

СУИЦИДАЛЬНЫЕ РИСКИ ЖЕНЩИН ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ И ПОСЛЕ РОДОВ

М.Е. БЛОХ

Санкт-Петербургский государственный университет
(ФГБОУ ВО СПбГУ), Научно-исследовательский институт
акушерства, гинекологии и репродуктологии имени Д.О. Отта
(ФГБНУ «НИИАГиР им. Д.О. Отта»),
г. Санкт-Петербург, Российская Федерация
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8609-6936>,
e-mail: blohme@list.ru

И.В. ГРАНДИЛЕВСКАЯ

Санкт-Петербургский государственный университет
(ФГБОУ ВО СПбГУ), г. Санкт-Петербург, Российская Федерация
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9672-5133>,
e-mail: grandira@inbox.ru

С.С. САВЕНЫШЕВА

Санкт-Петербургский государственный университет
(ФГБОУ ВО СПбГУ), г. Санкт-Петербург, Российская Федерация
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7529-1493>,
e-mail: owlsveta@mail.ru

В.О. АНИКИНА

Санкт-Петербургский государственный университет
(ФГБОУ ВО СПбГУ), г. Санкт-Петербург, Российская Федерация
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0028-6806>,
e-mail: v.anikina@spbu.ru

В статье представлен обзор современных исследований, посвященных суицидальному риску у женщин во время беременности и в течение первого года после рождения ребенка. **Цель:** проанализировать факторы суицидального риска во время беременности и после родов с точки зрения биопсихосоци-

ального подхода. **Результаты.** Уровень распространенности суицидальных мыслей и действий у женщин в дородовый и послеродовый периоды, по данным разных авторов, составляет от 4% до 30%. К биологическим факторам суицидального риска относятся: наличие психических расстройств, перинатальных потерь, некоторых соматических заболеваний. Среди социально-психологических факторов выделяют насилие со стороны интимного партнера и неблагоприятный детский опыт. К социально-демографическим факторам относятся: низкий социально-экономический статус, иммиграция, употребление психоактивных веществ, отсутствие брачных отношений, молодой возраст, третий триместр беременности. **Вывод.** Беременность и послеродовый период женщины являются потенциально травматичными. Описанные в обзоре биологические и социально-психологические факторы суицидального риска диктуют необходимость выявления женщин из группы риска, имеющих психопатологию, хронические заболевания, межличностные трудности, особенно в сочетании с несколькими стрессовыми жизненными событиями.

Ключевые слова: суицид, суицидальный риск, депрессия, беременность, послеродовый период, перинатальный период.

Для цитаты: Блох М.Е., Грандильевская И.В., Савеньшева С.С., Аникина В.О. Суицидальные риски женщин во время беременности и после родов // Консультативная психология и психотерапия. 2023. Том 31. № 2. С. 84—98. DOI: <https://doi.org/10.17759/cpp.2023310204>

SUICIDAL RISKS OF WOMEN DURING PREGNANCY AND AFTER DELIVERY

MARIIA E. BLOKH

Saint Petersburg State University; Dr D.O. Ott Research Institute
of Obstetrics, Gynecology, and Reproduction, Saint Petersburg, Russia
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8609-6936>,
e-mail: blohme@list.ru

IRINA V. GRANDILEVSKAYA

Saint Petersburg State University, Saint Petersburg, Russia
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9672-5133>,
e-mail: grandira@inbox.ru

SVETLANA S. SAVENYSHEVA

Saint Petersburg State University, Saint Petersburg, Russia
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7529-1493>,
e-mail: owlsveta@mail.ru

VARVARA O. ANIKINA

Saint Petersburg State University, Saint Petersburg, Russia

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0028-6806>,

e-mail: v.anikina@spbu.ru

The article contains the review of studies on the suicidal risks of women during pregnancy and after childbirth. **Aim.** The analyze suicidal risk factors of women during pregnancy and after delivery in the context of bio-socio-psychological approach.

Results. The prevalence of suicidal ideas and actions of women in the prenatal and postnatal periods according to different studies is 4% to 30%. Biological factors of suicidal risk are mental health problems, a number of somatic problems, perinatal loss. Among socio-psychological factors are violence form an intimate partner and adverse childhood experience. Socio-demographic factors include low socio-economic status, immigration, substance use, lack of marital relationships, woman's younger age, third trimester. **Conclusion.** Pregnancy and the postpartum period of a woman are potentially traumatic. The described biological and socio-psychological risk factors dictate the need to identify women form risk groups, i.e. having mental health problems, chronic illnesses, interpersonal difficulties, especially combined with several stressful life events.

