

А.О. Евмененко

ДИНАМИКА СИМПТОМОВ ТРЕВОГИ У МАТЕРЕЙ НЕДОНОШЕННЫХ ДЕТЕЙ: ЛОНГИТЮДНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет
(Россия, Санкт-Петербург, ул. Литовская д. 2)

Актуальность. Преждевременные роды в настоящее время представляют собой актуальную междисциплинарную проблему, требующую комплексного подхода специалистов разных областей. Стоит подчеркнуть, что научные работы, фокусирующиеся на изучении эмоционального состояния матерей недоношенных детей, в т.ч. симптомов тревоги, встречаются достаточно редко. Актуальным и практически значимым является изучение динамики симптомов тревоги с целью выявления группы риска и своевременного оказания комплексной медико-психологической помощи данной категории женщин.

Цель – выявление динамики симптомов тревоги у матерей недоношенных детей.

Методология. В лонгитюдном исследовании приняли участие 83 женщины в возрасте от 19 лет до 41 года ($M = 33,69$; $SD = 4,10$). Применялись: авторская анкета, опросный лист наличия неблагоприятных жизненных обстоятельств, скрининговая шкала перинатальной тревоги (Perinatal Anxiety Screening Scale) в адаптации М.А. Коргожи и А.О. Евмененко. Анализ эмпирических данных включал в себя методы описательной статистики, для расчета различий показателей на первом и втором этапе исследования использовался Т-критерий Вилкоксона (W). Статистическая обработка результатов исследования проводилась с помощью IBM SPSS Statistics 26.

Результаты и их обсуждение. В настоящем исследовании было выявлено, что через 12–14 недель после рождения недоношенного ребенка в эмоциональном состоянии матерей присутствуют симптомы тревоги различной специфики. Для них характерно наличие симптомов генерализованной тревоги, перинатальной тревоги, также у них имеются выраженные трудности адаптации.

Заключение. Полученные данные подчеркивают важность изучения различных аспектов эмоционального состояния женщин в ситуации рождения недоношенного ребенка. В выводах исследования обосновывается необходимость внедрения комплексного подхода к оказанию медико-психологической помощи матерям недоношенных детей.

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

Введение

Роды, произошедшие на сроке от 22 до 36,6 гестационных недель, считаются преждевременными и являются важнейшей и актуальной темой современной науки и практики в области здравоохранения [3]. По

данным ВОЗ, в мире ежегодно около 15 млн. родов завершаются преждевременно [11]. Анализ научных данных показывает, что в Российской Федерации за последние годы количество детей, рожденных преждевременно, составляет около 6 % от общего

✉ Евмененко Алеся Олеговна – ассистент, каф. общей и прикладной психологии с курсами мед.-биолог. дисциплин и педагогики, С.-Петерб. гос. педиатр. мед. ун-т (Россия, 194100, Санкт-Петербург, ул. Литовская, д. 2), e-mail: alesya_545@mail.ru

числа новорожденных [6, 12]. Неблагоприятные последствия преждевременных родов включают в себя респираторные заболевания и повышенную вероятность задержки нервно-психического развития у недоношенных детей [7, 8].

По данным исследований, матери, родившие преждевременно, чаще испытывают симптомы тревоги, стресса и послеродовой депрессии [2, 10, 19].

В исследовании B.D. Tilahun отмечается важность гестационного возраста недоношенного ребенка при рождении для оценки эмоционального состояния матери [17]. Тем не менее некоторые исследования указывают на другие факторы, такие как вес ребенка при рождении, его пребывание в реанимационном отделении, а также сопутствующие обстоятельства, которые могут влиять на особенности эмоционального состояния матери [1, 18].

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 [4]. Преждевременное рождение ребенка является фактором риска наличия более выраженного уровня перинатальной тревоги в эмоциональном состоянии матерей, что подтверждается рядом научных исследований [16, 20].

Некоторые научные работы, посвященные изучению динамики эмоционального состояния у матерей недоношенных детей, подтверждают, что симптомы тревоги могут сохраняться и иметь отрицательную динамику в течение первого года после преждевременных родов [5, 9, 13].

Таким образом, целью настоящего исследования является выявление динамики

симптомов тревоги у матерей недоношенных детей.

