

Научная статья / Research Article
<https://doi.org/10.11621/npj.2025.0309>
УДК/UDC 159.9.072

■ Динамика эмоционального состояния у матерей детей, рожденных значительно преждевременно (28–31 неделя)

А.О. Евмененко 

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет Министерства здравоохранения Российской Федерации, Санкт-Петербург, Российская Федерация

 alesia_545@mail.ru

РЕЗЮМЕ

Актуальность. Актуальность исследования обусловлена немногочисленностью научных работ, изучающих в динамике показатели эмоционального состояния у матерей в течение первого года после рождения недоношенного ребенка, и их неполным охватом востребованной проблематики.

Цель. Целью настоящего исследования стало выявление и анализ динамики эмоционального состояния у матерей детей, рожденных значительно преждевременно.

Выборка. В исследовании приняли участие 30 женщин — матерей недоношенных детей, родившихся значительно преждевременно (28–31 неделя), в возрасте от 29 до 41 года.

Методы. Лонгитюдное исследование проходило в 2 этапа: в течение первой недели после рождения недоношенного ребенка и через 12–14 недель. Применялись следующие психодиагностические методики: Скрининговая шкала перинатальной тревоги (The Perinatal Anxiety Screening Scale — PASS-R) в адаптации М.А. Коргожи и А.О. Евмененко, Эдинбургская шкала послеродовой депрессии в адаптации Г.Э. Мазо, Л.И. Вассермана, М.В. Шаманиной, Клинический опросник для выявления и оценки невротических состояний К.К. Яхина и Д.М. Менделевича.

Результаты. В эмоциональном состоянии матерей в течение первой недели после рождения недоношенного ребенка значительно преждевременно присутствуют симптомы тревоги и специфические страхи, характерные для перинатального периода, через 12–14 недель наблюдается более выраженный характер выявляемых симптомов. На втором этапе исследования, через 12–14 недель после родов в эмоциональном состоянии женщин наблюдаются симптомы послеродовой депрессии, астении, вегетативные нарушения и тенденция к сложностям адаптации.

Выводы. Анализ изменений в эмоциональном состоянии матерей детей, рожденных значительно преждевременно, включая анализ симптомов перинатальной тревоги, послеродовой депрессии и астении, показывает, что спустя 12–14 недель после рождения ребенка, у матерей по всем изучаемым показателям имеются отклонения от средних нормативных значений. Проведенное исследование обосновывает необходимость дальнейшего изучения в динамике показателей эмоционального состояния матерей с учетом категории недоношенности детей по сроку рождения, что позволит наметить мишени в оказании комплексной медико-психологической помощи как в условиях стационара, так и на амбулаторном этапе медицинской реабилитации.

Ключевые слова: медицинская психология, эмоциональное состояние, преждевременные роды, недоношенный ребенок, тревога, депрессия

Для цитирования: Евмененко, А.О. (2025). Динамика эмоционального состояния у матерей детей, рожденных значительно преждевременно (28–31 неделя). *Национальный психологический журнал*, 20(3), 115–124. <https://doi.org/10.11621/npj.2025.0309>

■ Dynamics of Emotional State in Mothers of Babies Born Significantly Prematurely (28–31 weeks)

Alesia O. Evmenenko 

Saint Petersburg State Pediatric Medical University, Saint Petersburg, Russian Federation

 alesya_545@mail.ru

ABSTRACT

Background. The relevance of the study is due to the availability of a few scientific papers studying the dynamics of the emotional state of mothers during the first year after the birth of a premature baby.

Objectives. The aim of this study was to identify the dynamics of emotional state in mothers of infants born significantly prematurely.

Study Participants. The long-term study involved 30 women in the situation of giving birth significantly prematurely (28–31 weeks) at the age of 29 to 41 years.

Methods. The longitudinal study was conducted in 2 stages: during the first week after the birth of a premature baby and after 12–14 weeks. The following techniques were used in the study: The Perinatal Anxiety Screening Scale — PASS-R in the adaptation of M.A. Korgozha and A.O. Evmenenko, Edinburgh Scale of postpartum depression in the adaptation of G.E. Maso, L.I. Wasserman, M.V. Shamanina, clinical questionnaire for the identification and evaluation of neurotic states by K.K. Yakhin and D.M. Mendelevich.

Results. In the emotional state of mothers during the first week after the birth of a significantly premature baby, symptoms of anxiety and specific fears characteristic of the perinatal period are present. After 12–14 weeks, a more pronounced pattern of symptoms is observed. At the second stage of the study, 12–14 weeks after giving birth, the emotional state of women showed symptoms of postpartum depression, asthenia, and autonomic disorders.

Conclusions. An analysis of changes in the emotional state of mothers of children born significantly prematurely, including an analysis of symptoms of perinatal anxiety, postpartum depression and asthenia, shows that 12–14 weeks after the birth of the child, mothers have deviations from the average normative values for all the studied indicators. The conducted research substantiates the need for the further study of the indicator dynamics in the emotional state of mothers, taking into account the category of prematurity of children by the time of birth, which will make it possible to identify targets in providing comprehensive medical and psychological assistance to mothers both at the hospital and at the outpatient stage of medical rehabilitation.

