

Тотальные институты в России: почему женщина после оперативных родов не чувствует себя как дома (кейс стационара)

Литвинцев Денис Борисович,

соискатель, Новосибирский государственный технический университет
E-mail: denlitv@inbox.ru

Чувствовать себя как дома – немаловажный аспект длительного пребывания во временном жилище, которым становится общая палата круглосуточного стационара детской клинической больницы для женщин после оперативного родоразрешения (кесарева сечения) в России. Однако отсутствие данного чувства в условиях тотального института способствует усилению тревожности и страхов у матерей, приводит к изменениям в эмоциональной сфере (что, вероятно, усугубляет послеродовую депрессию) и желанию скорее вернуться домой со своим новорожденным ребенком. В статье анализируются причины и последствия, почему женщина в стационаре (на примере г. Новосибирска) не может почувствовать себя как дома, несмотря на наличие определенных факторов этому способствующих. В результате исследования делается заключение о необходимости повышения комфортности пребывания женщин в российских стационарах, организации психологической помощи и обучения молодых матерей уходу за детьми.

Ключевые слова: жилищная социология, тотальный институт, чувствовать себя как дома, женщина-мать, оперативное родоразрешение, недоношенный ребенок, круглосуточный стационар, послеродовая депрессия.

Введение

Очевидно, что изменения в эмоциональной сфере и тревожности возникают у многих женщин во время беременности и послеродовом периоде. Однако именно женщины, находящиеся с детьми (в том числе недоношенными) в круглосуточном стационаре, представляют наибольший интерес для социологического исследования, так как не имеют возможности сразу после родов вернуться домой. Неудивительно, что послеродовая депрессия и отсутствие жилья – это одни из причин отказа от материнства, что по мнению Е.Р. Ярской-Смирновой, Г.А. Тепер и Н.В. Грек является острой социальной проблемой [14].

На психологическое состояние родильниц, как отмечает Д.В. Вавришук, влияет техника родоразрешения – при оперативном родоразрешении риск развития и тяжесть постнатальной (послеродовой) депрессии выше, чем при естественных родах [1]. В связи с этим женщинам после кесарева сечения требуется как социальная, так и инструментальная поддержка с целью повышения удовлетворенности жизнью в целом [15]. Целесообразно отметить, что по данным Федеральной службы государственной статистики количество проведенных акушерских операций путем кесарева сечения в России растет из года в год и в 2018 г. составило 30 операций на 100 родов [5, с. 59].

По результатам исследования женщин в послеродовой период (60 матерей), находящихся в стационаре в 2016 г. в г. Воронеже в отделении патологии новорожденных, М.С. Вознесенская и Т.Ю. Хабарова выявили, что большая часть из них испытывают средний или высокий уровень личностной и/или ситуативной тревожности [3]. Рассматривая женщин в диаде «мать – маловесный ребенок», А.А. Карпенко по результатам исследования в период с 2014 г. по 2015 г. группы женщин с доношенными и рожденными в срок детьми (40 матерей) и группы женщин с недоношенными и маловесными детьми (60 матерей) заключает, что женщины второй группы находятся под влиянием чувств, полны тревоги и предчувствий, зачастую испытывают страх [6].

Страх и взаимосвязанное чувство тревожности у женщин в стационаре имеет не только психоло-

гические предпосылки, но и социальные. Оторванность от дома, того самого места, где женщина после родов смогла бы чувствовать себя в безопасности со своим ребенком, – чрезвычайно важный аспект. Б. Малиновский подчеркивал значимость жилища при реализации потребности в безопасности, что позволяет рассматривать дом как первичную биологическую потребность. В то же время, по мнению З. Баумана, образ безопасного дома превращает территорию за его пределами во враждебную. При этом А. Шюц указывал, что домашняя повседневность взаимосвязана с таким понятием как «чувствовать себя как дома» [9, с. 11, 14]. Представляется, что отсутствие именно этого чувства не позволяет рассматривать стационар даже как временное жилище (дом) для женщин в послеродовой период, что порождает чувство незащищенности и желание скорее вернуться домой, обусловленные нахождением в условиях тотального социального института.

Материалы и методы

С целью исследования данного положения была проведена серия бесед с пятнадцатью женщинами-матерями, находящимися после оперативного родоразрешения с недоношенными детьми в стационаре отделения патологии доношенных и недоношенных новорожденных одной из детских городских клинических больниц г. Новосибирска в декабре 2020 г. В среднем каждая женщина провела в стационаре 14 дней. Для обработки полученных данных применялись качественные методы социологического анализа.