На данный момент единственным современным и узкоспециализированным методом скрининговой диагностики, используемым в России и в странах Европы и позволяющим изучить симптомы тревоги в послеродовом периоде, является скрининговая шкала перинатальной тревоги (Perinatal Anxiety Screening Scale). В Российской Федерации метод адаптирован и апробирован в 2021 году [14]. Шкала представляет собой самоопросник из 31 вопроса и имеет 5 субшкал и 3 диапазона (уровня) тяжести симптомов тревоги. Значимым для научных и прикладных целей является то, что одна из субшкал методики (субшкала 4 – специфические страхи) отражает проявления специфических симптомов перинатальной тревоги, характерной для ситуации рождения ребенка. Представленная шкала стала основным психодиагностическим методом настоящего исследования.

Материал и методы

Представленные данные являются самостоятельной частью научного исследования, посвященного изучению эмоционального состояния матерей недоношенных детей. Исследование осуществлялось на базе Перинатального центра ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Минздрава РФ с 2021 по 2023 год. Процедура и методы исследования одобрены решением локального этического комитета ФГБОУ ВО СПбГПМУ (протокол заседания комитета № 04/05 от 11 ноября 2021 г.), также все респонденты подписывали добровольное информированное согласие на участие в научном исследовании.

Лонгитюдное исследование было реализовано в два этапа. Первый этап – в течение первой недели после рождения недоношенного ребенка, второй этап – через 12–14 недель после родов. Итоговую выборку составили 83 матери в ситуации рождения недоношенного ребенка на сроке гестации

от 22 до 37 недель. Дополнительно для выявления социально-демографических данных и анализа особенностей течения дородового и послеродового периодов использовались два варианта авторской анкеты, также женщины заполняли опросный лист касательно наличия неблагоприятных жизненных обстоятельств.

На первом этапе исследования с целью сбора клинических и социально демографических данных проводилась беседа медицинского психолога с респондентками, анализировались данные обменных карт родильниц и историй родов. В авторскую анкету были включены вопросы, касающиеся удовлетворенности оказанием стационарной медицинской помощи. Также женщины заполняли опросный лист по наличию неблагоприятных жизненных обстоятельств в течение последних 12 месяцев. Для изучения симптомов тревоги применялась скрининговая шкала перинатальной тревоги (Perinatal Anxiety Screening Scale – PASS-R) в адаптации М.А. Коргожи и А.О. Евмененко.

На втором этапе исследования предлагался следующий вариант социально-демографической анкеты, включающий в себя вопросы о соматическом состоянии матери и ребенка, об особенностях организации процесса ухода и заботы о ребенке, о наличии помощи со стороны ближайшего окружения, а также о потребности матерей в получении психологической помощи и поддержки. Женщины также заполняли опросный лист о наличии неблагоприятных жизненных обстоятельствах за последние 3 месяца. Использовалась методика «Скрининговая шкала перинатальной тревоги», как и на первом этапе исследования. Сбор данных на втором этапе исследования осуществлялся с помощью онлайн-формы.

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

Результаты и их анализ

Социально-демографические данные

В исследовании приняли участие 83 женщины (100 %) в ситуации рождения недоношенного ребенка, в возрасте от 29 лет до 41 года ($M = 33,69$; $SD = 4,10$), на сроке гестации с 23-й по 36-ю неделю ($M = 31,1$; $SD = 3,56$).

На момент участия в исследовании большая часть женщин (73,49 %) проживали в Санкт-Петербурге. В зарегистрированных отношениях состояли 90,36 % респонденток, в разводе и не замужем находились по 2,4 % женщин, состояли в незарегистрированных отношениях 4,82 % женщин. У 87,95 % респонденток – полное высшее профессиональное образование. Трудоустроены на момент участия в исследовании были 87,95 % женщин. Уровень доходов 7,23 % респонденток оценивали как низкий, 49,4 % женщин – как средний, 43,37 % – как высокий. Большинство женщин (77,11 %) за последний год не обращались за психологической помощью.

По данным анализа опросного листа о наличии неблагоприятных жизненных обстоятельств, за последние 12 месяцев 67,47 % женщин отметили наличие дополнительных жизненных обстоятельств, таких как проблемы во взаимоотношениях с мужем/партнером, потеря поддержки близких людей, незапланированная беременность, а также финансовые проблемы. На втором этапе исследования 62,65 % матерей отметили неблагоприятные жизненные обстоятельства, такие как потеря поддержки близких, финансовые проблемы, а также значительные проблемы с физическим здоровьем у себя и своих близких.