Keywords: suicide, suicidal risk, depression, pregnancy, postpartum, perinatal period.

For citation: Blokh M.E., Grandilevskaya I.V., Savenysheva S.S., Anikina V.O. Suicidal Risks of Women During Pregnancy and after Delivery. *Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya = Counseling Psychology and Psychotherapy*, 2023. Vol. 31, no. 2, pp. 84–98. DOI: <https://doi.org/10.17759/cpp.2023310204> (In Russ.).

Введение

Перинатальный период включает в себя беременность, роды и первый год жизни ребенка и считается критическим, потенциально травматичным, требующим активации адаптационных механизмов женщины к физиологическим и социально-психологическим изменениям. По многочисленным данным отечественных и зарубежных исследований, переживаемые стрессы во время беременности могут иметь как негативные последствия для протекания беременности, родов, так и долгосрочные неблагоприятные эффекты для потомства. У женщин с высоким уровнем тревоги и депрессивными переживаниями во время беременности чаще встречаются осложненное течение беременности, преждевременные и/или осложненные роды, низкий вес ребенка при рождении. Эмоциональное состояние женщины во время беременности и после родов сказывается на темпераментных особенностях и эмоциональном состоянии ребенка, его психомоторном и когнитивном развитии; на воз-

никновении эмоциональных и поведенческих проблем у детей в раннем и дошкольном возрасте, развитии отношений привязанности в диаде мать—дитя [3; 6; 7]. Наиболее трагичными последствиями нарушений эмоционального состояния женщины является суицид матери или расширенный суицид со смертью и матери, и ребенка.

По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), в мире ежегодно совершается около 800 000 самоубийств [29]. Несмотря на то, что распространенность самоубийств среди женщин в перинатальный период ниже, чем в общей популяции, исследования показывают, что оно совершается более насильственными методами [14; 23], что указывает на высокий умысел и высокую вероятность смерти от самоубийства. Khalifeh Н. и др. [17] сообщили, что из числа самоубийств среди женщин, обращавшихся в психиатрические службы, от 2 до 4% приходилось на женщин в перинатальном периоде. Некоторые исследования указывают на частоту самоубийств и суицидальных попыток у 4—15% среди женщин в этот период [24], в то время как другие сообщают даже о 30% в западных странах [16]. Bright А. и др. показали, что, по результатам конфиденциальных расследований материнской смертности и заболеваемости в Великобритании и Ирландии за 2014—2018 годы, самоубийство матери является ведущей причиной ее смерти в течение до одного года после рождения ребенка [12]. Все эти данные свидетельствуют о существовании серьезной проблемы общественного здравоохранения в сфере родовспоможения и раннего детства и подчеркивают необходимость раннего выявления и вмешательства среди женщин, подверженных риску в этот период.

Специфика суицидальности в перинатальный период

Психический статус беременной женщины значительно отличается от ее состояния в остальные периоды жизни. В частности, тревогу в период беременности испытывают 14% женщин, тогда как после рождения ребенка — только 5%. У беременных чаще встречаются признаки посттравматического стрессового расстройства (6,5—8,1%) по сравнению с небеременными женщинами (4,6%) [3]. Кроме того, депрессивные переживания во время беременности являются предиктором до 40% послеродовых депрессивных эпизодов, распространенность которых, по различным источникам, варьируется от 0,5% до 60% [12].

Риск суицидальности (весь спектр намерений от суицидальных мыслей о самоповреждении до суицидальных попыток и фактического самоубийства) в перинатальный период значительно повышен среди женщин с депрессией, а самоубийство у них является второй или ведущей причиной смерти [10; 18; 23].

Исследование, охватывающее около 6,5 млн беременных и женщин в послеродовом периоде показало, что распространенность суицидальности во время беременности более чем в три раза превышает таковую в течение первого года после родов (680 на 100000 и 210 на 100000 соответственно) [25].

Хотя общие показатели суицидальных попыток и совершенных суицидов во всем мире ниже среди женщин в перинатальном периоде, чем среди женского населения в целом, суицидальные мысли у беременных встречаются чаще, чем среди населения в целом [8; 27]. Систематический обзор 57 исследований показал, что частота суицидальных мыслей во время беременности составляет от 2,3% до 2,7% [20], Голенков А.В. и др. пишут о распространенности перинатальных суицидальных мыслей от 5 до 14% [5]. Суицидальные мысли — это продромальное состояние, когда человек обдумывает или планирует свою смерть в результате самоубийства. Поэтому крайне важно выявить тех, кто подвержен риску суицидальных мыслей, чтобы предложить поддержку и вмешательство до того, как самоубийство будет совершено.