Индивидуальные и групповые беседы проходили в форме неформализованных (неструктурированных, открытых) интервью. С некоторыми женщинами по желанию были проведены глубинные (нарративные) интервью. В беседах принимали участие замужние женщины в возрасте от 25 до 40 лет, имеющие от одного до шести детей и занятые в разных сферах (домохозяйки, специалисты и руководители, а также самозанятые и др.). Чрезвычайно важно, что беседы с женщинами проводились непосредственно в стационаре, что позволяло в большей степени зафиксировать эмоциональный фон и детали в интересах исследования, которые могли оказаться забытыми по приезду домой после выписки.

Методологической основой исследования выступил феноменологический подход А. Шюца, а также подходы других представителей неклассической социологической парадигмы к пониманию жилища (Э. Гидденс, З. Бауман, Ж. Бодрийяр и др.). Круглосуточный стационар детской больницы рассматривался как тотальный институт И. Гофмана, в условиях которого частично ограничиваются контакты, возникает непреодолимая дистанция между социальными ролями (врач – пациент), а также формализуется и жестко контролируется повседневность [4].

Результаты и обсуждение

Идея рассмотреть стационар как временное жилище небезосновательна. Попытка внушить чувство дома у женщин при поступлении в больницу начинается с переодевания в домашнюю одежду, которую женщины берут с собой (домашний халат, спортивный костюм и т.п.), и переобувания в тапочки. Акцент на этом делается неслучайно – в России именно с домашней обуви и одежды начинается дом для большинства из нас. Фактически, это уже сложившаяся социальная практика, тот неформальный социальный институт, который в том числе позволяет отличать свое жилище (дом) от других мест (например, от жилища, в котором находишься в гостях). Э. Гидденс также подчеркивал, что объект осознается как дом только тогда, когда мы идентифицируем его как свое жилище [9, с. 15]. И в этом смысле домашняя одежда и обувь как символы дома могли бы позволить рассматривать стационар как жилище (временное в данном случае).

Домашняя обувь и одежда – не единственные вещи, которые в терминах Ж. Бодрийяра очерчивают символические контуры пространства, называемого домом [8]. Исходя из представления о том, что дом там, где наши вещи, женщины брали для нахождения в стационаре книги, журналы (несмотря на то, что на сегодняшний день их можно читать со смартфона или планшета), а также другие любимые вещи. Домашняя кружка (для чая или кофе) была абсолютно у всех женщин, будучи на сегодняшний день обязательным атрибутом как дома на кухне, так и в гостиной перед телевизором, на компьютерном столе и т.п. Таким образом, домашняя одежда и обувь, а также отдельные домашние вещи позволяли женщинам привнести частичку дома в стены общей палаты стационара, что впрочем было недостаточно для того, чтобы ощутить себя в больнице как дома.

Жилище, будучи домом в терминах З. Баумана, не просто защищает от внешней городской среды, но через свои окна позволяет жильцам наблюдать за городской жизнью, наполненной различными рисками и опасностями, как за приятным зрелищем находясь при этом в безопасности [9, с. 15]. Желание женщин выбрать кровать в общей палате рядом с окном связано с попыткой сохранить взаимосвязь с внешним миром – пространством города, в котором продолжает кипеть жизнь. Несмотря на то, что подобные койко-места как правило более холодные, большинство опрошенных женщин были солидарны в данном желании. Таким образом, пространство города становится проводником между стационаром и жилищем, и в то же время еще больше приобретает статус зрелища для женщин, стремящихся попасть домой.

Помощь членов домашней группы (родных и близких) в условиях больницы замещается женской солидарностью и взаимопомощью соседок (нередко из разных слоев общества) по палате. Одним из ярких примеров взаимопомощи стал натуральный обмен – одной из женщин понадобился

тонометр (в детской больнице тонометры не рассчитаны на взрослых), который она получила в обмен на консультацию по уходу за новорожденным для молодой мамы (подобное обучение в больнице было не предусмотрено). В то же время соседки по палате охотно соглашались присмотреть за чужим ребенком пока мама уходила поесть, помыться и т.п. В данном случае можно говорить о формировании ценностно ориентированных социальных практик коллективного (совместного) проживания. В современном обществе на смену общежитий и домов-коммун приходят благоустроенные коливинги (от англ. *coliving*) для совместного проживания людей с общими намерениями и кохаузинги (от англ. *cohousing*) для людей с высокой долей взаимовключенности в быт жилищного сообщества [12]. Таким образом, совместное проживание женщин в одной палате со своими детьми можно рассматривать с некоторыми допущениями как кохаузинг.