Клинико-анамнестические данные.

При анализе клинических данных было выявлено следующее: у 31,33 % респонденток имелись сердечно-сосудистые заболевания (I83 по МКБ-10), у 12,05 % – заболевания оториноларингологического профиля (J03 по МКБ-10), у 27,71 % – заболевания эндокринологического профиля (E05 по МКБ-10), у 21,69 % – заболевания гастроэнтерологического профиля (K29 по МКБ-10). Различная

сопутствующая гинекологическая патология (N80, N87, N96 по МКБ-10) наблюдалась у 22,89 % женщин. Для 74,7 % актуальная беременность была в анамнезе первой, для 18,07 % – второй, а для 7,23 % женщин – третьей. Использование вспомогательных репродуктивных технологий для достижения актуальной беременности отметили 22,89 % респондентов. В результате анализа историй родов было выявлено следующее: родоразрешение через естественные родовые пути проходило у 12,05 % женщин, перенесли экстренную операцию кесарева сечения 46,99 % женщин, плановую операцию кесарева сечения – 16,87 %.

После преждевременных родов 43,37 % новорожденных были переведены в отделение реанимации и интенсивной терапии новорожденных, 36,14 % детей находились в отделении патологии и детей грудного возраста, а также 20,48 % новорожденных находились вместе с матерью в акушерско-физиологическом отделении. На смешанном вскармливании находились 46,6 % от общей выборки новорожденных. Оценивая удовлетворенность взаимодействием с медицинским персоналом Перинатального центра, 66,67 % респонденток отметили, что полностью им удовлетворены, 33,33 % – частично.

На втором этапе исследования, через 12–14 недель после родов, большая часть матерей и детей были выписаны из стационара (98,8 %), 1,2 % находились в условиях стационара на втором этапе выхаживания

недоношенного ребенка. У 43,33 % детей было сохранено смешанное вскармливание, а 30 % детей были на грудном вскармливании. Дополнительная консультация специалистов различного профиля была необходима 85,54 % недоношенных детей и 70 % матерей. Наличие помощи со стороны ближайшего окружения отметили 73 % матерей. Только 13 % женщин в течение 12–14 недель после родов обратились за психологической помощью и поддержкой.

Для изучения симптомов тревоги на первом и втором этапах исследования были рассчитаны средние значения, а также определена динамика эмоционального состояния с использованием Т-критерия Вилкоксона (см. табл.).

Изучение результатов, полученных с использованием скрининговой шкалы перинатальной тревоги, показывает, что средние значения общего балла на первом этапе исследования составляют $35,02 \pm 15,44$ балла, на втором этапе – $40,16 \pm 15,62$ балла, что соответствует среднему (умеренному) уровню тревоги. Спустя 12–14 недель после рождения недоношенного ребенка наблюдается достоверно значимая отрицательная динамика данного показателя ($p < 0,05$), что отражено в таблице. Выявленные результаты указывают на то, что для матерей, родивших преждевременно, в течение 12–14 недель после родов свойственно наличие устойчивых признаков тревоги различного характера, оказывающих влияние на процесс адапта-

Результаты статистического анализа сравнения симптомов тревоги у матерей недоношенных детей (n = 83)

Скрининговая шкала перинатальной тревоги (Perinatal Anxiety Screening Scale – PASS-R)			
Шкалы	Средние значения показателей и стандартное отклонение		Значения Т-критерия Вилкоксона, z/p
	Первый этап	Второй этап	
Общий балл	$35,02 \pm 15,44$	$40,16 \pm 15,62$	$-5,364 / \mathbf{0,001}$
Острая и навязчивая тревога	$11,96 \pm 7,68$	$13,13 \pm 7,77$	$-3,178 / \mathbf{0,001}$
Социальная тревога	$4,37 \pm 3,66$	$4,74 \pm 3,77$	$-1,668 / 0,095$
Навязчивый перфекционизм	$6,11 \pm 3,65$	$6,41 \pm 3,38$	$-1,084 / 0,278$
Специфические страхи	$8,74 \pm 3,97$	$10,79 \pm 3,67$	$-5,477 / \mathbf{0,001}$
Проблемы адаптации (диссоциация)	$3,69 \pm 2,55$	$5,13 \pm 3,09$	$-5,331 / \mathbf{0,001}$

Примечание: жирным шрифтом отмечен уровень значимости $p \leq 0,05$.