Факторы суицидального риска в перинатальный период

Большинство исследователей выделяют такой фактор суицидального риска во время беременности и в послеродовой период, как наличие психопатологии, как в настоящем, так и в анамнезе. К таким психопатологическим состояниям относятся антенатальная депрессия, биполярное расстройство и любое текущее тревожное расстройство, депрессия и суицидальные наклонности в анамнезе [9; 15; 20; 21], генерализованное тревожное расстройство, паническое расстройство и социальное тревожное расстройство [5]; наличие предменструального синдрома, предменструального дисфорического расстройства, депрессивного синдрома беременных [6]. Важно учитывать, что депрессия во время беременности является значимым предиктором развития родительского стресса [1].

К фактору риска суицидальности также относится и соматическое состояние женщины. Результаты обзора 51 исследования, опубликованных в период с 2015 по 2022 гг. с общим числом участников 45 273 показали, что риск суицидальных мыслей и суицидального поведения во время беременности увеличивается в связи с наличием таких заболеваний, как мигрень, туберкулез, гипертония, ВИЧ и нарушения сна. Обнаружено, что беременные женщины с бессонницей и ночным когнитивным гипервозбуждением в сравнении с беременными без нарушений сна страдали от более высоких показателей депрессии (35,6% и 1,2% соответственно) и суицидальных идей (17,3% и 4,9% соответственно)

[10]. Стигматизирующие переживания в связи с ВИЧ, чувство стыда и возможная или реальная заболеваемость новорожденных также усиливают негативное эмоциональное состояние женщины.

Выявлена связь суицидального риска и нарушения отношений матери и ребенка. Redinger S. с соавторами обнаружили, что ненадежный стиль привязанности в диаде, чувства гнева и отторжения по отношению к ребенку связаны с мыслями о причинении себе вреда [26]. Zhang, L. и др., в свою очередь, указывают, что ненадежный стиль привязанности с высокой тревогой и избеганием повышает восприимчивость к суицидальным мыслям; они считают, что такие женщины в целом более чувствительны к различным изменениям во время беременности и после родов, им трудно устанавливать удовлетворительные отношения в связи с противоречивыми чувствами к другим, сомнениями в себе, страхом отвержения, покинутости и потери, наличием неадаптивных стратегий преодоления [30].

Предыдущая перинатальная потеря может быть еще одним возможным фактором риска перинатального суицида [10]. В обзоре 41 статьи, посвященной суицидальности в перинатальный период, авторы выделяют связь выкидыша с суицидальными мыслями, объясняя ее особенностями осложненного переживания горя при выкидыше в связи с неприятием обществом переживаний женщины, их «бесправности» и, как следствие, частым подавлением эмоций, что приводит к психической уязвимости и длительным депрессивным переживаниям [12]; в другом исследовании утверждается, что суицидальность значимо коррелирует ($\beta = 0,169$; $p < 0,01$) с наличием аборта в анамнезе [20].

Травматические события жизни связаны с увеличением суицидального риска. В частности, насилие, имевшее место за шесть месяцев до беременности ассоциировано с 2,4-кратным увеличением риска материнского суицидального поведения, словесные оскорбления увеличивают риск в 4,2 раза, насилие со стороны интимного партнера во время беременности связано с 9,37-кратным увеличением суицидального поведения [5]. Мета-анализ 19 исследований среди 12 920 участников, изучающих взаимосвязь между переживанием негативных событий во взрослом возрасте и суицидальными мыслями или поведением в перинатальный период, выделил насилие со стороны интимного партнера (физическое, эмоциональное, сексуальное) фактором риска, увеличивающим частоту намерений о причинение себе вреда в 2–4 раза [10]. Также обнаружена положительная связь между распространенностью суицидальных мыслей у женщины в перинатальный период и количеством случаев жестокого обращения с ней в детстве [31]. Интересны результаты исследования среди 628 матерей с послеродовой депрессией, которые показали, что именно физическое насилие в анамнезе

оказало существенное влияние на частоту мыслей о членовредительстве, но не сексуальное насилие [28]. При этом исследование в Эфиопии среди 988 женщин в послеродовом периоде продемонстрировало связь суицидального поведения и наличия изнасилования в анамнезе [11]. Возможно, подобные расхождения обусловлены различием методологической базы исследований. Также с идеями причинения себе вреда в перинатальный период коррелирует такой неблагоприятный детский опыт, как смерть родителей, психические заболевания родителей и развод [13].

