



Check for updates

Клинические, образовательные и социальные  
аспекты психологии здоровья

УДК 159.9.072

EDN YLQCTV

<https://www.doi.org/10.33910/2686-9527-2025-7-3-420-431>

Научная статья

## Динамика эмоционального состояния у матерей детей, рожденных крайне преждевременно (менее 28 недель)

А. О. Евмененко <sup>1</sup>

<sup>1</sup> Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет,  
194100, Россия, г. Санкт-Петербург, ул. Литовская, д. 2

**Для цитирования:** Евмененко, А. О. (2025) Динамика эмоционального состояния у матерей детей, рожденных крайне преждевременно (менее 28 недель). *Психология человека в образовании*, т. 7, № 3, с. 420–431. <https://www.doi.org/10.33910/2686-9527-2025-7-3-420-431> EDN YLQCTV

**Получена** 3 февраля 2025; прошла рецензирование 18 марта 2025; принята 27 марта 2025.

**Финансирование:** Исследование не имело финансовой поддержки.

**Права:** © А. О. Евмененко (2025). Опубликовано Российским государственным педагогическим университетом им. А. И. Герцена. Открытый доступ на условиях [лицензии CC BY 4.0](#).

### Аннотация

**Введение.** Проблема психического здоровья женщин в послеродовом периоде в последние годы привлекает внимание специалистов различного профиля. Особое внимание в этой связи уделяется женщинам в ситуации рождения недоношенного ребенка и их психологическому благополучию, однако за последнее время лишь немногочисленные исследования касаются эмоционального состояния матерей недоношенных детей. Настоящая статья посвящена изучению динамики эмоционального состояния у матерей детей, рожденных крайне преждевременно (менее 28 недель).

**Материалы и методы.** В лонгитюдном исследовании приняли участие 18 матерей детей, рожденных крайне преждевременно (менее 28 недель), в возрасте от 29 до 41 года. Для сбора эмпирических данных использовались 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 Дж. А. Кокс, Дж. М. Холден, Р. Саговский в адаптации Г. Э. Мазо, А. И. Вассермана, М. В. Шаманиной; Клинический опросник для выявления и оценки невротических состояний К. К. Яхина и Д. М. Менделевича. Анализ эмпирических данных включал в себя методы описательной статистики. Для расчета различий показателей на первом и втором этапах исследования использовался Т-критерий Вилкоксона (W).

**Результаты.** У матерей детей, рожденных крайне преждевременно (менее 28 недель), в эмоциональном состоянии присутствуют выраженные симптомы тревоги, а также специфические страхи, выраженность которых возрастает через 12–14 недель после родов. В эмоциональном состоянии матерей наблюдаются симптомы послеродовой депрессии, также возрастающие к 12–14-й неделе после рождения недоношенного ребенка, как и симптомы астении. Важно отметить, что в эмоциональном состоянии матерей детей, рожденных крайне преждевременно (менее 28 недель), отсутствуют выраженные симптомы генерализованной тревоги, страх социальных контактов, а также стремление к постоянному контролю.

**Заключение.** Результаты настоящего исследования подтверждают необходимость дальнейшего изучения эмоционального состояния матерей в ситуации рождения недоношенного ребенка, с учетом категории детей по сроку рождения. Целью дальнейших исследований может стать получение дополнительных научных данных о психическом здоровье женщин и реализация мер поддержки для матерей в ситуации преждевременных родов и рождения недоношенного ребенка.

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

## Research article

# Changes in the emotional state of mothers of extremely premature children (born before 28 weeks)

А. О. Evmenenko <sup>1</sup><sup>1</sup> Saint Petersburg State Pediatric Medical University, 2 Litovskaya Str., Saint Petersburg 194100, Russia

**For citation:** Evmenenko, A. O. (2025) Changes in the emotional state of mothers of extremely premature children (born before 28 weeks). *Psychology in Education*, vol. 7, no. 3, pp. 420–431. <https://www.doi.org/10.33910/2686-9527-2025-7-3-420-431> EDN YLQCTV

**Received** 3 February 2025; reviewed 18 March 2025; accepted 27 March 2025.

**Funding:** The study did not receive any external funding.

**Copyright:** © A. O. Evmenenko (2025). Published by Herzen State Pedagogical University of Russia. Open access under CC BY License 4.0.

## Abstract

**Introduction.** In recent years, the issue of women's mental health in the postpartum period has attracted growing attention from specialists across disciplines. Particular focus has been placed on women who give birth to premature infants and their psychological well-being; however, only a few recent studies have examined the emotional state of mothers of premature children. This article presents findings from a study on changes in the emotional state of mothers of extremely premature children (born before 28 weeks).

**Materials and Methods.** The longitudinal study involved 18 mothers of extremely premature children aged 29–41 years. Empirical data were collected using the Perinatal Anxiety Screening Scale (PASS-R) adapted by M. A. Korgozha and A. O. Evmenenko; the Edinburgh Postnatal Depression Scale (J. L. Cox, J. M. Holden, R. Sagovsky) adapted by G. E. Mazo, L. I. Wasserman, and M. V. Shamanina; and the Clinical Questionnaire for Detection and Assessment of Neurotic States (K. K. Yakhin and D. M. Mendelevich). The analysis of empirical data included descriptive statistics, and the Wilcoxon signed-rank test (W) was used to calculate differences between the first and second stages of the study.

**Results.** Mothers of extremely premature children exhibited pronounced symptoms of anxiety and specific fears, which became more severe 12–14 weeks after birth. They also showed signs of asthenia and postpartum depression, which likewise intensified within 12–14 weeks after birth. By contrast, they did not exhibit pronounced symptoms of generalized anxiety, fear of social contacts, or a need for constant control.

**Conclusion.** The findings highlight the need for further research on the emotional state of mothers of premature infants, taking into account the gestational age of the children at birth. The aim of further research may be to obtain additional evidence on women's mental health and to implement support measures for mothers facing premature birth and for those who have delivered a premature infant.

**Keywords:** medical psychology, emotional state, premature birth, premature infant, anxiety, depression

## Введение

По данным Всемирной организации здравоохранения, преждевременными считаются роды, произошедшие до 37 полных недель беременности, они остаются важной проблемой в области здравоохранения, поскольку являются основной причиной неонатальной заболеваемости и смертности во всем мире (Lee et al. 2019). По последним данным, ежегодно в мире рождается около 15 миллионов недоношенных детей, что составляет 10–11 % от общего числа новорожденных (Вохидов и др. 2023). В Российской Федерации, по данным Министерства здравоохранения, ежегодно рождаются преждевременно более 100 тысяч детей (Низамова 2020).