ции к послеродовому периоду; также у них отмечается умеренный риск развития тревожного расстройства.

Согласно анализу полученных данных, у матерей, чьи дети родились преждевременно, на первом этапе диагностики, в течение первой недели после родов, не наблюдается значительных признаков выраженной острой или навязчивой тревожности ($11,96 \pm 7,68$ балла). Это указывает на то, что уровень их личностной тревожности находится в пределах средних нормативных значений и им не свойственны навязчивые, беспокойные мысли и переживания. Эти результаты согласуются с опубликованными ранее исследованиями, авторы которых также отмечали нормативные показатели личностной тревоги у матерей недоношенных детей [1, 15]. Однако к 12–14 неделям этот показатель увеличивается до $13,13 \pm 7,77$ балла, демонстрируя отрицательную динамику ($p < 0,05$), что свидетельствует о появлении тенденции развития симптомов генерализованной тревоги у матерей недоношенных детей.

Полученные средние значения по субшкале социальной тревоги ($4,37 \pm 3,66$ и $4,74 \pm 3,77$ балла) указывают на то, что женщины, столкнувшиеся с рождением недоношенного ребенка, в целом не испытывают сильного страха перед социальным взаимодействием и не склонны избегать его. Это обстоятельство может играть существенную роль в возможности получения необходимой психологической поддержки и специализированной помощи как от близких людей, так и от специалистов различного профиля. Статистически значимых изменений между первым и вторым замерами обнаружено не было ($p > 0,05$).

На первом этапе исследования средние значения по субшкале навязчивого перфекционизма составили $6,11 \pm 3,65$ балла, а на втором этапе – $6,41 \pm 3,38$ балла. Таким образом, у матерей недоношенных детей не обнаружено ярко выраженной тенденции к тотальному контролю и непрерывному улучшению текущих обстоятельств жизни. С одной стороны, результаты указывают на отсутствие у женщин обсессивно-компульсивной

специфики симптомов тревоги, а с другой стороны, низкие значения могут быть обусловлены наличием высокого уровня стресса и отсутствием психологического ресурса для улучшения актуальной жизненной ситуации. Статистически значимых различий между первым и вторым замерами по данному параметру не выявлено ($p > 0,05$).

Что касается симптомов перинатальной тревоги, специфика которой характерна для женщин исключительно в ситуации рождения ребенка, в среднем на первом этапе исследования значения составляют $8,74 \pm 3,97$ балла. Спустя 12–14 недель после родов отмечается достоверно значимая ($p < 0,05$) отрицательная динамика данного показателя и среднее значение возрастает до $10,79 \pm 3,67$ балла. Анализ данных свидетельствуют о постоянном беспокойстве матерей о здоровье и развитии ребенка, о боязни нанести ему вред или о страхе неблагоприятных событий. Полученные данные также свидетельствуют о высоком риске развития послеродовой депрессии и должны быть приняты во внимание медицинскими психологами и психиатрами в работе с женщинами данной категории.

При анализе наличия диссоциативных симптомов было выявлено, что в первую неделю после родов женщины не склонны испытывать трудности с адаптацией ($3,69 \pm 2,55$ балла). Однако на втором этапе исследования показатель субшкалы соответствует $5,13 \pm 3,09$ балла и имеет достоверно значимую отрицательную динамику. Полученные результаты свидетельствуют о том, что у матерей недоношенных детей через 12–14 недель после родов наблюдаются проблемы с адаптацией, стремление избегать травмирующих ситуаций и чувство эмоциональной обособленности.

Результаты оценки выраженности фобий у женщин на первом и втором этапах исследования показывают средние значения $0,40 \pm 0,74$ и $0,42 \pm 0,68$ балла соответственно. Это свидетельствует об отсутствии значимой фобической симптоматики, сильного страха игл, крови, родов, боли и т.п. как в течение первой недели после преждевременных родов, так и спустя 12–14 недель после них.

Статистически значимые различия между первым и вторым замерами обнаружены не были ($p > 0,05$).