В то же время можно говорить о возникновении эффекта попутчика. Заселение и пребывание в общей палате отождествляется у опрошенных с поездкой в плацкарте поездом дальнего следования – женщины вынужденно знакомятся друг с другом, в свободное время (преимущественно в вечернее по окончании всех медицинских процедур) обсуждают личные и семейные проблемы. Подобное сходство отражается и в основных особенностях русского коммуникативного поведения в разговоре с попутчиком, среди которых Л.В. Ухова и Н.В. Аниськина выделяют общительность, искренность, тематическое разнообразие и неофициальный формат общения. Разговор с попутчиком объединяет в себе такие жанры бытового общения, как светская беседа, болтовня и разговор по душам. Целесообразно отметить, что именно женщины в большей степени чем мужчины готовы вступать в разговор с незнакомыми людьми и быть более откровенными [13, с. 476]. При этом никто из женщин не хотел оставаться длительное время наедине с самой собой. В то же время, после выписки, как и по приезду на нужную станцию женщина покидает общую палату и зачастую больше никогда не встретит своих вынужденных «попутчиков» (соседей по палате).

Кухня на этаже с несколькими общими палатами выполняла схожую социальную функцию, как и общая кухня, если рассматривать общую палату как своего рода коммунальную квартиру. Общение в таких квартирах, как подчеркивает Ю.И. Васильева, – «это особый тип искусственных коммуникативных ситуаций» [2, с. 38], в которых необходимо уметь договариваться с соседями и соблюдать правила коллективного проживания. Кухня в больнице становилась центром социальной коммуникации уже менее знакомых друг с другом женщин из разных палат (как комнат в коммунальной квартире) и новостным порталом больницы: кого приняли, кого выписали и т.п. В то же время общение на кухне способствовало психологической разгрузке и возврату в привычную повсед-

невность. У опрошенных матерей возникало ощущение аналогичное тому, которое они испытывают, например, от общения с коллегами по работе в комнате отдыха и т.д. Переключение на проблемы других и их обсуждение помогало отвлечься от переживаний о самочувствии и состоянии ребенка в отсутствие соответствующей психологической службы в самой больнице.

Кухня, помимо социальной функции, имела и непосредственно функцию приема пищи в связи с тем, что большинство опрошенных женщин предпочитали именно домашнюю еду (игнорируя больничную столовую). С одной стороны, это было связано с режимом кормления детей и графиком медицинских процедур, из-за которых женщины нередко не успевали на завтрак и ужин. С другой стороны, домашняя еда позволяет в некоторой степени почувствовать себя как дома в любом месте – бабушкины блинчики, мамин борщ и т.п. формируют как образы домашние рамки памяти, которые, по мнению М. Хальбвакса, основываются на воспоминаниях о доме, который не хочется покидать [9, с. 11].

Возврату к реальности и привычной повседневности способствовали и новые, современные лифты в отличие от сохранившихся в больнице старых, морально устаревших. Заходя в такой лифт женщины могли слышать музыку, озвучивание голосом этажей и осмотреть себя в зеркало (при том, что зеркал в палатах и туалетах не было). В этом случае современные лифты символизировали своего рода движение и прогресс на многодневном пути домой. При этом поездка на старых лифтах, которые также присутствовали в больнице, только усиливали чувство апатии и послеродовую депрессию.

Отсутствие зеркал, вероятно, связано с вопросами безопасности. Тем не менее, как отмечает Л.Б. Ключева, именно зеркалу «принадлежит определяющая роль в осознании себя отдельным существом» [7, с. 8] в связи с тем, что только человеку свойственно психическое восприятие зеркального отражения. В отсутствие зеркал опрошенные женщины нередко утрачивали целостное ощущение себя и в совокупности с другими правилами и нормами, режимом дня отождествили свое пребывание в больнице с нахождением в вымышленном тоталитарном государстве, описанном М. Этвуд в романе «Рассказ служанки» (экранизирован в 2017 г.). Женщины переставали ощущать себя матерями и становились обслуживающим персоналом для своих детей в стенах больницы. Подобные ощущения подкреплялись соответствующим отношением медицинского персонала (субъект тотального института).