Исследования в области неонатологии демонстрируют, что у детей, рожденных недоношенными, повышается риск нарушений развития нервной системы, соматических осложнений и увеличивается вероятность долгосрочных проблем со здоровьем, оказывающих влияние на качество жизни (Zivaljevic et al. 2024).

В центре внимания психологических исследований последнего десятилетия находится вопрос изучения эмоционального состояния у матерей в ситуации преждевременных родов и рождения недоношенного ребенка. Многочисленные исследования подтверждают, что у матерей детей, рожденных преждевременно, отмечается более высокий уровень стресса, тревоги и симптомы послеродовой депрессии (Андрущенко и др. 2024; Bodunde et al. 2024;

Hamon et al. 2023; Padilla-Muñoz et al. 2024). Более того, эмоциональное состояние матери и ситуация нахождения недоношенного ребенка в отделении реанимации и интенсивной терапии новорожденных способствуют развитию нарушений физического контакта матери и младенца, что, в свою очередь, влияет на установление связей в диаде «мать — дитя», при этом женщины могут испытывать трудности с интерпретацией сигналов ребенка и пониманием его потребностей (Medina et al. 2018).

Актуальные исследования, проведенные за последние пять лет, в качестве специфических категорий тревожных состояний у женщин в дородовом и послеродовом периодах также выделяют перинатальную тревогу — эмоциональное состояние женщины, характеризующееся устойчивым чувством выраженной напряженности и озабоченности ситуацией рождения ребенка, чрезмерным беспокойством о беременности, родах и/или послеродовом периоде, а также предчувствием неблагоприятного исхода беременности и негативных последствий для здоровья и благополучия ребенка (Коргожа и др. 2023). Рождение ребенка преждевременно является фактором риска наличия более выраженного уровня перинатальной тревоги в эмоциональном состоянии матерей, что подтверждается рядом исследований (Yang et al. 2023; Silverwood et al. 2022).

Согласно обзору научных публикаций, женщины, родившие преждевременно, подвержены повышенному риску развития послеродовой депрессии. В ряде работ выявлено, что депрессивные симптомы встречаются у 14–63 % матерей, имеющих недоношенных детей. Послеродовая депрессия, известная так же как постнатальная, в терминах психологии представляет собой разновидность депрессивного расстройства, возникающего вскоре после рождения ребенка, связанная с адаптацией к материнству и гормональными изменениями в организме женщины (Коротаяева и др. 2019). Это состояние характеризуется сниженным фоном настроения, потерей интересов, ощущением усталости, а также неприятными ощущениями в различных частях тела. Отмечается, что преждевременное рождение ребенка часто провоцирует возникновение признаков астенического состояния в эмоциональной сфере матерей, проявляющегося в лабильности настроения, повышенной утомляемости и других вегетативных нарушениях (Alberque et al. 2008).

Меньшее количество исследований посвящено изучению отсроченных проявлений негативных эмоциональных состояний у матерей

после рождения недоношенного ребенка и их последствий для психического здоровья женщины. Известно, что преждевременные роды увеличивают вероятность более длительного проявления стресса, тревожного состояния, симптомов послеродовой депрессии и могут привести к появлению симптомов посттравматического стрессового расстройства (Carson et al. 2015). Исследования также показали, что повышенный уровень психологического стресса у матерей недоношенных детей может сохраняться в течение нескольких месяцев и иногда более года, и такие женщины склонны испытывать чувство неуверенности в своей родительской компетентности (Bener 2013; Ouwendijk-Andrea et al. 2020). Отечественные исследователи также подтверждают наличие негативного эмоционального состояния у матерей в течение длительного времени после преждевременных родов, однако существует относительная нехватка данных научных исследований в России (Андрущенко и др. 2024).

Особое внимание исследователей привлекают младенцы, родившиеся в период до 28 гестационных недель, они считаются рожденными крайне преждевременно и составляют около 0,5 % от всех недоношенных детей. Недоношенные дети данной категории подвергаются высокому риску развития постнатальных осложнений, и среди них самый высокий процент младенческой смертности (Ananth, Vintzileos 2008; Manley et al. 2014). Недоношенные дети, рожденные крайне преждевременно, подвергаются также более высокому риску респираторных, сердечно-сосудистых и неврологических заболеваний, чем недоношенные дети, рожденные значительно, умеренно и незначительно преждевременно, что может привести к более длительному пребыванию их в стационаре, а также к будущим госпитализациям и к развитию тяжелых хронических заболеваний (Амирова и др. 2019).

Согласно зарубежным и отечественным исследованиям, у матерей детей, рожденных крайне преждевременно, наблюдается значительно более стрессовый послеродовой период, что приводит к более выраженным проявлениям стресса, тревожного состояния и симптомов послеродовой депрессии в долгосрочной перспективе (Janssen et al. 2023). Важно отметить, что в некоторых случаях усиление стресса может быть связано с медицинскими осложнениями у недоношенного ребенка после первого и второго стационарных этапов выхаживания (Misund et al. 2014; Trumello et al. 2018).

Изучение особенностей эмоционального состояния у женщин в динамике имеет непо-



средственно прикладное значение. Учитывая результаты исследований долгосрочных последствий наличия симптомов тревоги и депрессии у матерей и их влияния на эмоциональное и психофизическое развитие ребенка, полученные результаты могут послужить основой для разработки и организации будущих программ комплексного скрининга и вмешательств. Реализация таких программ будет начинаться в более короткие сроки и в условиях нахождения матери и ребенка в перинатальном центре (Захарова и др. 2022; Choe et al. 2023). Таким образом, целью настоящего исследования стало выявление динамики эмоционального состояния у матерей детей, рожденных крайне преждевременно (менее 28 недель). В соответствии с целью представляется возможным определение следующих задач исследования: выявление динамики симптомов перинатальной тревоги, динамики симптомов послеродовой депрессии, а также выявление динамики симптомов астении в эмоциональном состоянии матерей детей, рожденных крайне преждевременно (менее 28 недель).

## Организация и методы исследования

Лонгитюдное исследование было реализовано в акушерском физиологическом отделении Перинатального центра ФГБОУ ВО СПбГПМУ Минздрава России с 2021 по 2023 год (одобрено решением локального этического комитета, протокол заседания №04/05 от 11 ноября 2021 года).