Выводы

На основании результатов исследования динамики симптомов тревоги у матерей недоношенных детей можно сделать следующие выводы:

У матерей недоношенных детей присутствуют устойчивые симптомы тревоги различной специфики, которые имеют отрицательную динамику через 12–14 недель после родов и становятся достоверно более выраженными.

Через 12–14 недель у матерей недоношенных детей наблюдается тенденция к проявлению симптомов генерализованной тревоги.

У матерей недоношенных детей наблюдаются симптомы перинатальной тревоги, проявление которых значимо увеличивается через 12–14 недель после преждевременных родов.

Через 12–14 недель после преждевременных родов у женщин наблюдаются более выраженные трудности адаптации к ситуации послеродового периода, заботе и уходу о недоношенном ребенке.

Эмоциональное состояние матерей недоношенных детей характеризуется отсутствием симптомов социальной тревоги, также у матерей не наблюдается компульсивного желания контролировать сложившуюся актуальную ситуацию или активно ее улучшать.

Заключение

Результаты проведенного исследования подчеркивают значимость анализа разнообразных аспектов эмоционального состояния женщин, столкнувшихся с преждевременными родами. Полученные данные подтверждают целесообразность применения комплексного подхода к предоставлению медико-психологической помощи и поддержки данной категории женщин как во время их пребывания в стационаре на протяжении всего периода ухода за недоношенным ребенком, так и после выписки. Кроме того, результаты исследования указывают на потребность в интеграции современных методик психологической поддержки и программ, эффективно снижающих уровень тревоги у матерей недоношенных детей, в практику перинатальных центров и родильных домов.

Литература

1. Аникина В.О., Блох М.Е. Специфика отношений «врач – пациент» в системе неонатологической и педиатрической помощи и направления работы психолога // Вестник СПбГУ. 2020. Т. 16, № 3. С. 245–260.
2. Арустамян М.А., Аветисян Л.Р., Котанян А.О. Особенности психологического статуса матерей недоношенных и доношенных детей // Доктор.Ру. 2023. Т. 3, № 22. С. 56–60. DOI: 10.31550/1727-2378-2023-22-3-56-60.
3. Беглов Д.Е., Артымук Н.В., Новикова О.Н., Факторы риска преждевременных родов // Фундаментальная и клиническая медицина. 2022. Т. 7, № 4. С. 8–17. DOI: 10.23946/2500-0764-2022-7-4-8-17.
4. Коргожа М.А., Евмененко А.О., Сергиенко О.И. Перинатальная тревога и ее предикторы: эмпирическое исследование у женщин с первой беременностью // Азимут научных исследований: педагогика и психология. 2023. Т. 12, № 3(44). С. 128–132. DOI: 10.57145/27128474_2023_12_03_30.
5. Коргожа М.А. Комплексная диагностика психоэмоциональных нарушений у женщин в перинатальном периоде: проблемы инструментария и их решение // Медицинская психология в России. 2021. Т. 13, № 2(67). С. 1–9. DOI: 10.24412/2219-8245-2021-2-5.
6. Кузибаева Р.К., Хадарцева К.А. Структура и частота преждевременных родов у первородящих // Вестник новых медицинских технологий: [Электронное издание]. 2015. № 2. С. 1–5. DOI: 10.12737/10811.
7. Куклина Л.В., Кравченко Е.Н., Батырева Н.В. Факторы риска, течение беременности и исходы гестации в различных сроках беременности при преждевременных родах // Мать и Дитя в Кузбассе. 2021. № 2(85). С. 103–108. DOI: 10.24411/2686-7338 -2021-10029.
8. Мамедалиева Н.М., Ким В.Д., Кейдарова С.А. Особенности перинатальных исходов поздних преждевременных родов // Вестник КазНМУ. 2016. № 2. С. 8–12.
9. Морозова Л.Б., Салахетдинова Р.Ж. Выраженность тревоги у женщин в дородовом и послеродовом периоде // Нижегородский психологический альманах. 2023. № 2. С. 1–8.

