с помощью инструмента Тестограф. Участницы были включены в исследование, если на момент участия им было более 18 лет, они умели читать и писать по-русски и родили в течение 14 месяцев до начала исследования. В соответствии с этими критериями в опросе приняли участие 1645 матерей младенцев в возрасте 0—13 месяцев ( $M=6,93$ ).

Исследование было одобрено Этическим комитетом Российского психологического общества при Московском государственном университете имени М.В. Ломоносова. Всем участникам было предложено подписать информированное согласие с помощью онлайн-инструмента Тестограф перед заполнением анкеты. Исследование проводилось в соответствии с Хельсинкской декларацией ВМА.

#### ***Анкета о демографических данных, опыте беременности и родов*** ***Демографические характеристики***

В опросе участницы указали возраст на момент рождения ребенка, уровень образования (среднее/средне-специальное/выс-

шее), семейное положение (замужем/проживает совместно с партнером/не замужем), город, в котором проходили роды (Москва и столичный регион/другой город в России с населением >1 млн человек/другой город в России с населением <1 млн человек/страна СНГ/другая).

#### *Акушерско-медицинские характеристики*

В анкете был ряд вопросов, касающихся опыта родов. Среди них женщины указали, на каком сроке беременности произошли роды (количество недель), сколько времени прошло после родов (количество месяцев), какие по счету были роды, каким способом прошли роды (вагинальные/КС). Также была собрана информация о том, какой тип медицинского обслуживания был выбран участницами для своих родов (роды в роддоме по ОМС/роды в роддоме по контракту/домашние роды).

Кроме того, участниц просили сообщить, имело ли место акушерское насилие во время родов. Если ответ был положительный, мы просили женщин отметить, с каким видом акушерского насилия они столкнулись (медицинские процедуры без согласия и одобрения пациентки/вербальная агрессия/физическая агрессия (например, запрет двигаться, пить)/угрозы и обвинения/прием Кристеллера/отказ в обезболивании/игнорирование потребностей роженицы).

Участницы также оценили свое самочувствие после родов по 10-балльной шкале, где 1 — очень плохо, а 10 — превосходно.

#### *Индивидуальное сопровождение и подготовка к родам*

Затем мы собрали информацию об источниках поддержки во время родов (без сопровождения/партнер/доула или индивидуальная акушерка/партнер+доула или акушерка) и типе подготовки к родам (без подготовки/самостоятельная подготовка/специализированные курсы подготовки к родам/комбинированный тип, где участницы использовали несколько источников подготовки). Также участницам исследования за-

давали вопрос, удалось ли им осуществить план по организации сопровождения родов, составленный во время беременности.

#### **Опросник для изучения удовлетворенности родами**

Мы использовали русскоязычную версию скорректированного показателя Шкалы удовлетворенности родами (BSS-RI) для оценки уровня удовлетворенности родами [27]. Это короткий опросник, состоящий из 6 пунктов, для самостоятельного оценивания удовлетворенности опытом родов, где подшкалы отражают уровень стресса и беспокойства, чувство контроля и поддержку со стороны медицинского персонала. Для каждого вопроса используется 3-балльная шкала Лайкерта (диапазон 0—2, где 0 означает «нет», 1 означает «частично» и 2 означает «да»). Минимальный балл по результатам этого опросника — 0, максимальный — 12. В данном исследовании коэффициент Кронбаха для этой методики составил  $\alpha=0,805$ .

#### **Статистический анализ**

Мы исследовали связь типа сопровождения родов и подготовки к родам с компонентами опыта родов, выраженными в метрических переменных (уровнем удовлетворенности родами, количеством видов акушерского насилия и самочувствием после родов), с помощью дисперсионного анализа.

Ассоциацию между типом сопровождения родов и типом подготовки к родам и компонентами опыта родов, выраженными в качественных переменных (способ родов и факт столкновения с акушерским насилием), мы изучали с помощью Хи-квадрата Пирсона.

Акушерское насилие анализировалось как качественная переменная (факт столкновения с акушерским насилием) и как метрическая переменная — общее число видов акушерского насилия, с которым столкнулась женщина в родах.

Все статистические процедуры проводились с поправкой на ковариаты (возраст матери на момент рождения ребенка, время, которое прошло с момента родов, срок

беременности на момент родов) и случайные факторы (город, в котором прошли роды, уровень образования, семейное положение).

Статистический анализ выполнен с использованием программного обеспечения SPSS 25.

### Результаты

Основные характеристики выборки представлены в репозитории OSF по ссылке: <https://osf.io/trvh4>. Большинство участниц данного исследования замужем (94%), имеют высшее образование (91,8%), их роды прошли в крупных городах России с населением более 1 млн человек (60,2%). Для большинства женщин роды были первые (59%), проходили в роддоме по ОМС (62%) и прошли вагинально (69%). 58% участниц не удалось осуществить планы по сопровождению родов в связи с коронавирусными ограничениями. Более четверти женщин столкнулись как минимум с одним из видов акушерского насилия (27,7%), из них большинство в виде вербальной агрессии и хамства (15,6%). Две трети участниц указали, что готовились к родам в той или иной форме (75,1%), наиболее популярной была самостоятельная подготовка (45,2%). Абсолютное большинство участниц рожали без поддержки (73%).