В двух этапах исследования приняли добровольное участие 18 женщин в возрасте от 29 до 41 года, находящиеся в ситуации рождения недоношенного ребенка крайне преждевременно (менее 28 недель). Критериями исключения из исследования стали: возраст женщины старше 45 лет, наличие у плода врожденных пороков развития, наличие особого психического статуса у женщины (все респонденты отрицали наличие психических расстройств и депрессивных эпизодов в анамнезе). Первый этап исследования осуществлялся в первую неделю после преждевременных родов, в период нахождения женщины и ребенка в стационаре Перинатального центра. Он включал в себя анализ клинических данных, беседу респондентов с медицинским психологом и заполнение разработанной авторской социально-демографической анкеты, состоящей из двух версий (для первого и второго этапов соответственно). Для оценки эмоционального состояния респонденты заполняли бланки следующих психодиагностических

методик: 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 (Менделевич 2008; Шаманина, Мазо 2015; Korgozha, Evmenenko 2023).

Второй этап исследования был реализован через 12–14 недель после преждевременных родов с использованием онлайн-формы. Выбранный временной интервал между срезами, в первую очередь, основан на научных исследованиях, подчеркивающих важность наиболее раннего периода начала (в первые 3–4 месяца) реабилитационных мероприятий для недоношенных детей как в амбулаторно-поликлинических условиях, так и в отделениях раннего вмешательства, старт которых может быть, затруднен в связи с наличием у матерей нарушений в эмоциональной сфере (Суренкова 2021). На этом этапе применялась вторая версия авторской социально-демографической анкеты, вопросы которой уточняли особенности течения послеродового периода, соматическое состояние матери и недоношенного ребенка, необходимость психологической помощи и поддержки, а также особенности организации процесса ухода за ребенком и помощь со стороны ближайшего окружения. Для оценки динамики эмоционального состояния повторно использовался психодиагностический инструментальный первый этап исследования. Также на обоих этапах исследования респонденты заполняли опросный лист по наличию неблагоприятных жизненных обстоятельств: на первом этапе исследования — за последние 12 месяцев, на втором этапе исследования — за последние 3 месяца.

Средний возраст респондентов, принявших участие в исследовании, составил  $33,27 \pm 3,84$  года, роды в среднем происходили на  $25,83 \pm 1,33$  гестационной неделе. Все женщины проживали на территории Санкт-Петербурга и Ленинградской области в период участия в обоих этапах исследования. В зарегистрированных отношениях состояли 94,4 % женщин и 5,56 % — в незарегистрированных. Оконченное высшее образование имели 88,89 % респондентов, 5,56 % женщин — неоконченное высшее и 5,56 % женщин — среднее специальное образование. Трудоустроены на момент участия в исследовании были 55,56 % женщин, остальные респонденты не имели основного места работы (44,44 %). Уровень дохода как средний оценивали 72,22 %,

как высокий — 16,67 % и как низкий — 11,11 % женщин. При этом более половины респондентов (55,56 % от выборки) отметили, что удовлетворены своим материальным положением. За последний год (включая период беременности) за психологической помощью обращались 22,22 % респондентов, все женщины отрицали в анамнезе наличие особого психического статуса. За последние 12 месяцев указали наличие одного и более неблагоприятных жизненных обстоятельств 61,11 % женщин, чаще всего они отмечали потерю поддержки близких людей, проблемы с мужем/партнером, а также значимые события (переезд и проч.).

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

## Результаты и их обсуждение

Анализ клинических данных респондентов показал, что у 83,33 % женщин в анамнезе имелись хронические заболевания, чаще всего это были заболевания лор-органов, кожные заболевания, а также заболевания желудочно-кишечного тракта. Для 22,22 % респондентов актуальная беременность была первой, для 38,89 % женщин беременность была вторая, а для 38,89 % — третья. В течение года беременность наступила у 55,56 % женщин, более чем год наступление беременности ожидали 33,33 % респондентов, а незапланированной беременность была для 11,11 % женщин. Для достижения актуальной беременности использовали вспомогательные репродуктивные технологии 22,22 % респондентов. У всех женщин выборки наблюдались осложнения течения беременности, такие как истмико-цервикальная недостаточность, гестационный сахарный диабет, угрожающие преждевременные роды. У более половины женщин (55,56 % от выборки) в течение беременности была одна и более госпитализаций. Для всех женщин выборки родоразрешение было осуществлено посредством экстренной операции кесарева сечения.

После преждевременного рождения все дети были переведены в отделение реанимации и интенсивной терапии новорожденных Перинатального центра, а матери находились в акушерском физиологическом отделении с возможностью посещения новорожденных в реанимации. Большая часть матерей (66,67 % от выборки) отмети-

ли, что полностью удовлетворены взаимодействием с медицинским персоналом учреждения.

К 12–14 неделям после родов 72,22 % матерей и их детей были выписаны из стационара после прохождения второго этапа выхаживания недоношенных детей. При этом 27,78 % матерей и детей продолжали находиться на стационарном наблюдении в палате совместного пребывания матери и ребенка в отделении патологии новорожденных и детей грудного возраста. На грудном вскармливании находились 33,33 % детей, на смешанном вскармливании — 27,78 % детей, при этом 38,89 % детей были переведены на искусственное вскармливание. В процессе участия во втором этапе исследования все матери отметили необходимость консультаций дополнительных специалистов разного профиля для ребенка (невролог, офтальмолог, пульмонолог, гастроэнтеролог).

Всего 66,67 % матерей отметили наличие неблагоприятных жизненных обстоятельств, с которыми столкнулись в последние три месяца. Среди таких обстоятельств чаще всего встречались проблемы во взаимоотношениях с родственниками, проблемы во взаимоотношениях с мужем/партнером, жилищные проблемы, а также значительные проблемы с физическим здоровьем у близких. Около 45 % респондентов отметили, что в процессе ухода за ребенком им оказывается помощь со стороны ближайшего окружения. На втором этапе исследования за специализированной психологической помощью и поддержкой обратились только 16,67 % женщин.

С целью оценки динамики эмоционального состояния у матерей детей, рожденных крайне преждевременно (менее 28 недель) были рассчитаны средние значения психодиагностических методик на первом и втором этапах исследования, а также была определена динамика эмоционального состояния с использованием Т-критерия Вилкоксона (табл.).