Немаловажную роль в ощущении женщинами себя как матерями играло грудное вскармливание новорожденного ребенка. Исследователи подчеркивают, что проблемы грудного вскармливания после кесарева сечения наравне с дефицитом непосредственно лактации включают физический дискомфорт, дефицит знаний и умений грудного

вскармливания, а также отсутствие навыков овладения с депрессивным настроением после операции [16]. У опрошенных женщин проблемы грудного вскармливания также наблюдались и не всем в конечном счете удалось отказаться от кормления детей искусственными смесями до конца пребывания в стационаре. Основной причиной данной проблемы, по мнению женщин, являлось психологическое состояние и эмоциональный фон нахождения вдали от комфортных домашних условий в условиях тотального контроля повседневности.

Некоторые опрошенные женщины отождествили ограниченные условия и неукоснительное соблюдение местных правил пребывания в больнице с отбыванием наказания в колонии-поселении или некоей резервации. Подобное представление еще раз подчеркивает восприятие стационара как тотального института. Социальный вакуум, который порождает режим пребывания в больнице, существенно ограничивает женщину не только в свободе действий, но и в получении информации (новостей извне) в связи с чрезвычайно тяжелым графиком – все время расписано на осмотры, процедуры, кормление и т.д. В домашних условиях при аналогичном графике жизни молодой мамы и новорожденного ребенка социального вакуума не возникает. Пандемия коронавируса в России и в мире усугубляло складывающуюся ситуацию. Женщины не могли увидеться с родными и близкими – общение по сети Интернет в т.ч. по видеосвязи, по мнению опрошенных женщин, не заменяет в полной мере физические контакты и живое общение.

Окончание срока пребывания в стационаре сопровождалось у женщин не просто возвращением домой, но и чувством свободы от тех правил и норм, которые воспринимались многими как избыточные и чрезмерно регулирующие режим дня и ритм жизни. Подобное справедливо и для тех матерей, у которых уже имелся подобный опыт несмотря на то, что они более стойко переносили жизнь вне дома. Неслучайно, в восточных странах (Сирия, Турция, Алжир и т.п.) даже после кесарева сечения выписывают через 12–24 часов после родов. Подобная практика, как констатируют Н.С. Луценко и Х.М. Аль Сулиман, с одной стороны, «обусловлена высокой стоимостью пребывания в стационаре, налаженной амбулаторной службой после выписки, а также интересом страховых компаний» [11, с. 62]. С другой стороны, безусловно связана с представлением о жилище (доме) и его социальных функциях в Исламе (в отличие, например, от других мировых религий) [10].

Феномен возвращающегося домой, рассматриваемый А. Шюцем как неизбежно возникающий как у человека после долгого отсутствия дома, так и у членов домашней группы [9, с. 11–12], проявлялся скорее у последних при возвращении женщин домой после относительно недолгого отсутствия (по сравнению, например, со службой в армии). Подготовка в данном случае к возвращению

в большей степени требовалась для приема нового члена домашней группы – ребенка, вместе с которым мать приносила в домашнюю жизнь новые образцы поведения, навыки и опыт, приобретенные вдали от дома, что неизбежно трансформировало повседневность всей семьи.

Заключение

Домашняя одежда, обувь и прочие любимые вещи способствуют более спокойному пребыванию женщин после оперативного родоразрешения в стационаре детской больницы с недоношенными детьми, что, однако, не позволяет им почувствовать себя как дома. Новые практики совместного пребывания (эффект попутчика в купе поезда) и/или проживания (эффект соседства в коммунальной квартире) и формальные правила существенно трансформируют повседневность женщин, что укрепляет их желание «вырваться на свободу» и вернуться домой. Тем не менее чувство женской солидарности и высокая степень взаимовключенности во временный совместный быт (например, присмотр за чужими детьми) позволяет рассматривать стационар не как временное жилище, а как своего рода кохаузинг на пару недель.

Невозможность почувствовать себя как дома в условиях тотального института (стационар отождествляется с резервацией и т.п.) усиливает степень тревожности у женщин, их страхи и эмоции, что в том числе приводит к проблеме грудного вскармливания новорожденных детей. Вероятно, отсутствие чувства дома способствует усилению постнатальной (послеродовой) депрессии, что требует дальнейшего изучения и эмпирического подтверждения специалистами из разных областей научного знания. В условиях сохраняющейся в России практики послеродового содержания женщин с недоношенными детьми целесообразно усиление мер, направленных на повышение комфортности пребывания матерей в условиях круглосуточных стационаров. Подобное может способствовать усилению чувства дома в стенах больницы, что тем не менее не позволит в полной мере заменить палатой родные стены и домашнее окружение.