### Связь типа подготовки к родам и опыта родов

Мы выделили 4 группы подготовки к родам: отсутствие подготовки, самостоятельная подготовка, курсы по подготовке к родам и комбинированный вариант (женщина готовилась несколькими способами одновременно). Также анализировалось в целом наличие подготовки к родам и ее отсутствие. Не было выявлено значимой связи между уровнем удовлетворенности родами и способом подготовки к родам ( $F=0,151$  (3; 10, 263),  $p=0,70$ ). Наличие подготовки к родам не оказалось значимо связано со способом родов (Pearson Chi-Square=3,201,(3),  $p=0,074$ ). Также не обнаружено статистически значимой связи между способом подготовки к родам и оценкой физического самочувствия после родов ( $F=10,192$  (3; 7, 637),  $p=0,72$ ).

Результаты показывают наличие статистически значимой связи между количеством видов акушерского насилия, с которыми женщина столкнулась в родах, и подготовкой к родам ( $F=12,438$  (3; 0,654),  $p<0,001$ ). Наиболее низкое среднее количество акушерского насилия было в группе женщин, которые не готовились к родам (табл. 1).

### Связь индивидуального сопровождения родов с опытом родов

По итогам обработки данных было выделено 4 вида сопровождения родов: без

Таблица 1

**Средние значения основных переменных в зависимости от формы подготовки к родам**

Вид подготовки к родам	Удовлетворенность родами (диапазон 0-12) Среднее/Стандартное отклонение	Акушерское насилие (диапазон 0-4) Среднее/Стандартное отклонение	Самочувствие после родов (диапазон 0-10) Среднее/Стандартное отклонение
Без подготовки	7,83 / 3,18	0,24 / 0,59	6,27 / 2,74
Самостоятельно	7,48 / 3,25	0,43 / 0,83	6,33 / 2,80
На курсах	7,78 / 3,05	0,45 / 0,84	6,44 / 2,78
Смешанный вариант подготовки	7,59 / 3,37	0,67 / 1,03	6,58 / 2,72

сопровождения; с партнером; с партнером и индивидуальной акушеркой или доулой; с индивидуальной акушеркой или доулой (табл. 2). Уровень удовлетворенности родами значимо различается в зависимости от вида сопровождения ( $F=13,094$ , (3; 9,819),  $p<0,001$ ). Наиболее низкие средние показатели удовлетворенности родами наблюдались в группе женщин, роды которых проходили без сопровождения (табл. 2). Значимо чаще с акушерским насилием сталкиваются женщины, которые рожали без сопровождения (Pearson Chi-Square= $21,483$ , (3),  $p<0,001$ ). Количество видов акушерского насилия, с которыми женщина столкнулась в родах, также значимо различается по группам ( $F=9,910$  (3; 0,648),  $p<0,001$ ): наибольшее среднее количество видов акушерского насилия было обнаружено в группе женщин, рожавших без сопровождения (табл. 2).

Наличие сопровождения статистически значимо связано со способом родов (Pearson Chi-Square= $25,731$ , (3),  $p<0,001$ ). Частота КС родов была выше среди женщин, у которых не было сопровождения в родах (Pearson Chi-Square= $4,484$  (3),  $p=0,034$ ).

Уровень оценки женщиной своего самочувствия после родов также коррелирует с видом сопровождения родов ( $F=6,534$ , (3; 7,560),  $p<0,001$ ): наиболее высокий средний балл мы отметили в группе с сопровожде-

нием индивидуальной акушерки или доулы (табл. 2).

### Обсуждение результатов

Это первое исследование в России, где в рамках одной когорты изучались одновременно подготовка к родам и индивидуальное сопровождение во время родов, таким образом позволяя сравнить их эффект на способ родов, количество видов акушерского насилия во время родов, удовлетворенность родами и самочувствие женщин после родов.

Мы не обнаружили статистически значимой связи между подготовкой к родам, удовлетворенностью родами и исходами родов, что согласуется с исследованием из Испании [13]. Авторы этой работы предположили, что это может быть связано с высокой медикализацией родов в Испании, где подготовка к родам не может повлиять на культуру родов и действия медицинского персонала. В России система родовспоможения также не всегда учитывает пожелания женщины в родах и остается достаточно медикализованной [10; 32], на что указывает исследование предыдущего года на российской выборке, где 84,6% женщин отметили по крайней мере одну медицинскую процедуру в родах [37]. Под медикализацией родов понимается высокая частота использования медицинских вмешательств, в том числе для реше-

Таблица 2

#### Средние значения основных переменных в зависимости от формата сопровождения родов

Формат сопровождения родов	Удовлетворенность родами (диапазон 0—12) Среднее/Стандартное отклонение	Акушерское насилие (диапазон 0—4) Среднее/Стандартное отклонение	Самочувствие после родов (диапазон 0—10) Среднее/Стандартное отклонение
Не было	7,33 / 3,32	0,49 / 0,89	6,18 / 2,80
Партнер	8,24 / 2,83	0,25 / 0,54	6,81 / 2,60
Партнер + индивидуальная акушерка или доула	8,52 / 2,97	0,20 / 0,50	6,91 / 2,79
Индивидуальная акушерка или доула	8,67 / 2,62	0,23 / 0,55	6,99 / 2,55

ния немедицинских проблем, интенсивный медицинский контроль за родами [9; 30].