Полученные оценки наличия симптомов тревоги, каждый из которых изучается в субшкалах Скрининговой шкалы (табл.), показывают, что в общей совокупности исследуемых параметров у матерей в первую неделю после рождения недоношенного ребенка определен диапазон, соответствующий тяжелому уровню проявления симптомов тревоги ( $45,56 \pm 15,66$  баллов). На втором этапе исследования показатель возрастает и составляет  $48,33 \pm 14,86$  баллов, что также соответствует тяжелому уровню и подтверждается статистически значимой динамикой показателя ( $p \leq 0,05$ ). В соответствии с интерпретацией результатов для данного уровня характерно наличие ярко выраженных

Табл. Сравнение показателей динамики эмоционального состояния у матерей детей, рожденных крайне преждевременно

Наименование шкал психодиагностических методик	Средние значения показателей		Значения Т-критерия Вилкоксона, z/p
	Первый этап (первая неделя после родов)	Второй этап (через 12–14 не- дель после родов)	
Скрининговая шкала перинатальной тревоги (The Perinatal Anxiety Screening Scale — PASS-R)			
Общий балл	45,56 ± 15,66	48,33 ± 14,86	–2,021 / <b>0,043</b>
Субшкала 1. «Острая и навязчивая тревога»	16,17 ± 7,66	16,94 ± 6,84	–1,545 / 0,122
Субшкала 2. «Социальная тревога»	6,83 ± 4,66	6,56 ± 4,53	–0,970 / 0,332
Субшкала 3. «Навязчивый перфекционизм»	7,17 ± 4,03	6,11 ± 3,80	–1,856 / 0,063
Субшкала 4. «Специфические страхи»	11 ± 3,55	12,61 ± 2,25	–2,361 / <b>0,018</b>
Субшкала 5. «Проблемы адаптации (диссоциация)»	4,83 ± 2,53	6,11 ± 2,97	–2,323 / <b>0,020</b>
Эдинбургская шкала послеродовой депрессии			
Общий балл	9,94 ± 4,83	12,67 ± 4,43	–2,062 / <b>0,039</b>
Клинический опросник для выявления и оценки невротических состояний К. К. Яхина и Д. М. Менделевича			
Шкала тревоги	–1,13 ± 3,70	–1,51 ± 3,81	–0,632 / 0,528
Шкала невротической депрессии	–0,40 ± 3,47	–2,16 ± 2,80	–2,243 / <b>0,025</b>
Шкала астении	–1,41 ± 4,42	–1,94 ± 3,45	–0,370 / 0,711
Шкала истерического типа реагирования	2,30 ± 2,51	2,14 ± 2,15	–0,457 / 0,647
Шкала обсессивно-фобических нарушений	0,36 ± 4,17	0,92 ± 3,40	–1,154 / 0,248
Шкала вегетативных нарушений	–1,82 ± 4,68	–1,38 ± 4,36	–1,132 / 0,257

Примечание: Жирным шрифтом отмечены уровни значимости, где  $p \leq 0,05$ .

Table. The changes in the emotional state of mothers of extremely premature children

The scales of psychodiagnostic methods	Mean scores		Wilcoxon signed-rank test (W) z/p
	The first stage of the study (one week after birth)	The second stage of the study (12–14 weeks after birth)	
The Perinatal Anxiety Screening Scale (PASS-R)			
Overall score	45.56 ± 15.66	48.33 ± 14.86	–2.021 / <b>0.043</b>
Sub-scale 1. Acute and obsessive anxiety	16.17 ± 7.66	16.94 ± 6.84	–1.545 / 0.122
Sub-scale 2. Social anxiety.	6.83 ± 4.66	6.56 ± 4.53	–0.970 / 0.332
Sub-scale 3. Obsessive perfectionism	7.17 ± 4.03	6.11 ± 3.80	–1.856 / 0.063
Sub-scale 4. Specific fears	11 ± 3.55	12.61 ± 2.25	–2.361 / <b>0.018</b>
Sub-scale 5. Problems of adaptation (dissociation)	4.83 ± 2.53	6.11 ± 2.97	–2.323 / <b>0.020</b>
The Edinburgh Postpartum Depression Scale			
Overall score	9.94 ± 4.83	12.67 ± 4.43	–2.062 / <b>0.039</b>
The Clinical Questionnaire for Detection and Assessment of Neurotic States			
Anxiety	–1.13 ± 3.70	–1.51 ± 3.81	–0.632 / 0.528
Neurotic depression	–0.40 ± 3.47	–2.16 ± 2.80	–2.243 / <b>0.025</b>
Asthenia	–1.41 ± 4.42	–1.94 ± 3.45	–0.370 / 0.711
The hysterical type of reaction	2.30 ± 2.51	2.14 ± 2.15	–0.457 / 0.647
Obsessive-phobic disorders	0.36 ± 4.17	0.92 ± 3.40	–1.154 / 0.248
Autonomic disorders	–1.82 ± 4.68	–1.38 ± 4.36	–1.132 / 0.257

Note: Significance levels where  $p \leq 0.05$  are shown in bold.



и устойчивых симптомов тревоги, значительно влияющих на процесс адаптации к ситуации перинатального периода, потенциально снижающих качество жизни и увеличивающих риск развития тревожного расстройства.

Для более детального анализа специфических проявлений тревоги у женщин в перинатальном периоде также целесообразно рассмотреть каждый из изучаемых параметров представленного психодиагностического комплекса. Специфичная картина эмоционального фона непременно должна быть учтена при оказании комплексной медико-психологической помощи женщинам в ситуации рождения недоношенного ребенка.

Так, обращают на себя внимание средние показатели субшкалы «Специфические страхи», значения которых на первом и втором этапах исследования составляют  $11 \pm 3,55$  баллов и  $12 \pm 61,25$  баллов соответственно, что демонстрирует наличие выраженных симптомов перинатальной тревоги в эмоциональном состоянии матерей. Такой вид тревоги характерен только для перинатального периода и указывает на психологическую неготовность к уходу и воспитанию недоношенного ребенка, а также высокие значения показателя увеличивают риск развития послеродовой депрессии (Коргожа и др. 2023). В течение послеродового периода наблюдается также статистически значимая динамика данного показателя, указывающая на более выраженные проявления перинатальной тревоги в эмоциональном состоянии матерей через 12–14 недель после преждевременных родов ( $p \leq 0,05$ ).