Кроме того, необходима организация психологической помощи для женщин в стационаре детской больницы, в который они попадают практически сразу после оперативного родоразрешения. Вместе с тем не меньшую важность играет необходимость обучения молодых мам в процессе ухода за ребенком – эту функцию должен выполнять персонал больницы (отдельные специалисты), а не соседки по палате.

Литература

1. Ваврищук Д.В. Влияние техники родоразрешения на психологическое состояние родильниц // Наука, образование и культура. – 2015. – № 3 (3). – С. 45–47.

2. Васильева Ю.И. Коммуникативное взаимодействие в коммунальной квартире // Вестник научных конференций. – 2016. – № 1–5 (5). – С. 38–39.
3. Вознесенская М. С., Хабарова Т.Ю. Особенности психотерапевтической коррекции тревожности у женщин в послеродовой период, находящихся в стационаре, в отделении патологии новорожденных // Центральный научный вестник. – 2016. – Т. 1. – № 1 (1). – С. 16–17.
4. Гоффман Э. Тотальные институты: очерки о социальной ситуации психически больных пациентов и прочих постояльцев закрытых учреждений / пер. с англ. А.С. Салина; под ред. А.М. Корбута. – М.: Элементарные формы, 2019. – 464 с.
5. Здравоохранение в России. 2019: Статистический сборник / Росстат. – М., 2019. – 170 с.
6. Карпенко А.А. Характерные черты личности матерей в диаде «мать – маловесный ребенок» // Вестник Пермского университета. Серия Философия. Психология. Социология. – 2016. – № 4 (28). – С. 76–80. DOI: 10.17072/2078–7898/2016-4-76-80.
7. Ключева Л. Б. К семиотике зеркала и зеркальности // Вестник ВГИК. – 2011. – № 8. – С. 6–16.
8. Литвинцев Д.Б. Жилищная социология Жана Бодрийера // Актуальные проблемы общего образования: сборник научных статей по материалам Международной научно-практической конференции «56-е Евсевьевские чтения» (Саранск, 19–20 марта 2020 г.). – С. 134–139.
9. Литвинцев Д.Б. Категория жилища в трудах классиков социологии XIX–XX вв. // Журнал социологии и социальной антропологии. – 2020. – Т. XXIII. – № 1. – С. 7–34. DOI: jssa.2020.23.1.1.
10. Литвинцев Д.Б. Социологические аспекты изучения жилища в мировых религиях // Миссия конфессий. – 2020. – Т. 9. – Ч. 5. – № 46. – С. 532–534.
11. Луценко Н. С., Аль Сулиман Х.М. Объективные критерии оценки течения послеродового периода (обзор литературы) // Здоровье женщины. – 2014. – № 4 (90). – С. 62–67.
12. Смахтина Е.А. Новые форматы коллективного жилья // Наука, образование и экспериментальное проектирование. – 2020. – № 1. – С. 379–380.
13. Ухова Л. В., Аниськина Н.В. Бытовой разговор с попутчиком как феномен русского коммуникативного поведения // Сборник материалов XXI Международной научной конференции «Риторика и культура речи в современном научно-педагогическом процессе и общественно-коммуникативной практике» (Москва, 01–03 февраля 2017 г.). – С. 471–477.
14. Ярская-Смирнова Е. Р., Тепер Г.А., Грек Н.В. Брошенные дети: проблемы профилактики раннего социального сиротства // Женщина в российском обществе. – 2008. – № 3 (48). – С. 31–48.
15. Gebuza G., Kaźmierczak M., Mieczkowska E., Gierszewska M. Social support as a determinant of life satisfaction in pregnant women and women after surgical delivery // *Psychiatria Polska*. – 2017. – No. 52. – pp. 1–14. DOI: 10.12740/PP/OnlineFirst/64194.
16. Wen J., Yu G., Kong Y., Liu F., Wei H. An exploration of the breastfeeding behaviors of women after cesarean section: A qualitative study // *International Journal of Nursing Sciences* – 2020. – Vol. 7. – Iss. 4. – pp. 419–426. DOI: 10.1016/j.ijnss.2020.07.008.