Keywords: medical psychology, emotional state, premature birth, premature baby, anxiety, depression

For citation: Evmenenko, A.O. (2025). Dynamics of emotional state in mothers of babies born significantly prematurely (28–31 weeks). *National Psychological Journal*, 20(3), 115–124. <https://doi.org/10.11621/npj.2025.0309>

ВВЕДЕНИЕ

В настоящее время задача сохранения здоровья и качества жизни матери и новорожденного ребенка является одной из важнейших в социальной политике в России и в большинстве стран мира. Постоянное усовершенствование системы здравоохранения и внедрение в практику учреждений современных алгоритмов медицинской помощи положительно отражается на уменьшении перинатальной смертности и неонатальной заболеваемости (Моисеева и др., 2023; Кузнецов, 2018; Duby et al., 2018).

Однако, по данным Федеральной службы государственной статистики, за последние 5 лет не уменьшается частота случаев рождения недоношенных детей, их число составляет около 4–6% процентов от всех новорожденных. В Санкт-Петербурге количество ситуаций рождения недоношенных детей составляет около 6% от всех случаев рождения ребенка.

По разным данным около 15% преждевременных родов приходятся на срок от 28 до 31 гестационных недель и, согласно определению Всемирной организации здравоохранения, являются значительно преждевременными (Винокур и др., 2024). Большое количество проведенных и проводимых в настоящее время исследований посвящены изучению нарушений неврологического развития детей этого периода, особенностей оказания медицинской помощи новорожденному, а также формированию системы динамического наблюдения за детьми, рожденными раньше срока (Малышкина, 2023; Нефедьева, Бодрова, 2023; Кешишян, 2023; Tielsch, 2015). Однако следует отметить значительно меньшее количество исследований, посвященных вопросам психического здоровья женщины в ситуации рождения недоношенного ребенка значительно преждевременно.

Ситуация преждевременного рождения ребенка сопровождается значительным стрессом для женщины, которая в этот период является объектом, обеспечивающим условия для развития ребенка. Стресс может негативно отражаться на эмоциональном состоянии матери, что в свою очередь, согласно данным актуальных исследований, оказывает влияние на различные аспекты физического и психического развития ребенка (Пашов и др., 2022; Суханова, 2024; Андрущенко и др., 2019; Kersting et al., 2009).

Матери, в ситуации рождения недоношенного ребенка, согласно исследованиям, испытывают различные сложности, связанные с эмоциональным состоянием, а именно с наличием симптомов тревоги, депрессивной симптоматики и различных страхов (Коротаяева и др., 2019; Якупова и др., 2024; Sandnes et al., 2024; Winter et al., 2018). Немногочисленные научные исследования, изучающие эмоциональное состояние матерей недоношенных детей в динамике, указывают, что данные проявления могут сохраняться и в течение 12 месяцев после преждевременных родов, значительно осложняя взаимодействие матери и ребенка в процессе предоставления ему соответствующего качественного ухода (Мальгина и др., 2017; Lau et al., 2020; Neri et al., 2015).

Современные литературные данные позволили сделать заключение о важности и актуальности изучения эмоционального состояния и его динамики у женщин, в ситуации рождения недоношенного ребенка, что позволит впоследствии разработать модель комплексной медико-психологической помощи и поддержки женщин в ситуации рождения недоношенного ребенка. Таким образом, целью настоящего исследования стало выявление и анализ динамики эмоционального состояния у матерей детей, рожденных значительно преждевременно.

ВЫБОРКА

В исследовании приняли участие 30 женщин, в возрасте от 29 до 41 года, в ситуации рождения недоношенного ребенка значительно преждевременно в период с 28 по 31 неделю гестации. Для обеспечения репрезентативности выборки были применены следующие критерии исключения из исследования: возраст женщин старше 45 лет, наличие у плода пороков развития головного мозга, сердца и других внутренних органов, наличие особого психического статуса у матерей (все респонденты отрицали наличие психических расстройств и депрессивных эпизодов в анамнезе). Таким образом, средний возраст женщин, принявших участие в исследовании, составил 33,9 года ($SD = 3,09$). Средний срок гестации, на котором происходило родоразрешение, составил 30,3 гестационных недель ($SD = 1,67$). Все женщины из группы на момент участия исследования проживали в Санкт-Петербурге. Респонденты подписывали добровольное информированное согласие на участие в исследовании, процедура и методы исследования одобрены решением локального этического комитета ФГБОУ ВО СПбГПМУ Минздрава России (протокол заседания комитета № 04/05 от 11 ноября 2021 г.).

МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Данные, представленные в настоящей статье, являются самостоятельной частью научного исследования, которое было реализовано в Перинатальном центре ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Минздрава РФ с 2021 по 2023 год.

Научное исследование было реализовано в два этапа. Первый психодиагностический этап осуществлялся в течение первой недели после родоразрешения, в условиях нахождения матери и ребенка в Перинатальном центре, второй этап — через 12–14 недель, с использованием онлайн-форм.

Первый этап включал в себя анализ данных обменных карт, историй родов родильницы, а также беседу медицинского психолога с целью уточнения социально-демографических и клинических данных. Дополнительно разработанная авторская анкета включала в себя вопросы об удовлетворенности стационарной медицинской помощью и взаимодействием с медицинским персоналом. Женщины также заполняли опросный лист по наличию неблагоприятных жизненных обстоятельств за последние 12 месяцев.

Для оценки эмоционального состояния на обоих этапах исследования использовался следующий психодиагностический инструментарий: Скрининговая шкала перинатальной тревоги (The Perinatal Anxiety Screening Scale — PASS-R) в адаптации М.А. Коргожи и А.О. Евмененко, Эдинбургская шкала послеродовой депрессии J.L. Cox, J.M. Holden, R. Sagovsky в адаптации Г.Э. Мазо, Л.И. Вассермана, М.В. Шаманиной, клинический опросник для выявления и оценки невротических состояний К.К. Яхина и Д.М. Менделевича (Korgozha, Evmenenko, 2023; Шаманина, Мазо, 2015; Менделевич, 2008).