При этом позитивная роль психологического компонента подготовки к родам для исходов родов и освоения новой роли показана в нескольких исследованиях [2; 3]. Также подготовка к родам может служить ориентировочной основой деятельности для новой роли родителя [1]. В данном исследовании мы не изучали содержание различных курсов подготовки к родам, однако оно может сильно различаться и варьироваться от занятий при роддоме до традиционных «женских кругов», предоставляющих информацию на основе доказательной медицины или этнонауки [7]. Таким образом, необходимо дальнейшее, более детальное изучение качества различных моделей подготовки к родам и возможностей их влияния на удовлетворенность родами и субъективное восприятие женщинами своего опыта родов.

Важно отметить, что, по нашим данным, женщины, которые готовились к родам каким бы то ни было способом, чаще сталкивались с акушерским насилием. Однако, скорее всего, это не связано с повышением риска столкновения с насилием для тех, кто готовится к родам, а указывает на то, что они чаще распознают акты насилия по отношению к себе. К сожалению, даже при наличии знаний о своих правах женщины во время родов находятся в очень уязвимой позиции и часто не могут противостоять насильственным действиям медицинского персонала [32]. Дальнейшее просвещение на тему корректного общения с пациентами и гуманизации родов крайне необходимо в России и мире.

Индивидуальное сопровождение во время родов удалось получить чуть больше четверти (27%) участниц. Это связано в первую очередь с тем, что сбор данных пришелся на период пандемии коронавируса COVID-19, когда многие роддома и родильные отделения по всему миру ограничивали возможность непрерывного сопровождения женщин в родах в стремлении сдержать распространение вируса и оградить беременных женщин и новорожденных от потенци-

альной опасности для их жизни и здоровья [8]. Вероятно, поэтому большее значение, согласно нашим данным, имеет наличие реального сопровождения в родах. В отличие от подготовки к родам, наличие индивидуального сопровождения было связано со всеми изучаемыми факторами. Женщины, которые рожали без поддержки, были менее удовлетворены своими родами, чаще сталкивались с акушерским насилием, их роды чаще проходили путем КС и было худшее самочувствие после родов. Таким образом, немедицинская поддержка женщин во время родов — это безопасный способ снижения количества КС родов, случаев акушерского насилия и улучшения опыта родов и качества жизни матерей в целом. На основании полученных данных можно сделать предположение о том, что присутствие близкого человека или помогающего специалиста непосредственно в родах обладает большим поддерживающим эффектом для женщины, поскольку в ситуации стресса возникают сложности с применением навыков и знаний, полученных на курсах по подготовке к родам. Есть данные о том, что женщины, которые рожают с поддержкой, чаще получают поддержку и с грудным вскармливанием, что является большим вкладом в здоровье и развитие детей [26]. Наши данные показывают, что необходимо уделять внимание не только медицинской помощи, но и психологическому комфорту женщины в родах.

Интересно отметить, что в нашем исследовании самые высокие баллы по шкалам удовлетворенности родами и самочувствия после родов поставили женщины, которые рожали в сопровождении доулы/индивидуальной акушерки. Эти результаты соответствуют предыдущим данным, где наибольшие положительные эффекты были при сопровождении женщинами, не являющимися медицинскими работниками роддома или кем-то из круга знакомых роженицы до беременности [24]. Существуют работы, в которых анализируется психологический компонент поддержки в родах, и женщины отмечают ценность непрерывного присутствия другого человека, эмоциональной поддержки

без осуждения, возможности разделить свои переживания, что способствует снижению тревоги [15; 25; 33]. Таким образом, важной задачей специалистов перинатальной сферы, родильных домов и общества в целом должно стать обеспечение возможности непрерывной индивидуальной поддержки в родах, причем не только партнером/отцом ребенка, но любым человеком по выбору женщины, в том числе индивидуальной акушеркой или доулой.