Полученные данные о характере адаптации (диссоциации) свидетельствуют об отсутствии у матерей выраженных трудностей с адаптацией через неделю после рождения недоношенного ребенка. Однако на втором этапе исследования показатель соответствует значению  $6,11 \pm 2,97$  баллов, что, в свою очередь, свидетельствует о повышении данного показателя, что подтверждается статистически значимыми данными ( $p \leq 0,05$ ). Таким образом, через 12–14 недель после преждевременных родов у матерей проявляются сложности приспособления к ситуации послеродового периода, а также стремление не сталкиваться с вызывающими беспокойство ситуациями. Это объясняется необходимостью перестройки привычного образа жизни, а также ситуацией особого ухода и заботы о недоношенном ребенке, что требует от матерей проявления терпения и вложения значительных ресурсов, чтобы адаптироваться к изменяющимся условиям.

Приведенные в таблице средние значения симптомов генерализованной и социальной тревоги, а также навязчивого перфекционизма, демонстрируют отсутствие выраженного страха социальных контактов и стремления к постоянному контролю. Не выявлена достоверно значимая динамика этих показателей и через 12–14 недель после рождения недоношенного ребенка ( $\geq 0,05$ ). Полученные результаты свидетельствуют об адаптивном уровне личностной тревоги у матерей и отсутствии страха возможной негативной оценки со стороны окружающих. Полученные данные соотносятся с выводами других исследователей, указывающих на оптимальный уровень личностной тревожности у матерей недоношенных детей (Trumello et al. 2018). Также представляется возможным предположить, что помощь со стороны ближайшего окружения, которую отметили около половины респондентов, способствует снижению проявлений социального контекста тревоги.

При оценке наличия симптомов послеродовой депрессии обращают на себя внимание полученные данные второго этапа исследования ( $12,67 \pm 4,43$  баллов). Они свидетельствуют о том, что эмоциональное состояние матерей через 12–14 недель после родов характеризуется пониженным фоном настроения, эмоциональной лабильностью, а также повышенной утомляемостью. Более выраженное наличие симптомов послеродовой депрессии на втором этапе исследования также подтверждается статистически ( $p \leq 0,05$ ).

При анализе данных опросника К. К. Яхина и Д. М. Менделевича наиболее низкий средний уровень на первом этапе исследования был выявлен по шкалам астении ( $-1,41 \pm 4,42$  баллов) и вегетативных нарушений ( $-1,82 \pm 4,68$  баллов), указывающих, что в первую неделю после преждевременных родов матери ощущают повышенную утомляемость и раздражительность, их эмоциональное состояние характеризуется быстрой сменой настроения, а также ухудшается их общее физическое самочувствие. Достоверно значимых различий по указанным шкалам на втором этапе исследования выявлено не было ( $p \geq 0,05$ ). При этом у женщин сохраняются симптомы астении и наблюдается тенденция к более выраженному ее характеру на втором этапе диагностики. Важно отметить, что показатели субъективной оценки физического самочувствия хоть и становятся менее выраженными через 12–14 недель после родов ( $-1,38 \pm 4,36$  баллов), однако они по-прежнему сохраняются в диапазоне болезненного характера выявляемых симптомов.

Обращают на себя внимание проявления симптомов тревоги ( $-1,51 \pm 3,81$  баллов) и депрессии ( $-2,16 \pm 2,80$  баллов) на втором этапе исследования. Выявлено, что их значение ниже порогового диапазона в  $-1,28$  баллов, что дает основание предположить ухудшение эмоционального фона и наличие высокого риска развития послеродовой депрессии через 12–14 недель после рождения недоношенного ребенка. Также подтверждаются статистически достоверно значимые различия показателя тревоги ( $p \leq 0,05$ ). Это свидетельствует о наличии чувства беспокойства, неуверенности, трудностей в принятии решений.

Результаты исследования также показывают, что женщины, столкнувшиеся с преждевременными родами, как правило, не проявляют склонности к спонтанным и манипулятивным эмоциональным реакциям, кроме того, для них в меньшей степени характерно наличие страхов, касающихся их личного здоровья. Это может быть объяснено тем, что ключевым аспектом для матерей становится концентрация на физическом здоровье недоношенного ребенка и организации ухода и заботы о нем.

## Выводы

Изучение динамики эмоционального состояния у матерей детей, рожденных крайне преждевременно (симптомы перинатальной тревоги, послеродовой депрессии и астении), позволяет сделать выводы о том, что через 12–14 недель после рождения недоношенного ребенка у матерей по всем изучаемым показателям имеются отклонения от средненормативных значений.

Выявлено, что эмоциональное состояние матерей характеризуется возрастающим уровнем перинатальной тревоги, проявляющейся в беспокойстве, связанном с ситуацией послеродового периода, рождением недоношенного ребенка и его физического благополучия.

Изучение симптомов послеродовой депрессии, к которым были отнесены чувство подавленности, нарушение режима сна/бодрствования, потеря интереса к происходящему и др., показало наличие более выраженных проявлений в изучаемом периоде. Данный результат свидетельствует о том, что ситуация рождения недоношенного ребенка для женщин в значительной степени определяет эмоциональную устойчивость.

На уровне тенденции симптомы астении у женщин становились более выраженными. Так

у матерей наблюдались повышенная утомляемость, плаксивость, раздражительность, а также быстрая смена настроения.

За рамками задач исследования дополнительно представляется важным отметить, что психодиагностический инструментарий позволил сделать выводы о том, что у матерей наблюдаются сложности адаптации к ситуации перинатального периода, а также проявления, связанные с физическим дискомфортом, спустя 12–14 недель после рождения недоношенного ребенка.

Необходимо отметить, что проведенное исследование имеет ряд объективных ограничений. Несмотря на частоту преждевременных родов, рождение недоношенного ребенка до 28 гестационных недель — редкая ситуация. В связи с этим выборка настоящего исследования имеет небольшой объем. Также не всегда этически корректно привлекать женщин в исследование, учитывая их выраженное негативное эмоциональное состояние и неготовность принять участие. Кроме того, в настоящем исследовании не изучались факторы, влияющие на динамику эмоционального состояния в выборке исследования, что является следующей важной задачей для дальнейшего изучения. В настоящем исследовании не изучалась динамика эмоционального состояния у матерей детей, рожденных в срок. Ограничение связано, прежде всего, с научными исследованиями, подтверждающими, что динамика эмоционального состояния женщин в ситуации срочных родов соответствует средненормативным значениям (Коргожа 2019).