На втором этапе исследования женщинам предлагался другой вариант социально-демографической анкеты, вопросы которой касались особенностей течения послеродового периода, соматического состояния женщины и ее ребенка, необходимости дополнительных консультаций специалистов различного профиля, потребности в получении психологической помощи, организации процесса ухода за ребенком, а также наличия дополнительной помощи и поддержки со стороны ближайшего окружения. Всем женщинам, по их желанию, были представлены индивидуальные результаты участия в исследовании.

Анализ эмпирических данных включал в себя методы описательной статистики, для расчета различий показателей на первом и втором этапе исследования использовался Т-критерий Вилкоксона. Статистическая обработка результатов исследования проводилась с помощью «IBM SPSS Statistics 26».

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Анализ социально-демографических и клиничко-анамнестических данных респондентов

Большинство принявших участие в исследовании женщин (90%) состояли в зарегистрированных отношениях и проживали совместно с мужем/партнером, 93,3% респондентов имели высшее профессиональное образование, большее количество респондентов отмечали средний уровень доходов (86,67%).

Около 73% женщин отметили наличие одного и более неблагоприятных жизненных обстоятельств за последние 12 месяцев, чаще всего они заявляли о проблемах с родственниками, финансовых сложностях и реже о проблемах с физическим и психическим здоровьем у близких.

На основе анализа клинического анамнеза женщин было выявлено, что более чем у 50% женщин имеется одно и более хроническое заболевание. Актуальная беременность для 83,33% женщин являлась первой. Также 43,3% женщин планировали беременность в течение года, а для 16,6% респондентов беременность была незапланированной. К использованию вспомогательных репродуктивных технологий для достижения актуальной беременности обращались 24% респондентов, у 20% женщин беременность была многоплодной. Только 23,33% женщин отметили, что обращались за помощью к психологу в течение последнего года.

Экстренное кесарево сечение было осуществлено для 83,3% женщин, операция планового кесарева сечения — для 10% респондентов, у 6,7% женщин роды проходили через естественные родовые пути.

После родоразрешения 46,67% детей матерей из выборки были переведены в отделение реанимации и интенсивной терапии новорожденных, 50% детей находились в отделении новорожденных и детей грудного возраста Перинатального центра, лишь 3,3% детей после рождения находились совместно с матерью в акушерском физиологическом отделении. В течение данного периода на смешанном вскармливании находились 46,6% новорожденных. Оценивая удовлетворенность взаимодействием с медицинским персоналом Перинатального центра, 66,67% респондентов отметили, что полностью удовлетворены, а 33,33% — частично.

Анализируя данные второго этапа исследования, важно отметить, что через 12–14 недель после родов, все женщины и их новорожденные дети были выписаны из стационара и находились в условиях домашней обстановки. Матери отметили, что для 43,33% детей было сохранено смешанное вскармливание, а 30% детей были полностью на грудном вскармливании. Все дети матерей из выборки были направлены на обследование к дополнительным профильным специалистам для дальнейшего наблюдения и оценки соматического состояния.

На втором этапе исследования, то есть через 12–14 недель после родов, около 67% женщин отметили, что в уходе и заботе о ребенке им помогает муж/партнер, а 6% женщин оказывают помощь родственники и ближайшее окружение. Около 5% женщин в течение 12–14 недель после родов обратились за специализированной психологической помощью.

Анализ данных эмоционального состояния и его динамики

Для всех показателей эмоционального состояния были рассчитаны средние значения на первом и втором этапах исследования, для выявления динамики эмоционального состояния был использован Т-критерий Вилкоксона (Таблица 1).

Таблица 1

Сравнение показателей эмоционального состояния женщин на первой неделе и через 12–14 недель после родов

Показатели эмоционального состояния по шкалам методик	Средние значения и стандартные отклонения		Значения Т-критерия Вилкоксона, z/p
	Первый этап (4–7 сутки после родов)	Второй этап (через 12–14 недель после родов)	
Скрининговая шкала перинатальной тревоги (The Perinatal Anxiety Screening Scale — PASS-R)			
Общий балл	31,43±12,36	38,10±10,61	–3,952/ 0,001
Субшкала 1. Острая и навязчивая тревога	11,03±6,85	11,67±5,97	–1,523/0,128
Субшкала 2. Социальная тревога	4,13±3,19	4,60±3,58	–1,039/0,299
Субшкала 3. Навязчивый перфекционизм	4,90±3,58	6,00±2,99	–2,186/ 0,029
Субшкала 4. Специфические страхи	8,20±3,47	11,43±2,51	–4,104/ 0,001
Субшкала 5. Проблемы адаптации (диссоциация)	2,97±2,03	4,77±2,60	–3,516/ 0,001
Эдинбургская шкала послеродовой депрессии			
Общий балл	8,50±4,49	12,23±4,11	–2,062/ 0,039
Клинический опросник для выявления и оценки невротических состояний К.К. Яхина и Д.М. Менделевича			
Шкала тревоги	1,96±2,91	1,23±2,87	–2,098/ 0,036
Шкала невротической депрессии	–0,28±3,78	–2,52±2,41	–4,391/ 0,001
Шкала астении	0,20±2,87	–2,43±2,49	–2,725/ 0,006
Шкала истерического типа реагирования	2,80±2,71	2,42±3,29	–0,442/0,658
Шкала обсессивно-фобических нарушений	1,85±2,11	1,69±3,06	–0,586/0,558
Шкала вегетативных нарушений	–0,49±4,41	–1,57±3,82	–0,370/0,711

Показатель общего уровня тревоги по Скрининговой шкале перинатальной тревоги (PASS-R) на первом и втором этапах исследования превышает нормативные значения (более 31 балла), что свидетельствует о среднем (умеренном) уровне тревоги у матерей на обоих этапах исследования. При этом через 12–14 недель после рождения недоношенного ребенка показатель тревоги значимо выше, чем сразу после родов ($p \leq 0,001$), то есть можно говорить о ярко выраженной отрицательной динамике состояния женщин по данному показателю.