10. Палиева Н.В., Тарасова А.Ю., Петров Ю.А., Чернавский В.В. Психологические особенности и состояние здоровья беременных женщин, угрожаемых по выкидышам и преждевременным родам // Главный врач Юга России. 2023. № 2(88). С. 34–38.
11. Радзинский В.Е., Оразмурадов А.А., Савенкова И.В. Преждевременные роды – нерешенная проблема XXI века // Кубанский научный медицинский вестник. 2020. № 4. С. 27–37. DOI: 10.25207/1608-6228-2020-27-4-27-37.
12. Ховалыг Н.М., Ремнёва О.В., Колядо О.В. Эпидемиология преждевременных родов и нюансы медицинской эвакуации в Республике Тыва и Алтайском крае // Сибирское медицинское обозрение. 2020. № 1. С. 68–72. DOI: 10.20333/2500136-2020-6-68-72.
13. Carson C., Redshaw M., Gray R. [et al.]. Risk of psychological distress in parents of preterm children in the first year: Evidence from the UK Millennium Cohort Study // *BMJ Open*. 2015. Vol. 5, N 12. e007942. DOI: 10.1136/bmjopen-2015-007942.
14. Korgozha M.A., Evmenenko A.O. Validation and reliability of the Russian version of the Perinatal Anxiety Screening Scale // *Minerva Psychiatry*. 2023. Vol. 64, N 2. Pp. 175–184. DOI: 10.23736/S2724-6612.22.02306-5.
15. Neri E., Genova F., Monti F. [et al.]. Developmental dimensions in preterm infants during the 1st year of life: The influence of severity of prematurity and maternal generalized anxiety // *Frontiers in Psychology*. 2020. Vol. 11. Article 455. DOI: 10.3389/fpsyg.2020.00455.
16. Silverwood V.A., Bullock L., Turner K. [et al.]. The approach to managing perinatal anxiety: A mini-review // *Front. Psychiatry*. 2022. Article 13: 1022459. DOI: 10.3389/fpsyg.2022.1022459.
17. Tilahun B.D. Parental stress and associated factors among parents of preterm neonates admitted at neonatal intensive care unit among selected governmental hospitals Addis Ababa, Ethiopia, 2022 // *Frontiers in Psychiatry*. 2024. Vol. 15. Article 1377180. DOI: 10.3389/fpsyg.2024.1377180.
18. Trumello C., Candelori C., Cofini M. [et al.]. 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*. 2018. Vol. 6. Article 359. DOI: 10.3389/fpubh.2018.00359.
19. Worrall S., Christiansen P., Khalil A. [et al.]. Measurement invariance analysis of the Postpartum Specific Anxiety Scale – research short form in mothers of premature and term infants // *BMC Res Notes*. 2024. Vol. 17, N 1. P. 75. DOI: 10.1186/s13104-024-06746-3.
20. Yang L., Sun J., Nan Y. [et al.]. Prevalence of perinatal anxiety and its determinants in mainland China: A systematic review and meta-analysis // *Journal of Affective Disorders*. 2023. Vol. 323. Pp. 193–203. DOI: 10.1016/j.jad.2022.11.075.

Поступила 16.06.2025

Автор декларирует отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией данной статьи.

Для цитирования. Евмененко А.О. Динамика симптомов тревоги у матерей недоношенных детей: лонгитюдное исследование // Вестник психотерапии. 2025. № 96. С. 49–57. DOI: 10.25016/2782-652X-2025-0-96-49-57

A.O. Evmenenko

Dynamics of Anxiety Symptoms in Mothers of Premature Infants: a Longitudinal Study

Saint Petersburg State Pediatric Medical University
(2, Litovskaya Str., St. Petersburg, Russia)

✉ Alesia Olegovna Evmenenko – associate, Department of General and Applied Psychology with courses in medical-biological disciplines and pedagogy, Saint Petersburg State Pediatric Medical University (2, Litovskaya Str., St. Petersburg, 194100, Russia), e-mail: alesya_545@mail.ru, ORCID: 0000-0003-0048-2196

Abstract

Relevance. Premature birth is currently a pressing interdisciplinary problem that requires a comprehensive approach involving specialists from various fields. It is worth emphasizing that scientific works focusing on the study of the emotional state, including anxiety symptoms in mothers of premature babies, are much less common. Investigating the dynamics of anxiety symptoms is both relevant and practically significant for identifying at-risk groups and providing timely, comprehensive medical and psychological support to this category of women.

Purpose: to identify the dynamics of anxiety symptoms in mothers of premature infants.