Результаты научного исследования подтверждают необходимость дальнейшего изучения эмоционального состояния матерей в ситуации преждевременных родов. Цель таких исследований заключается в расширении имеющихся данных о психическом здоровье женщин, входящих в группу риска по развитию психических нарушений в течение первого года после родоразрешения и реализации мер поддержки и внедрения программ для семей в ситуации рождения недоношенного ребенка.

## Конфликт интересов

Автор заявляет об отсутствии потенциального или явного конфликта интересов.

## Conflict of Interest

The author declares that there is no conflict of interest, either existing or potential.



## Соответствие принципам этики

Исследование одобрено Локальным этическим комитетом ФГБОУ ВО СПбГПМУ Минздрава России (протокол № 04/05 от 11 ноября 2021 года).

## Ethics Approval

The study was approved by the Local Ethics Committee of Saint Petersburg State Pediatric Medical University (minutes no. 04/05 of 11 November 2021).

## Заявление о доступности данных

Данные доступны по запросу, адресованному автору-корреспонденту.

## Data Availability Statement

The data are available upon request submitted to the corresponding author.

## Литература

- Амирова, В. Р., Валиулина, А. Я., Залалова, А. А., Рыбалко, О. В. (2019) Состояние здоровья детей первого года жизни, родившихся недоношенными. *Медицинский вестник Башкортостана*, т. 14, № 1 (79), с. 69–77. EDN: [POABXK](#)
- Андрущенко, Н. В., Мухамедрахимов, Р. Ж., Иова, А. С., Вершинина, Е. (2024) Тревога, депрессия и стресс матерей в течение первого года жизни преждевременно родившихся младенцев с внутрижелудочковыми церебральными кровоизлияниями. *Вестник Санкт-Петербургского университета. Психология*, т. 14, № 3, с. 516–529. <https://doi.org/10.21638/spbu16.2024.307>
- Вохидов, А., Абиджанова, Н. Н., Кабилова, Б. Х. и др. (2023) Динамика частоты рождения недоношенных детей и их выживаемость. *Вестник Смоленской государственной медицинской академии*, т. 22, № 2, с. 104–110. EDN: [FTNXJU](#)
- Захарова, И. Н., Бережная, И. В., Сугян, Н. Г. и др. (2022) Влияет ли послеродовая депрессия матери на здоровье и развитие ребенка? *Педиатрия. Consilium Medicum*, № 4, с. 295–300. <https://doi.org/10.26442/26586630.2022.4.202029>
- Коргожа, М. А. (2019) *Динамика эмоциональных состояний у женщин в послеродовом периоде. Автореферат диссертации на соискание степени кандидата психологических наук*. СПб., Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет, 28 с.
- Коргожа, М. А., Евмененко, А. О., Сергиенко, О. И. (2023) Перинатальная тревога и ее предикторы: эмпирическое исследование у женщин с первой беременностью. *Азимут научных исследований: педагогика и психология*, т. 12, № 3 (44), с. 128–132. EDN: [DLVSKO](#)
- Кортаева, Н. В., Ипполитова, Л. И., Настаушева, Т. Л. и др. (2019) Медико-психологические особенности матерей, родивших недоношенных детей. *Российский вестник перинатологии и педиатрии*, т. 64, № 4, с. 38–44. <https://doi.org/10.21508/1027-4065-2019-64-4-38-44>
- Менделевич, В. Д. (2008) *Клиническая и медицинская психология*. 6-е изд. М.: МЕДпресс-информ, 426 с.
- Низамова, Э. Р. (2020) *Научное обоснование совершенствования организации медицинской помощи недоношенным детям. Диссертация на соискание степени кандидата медицинских наук*. М., Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения, 218 с.
- Суренкова, И. Н. (2021) *Комплексная реабилитация недоношенных детей в амбулаторно-поликлинических условиях. Диссертация на соискание степени кандидата медицинских наук*. СПб., Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет, 179 с.
- 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, с. 74–82. EDN: [TQUTYB](#)
- Alberque, C., Bianchi-Demicheli, F., Andreoli, A. et al. (2008) Management of severe antepartum depression: An update. *Revue Medicale Suisse*, vol. 13, no. 4 (144), pp. 392–396.
- Ananth, C. V., Vintzileos, A. M. (2008) Medically indicated preterm birth: Recognizing the importance of the problem. *Clinics in Perinatology*, vol. 35, no. 1, pp. 53–67. <https://doi.org/10.1016/j.clp.2007.11.001>
- Bener, A. (2013) Psychological distress among postpartum mothers of preterm infants and associated factors: A neglected public health problem. *Brazilian Journal of Psychiatry*, vol. 35, no. 3, pp. 231–236. <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2012-0821>
- Bodunde, E., Buckley, D., O'Neill, E. et al. (2024) Pregnancy and birth complications and long-term maternal mental health outcomes: A systematic review and meta-analysis. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, vol. 132, no. 2, pp. 143–144. <https://doi.org/10.1111/1471-0528.17889>
- Carson, C., Redshaw, M., Gray, R., Quigley, M. A. (2015) Risk of psychological distress in parents of preterm children in the first year: Evidence from the UK Millennium Cohort Study. *BMJ Open*, vol. 5, no. 12, pp. 1–9. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2015-007942>