### Выводы

В целом можно говорить о том, что изучение связи подготовки к родам и индивидуального сопровождения во время родов с исходом родов и субъективным опытом женщин показало следующее: 1) подготовка к родам не имеет прямой связи со степенью удовлетворенности опытом родов и их исходами; 2) однако обнаружена тенденция, при которой женщины, которые готовятся к родам, чаще замечают примеры недопустимого по отношению к ним поведения со стороны медицинских работников, а именно — акушерского насилия. Это может свидетельствовать о том, что обследуемые нами женщины все больше вовлечены в процесс своих родов, осведомлены о своих правах и хотят уважительного отношения к себе. Наши результаты позволяют говорить о том, что индивидуальное сопровождение во время родов имеет большое значение в существенном улучшении опыта родов и их исходов. Немедицинская поддержка имеет потенциал снизить количество КС родов, количество примеров акушерского насилия и улучшить физическое состояние и качество жизни матерей в целом.

### Литература

1. Захарова Е.И. Представление о характере социальной роли, как средство ориентировки в ее исполнении // Культурно-историческая психология. 2012. № 4(8). С. 38—41.
2. Захарова Е.И. Родительство как возрастнопсихологический феномен: Автореф. дисс. ... док. психол. наук. М., 2017. 46 с.
3. Ланцбург М.Е. Роль психологической подготовки и поддержки в реализации

Таким образом, важной задачей специалистов перинатальной сферы, родильных домов и общества в целом должно стать обеспечение возможности непрерывной индивидуальной поддержки в родах, причем не только партнером, но любым человеком по выбору женщины, в том числе индивидуальной акушеркой или доулой.

### Ограничения и перспективы дальнейшего исследования

Главным ограничением нашего исследования является способ сбора данных, а именно — заполнение анонимной формы онлайн. У исследователей и участниц не было прямых контактов, что может ограничивать уровень доверия участниц к авторам, а следовательно, сказаться на уровне честности в их ответах. Во-вторых, все данные основаны на самоотчетах, без медицинских данных, таких как выписки из медицинских карт. Наконец, третье значимое ограничение касается особенностей нашей выборки, где большинство участниц замужем, имеют высшее образование и проживают в больших городах России, что ограничивает возможность генерализации результатов на другие группы населения.

Важным направлением дальнейшего исследования может быть детализация содержания курсов подготовки и самостоятельной подготовки к родам и изучение значения различных их компонентов для уровня удовлетворенности родами. Также психологические компоненты поддержки в родах нуждаются в более детальном изучении.

Доступ к медицинским данным о родах позволил бы делать более основательные выводы на основе полученных результатов.

родительских функций // Психологическая наука и образование. 2011. № 1(16). С. 15—26.

4. Манухин И.Б., Силаев К.А., Вученович Ю.Д. Влияние современной методики дородовой психопрофилактической подготовки беременных и альтернативных способов вагинального родоразрешения на течение и исход родов // Акушерство и гинекология. 2018. № 2. С. 115—119. DOI:10.18565/aig.2018.2.115-119