TOTAL INSTITUTIONS IN RUSSIA: WHY A WOMAN AFTER AN OPERATIVE DELIVERY DOES NOT FEEL AT HOME (HOSPITAL CASE)

Litvintsev D.B.
Novosibirsk State Technical University

Feeling at home is an important aspect of a long stay in a temporary dwelling, which becomes the general ward of a round-the-clock hospital in a children's clinical hospital for women after an operative delivery (cesarean section) in Russia. However, the absence of this feeling in the conditions of a total institution contributes to an increase in anxiety and fears of mothers, leads to changes in the emotional sphere (which probably aggravates postpartum depression) and a desire to return home with their newborn child as soon as possible. The article analyzes the reasons and consequences of why a woman in a hospital (on the example of Novosibirsk) cannot feel at home despite the presence of certain factors that contribute to this. As a result of the study, a conclusion is drawn about the need to improve the comfort of women in Russian hospitals, organize psychological assistance and teach young mothers to take care of children.

Keywords: housing sociology, total institution, feel at home, mother woman, operative delivery, premature baby, round-the-clock hospital, postpartum depression

References

1. Vavrishchuk D.V. Influence of delivery technique on the psychological state of puerperas // *Science, education and culture*. – 2015. – No. 3 (3). – pp. 45–47.
2. Vasil'yeva Y.I. Communicative interaction in a communal apartment // *Bulletin of Scientific Conferences*. – 2016. – No. 1–5 (5). – pp. 38–39.
3. Voznesenskaya M. S., Khabarova T.U. Features of psychotherapeutic correction of anxiety in women in the postpartum period who are in the hospital, in the department of pathology of newborns // *Central Science Bulletin*. – 2016. – Vol. 1. – No. 1 (1). – pp. 16–17.
4. Goffman E. Total institutions: essays on the social situation of mentally ill patients and other guests of closed institutions / translation from English A.S. Salina; ed. A.M. Korbut. – М.: Elementary Forms, 2019. – 464 p.
5. Healthcare in Russia. 2019: Statistical collection / Rosstat. – М., 2019. – 170 p.
6. Karpenko A.A. Typical personality traits of mothers in the dyad "mother – underweight child" // *Perm University Herald. Series "Philosophy. Psychology. Sociology"*. – 2016. – No. 4 (28). – pp. 76–80. DOI: 10.17072/2078-7898/2016-4-76-80.
7. Klyueva L.B. To the semiotics of the mirror and reflectivity // *Vestnik VGIK*. – 2011. – No. 8. – pp. 6–16.
8. Litvintsev D.B. Sociology of housing of Jean Baudrillard // Actual problems of general education: a collection of scientific articles based on the materials of the International scientific-practical conference "56th Eusebius Readings" (Saransk, 19–20 March 2020). – pp. 134–139.
9. Litvintsev D.B. The category of housing in the classical sociology // *The Journal of Sociology and Social Anthropology*. – 2020. – Vol. 23. – No. 1. – pp. 7–34. DOI: jssa.2020.23.1.1.
10. Litvintsev D.B. Sociological aspects of the study of housing in world religions // *Mission Confessions*. – 2020. – Vol. 9. – Iss. 5. – No. 46. – pp. 532–534.

11. Lutsenko N.S., Al' Suliman H.M. Objective criteria for accessing progress in postpartum period (literature review) // *Health of Woman*. – 2014. – No. 4 (90). – pp. 62–67.
12. Smakhtina E. A. (2020) New formats of collective housing // *Science, Education and Experimental Design*. – 2020. – No. 1. – pp. 379–380.
13. Ukhova, L.V., Anis'kina, N.V. (2017) Domestic conversation with a companion as a phenomenon of Russian communicative behavior // Collection of materials of the XXI International scientific conference "Rhetoric and speech culture in the modern scientific and pedagogical process and social and communicative practice." (Moscow, 01–03 February 2017). – pp. 471–477.
14. Yarskaya-Smirnova E. R., Teper G.A., Grek N.V. Abandoned children: problems of prevention of early social orphanhood // *Women in Russian Society*. – 2008. – No. 3 (48). – pp. 31–48.
15. Gebuza G., Kaźmierczak M., Mieczkowska E., Gierszewska M. Social support as a determinant of life satisfaction in pregnant women and women after surgical delivery // *Psychiatria Polska*. – 2017. – No. 52. – pp. 1–14. DOI: 10.12740/PP/Online-First/64194.
16. Wen J., Yu G., Kong Y., Liu F., Wei H. An exploration of the breastfeeding behaviors of women after cesarean section: A qualitative study // *International Journal of Nursing Sciences*. – 2020. – Vol. 7. – Iss. 4. – pp. 419–426. DOI: 10.1016/j.ijnss.2020.07.008.