Показатели симптомов перинатальной тревоги по шкале «Специфические страхи» на обоих этапах исследования превышают значения 8 баллов и имеют достоверно значимые статистические различия между этапами исследования ($p \leq 0,05$), что также говорит о ярко выраженной отрицательной динамике указанного параметра через 12–14 недель после рождения недоношенного ребенка.

Важно отметить, что, согласно полученным данным, в среднем на обоих этапах исследования у матерей не наблюдается симптомов генерализованной и социальной тревоги. Женщины также не демонстрируют признаков навязчивого перфекционизма и у них не наблюдается сложностей с адаптацией, хотя и через 12–14 недель показатели диссоциативных симптомов значимо отличаются ($p \leq 0,05$). Полученные результаты свидетельствуют о тенденции в проявлении сложностей приспособления к ситуации послеродового периода у матерей. Это может объясняться необходимостью изменений в повседневном расписании дня, а также особым требуемым уходом за недоношенным ребенком.

На первом этапе исследования общий показатель наличия симптомов послеродовой депрессии (Эдинбургская шкала послеродовой депрессии) соответствует значению 8,50 баллов ($SD = 4,49$), что, согласно авторам адаптации методики, свидетельствует об отсутствии симптомов послеродовой депрессии у матерей в течение первой недели после рождения

недоношенного ребенка. Однако на втором этапе исследования данный показатель значимо возрастает ($p \leq 0,05$) и составляет 12,23 баллов ($SD = 4,11$), что свидетельствует о наличии симптомов послеродовой депрессии в эмоциональном состоянии у матерей через 12–14 недель после родов.

Table 1
Comparison of the emotional state indicators of women in the first week and 12–14 weeks after birth

Emotional state indicators according to the scales	The mean values of indicators		The Wilcoxon T-test (W) z/p
	The first stage of the study (4–7 days after birth)	The second stage of the study (12–14 weeks after birth)	
The Perinatal Anxiety Screening Scale — PASS-R			
Overall score	31.43±12.36	38.10±10.61	–3.952/ 0.001
Sub-scale 1. Acute and obsessive anxiety	11.03±6.85	11.67±5.97	–1.523/0.128
Sub-scale 2. Social anxiety	4.13±3.19	4.60±3.58	–1.039/0.299
Sub-scale 3. Obsessive perfectionism	4.90±3.58	6.00±2.99	–2.186/ 0.029
Sub-scale 4. Specific fears	8.20±3.47	11.43±2.51	–4.104/ 0.001
Sub-scale 5. Problems of adaptation (dissociation)	2.97±2.03	4.77±2.60	–3.516/ 0.001
Edinburgh Scale of postpartum depression			
Overall score	8.50±4.49	12.23±4.11	–2.062/ 0.039
Clinical questionnaire for the identify cation and evaluation of neurotic the states by K.K. Yakhin and D.M. Mendelevich			
Anxiety scale	1.96±2.91	1.23±2.87	–2.098/ 0.036
The scale of neurotic depression	–0.28±3.78	–2.52±2.41	–4.391/ 0.001
The asthenia scale	0.20±2.87	–2.43±2.49	–2.725/ 0.006
The scale of the hysterical type of reaction	2.80±2.71	2.42±3.29	–0.442/0.658
The scale of obsessive-phobic disorders	1.85±2.11	1.69±3.06	–0.586/0.558
The scale of autonomic disorders	–0.49±4.41	–1.57±3.82	–0.370/0.711

Следующим шагом анализа являлось изучение данных по клиническому опроснику для выявления и оценки невротических состояний К.К. Яхина и Д.М. Менделевича. Представляется важным обратить внимание на шкалу «Астения», ее средний показатель на первом этапе исследования составлял 0,20 баллов ($SD = 2,87$), что соответствует нормативным значениям, однако через 12–14 недель после рождения ребенка он равен –2,43 балла ($SD = 2,49$), что указывает на болезненный характер выявляемых расстройств, согласно авторам методики. На втором этапе исследования отрицательная динамика значений по этой шкале ($p \leq 0,01$) указывает на развитие выраженных симптомов астении у матерей недоношенных детей в послеродовом периоде.

Среднее значение показателя по шкале «Невротическая депрессия» на первом этапе исследования равно –0,28 ($SD = 3,78$), что свидетельствует о тенденции к наличию симптомов депрессии у матерей в течение первой недели после родов. На втором этапе исследования показатель опускается до –2,52 ($SD = 2,41$), между этапами наблюдаются достоверно значимые различия ($p \leq 0,01$), свидетельствующие о более выраженном характере симптомов депрессии у матерей через 12–14 недель после рождения недоношенного ребенка.

Обращают на себя внимание данные второго этапа исследования оценки матерями общего физического функционирования по шкале «Вегетативные нарушения», равные в среднем –1,57 баллов ($SD = 3,82$). Так, у респондентов отмечалось ухудшение общего самочувствия через 12–14 недель после родов. Данные по остальным шкалам в среднем укладываются в нормативные значения, указывающие на отсутствие появлений болезненного характера симптомов.

ОБСУЖДЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ

В ходе анализа полученных данных было выявлено, что для матерей характерно наличие устойчивых симптомов тревоги в эмоциональном состоянии, однако более выраженными они оказываются через 12–14 недель после родов. Можно предположить, что данные проявления потенциально снижают качество жизни респонденток и могут негативно отразиться на их общем благополучии. Также наличие устойчивых симптомов тревоги в эмоциональном состоянии является фактором умеренного риска развития тревожного расстройства, что необходимо учитывать в рамках комплексной диагностики психического здоровья женщин в послеродовом периоде.

Согласно полученным данным, в эмоциональном состоянии матерей наблюдается наличие симптомов перинатальной тревоги, которые становятся более выраженными через 12–14 недель после рождения недоношенного ребенка. Перинатальная тревога специфична для этого периода и проявляется в виде беспокойства о ребенке и его будущем, а также страхе, что ребенку может быть причинен вред. Выраженные проявления перинатальной тревоги в эмоциональном состоянии могут указывать также на психологическую неготовность матерей к процессу ухода и заботы о недоношенном младенце.

Следует отметить, что у матерей не наблюдается признаков общей тревожности, что свидетельствует об адаптивном уровне тревоги как личностной черты. Полученные результаты согласуются с выводами предыдущей научной работы, где также было установлено, что личностная тревожность матерей, имеющих недоношенных детей, находится в пределах нормативных значений (Trumello et al., 2018). Отмечается также, что у матерей отсутствует социальная тревожность, они не испытывают опасений по поводу критики окружающих и чувствуют себя уверенно в обществе.

По результатам анализа данных, респондентки на обоих этапах исследования не проявляли выраженного желания контролировать или улучшать текущие обстоятельства своей жизни. Это может в свою очередь сказываться на общей мотивации к получению психологической помощи и поддержки. Анализ социально-демографических данных подтверждает данный вывод, демонстрируя, что только 5% женщин из нашей выборки в течение 12–14 недель после родов обратились за специализированной психологической помощью.

Результаты исследования показывают, что в течение первой недели после родов женщины успешно адаптируются к ситуации рождения недоношенного ребенка. Подобные результаты могут объясняться тем, что пребывание в Перинатальном центре обеспечивает матерям четкую структуру организации быта: фиксированный распорядок дня и посещения ребенка, что особенно важно, учитывая, что около 46,67% новорожденных нуждались в реанимации и интенсивной терапии. Однако, спустя 12–14 недель, признаки диссоциации имеют тенденцию к увеличению, что вероятно связано с необходимостью адаптации к уходу и заботе за недоношенным ребенком в домашних условиях.

Эмоциональное состояние матерей через 12–14 недель после рождения недоношенного ребенка характеризуется наличием более выраженных симптомов послеродовой депрессии. У женщин наблюдается снижение настроения, эмоциональная неустойчивость, повышенная утомляемость, а также нарушения сна и аппетита. Результаты, выявленные с помощью Эдинбургской шкалы для диагностики послеродовой депрессии, демонстрируют согласованность с результатами шкалы «невротическая депрессия», по методике К.К. Яхина и Д.М. Менделевича, предназначенной для выявления и оценки невротических состояний. При наличии подобных симптомов важна организация своевременной консультации врача психиатра/психотерапевта для дополнительного обследования и более глубокой диагностики психоэмоционального статуса.

Анализ данных указывает на развитие выраженных симптомов астении в эмоциональном состоянии матерей, которые в большей степени проявляются после рождения недоношенного ребенка через 12–14 недель. Женщины чувствуют упадок сил, отмечается снижение продуктивности, они становятся рассеянными и склонными к слезам, а также проявляют повышенную раздражительность и ранимость. Также анализ данных указывает на ухудшение и физического состояния матерей в долгосрочной перспективе. Женщины отмечали ухудшение качества сна, снижение аппетита, болевые ощущения и дискомфорт.

Исследование также выявило, что женщины, пережившие преждевременные роды, реже демонстрируют импульсивные и манипулятивные эмоциональные проявления. Кроме того, для них менее свойственны опасения относительно собственного самочувствия. Вероятно, это связано с тем, что основное внимание матерей сосредотачивается на поддержании здоровья недоношенного младенца и обеспечении необходимого ухода.

ВЫВОДЫ

На основании изучения особенностей динамики эмоционального состояния у матерей детей, рожденных значительно преждевременно, можно сделать следующие выводы:

1. В эмоциональном состоянии матерей присутствуют симптомы тревоги, а также специфические страхи, характерные только для перинатального периода. Данные показатели через 12–14 недель после родоразрешения более выражены и, следовательно, имеют отрицательную динамику.

2. Эмоциональное состояние женщин через 12–14 недель после преждевременных родов и рождения недоношенного ребенка характеризуется наличием симптомов послеродовой депрессии.
3. В эмоциональном состоянии женщин через 12–14 недель после родоразрешения присутствуют симптомы астении, а также признаки вегетативных нарушений.
4. У матерей недоношенных детей наблюдается тенденция к нарушению адаптации через 12–14 недель после рождения недоношенного ребенка.
5. В эмоциональном состоянии матерей отсутствуют симптомы генерализованной и социальной тревоги.