5. Ожиганова А.А. «Активное недоверие» врачам: случай юридического сопровождения родов // Сибирские исторические исследования. 2020. № 4. С. 195—216. DOI:10.17223/2312461X/30/10
6. Ожиганова А.А. История российского движения за домашние роды и осознанное родительство (1980-е годы—настоящее время) // Медицинская антропология и биоэтика. 2019. № 17(1). С. 93—105. DOI:10.33876/2224-9680/2019-1-17/05
7. Ожиганова А.А. «Сознательные» родители и пациенты: Что изучают на курсах подготовки к родам // Журнал Исследований Социальной Политики. 2022. № 2. С. 229—246. DOI:10.17323/727-0634-2022-20-2-229-246
8. Ожиганова А.А., Молодцова М.О. Роды в условиях карантина: позиция доулы // Медицинская антропология и биоэтика. 2020. № 19(1). С. 158—173. DOI:10.33876/2224-9680/2020-1-19/09
9. Темкина А.А. Медикализация репродукции и родов: борьба за контроль // Журнал исследований социальной политики. 2014. № 3(12). С. 321—336.
10. Шалыгина Н.В. Современное родовспоможение в России как социокультурный феномен (методологические подходы к изучению) // Медицинская антропология и биоэтика. 2019. № 1(17). С. 145—167. DOI:10.33876/2224-9680/2019-1-17/07
11. Шевцова Е.П., Мирошников А.Е., Шатилова Ю.А., Жаркин Н.А. Комплексная подготовка беременных с рубцом на матке к вагинальным родам // Архив акушерства и гинекологии им. В.Ф. Снегирева. 2019. № 6(1). С. 38—42. DOI:10.18821/2313-8726-2019-6-1-38-42
12. American College of Obstetricians and Gynecologists (College), Society for Maternal-Fetal Medicine, Caughey A.B., Cahill A.G., Guise J.M., Rouse D.J. Safe prevention of the primary cesarean delivery // American journal of obstetrics and gynecology. 2014. Vol. 210(3). P. 179—193. DOI:10.1016/j.ajog.2014.01.026
13. Artieta-Pinedo I. et al. The benefits of antenatal education for the childbirth process in Spain // Nursing Research. 2010. Vol. 59(3). P. 194—202. DOI:10.1097/NNR.0b013e3181dbbb4e
14. Bell A.F., Andersson E. The birth experience and women's postnatal depression: A systematic review // Midwifery. 2016. Vol. 39. P. 112—123. DOI:10.1016/j.midw.2016.04.014
15. Bohren M.A. et al. Continuous support for women during childbirth // The Cochrane database of systematic reviews. 2017. Vol. 7(7). P. CD003766. DOI:10.1002/14651858.CD003766.pub6
16. Borozdina E., Novkunsкая A. Patient-centered care in Russian maternity hospitals: Introducing a new approach through professionals' agency // Health (London, England: 1997). 2022. Vol. 26(2). P. 200—220. DOI:10.1177/1363459320925871
17. Çankaya S., Şimşek B. Effects of Antenatal Education on Fear of Birth, Depression, Anxiety, Childbirth Self-Efficacy, and Mode of Delivery in Primiparous Pregnant Women: A Prospective Randomized Controlled Study // Clinical Nursing Research. 2021. Vol. 30(6). P. 818—829. DOI:10.1177/1054773820916984
18. Ferguson S., Davis D., Browne J. Does antenatal education affect labour and birth? A structured review of the literature // Women Birth. 2013. Vol. 26(1). E5-8. DOI:10.1016/j.wombi.2012.09.003
19. Ford E., Ayers S., Wright D.B. Measurement of maternal perceptions of support and control in birth (SCIB) // Journal of women's health. 2009. Vol. 18(2). P. 245—252. DOI:10.1089/jwh.2008.0882
20. Garthus-Niegel S., von Soest T., Vollrath M.E., Eberhard-Gran M. The impact of subjective birth experiences on post-traumatic stress symptoms: a longitudinal study // Archives of Women's Mental Health. 2013. Vol. 16. P. 1—10. DOI:10.1007/s00737-012-0301-3
21. Gilliland A.L. After praise and encouragement: Emotional support strategies used by birth doulas in the USA and Canada // Midwifery. 2011. Vol. 27. № 4. P. 525—531.
22. Goodman P., Mackey M.C., Tavakoli A.S. Factors related to childbirth satisfaction // Journal of advanced nursing. 2004. Vol. 46(2). P. 212—219. DOI:10.1111/j.1365-2648.2003.02981.x
23. Hauck Y., Fenwick J., Downie J., Butt J. The influence of childbirth expectations on Western Australian women's perceptions of their birth experience // Midwifery. 2007. Vol. 23(3). P. 235—247. DOI:10.1016/j.midw.2006.02.002
24. Hodnett E.D., Gates S., Hofmeyr G.J., Sakala C. Continuous support for women during childbirth // Cochrane Database Syst Rev. 2013. Vol. 7. CD003766. DOI:10.1002/14651858.CD003766.pub5
25. Hofmeyr G.J. et al. Companionship to modify the clinical birth environment: effects on progress and perceptions of labour, and breastfeeding // Br J Obstet Gynaecol. 1991. Vol. 98. № 8. P. 756—764.
26. McFadden A. et al. Support for healthy breastfeeding mothers with healthy term babies // The Cochrane database of systematic reviews. 2017. Vol. 2(2). P. CD001141. DOI:10.1002/14651858.CD001141.pub5
27. Martin C.R., Hollins Martin C., Redshaw M. The Birth Satisfaction Scale-Revised Indicator (BSS-RI) // BMC Pregnancy Childbirth. 2017. Vol. 17. P. 277. DOI:10.1186/s12884-017-1459-5
28. Martinez-Galiano J.M., Martinez-Vazquez S., Rodriguez-Almagro J., Hernandez-Martinez A. The magnitude of the problem of obstetric violence and its associated factors: A cross-sectional study // Women and birth: journal of the Australian College of Midwives. 2021. Vol. 34(5). P. 526—536. DOI:10.1016/j.wombi.2020.10.002

29. *Pascali-Bonaro D., Kroeger M.* Continuous female companionship during childbirth: a crucial resource in times of stress or calm // *Journal of Midwifery & Women's Health*. 2004. Vol. 49. № 4. Supplement. P. 19—27.

30. *Sabetghadam S. et al.* Assessment of Medicalization of Pregnancy and Childbirth in Low-risk Pregnancies: A Cross-sectional Study // *Int J Community Based Nurs Midwifery*. 2022. Vol. 10. № 1. P. 64—73.

31. *Scandurra C. et al.* Obstetric violence in a group of Italian women: socio-demographic predictors and effects on mental health // *Culture, health & sexuality*. 2021. P. 1—15. DOI:10.1080/13691058.2021.1970812

32. *Temkina A., Litvina D., Novkunskaya A.* Emotional styles in Russian maternity hospitals: juggling between khamstvo and smiling // *Emotions and Society*. 2021. Vol. 3(1). P. 95—113. URL: <https://bristoluniversitypressdigital.com/view/journals/emsoc/3/1/article-p95.xml> (дата обращения: 12.10.2022).