Methodology. The longitudinal study involved 83 women aged 19 to 41 years ($M = 33.69$; $SD = 4.10$). The following instruments were used: the author's questionnaire, a questionnaire on the presence of unfavorable life circumstances, the Perinatal Anxiety Screening Scale adapted by M.A. Korgozha and A.O. Evmenenko. The analysis of empirical data included descriptive statistics methods, and the Wilcoxon T-test (W) was used to calculate the differences in indicators at the first and second stages of the study. Statistical processing of the study results was conducted using IBM SPSS Statistics 26.

Results and Discussion. The present study revealed that 12–14 weeks after the birth of a premature baby, the emotional state of mothers includes anxiety symptoms of various specifics. They demonstrate signs of generalized anxiety and perinatal anxiety, as well as pronounced difficulties with adaptation.

Conclusion. The data obtained emphasize the importance of studying various aspects of the emotional state of women in the situation of the birth of a premature baby. The findings of the study substantiate the need to implement a comprehensive approach to providing medical and psychological assistance to mothers of premature babies.

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

References

1. Anikina V.O., Blokh M.E. Specifika otnoshenij «vrach – pacient» v sisteme neonatologicheskoy i pediatricheskoy pomoshchi i napravleniya raboty psihologa [The specifics of the doctor-patient relationship in the system of neonatological and pediatric care and the areas of psychological work]. *Vestnik Sankt-Peterburgskogo universiteta* [Vestnik of Saint Petersburg University]. 2020; 10(3): 289–302. (In Russ.)
2. Arustamyan M.A., Avetisyan L.R., Kotanyan A.O. Osobennosti psihologicheskogo statusa materej nedonoshennyh i donoshennyh detej [Psychological features of mothers of premature and full-term babies]. *Doctor.Ru* [Doctor.Ru]. 2023; 22(3): 56–60. (In Russ.)
3. Beglov D.E., Artymuk N.V., Novikova O.N. Faktory riska prezhdevremennyh rodov [Risk factors for extremely preterm and very preterm birth]. *Fundamental'naya i klinicheskaya medicina* [Fundamental and Clinical Medicine]. 2022; 7(4): 8–17. (In Russ.)
4. Korgozha M.A., Evmenenko A.O., Sergienko O.I. 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 nauchnih issledovanii _ pedagogika i psihologiya* [Azimuth of Scientific Research: Pedagogy and Psychology]. 2023; 12(44): 128–132. DOI: 10.57145/27128474_2023_12_03_30 (In Russ.)
5. Korgozha M.A. Kompleksnaya diagnostika psihoemocional'nyh narushenij u zhenshchin v perinatal'nom periode: problemy instrumentariya i ih reshenii [Complex diagnostics of psychoemotional disorders in women during the perinatal period: problems of tools and their solution]. *Medicinskaya psihologiya v Rossii* [Medical Psychology in Russia]. 2021; 2(67): 1–9. DOI: 10.24412/2219-8245-2021-2-5 2021 (In Russ.)
6. Kuzibaeva R.K., Khadartseva K.A. Struktura i chastota prezhdevremennyh rodov u pervorodyashchih [The structure and incidence of preterm birth in nulliparous women]. *Vestnik novih medicinskih tehnologiy. Elektronnoe izdanie* [Journal of New Medical Technologies]. 2015; (2): 1–5. DOI: 10.12737/10811 (In Russ.)
7. Kuklina L.V., Kravchenko E.N., Batyreva N.V. Faktory riska, techenie beremennosti i ishody gestacii v razlichnyh srokah beremennosti pri prezhdevremennyh rodah [Risk factors, the course of pregnancy and gestational outcomes in different stages of pregnancy in preterm birth]. *Mat i ditya v Kuzbasse* [Mother and child in Kuzbass]. 2021; (2(85)): 103–108. DOI: 10.24411/2686-7338 -2021-10029 (In Russ.)
8. Mamedaliyeva N.M., Kim V.D., Keidarova C.A. Osobennosti perinatal'nyh ishodov pozdnyh prezhdevremennyh rodov [Peculiarities of perinatal outcomes of late preterm birth]. *Vestnik Kazakhskogo Nacional'nogo medicinskogo universiteta* [Bulletin of the Kazakh National Medical University]. 2016; (2): 8–12. (In Russ.)
9. Morozova L.B., Salakhedinova R.Z. Vyrazhennost' trevogi u zhenshchin v dorodovom i poslerodovom periode [Severity of anxiety in women in the prenatal and postpartum period]. *Nijegorodskii psihologicheskii almanah* [Nizhny Novgorod psychological almanac]. 2023; (2): 1–8. (In Russ.)