Необходимо отметить, что проведенное исследование имеет ряд ограничений. В настоящем исследовании не изучалась динамика эмоционального состояния у матерей детей, рожденных в срок. Данное ограничение выборки объясняется, прежде всего, опорой на имеющиеся результаты научных исследований, подтверждающие, что динамика эмоционального состояния женщин в ситуации срочных родов соответствует средненормативным значениям (Коргожа, 2019). Кроме того, в актуальном исследовании не изучались факторы, влияющие на динамику эмоционального состояния у респондентов, что является следующей исследовательской задачей.

Результаты настоящего исследования продемонстрировали важность последующего изучения особенностей динамики эмоционального состояния у женщин в ситуации рождения недоношенного ребенка с учетом категории недоношенности детей по сроку рождения. Дальнейшей значимой исследовательской задачей представляется определение факторов, оказывающих влияние на динамику эмоционального состояния, с целью разработки алгоритмов оказания комплексной медико-психологической помощи.

ПРАКТИЧЕСКОЕ ПРИМЕНЕНИЕ

Представленные результаты исследования и используемый психодиагностический инструментарий могут быть применены в практике оказания комплексной медико-психологической помощи женщинам в ситуации рождения недоношенного ребенка в родильных домах и перинатальных центрах, а также в службах катмнеза помощи детям с последствиями заболеваний перинатального периода.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- Андрущенко, Н.В., Мухамедрахимов, Р.Ж., Крюков, Е.Ю., Иова, А.С., Аринщина, И.А. и др. (2019). Особенности эмоционального состояния матерей в аспекте их раннего взаимодействия с недоношенными детьми. *Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова*, 119(5), 148–153. <https://doi.org/10.17116/jnevro2019119051148>
- Винокур, Л.И., Абрашева, М.В., Яковлева, Е.Л., Денисова, Е.А., Сидорова, Т.Н. (2024). Преждевременные роды: анализ причин и перинатальных исходов. *Вопросы клинической и фундаментальной медицины*, 1(1), 13–18. <https://doi.org/10.30914/M2>
- Кешишян, Е.С., Беляева, И.А., Петрова, А.С., Федорова, Л.А., Ледайкина, Л.В. (2023). Формирование системы динамического наблюдения за детьми, рожденными раньше срока, как важная стратегия по снижению инвалидности и улучшения качества их жизни. *Педиатрия. Журнал им. Г.Н. Сперанского*, 102(1), 12–17. <https://doi.org/10.24110/0031-403X-2023-102-1-12-17>
- Коргожа, М.А. (2019). Динамика эмоциональных состояний у женщин в послеродовом периоде: дисс. канд. психол. наук. Санкт-Петербург.
- Коротаева, Н.В., Ипполитова, Л.И., Настаушева, Т.Л., Иванова, О.А., Когутницкая, М.И., Першина, Е.С. (2019). Медико-психологические особенности матерей, родивших недоношенных детей. *Российский вестник перинатологии и педиатрии*, 64(4), 38–44. <https://doi.org/10.21508/1027-4065-2019-64-4-38-44>
- Кузнецов, Д.В. (2018). К вопросу о совершенствовании трехуровневой системы оказания перинатальной помощи. *Sciences of Europe*, 25(1), 43–47.
- Мальгина, Г.Б., Шафиева, К.А., Шихова, Е.П. (2017). Сверххранние преждевременные роды как предиктор послеродовой депрессии. *Акушерство и гинекология*, (2), 39–44. <https://doi.org/10.18565/aig.2017.2.39-44>
- Малышкина, А.И., Самсонова, Т.В., Кривоногов, В.А. (2023). Особенности клинко-анамнестических показателей у детей первого года жизни с нарушением моторного развития, родившихся на разных сроках гестации. *Доктор.Ру*, 22(7), 43–47. <https://doi.org/10.31550/1727-2378-2023-22-7-43-47>
- Менделевич, В.Д. (2008). Клиническая и медицинская психология: Учебное пособие. Москва: Изд-во «МЕД Пресс-Информ».
- Моисеева, К.Е., Глушенко, В.А., Алексеева, А.В., Харбедия, Ш.Д., Березкина, Е.Н. и др. (2023). Современное состояние и основные организационные проблемы медицинской помощи новорожденным. *Медицина и организация здравоохранения*, 8(1), 116–128. <https://doi.org/10.56871/МНСО.2023.36.58.010>
- Нефедьева, Д.Л., Бодрова, Р.А. (2023). Нейровизуализационные предикторы восстановления у недоношенных пациентов с перинатальной патологией головного мозга. *Вестник новых медицинских технологий. Электронное издание*, 17(6), 26–30. <https://doi.org/10.24412/2075-4094-2023-6-1-4>