- Choe, D. E., Deer, L. K., Hastings, P. D. (2023) Latent class analysis of maternal depression from pregnancy through early childhood: Differences in children's executive functions. *Developmental Psychology*, vol. 59, no. 8, pp. 1452–1463. <https://doi.org/10.1037/dev0001540>
- Hamon, E., Bourdin, B., Driant, B. (2023) Parental representations after preterm birth: A narrative review. *Frontiers in Psychology*, vol. 14, article 1114418. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1114418>
- Janssen, L. E., Laarman, A. R., Van Dijk-Lokkart, E. M. et al. (2023) Long-term maternal mental health after spontaneous preterm birth. *American Journal of Perinatology*, vol. 41, no. S01, pp. e2893–e2900. <https://doi.org/10.1055/a-2182-4131>
- Korgozha, M. A., Evmenenko, A. O. (2023) Validation and reliability of the Russian version of the perinatal anxiety screening scale. *Minerva Psychiatry*, vol. 64, no. 2, pp. 175–184. <https://doi.org/10.23736/S2724-6612.22.02306-5>
- Lee, A. C., Blencowe, H., Lawn, J. E. (2019) Small babies, big numbers: Global estimates of preterm birth. *The Lancet Global Health*, vol. 7, no. 1, pp. e2–e3. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(18\)30484-4](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(18)30484-4)
- Manley, B. J., Doyle, L. W., Davies, M. W., Davis, P. G. (2014) Fifty years in neonatology. *Journal of Paediatrics and Child Health*, vol. 51, no. 1, pp. 118–121. <https://doi.org/10.1111/jpc.12798>
- Medina, I. M., Granero-Molina, J., Fernández-Sola, C. et al. (2018) Bonding in neonatal intensive care units: Experiences of extremely preterm infants' mothers. *Women and Birth*, vol. 31, no. 4, pp. 325–330. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2017.11.008>
- Misund, A. R., Nerdrum, P., Diseth, T. H. (2014) Mental health in women experiencing preterm birth. *BMC Pregnancy Childbirth*, vol. 14, article 263. <https://doi.org/10.1186/1471-2393-14-263>
- Ouwendijk-Andrea, M., Broring-Starre, T., Molderink, A. C. et al. (2020) Parental emotional distress after discharge from the neonatal intensive care unit: A pilot study. *Early Human Development*, vol. 140, article 104892. <https://doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2019.104892>
- Padilla-Muñoz, E., Barbancho-Morant, M., Lanzarote-Fernández, M., et al. (2024) Psycho-emotional intervention with parents of very preterm babies during the first year: A single-arm pilot study. *Family Process*, vol. 63, no. 4, pp. 1826–1850. <https://doi.org/10.1111/famp.13002>
- Silverwood, V. A., Bullock, L., Turner, K. et al. (2022) The approach to managing perinatal anxiety: A mini-review. *Frontiers Psychiatry*, vol. 13, article 1022459. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.1022459>
- Trumello, C., Candelori, C., Cofini, M. 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*, vol. 6, article 359. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2018.00359>
- Yang, L., Sun, J., Nan, Y. et al. (2023) Prevalence of perinatal anxiety and its determinants in mainland China: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, vol. 323, pp. 193–203. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.11.075>
- Zivaljevic, J., Jovandaric, M. Z., Babic, S., Raus, M. (2024) Complications of preterm birth-the importance of care for the outcome: A narrative review. *Medicina*, vol. 60, no. 6, article 1014. <https://doi.org/10.3390/medicina60061014>

## References

- Alberque, C., Bianchi-Demicheli, F., Andreoli, A. et al. (2008) Management of severe antepartum depression: An update. *Revue Medicale Suisse*, vol. 13, no. 4 (144), pp. 392–396. (In English)
- Amirova, V. R., Valiulina, A. Ya., Zhalalova, A. A., Rybalko, O. V. (2019) Sostoyanie zdorov'ya detej pervogo goda zhizni, rodivshihsya nedonoshennymi [The health status of preterm babies in the first year of life]. *Meditsinskij vestnik Bashkortostana — Bashkortostan Medical Journal*, vol. 14, no. 1, pp. 69–77. (In Russian)
- Ananth, C. V., Vintzileos, A. M. (2008) Medically indicated preterm birth: Recognizing the importance of the problem. *Clinics in Perinatology*, vol. 35, no. 1, pp. 53–67. <https://doi.org/10.1016/j.clp.2007.11.001> (In English)
- Andrushchenko, N. V., Mukhamedrakhimov, R. Zh., Iova, A. S., Vershinina, E. (2024) Trevoga, depressiya i stress materej v techenie pervogo goda zhizni prezhdevremennno rodivshikhsya mladentsev s vnutrizheludochkovymi tserebral'nymi krovoizliyaniami [Anxiety, depression and stress of mothers of premature infants with intraventricular cerebral hemorrhages in the first year of their life]. *Vestnik Sankt-Peterburgskogo universiteta. Psikhologiya — Vestnik of Saint Petersburg University. Psychology*, vol. 14, no. 3, pp. 516–529. <https://doi.org/10.21638/spbu16.2024.307> (In Russian)
- Bener, A. (2013) Psychological distress among postpartum mothers of preterm infants and associated factors: A neglected public health problem. *Brazilian Journal of Psychiatry*, vol. 35, no. 3, pp. 231–236. <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2012-0821> (In English)
- Bodunde, E., Buckley, D., O'Neill, E. et al. (2024) Pregnancy and birth complications and long-term maternal mental health outcomes: A systematic review and meta-analysis. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, vol. 132, no. 2, pp. 143–144. <https://doi.org/10.1111/1471-0528.17889> (In English)
- Carson, C., Redshaw, M., Gray, R., Quigley, M. A. (2015) Risk of psychological distress in parents of preterm children in the first year: Evidence from the UK Millennium Cohort Study. *BMJ Open*, vol. 5, no. 12, pp. 1–9. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2015-007942> (In English)