10. Palieva N.V., Tarasova A.Y., Petrov Y.A., Chernavsky V.V. Psihologicheskie osobennosti i sostoyanie zdorov'ya beremennyh zhenshchin, ugrozhaemyh po vykidysham i prezhddevremennym rodam [Psychological characteristics and health status of pregnant women threatened by miscarriages and premature birth]. *Glavnii vrach Yuga Rossii* [Chief Physician of the South of Russia]. 2023; (2(88)): 34-38. (In Russ.)
11. Radzinsky V.E., Orazmuradov, A.A., Savenkova. Prezhddevremennye rody – nereshennaya problema XXI veka [Preterm labour: an open problem in XXI century]. *Kubanskii nauchnyi meditsinskii vestnik* [Kuban Scientific Medical Bulletin]. 2023; (4): 27–37. DOI: 10.25207/1608-6228-2020-27-4-27-37. (In Russ.)
12. Hovalyg N.M., Remneva O.V., Kolyado O.V. Epidemiologiya prezhddevremennyh rodov i nyuansy medicinskoj evakuacii v Respublike Tyva i Altajskom krae [Epidemiology of premature birth and details of medical evacuation in the Tyva Republic and Altai Territory]. *Sibirskoe medicinskoe obozrenie* [Siberian Medical Review]. 2020; (1): 68–72. DOI: 10.20333/2500136-2020-6-68-72 (In Russ.)
13. Carson C., Redshaw M., Gray R. [et al.]. Risk of psychological distress in parents of preterm children in the first year: evidence from the UK Millennium Cohort Study. *BMJ Open*. 2015; 5(12): e007942 DOI: 10.1136/bmjopen-2015-007942
14. Korgozha M.A., Evmenenko A.O. Validaciya i nadyozhnost' russkoj versii shkaly skrininga perinatal'noj trevozhnosti [Validation and reliability of the Russian version of the Perinatal Anxiety Screening Scale]. *Psihiatriya «Minerva»* [Minerva Psychiatry]. 2023; 64(2): 175–184. DOI: 10.23736/S2724-6612.22.02306-5
15. Neri E., Genova F., Monti F. [et al.]. Developmental dimensions in preterm infants during the 1st year of life: the Influence of Severity of Prematurity and Maternal Generalized Anxiety. *Frontiers in Psychology*. 2020; 11: Article 455. DOI: 10.3389/fpsyg.2020.00455
16. Silverwood V.A., Bullock, L., Turner, K. [et al.]. The approach to managing perinatal anxiety: a mini-review. *Front. Psychiatry*. 2022; article 13: 1022459 DOI: 10.3389/fpsyt.2022.1022459
17. Tilahun B.D. Parental stress and associated factors among parents of preterm neonates admitted at neonatal intensive care unit among selected governmental hospitals Addis Ababa, Ethiopia. 2022. *Frontiers in Psychiatry*. 2024; 15: 1377180. DOI: 10.3389/fpsyt.2024.1377180
18. Trumello C, Candelori C., Cofini M. [et al.]. 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*. 2018; 6: 359. DOI: 10.3389/fpubh.2018.00359
19. Worrall S., Christiansen P., Khalil A. [et al.]. Measurement invariance analysis of the postpartum specific anxiety scale – research short form in mothers of premature and term infants. *BMC Res Notes*. 2024; 17(1): 75. DOI: 10.1186/s13104-024-06746-3
20. Yang L., Sun J., Nan Y. [et al.]. Prevalence of perinatal anxiety and its determinants in mainland China: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*. 2023; 323: 193–203. DOI: 10.1016/j.jad.2022.11.075

Received 16.06.2025

For citing: Evmenenko A.O. Dinamika simptomov trevogi u materei nedonoshennykh detei: longityudnoe issledovanie. *Vestnik psikhoterapii*. 2025; (96): 49–57. (In Russ.)

Evmenenko A.O. Dynamics of anxiety symptoms in mothers of premature infants: a longitudinal study. *Bulletin of Psychotherapy*. 2025; (96): 49–57. DOI: 10.25016/2782-652X-2025-0-96-49-57