- Пашов, А.И., Синчихин, С.П., Реверчук, И.В., Горбунов, А.П., Степанцова, М.Г., Рачковская, В.В. (2022). Преждевременные роды: стрессовые и невротические расстройства личности. *Астраханский медицинский журнал*, 4(1), 25–30. <https://doi.org/10.48612/agmu/2022.17.4.25.30>
- Суханова, Е.И. (2024). Снижение психоэмоционального стресса матерей недоношенных детей и профилактика нарушений взаимодействия с младенцем в отделении реанимации и интенсивной терапии новорожденных. *Неонатология: Новости. Мнения. Обучение*, 2(44), 94–98. <https://doi.org/10.33029/2308-2402-2024-12-2-94-98>
- Шаманина, М.В., Мазо, Г.Э. (2015). Опыт применения Эдинбургской шкалы послеродовой депрессии у российских женщин. *Обзор психиатрии и медицинской психологии имени В.М. Бехтерева*, (1), 74–82.
- Якупова, В.А., Аникеева, М.А., Суарез, А.Д. (2024). Материнская депрессия и развитие регуляторных функций ребенка: обзор зарубежных исследований. *Теоретическая и экспериментальная психология*, 17(1), 123–142. <https://doi.org/10.11621/TEP-24-07>
- Duby, J., Sharma, R., Bhutta, Z.A. (2018). Opportunities and Challenges in Global Perinatal Research. *Neonatology*, 114(2), 93–102. <https://doi.org/10.1159/000488310>
- Korgozha, M.A., Evmenenko, A.O. (2023). Validation and reliability of the Russian version of the Perinatal Anxiety Screening Scale. *Minerva Psychiatry*, 64(2), 175–184. <https://doi.org/10.23736/S2724-6612.22.02306-5>
- Kersting, A., Kroker, K., Steinhard, J., Hoering-Franz, I., Wesselmann, U. (2009). Psychological impact on women after second and third trimester termination of pregnancy due to fetal anomalies versus women after preterm birth: a 14 month follow up study. *Archives of Women's Mental Health*, 12(4), 193–201. <https://doi.org/10.1007/s00737-009-0063-8>
- Lau, C., Turcich, M.R., Smith, E.O. (2020). Early detection of parenting stress in mothers of preterm infants during their first-year home. *BMC Psychology*, 8(66), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s40359-020-00435-z>
- Neri, E., Agostini, F., Salvatori, P., Biasini, A., Monti, F. (2015). Mother-preterm infant interactions at 3 months of corrected age: influence of maternal depression, anxiety and neonatal birth weight. *Frontiers in psychology*, 1(6), 1–12. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2015.01234>
- Sandnes, R., Le Floch, M., Riquin, E., Nocus, I., Müller, J.B. (2024). Parental stress and mental health outcomes following very preterm birth: A systematic review of recent findings. *Journal of Affective Disorders*, 355(15), 513–525. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2024.03.154>
- Tielsch, J.M. (2015). Global Incidence of Preterm Birth. *Nestle Nutrition Institute Workshop Series*, 81(1), 9–15. <https://doi.org/10.1159/000365798>
- Trumello, C., Candelori, C., Cofini, M., Cimino, S., Cerniglia, L. et al. (2018). Mothers' Depression, Anxiety, and Mental Representations After Preterm Birth: A Study During the Infant's Hospitalization in a Neonatal Intensive Care Unit. *Frontiers in Public Health*, 6, 359. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2018.00359>
- Winter, L., Colditz, P.B., Sanders, M.R., Boyd, R.N., Pritchard, M. et al. (2018). Depression, posttraumatic stress and relationship distress in parents of very preterm infants. *Archives of Women's Mental Health*, 21(4), 445–451. <https://doi.org/10.1007/s00737-018-0821-6>

REFERENCES

- Andrushchenko, N.V., Muhamedrahimov, R.Z., Kryukov, E.Yu., Iova, A.S., Arintsina, I.A. et al. (2019). Mothers' emotional states and characteristics of early interaction with their prematurely born babies. *Zhurnal nevrologii i psikiatrii im. S.S. Korsakova = Korsakov Journal of Neurology and Psychiatry*, 119(5), 148–153. (In Russ.). <https://doi.org/10.17116/jnevro2019119051148>
- Duby, J., Sharma, R., Bhutta, Z.A. (2018). Opportunities and Challenges in Global Perinatal Research. *Neonatology*, 114(2), 93–102. <https://doi.org/10.1159/000488310>
- Kersting, A., Kroker, K., Steinhard, J., Hoering-Franz, I., Wesselmann, U. (2009). Psychological impact on women after second and third trimester termination of pregnancy due to fetal anomalies versus women after preterm birth: a 14 month follow up study. *Archives of Women's Mental Health*, 12(4), 193–201. <https://doi.org/10.1007/s00737-009-0063-8>
- Keshishyan, E.S., Belyaeva, I.A., Petrova, A.S., Fedorova, L.A., Ledyakina, L.V. (2023). System of dynamic follow-up of premature newborns as an important strategy to reduce disability and improve their quality of life. *Pediatrics. Journal Named after G.N. Speransky*, 102(1), 12–17. (In Russ.). <https://doi.org/10.24110/0031-403X-2023-102-1-12-17>
- Korgozha, M.A. (2019). Dynamics of emotional states in women in the postpartum period. Diss. Cand. Sci. (Psychol.). Saint Petersburg. (In Russ.)
- Korgozha, M.A., Evmenenko, A.O. (2023). Validation and reliability of the Russian version of the Perinatal Anxiety Screening Scale. *Minerva Psychiatry*, 64(2), 175–184. <https://doi.org/10.23736/S2724-6612.22.02306-5>
- Korotaeva, N.V., Ippolitova, L.I., Nastaushcheva, T.L., Ivanova, O.A., Kogutnitskaya, M.I., Pershina, E.S. (2019). Psychological features of mothers who have given birth to premature infants. *Rossiiskii vestnik perinatologii i pediatrii = Russian Bulletin of Perinatology and Pediatrics*, 64(4), 38–44. (In Russ.). <https://doi.org/10.21508/1027-4065-2019-64-4-38-44>
- Kuznetsov, D.V. (2018). To a question of perfecting of three-level system of rendering the perinatal help. *Sciences of Europe*, 25(1), 43–47.
- Lau, C., Turcich, M.R., Smith, E.O. (2020). Early detection of parenting stress in mothers of preterm infants during their first-year home. *BMC Psychology*, 8(66), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s40359-020-00435-z>
- Malgina, G.B., Shafieva, K.A., Shikhova, E.P. (2017). Very early premature birth as a predictor of postpartum depression. *Obstetrics and Gynecology*, (2), 39–44. (In Russ.). <https://doi.org/10.18565/aig.2017.2.39-44>
- Malyshkina, A.I., Samsonova, T.V., Krivonogov, V.A. (2023). Features of clinical and anamnestic indicators of infants of the first year of life with impaired motor development, born at different stages of gestation. *Doctor.Ru*, 22(7), 43–47. (In Russ.). <https://doi.org/10.31550/1727-2378-2023-22-7-43-47>
- Mendelevich, V.D. (2008). Clinical and medical psychology: A textbook. Moscow: MED Press-Inform Publ. (In Russ.)
- Moiseeva, K.E., Glushchenko, V.A., Alekseeva, A.V., Harbedia, Sh.D., Berezkina, E.N. et al. (2023). Organization of medical assistance to newborn in the conditions of the perinatal center: state, advantages and problems. *Meditsina i organizatsiya zdravookhraneniya = Medicine and Health Care Organization*, 8(1), 116–128. (In Russ.). <https://doi.org/10.56871/MHCO.2023.36.58.010>