33. *Thurston L.A.F. et al.* Improving birth and breastfeeding outcomes among low resource women

in Alabama by including doulas in the interprofessional birth care team // *Journal of Interprofessional Education & Practice*. 2019. Vol. 17. P. 100278.

34. *Uslu Yuvaci H. et al.* Effects of antepartum education on worries about labor and mode of delivery // *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynaecology*. 2021. Vol. 42(3). P. 228—234. DOI:10.1080/0167482X.2020.1725465

35. World Health Organization. The prevention and elimination of disrespect and abuse during facility-based childbirth: WHO statement [Электронный ресурс] // World Health Organization. 2014. URL: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/134588> (дата обращения: 12.10.2022).

36. World Health Organisation. WHO Recommendations: Intrapartum Care for a Positive Childbirth Experience [Электронный ресурс] // World Health Organization. 2018. URL: <https://www.who.int/reproductivehealth/intrapartum-care/en/> (дата обращения: 12.10.2022).

37. *Yakupova V., Suarez A.* Postpartum PTSD and birth experience in Russian-speaking women // *Midwifery*. 2022. Vol. 112. P. 103385. DOI:10.1016/j.midw.2022.103385

## References

1. Zakharova E.I. Predstavlenie o kharaktere sotsial'noi roli, kak sredstvo orientirovki v ee ispolnenii [Individual Notions of Social Role Characteristics as Means of Orientation]. *Kul'turno-istoricheskaya psikhologiya [Cultural-Historical Psychology]*, 2012. Vol. 8, no. 4, pp. 38—41. (In Russ.).

2. Zakharova E.I. Roditel'stvo kak vozrastno-psikhologicheskii fenomen: Avtoref. dis. ... dok. psikh. nauk. [Parenthood as developmental psychological phenomenon Dr. Sci. (Psychology) Thesis]. Moscow, 2017. 46 p. (In Russ.).

3. Lantsburg M.E. Rol' psikhologicheskoi podgotovki i podderzhki v realizatsii roditel'skikh funktsii [The Role of Psychological Training and Support in the Implementation of Parenting Functions]. *Psikhologicheskaya nauka i obrazovanie [Psychological Science and Education]*, 2011. Vol. 16, no. 1, pp. 15—26. (In Russ.).

4. Manukhin I.B., Silaev K.A., Vuchenovich Yu.D. Vliyanie sovremennoi metodiki dorodovoi psikhoprofilakticheskoi podgotovki beremennykh i al'ternativnykh sposobov vaginal'nogo dorodazresheniya na techenie i iskhod rodov [Influence of modern methods of prenatal psychoprophylactic preparation of pregnant women and alternative methods of vaginal delivery on the course and outcome of labor]. *Akusherstvo i ginekologiya [Obstetrics and Gynecology]*, 2018, no. 2, pp. 115—119. DOI:10.18565/aig.2018.2.115-119 (In Russ.).

5. Ozhiganova A.A. "Aktivnoe nedoverie" vracham: sluchai yuridicheskogo soprovozhdeniya rodov [Active

mistrust' of doctors: A case study of legal support during childbirth]. *Sibirskie istoricheskie issledovaniya [Siberian Historical Research]*, 2020, no. 4, pp. 195—216. DOI:10.17223/2312461X/30/10 (In Russ.).

6. Ozhiganova A.A. Istoriya rossiiskogo dvizheniya za domashnie rody i osoznannoe roditel'stvo (1980-e gody—nastoyashchee vremya) [History of the Russian Movement for Home Birth and Attachment Parenting (from 1980s to Present Time)]. *Meditsinskaya antropologiya i bioetika [Medical anthropology and bioethics]*, 2019. Vol. 17, no. 1, pp. 93—105. DOI:10.33876/2224-9680/2019-1-17/05 (In Russ.).

7. Ozhiganova A.A. "Soznatel'nye" roditeli i patsienty: Chto izuchayut na kursakh podgotovki k rodam ["Conscious" parents and patients: what they are learning at the childbirth preparation courses?]. *Zhurnal Issledovaniy Sotsial'noi Politiki [The Journal of Social Policy Studies]*, 2022, no. 2, pp. 229—246. DOI:10.17323/727-0634-2022-20-2-229-246 (In Russ.).

8. Ozhiganova A.A., Molodtsova M.O. Rody v usloviyakh karantina: pozitsiya douly [Birth during Quarantine: Doula's Stance]. *Meditsinskaya antropologiya i bioetika [Medical anthropology and bioethics]*, 2020. Vol. 19, no. 1, pp. 158—173. DOI:10.33876/2224-9680/2020-1-19/09 (In Russ.).

9. Temkina A.A. Medikalizatsiya reproduksii i rodov: bor'ba za kontrol' [Medicalization of the reproduction and childbirth: a struggle for control]. *Zhurnal issledovaniy sotsial'noi politiki [The Journal of Social Policy Studies]*, 2014. Vol. 12, no. 3, pp. 321—336. (In Russ.).