- Choe, D. E., Deer, L. K., Hastings, P. D. (2023) Latent class analysis of maternal depression from pregnancy through early childhood: Differences in children's executive functions. *Developmental Psychology*, vol. 59, no. 8, pp. 1452–1463. <https://doi.org/10.1037/dev0001540> (In English)
- Hamon, E., Bourdin, B., Driant, B. (2023) Parental representations after preterm birth: A narrative review. *Frontiers in Psychology*, vol. 14, article 1114418. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1114418> (In English)
- Janssen, L. E., Laarman, A. R., Van Dijk-Lokkart, E. M. et al. (2023) Long-term maternal mental health after spontaneous preterm birth. *American Journal of Perinatology*, vol. 41, no. S01, pp. e2893–e2900. <https://doi.org/10.1055/a-2182-4131> (In English)
- Korgozha, M. A. (2019) *Dinamika emotsional'nykh sostoyaniy u zhenshchin v poslerodovom periode [Dynamics of emotional states in women in the postpartum period]. Extended abstract of PhD dissertation (Psychology)*. Saint Petersburg, Saint Petersburg State Pediatric Medical University, 28 p. (In Russian)
- Korgozha, M. A., Evmenenko, A. O. (2023) Validation and reliability of the Russian version of the perinatal anxiety screening scale. *Minerva Psychiatry*, vol. 64, no. 2, pp. 175–184. <https://doi.org/10.23736/S2724-6612.22.02306-5> (In English)
- Korgozha, M. A., Evmenenko, A. O. Sergienko, O. I. (2023) Perinatal'naya trevoga i ee prediktory: empiricheskoe issledovanie u zhenshchin s pervoj beremennost'yu [The perinatal anxiety and its predictors: An empirical study in women with first pregnancy]. *Azimut nauchnykh issledovaniy: pedagogika i psikhologiya — Azimuth of Scientific Research: Pedagogy and Psychology*, vol. 12, no. 3 (44), pp. 128–132. (In Russian)
- Korotaeva, N. V., Ippolitova, L. I., Nastaushcheva, T. L. et al. (2019) Mediko-psikhologicheskie osobennosti materej, rodivshikh nedonoshennykh detej [Psychological features of mothers who have given birth to premature infants]. *Rossijskij vestnik perinatologii i pediatrii — Russian Bulletin of Perinatology and Pediatrics*, vol. 64, no. 4, pp. 38–44. <https://doi.org/10.21508/1027-4065-2019-64-4-38-44> (In Russian)
- Lee, A. C., Blencowe, H., Lawn, J. E. (2019) Small babies, big numbers: Global estimates of preterm birth. *Lancet Global Health*, vol. 7, no. 1, pp. e2–e3. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(18\)30484-4](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(18)30484-4) (In English)
- Manley, B. J., Doyle, L. W., Davies, M. W., Davis, P. G. (2014) Fifty years in neonatology. *Journal of Paediatrics and Child Health*, vol. 51, no. 1, pp. 118–121. <https://doi.org/10.1111/jpc.12798> (In English)
- Medina, I. M., Granero-Molina, J., Fernández-Sola, C. et al. (2018) Bonding in neonatal intensive care units: Experiences of extremely preterm infants' mothers. *Women and Birth*, vol. 31, no. 4, pp. 325–330. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2017.11.008> (In English)
- Mendelevich, V. D. (2008) *Klinicheskaya i meditsinskaya psikhologiya [Clinical and medical psychology]*. 6<sup>th</sup> ed. Moscow: MEDpress-inform Publ., 426 p. (In Russian)
- Misund, A. R., Nerdrum, P., Diseth, T. H. (2014) Mental health in women experiencing preterm birth. *BMC Pregnancy Childbirth*, vol. 14, article 263. <https://doi.org/10.1186/1471-2393-14-263> (In English)
- Nizamova, E. R. (2020) *Nauchnoe obosnovanie sovershenstvovaniya organizatsii meditsinskoj pomoshchi nedonoshennym detyam [Scientific substantiation of improving the organization of medical care for premature babies]. PhD dissertation (Medicine)*. Moscow, Russian research Institute of Health, 218 p. (In Russian)
- Ouwendijk-Andrea, M., Broring-Starre, T., Molderink, A. C. et al. (2020) Parental emotional distress after discharge from the neonatal intensive care unit: A pilot study. *Early Human Development*, vol. 140, article 104892. <https://doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2019.104892> (In English)
- Padilla-Muñoz, E., Barbancho-Morant, M., Lanzarote-Fernández, M., et al. (2024) Psycho-emotional intervention with parents of very preterm babies during the first year: A single-arm pilot study. *Family Process*, vol. 63, no. 4, pp. 1826–1850. <https://doi.org/10.1111/famp.13002> (In English)
- Shamanina, M. V., Mazo, G. E. (2015) Opyt primeneniya Edinburgskoj shkaly poslerodovoj depressii u rossijskikh zhenshchin [Experience of using the Edinburgh postnatal depression scale for Russian women]. *Obozrenie psikiatrii i meditsinskoj psikhologii imeni V. M. Bekhtereva — V. M. Bekhterev review of psychiatry and medical psychology*, no. 1, pp. 74–82. (In Russian)
- Silverwood, V. A., Bullock, L., Turner, K. et al. (2022) The approach to managing perinatal anxiety: A mini-review. *Frontiers Psychiatry*, vol. 13, article 1022459. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.1022459> (In English)
- Surenkova, I. N. (2021) *Kompleksnaya reabilitatsiya nedonoshennykh detej v ambulatorno-poliklinicheskikh usloviyakh [Comprehensive rehabilitation of premature babies in outpatient conditions]. PhD dissertation (Medicine)*. Saint Petersburg, Saint Petersburg State Pediatric Medical University, 179 p. (In Russian)
- Trumello, C., Candelori, C., Cofini, M. 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*, vol. 6, article 359. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2018.00359> (In English)
- Vokhidov, A., Abidzhanova, N. N., Kabilova, B. Kh. et al. (2023) Dinamika chastoty rozhdeniya nedonoshennykh detej i ikh vyzhivaemost' [Longitudinal study of the dynamics of fertility and the quality of low birth weight offspring]. *Vestnik Smolenskoj gosudarstvennoj medicinskoj akademii — Vestnik of the Smolensk State Medical Academy*, vol. 22, no. 2, pp. 104–110. (In Russian)
- Yang, L., Sun, J., Nan, Y. et al. (2023) Prevalence of perinatal anxiety and its determinants in mainland China: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, vol. 323, pp. 193–203. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.11.075> (In English)



- Zakharova, I. N., Berezhnaya, I. V., Sugyan, N. G. et al. (2022) Vliyaet li poslerodovaya depressiya materi na zdorov'e i razvitie rebenka? [Does maternal postpartum depression affect child health and development? A review]. *Pediatrics. Consilium Medicum — Pediatrics. Consilium Medicum*, no. 4, pp. 295–300. <https://doi.org/10.26442/26586630.2022.4.202029> (In Russian)
- Zivaljevic, J., Jovandaric, M. Z., Babic, S., Raus, M. (2024) Complications of preterm birth-the importance of care for the outcome: A narrative review. *Medicina*, vol. 60, no. 6, article 1014. <https://doi.org/10.3390/medicina60061014> (In English)

**Сведения об авторе**

Алеся Олеговна Евмененко, ассистент кафедры общей и прикладной психологии с курсами медико-биологических дисциплин и педагогики, Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет  
SPIN-код: [1070-5966](#), ResearcherID: [GRS-4145-2022](#), ORCID: [0000-0003-0048-2196](#), e-mail: [Alesya\\_545@mail.ru](mailto:Alesya_545@mail.ru)

**Author**

Alesia O. Evmenenko, Junior Lecturer, Department of General and Applied Psychology with Courses in Biomedical Disciplines and Pedagogy, Saint Petersburg State Pediatric Medical University  
SPIN: [1070-5966](#), ResearcherID: [GRS-4145-2022](#), ORCID: [0000-0003-0048-2196](#), e-mail: [Alesya\\_545@mail.ru](mailto:Alesya_545@mail.ru)