Nefed'eva, D.L., Bodrova, R.A. (2023). Neuroimaging predictors of restoration in premature patients with perinatal brain pathology. *Vestnik novykh meditsinskih tekhnologii = Journal of New Medical Technologies*, 17(6), 26–30. (In Russ.). <https://doi.org/10.24412/2075-4094-2023-6-1-4>

Neri, E., Agostini, F., Salvatori, P., Biasini, A., Monti, F. (2015). Mother-preterm infant interactions at 3 months of corrected age: influence of maternal depression, anxiety and neonatal birth weight. *Frontiers in psychology*, 1(6), 1–12. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2015.01234>

Pashov, A.I., Sinchikhin, S.P., Reverchuk, I.V., Gorbunov, A.P., Stepansova, M.G., Rachkovskaya, V.V. (2022). Preterm birth: stress and neurotic personality disorders. *Astrakhanskii meditsinskii zhurnal = Astrakhan Medical Journal*, 4(1), 25–30. (In Russ.). <https://doi.org/10.48612/agmu/2022.17.4.25.30>

Sandnes, R., Le Floch, M., Riquin, E., Nocus, I., Müller, J.B. (2024). Parental stress and mental health outcomes following very preterm birth: A systematic review of recent findings. *Journal of Affective Disorders*, 355(15), 513–525. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2024.03.154>

Shamanina, M.V., Mazo, G.E. (2015). Experience of using the Edinburgh postnatal depression scale for Russian women. *Obozrenie psikiatrii i medicinskoj psichologii imeni V.M. Bekhtereva = Bekhterev Review of Psychiatry and Medical Psychology*, (1), 74–82. (In Russ.)

Sukhanova, E.I. (2024). The reduction of psychological and emotional stress in mothers of preterm babies and the prevention of interaction disruptions with the newborn in the neonatal intensive care unit. *Neonatologiya: Novosti. Mneniya. Obuchenie = Neonatology: News, Opinions, Training*, 2(44), 94–98. (In Russ.). <https://doi.org/10.33029/2308-2402-2024-12-2-94-98>

Tielsen, J.M. (2015). Global Incidence of Preterm Birth. *Nestle Nutrition Institute Workshop Series*, 81(1), 9–15. <https://doi.org/10.1159/000365798>

Trumello, C., Candelori, C., Cofini, M., Cimino, S., Cerniglia, L. et al. (2018). Mothers' Depression, Anxiety, and Mental Representations After Preterm Birth: A Study During the Infant's Hospitalization in a Neonatal Intensive Care Unit. *Front Public Health*, 60, 359. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2018.00359>

Vinokur, L.I., Abrasheva, M.V., Yakovleva, E.L., Denisova, E.A., Sidorova, T.N. (2024). Premature birth: analysis of causes and perinatal outcomes. *Voprosy klinicheskoi i fundamental'noi meditsiny = Clinical and Fundamental Medicine Issues*, 1(1), 13–18. (In Russ.). <https://doi.org/10.30914/M2>

Winter, L., Colditz, P.B., Sanders, M.R., Boyd, R.N., Pritchard, M. et al. (2018). Depression, posttraumatic stress and relationship distress in parents of very preterm infants. *Archives of women's mental health*, 21(4), 445–451. <https://doi.org/10.1007/s00737-018-0821-6>

Yakupova, V.A., Anikeeva M.A., Suarez A.D. (2024). Maternal depression and development of child executive functions: foreign literature review. *Teoreticheskaya i eksperimental'naya psichologiya = Theoretical and Experimental Psychology*, 17(1), 123–142. (In Russ.). <https://doi.org/10.11621/TEP-24-07>

ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРЕ ABOUT THE AUTHOR



**Алеся Олеговна
Евмененко**

Alesia O. Evmenenko

Ассистент кафедры общей и прикладной психологии Санкт-Петербургского государственного педиатрического медицинского университета Министерства здравоохранения Российской Федерации, Санкт-Петербург, Российская Федерация, alesya_545@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0003-0048-2196>

Associate at the Department of General and Applied Psychology, Saint Petersburg State Pediatric Medical University, Saint Petersburg, Russian Federation, alesya_545@mail.ru, <https://orcid.org/0000-0003-0048-2196>

Поступила 21.01.2025. Получена после доработки
14.03.2025. Принята в печать 22.04.2025.

Received 21.01.2025. Revised
14.03.2025. Accepted 22.04.2025.