10. Shalygina N.V. Sovremennoe rodovspomozhenie v Rossii kak sotsiokul'turnyi fenomen (metodologicheskie podkhody k izucheniyu) [Modern maternal healthcare in Russia as a socio-cultural phenomenon (methodological research approaches)]. *Meditsinskaya antropologiya i bioetika [Medical Anthropology and Bioethics]*, 2019. Vol. 19, no. 1, pp. 145—167. DOI:10.33876/2224-9680/2019-1-17/07 (In Russ.).
11. Shevtsova E.P., Miroshnikov A.E., Shatilova Yu.A., Zharkin N.A. Kompleksnaya podgotovka beremennykh s rubtsom na matke k vaginal'nym rodam [Integrated preparation of pregnant woman with a uterine scar to vaginal parturition]. *Arkhiv akusherstva i ginekologii im. V.F. Snegireva [V.F. Snegirev Archives of Obstetrics and Gynecology]*, 2019. Vol. 6, no. 1, pp. 38—42. DOI:10.18821/2313-8726-2019-6-1-38-42 (In Russ.).
12. American College of Obstetricians and Gynecologists (College), Society for Maternal-Fetal Medicine, Caughey A.B., Cahill A.G., Guise J.M., Rouse D.J. Safe prevention of the primary cesarean delivery. *American journal of obstetrics and gynecology*, 2014. Vol. 210, no. 3, pp. 179—193. DOI:10.1016/j.ajog.2014.01.026
13. Artieta-Pinedo I. et al. The benefits of antenatal education for the childbirth process in Spain. *Nursing Research*, 2010. Vol. 59(3), pp. 194—202. DOI:10.1097/NNR.0b013e3181dbbb4e
14. Bell A.F., Andersson E. The birth experience and women's postnatal depression: A systematic review. *Midwifery*, 2016. Vol. 39, pp. 112—123. DOI:10.1016/j.midw.2016.04.014
15. Bohren M.A. et al. Continuous support for women during childbirth. *The Cochrane database of systematic reviews*, 2017. Vol. 7(7), pp. CD003766. DOI:10.1002/14651858.CD003766.pub6
16. Borozdina E., Novkunskaia A. Patient-centered care in Russian maternity hospitals: Introducing a new approach through professionals' agency. *Health (London, England: 1997)*, 2022. Vol. 26(2), pp. 200—220. DOI:10.1177/1363459320925871
17. Çankaya S., Şimşek B. Effects of Antenatal Education on Fear of Birth, Depression, Anxiety, Childbirth Self-Efficacy, and Mode of Delivery in Primiparous Pregnant Women: A Prospective Randomized Controlled Study. *Clinical Nursing Research*, 2021. Vol. 30, no. 6, pp. 818—829. DOI:10.1177/1054773820916984
18. Ferguson S., Davis D., Browne J. Does antenatal education affect labour and birth? A structured review of the literature. *Women Birth*, 2013. Vol. 26(1). E5-8. DOI:10.1016/j.wombi.2012.09.003
19. Ford E., Ayers S., Wright D.B. Measurement of maternal perceptions of support and control in birth (SCIB). *Journal of women's health*. 2009. Vol. 18, no. 2, pp. 245—252. DOI:10.1089/jwh.2008.0882
20. Garthus-Niegel S., von Soest T., Vollrath M.E., Eberhard-Gran M. The impact of subjective birth experiences on post-traumatic stress symptoms: a longitudinal study. *Archives of Women's Mental Health*, 2013. Vol. 16, pp. 1—10. DOI:10.1007/s00737-012-0301-3
21. Gilliland A.L. After praise and encouragement: Emotional support strategies used by birth doulas in the USA and Canada. *Midwifery*, 2011. Vol. 27, no. 4, pp. 525—531.
22. Goodman P., Mackey M.C., Tavakoli A.S. Factors related to childbirth satisfaction. *Journal of advanced nursing*, 2004. Vol. 46(2), pp. 212—219. DOI:10.1111/j.1365-2648.2003.02981.x
23. Hauck Y., Fenwick J., Downie J., Butt J. The influence of childbirth expectations on Western Australian women's perceptions of their birth experience. *Midwifery*, 2007. Vol. 23(3), pp. 235—247. DOI:10.1016/j.midw.2006.02.002
24. Hodnett E.D., Gates S., Hofmeyr G.J., Sakala C. Continuous support for women during childbirth. *Cochrane Database Syst Rev*, 2013. Vol. 7. CD003766. DOI:10.1002/14651858.CD003766.pub5
25. Hofmeyr G.J. et al. Companionship to modify the clinical birth environment: effects on progress and perceptions of labour, and breastfeeding. *Br J Obstet Gynaecol*, 1991. Vol. 98, no. 8, pp. 756—764.
26. McFadden A. et al. Support for healthy breastfeeding mothers with healthy term babies. *The Cochrane database of systematic reviews*, 2017. Vol. 2(2), pp. CD001141. DOI:10.1002/14651858.CD001141.pub5
27. Martin C.R., Hollins Martin C., Redshaw M. The Birth Satisfaction Scale-Revised Indicator (BSS-RI). *BMC Pregnancy Childbirth*, 2017. Vol. 17, p. 277. DOI:10.1186/s12884-017-1459-5
28. Martinez-Galiano J.M., Martinez-Vazquez S., Rodriguez-Almagro J., Hernández-Martinez A. The magnitude of the problem of obstetric violence and its associated factors: A cross-sectional study. *Women and birth: journal of the Australian College of Midwives*, 2021. Vol. 34(5), pp. 526—536. DOI:10.1016/j.wombi.2020.10.002
29. Pascali-Bonaro D., Kroeger M. Continuous female companionship during childbirth: a crucial resource in times of stress or calm. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 2004. Vol. 49, no. 4, Supplement, pp. 19—27.
30. Sabetghadam S. et al. Assessment of Medicalization of Pregnancy and Childbirth in Low-risk Pregnancies: A Cross-sectional Study. *Int J Community Based Nurs Midwifery*, 2022. Vol. 10, no. 1, pp. 64—73.
31. Scandurra C. et al. Obstetric violence in a group of Italian women: socio-demographic predictors and effects on mental health. *Culture, health & sexuality*, 2021, pp. 1—15. DOI:10.1080/13691058.2021.1970812

32. Temkina A., Litvina D., Novkunskaia A. Emotional styles in Russian maternity hospitals: juggling between khamstvo and smiling. *Emotions and Society*, 2021. Vol. 3(1), pp. 95–113. URL: <https://bristoluniversitypressdigital.com/view/journals/emsoc/3/1/article-p95.xml> (Accessed 12.10.2022).
33. Thurston L.A.F. et al. Improving birth and breastfeeding outcomes among low resource women in Alabama by including doulas in the interprofessional birth care team. *Journal of Interprofessional Education & Practice*, 2019. Vol. 17, p. 100278.
34. Uslu Yuvaci H. et al. Effects of antepartum education on worries about labor and mode of delivery. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynaecology*, 2021. Vol. 42(3), pp. 228–234. DOI:10.1080/0167482X.2020.1725465
35. World Health Organization. The prevention and elimination of disrespect and abuse during facility-based childbirth: WHO statement [Electronic resource]. *World Health Organization*, 2014. URL: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/134588> (Accessed 12.10.2022).
36. World Health Organisation. WHO Recommendations: Intrapartum Care for a Positive Childbirth Experience [Electronic resource]. *World Health Organization*, 2018. URL: <https://www.who.int/reproductivehealth/intrapartum-care/en/> (Accessed 12.10.2022).
37. Yakupova V., Suarez A. Postpartum PTSD and birth experience in Russian-speaking women. *Midwifery*, 2022. Vol. 112, p. 103385. DOI:10.1016/j.midw.2022.103385

### **Информация об авторах**

Суарез Анна Дмитриевна, кандидат психологических наук, научный сотрудник, ФГБОУ ВО «Московский государственный университет имени М.В. Ломоносова» (ФГБОУ ВО МГУ), г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5935-2498>, e-mail: [anna.suarez.fig@gmail.com](mailto:anna.suarez.fig@gmail.com)

Шрайбман Любовь Анатольевна, доула, Межрегиональная общественная организация содействия практической, информационной и психологической поддержке семьи в беременности, родах и послеродовой период «Ассоциация профессиональных доул» (Ассоциация профессиональных доул), г. Новосибирск, Российская Федерация, e-mail: [doula.nsk@gmail.com](mailto:doula.nsk@gmail.com)

Якупова Вера Анатольевна, кандидат психологических наук, научная сотрудница факультета психологии, ФГБОУ ВО «Московский государственный университет имени М.В. Ломоносова» (ФГБОУ ВО МГУ), г. Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9472-8283>, e-mail: [vera.a.romanova@gmail.com](mailto:vera.a.romanova@gmail.com)

### **Information about the authors**

Anna D. Suarez, PhD in Psychology, Research Fellow, Lomonosov Moscow State University, Moscow, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5935-2498>, e-mail: [anna.suarez.fig@gmail.com](mailto:anna.suarez.fig@gmail.com)

Liubov A. Shraibman, doula, Interregional Nonprofit Organization for Advocating for Practical, Informational, and Psychological Support for Families in Pregnancy, Labor & Birth, & Postpartum “Association of Professional Doulas” (INO “APD”), Novosibirsk, Russia, e-mail: [doula.nsk@gmail.com](mailto:doula.nsk@gmail.com)

Vera A. Yakupova, PhD in Psychology, Researcher at Lomonosov Moscow State University, Faculty of Psychology, Moscow, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9472-8283>, e-mail: [vera.a.romanova@gmail.com](mailto:vera.a.romanova@gmail.com)

Получена 02.12.2022

Принята в печать 20.02.2023

Received 02.12.2022

Accepted 20.02.2023