Среди социально-демографических показателей фактором риска суицидальности в перинатальный период выделяют безработицу, иммиграцию [20], низкий уровень жизни и дохода, отсутствие брачных отношений, употребление психоактивных веществ и алкоголя [4], низкий уровень образования, который в 2,9 раза увеличивает риск суицидальности во время беременности [5]. Некоторые исследователи выделяют связь суицидальных мыслей с более молодым возрастом, наряду с многоплодием и более выраженными депрессивными симптомами. Например, среди женщин с послеродовой депрессией, госпитализированных вместе со своими детьми в больницу, более молодые женщины имели большее количество суицидальных попыток [19]. Исследование беременных женщин в Канаде показало, что уровень самоубийств был самым высоким в третьем триместре по сравнению с другими триместрами [30].

Ряд авторов также выделяют антисуицидальные факторы. Например, социальная поддержка рассматривается как фактор устойчивости в стрессовой ситуации. В 13 исследованиях среди 7752 женщин в перинатальном периоде было обнаружено снижение суицидальных мыслей при увеличении социальной поддержки со стороны значимого другого [22]. Другое исследование 3310 беременных женщин показало, что наличие социальной поддержки на ранних сроках беременности коррелирует с более низкой частотой симптомов депрессии через 6 недель после родов [2]. Zhang, L. с соавт. считают, что нахождение в стационаре во время беременности и родов может быть антисуицидальным фактором в случае, если госпитальная среда дает беременным женщинам больше безопасности в период важных жизненных изменений, что, в свою очередь, приводит к более низкому уровню суицидальных мыслей [30]. Некоторые авторы отмечают, что само наличие маленького ребенка является важным антисуицидальным фактором для женщины, в связи с этим беременные женщины имеют в три раза более низкий риск самоубийства, чем не беременные женщины детородного возраста [4]. Интересен результат, представленный Legazpi, P. и соавт. о том, что использование вспомогательных репродуктивных технологий оказалось защитным

фактором от суицидальных мыслей ($\beta = -0,100$; $p < 0,05$), при этом сами авторы предполагают, что этот результат может быть связан с проведением диагностики на ранних сроках беременности [20].

Заключение

Проведенный обзор научных исследований показал значительный уровень распространенности суицидальности (суицидальных мыслей и действий) у женщин во время беременности и после родов, а также необходимость рассматривать суицидальные риски с точки зрения биопсихосоциального подхода.

К биологическим факторам суицидального риска в перинатальный период в первую очередь относится наличие психических расстройств в настоящем или в анамнезе женщины, что требует повышенного внимания со стороны специалистов в области репродуктивного здоровья и диктует необходимость систематических исследований и внедрения в практику оценки эмоционального состояния женщины. Некоторые соматические заболевания (мигрень, бессонница с когнитивным перевозбуждением, туберкулез, гипертония и ВИЧ), а также выкидыш, аборт в анамнезе женщины коррелируют с повышенным суицидальным риском, что требует усиленного внимания к различным медицинским состояниям беременной; исчерпывающий акушерско-гинекологический анамнез, включающий предыдущие перинатальные потери поможет выделить уязвимые области и спланировать помощь, в том числе дополнительный мониторинг или направление к профильным специалистам.

Некоторые социально-демографические факторы несут риск появления суицидальных мыслей — безработица, иммиграция, низкий уровень образования, низкий уровень жизни и дохода, употребление психоактивных веществ и алкоголя, отсутствие брачных отношений, более молодой возраст матери; также третий триместр беременности, по некоторым данным, является периодом повышенного риска.

Среди социально-психологических факторов, значимо связанных с суицидальными намерениями во время беременности и после родов, выделяют большинство форм домашнего насилия, особо отмечая насилие со стороны интимного партнера. Не только насилие в настоящем, но и неблагоприятный детский опыт, в частности жестокое обращение, ненадежный стиль привязанности негативно сказываются на эмоциональном статусе женщины в перинатальный период и характеристиках взаимодействия матери со своим ребенком. Поскольку роды сами по себе являются стрессовым событием, крайне важно выявлять женщин группы риска, особенно женщин с несколькими стрессовыми жизнен-

ными событиями в сочетании с имеющейся психопатологией, межличностными трудностями, хроническими заболеваниями.

Также в большинстве рассмотренных исследований было установлено, что высокая социальная поддержка является фактором устойчивости к суицидальному риску в перинатальный период. При этом важно обращать внимание не только на объективные критерии поддержки, но и на субъективное восприятие женщиной помощи со стороны окружения, так как субъективная составляющая зачастую оказывается важнее для психологического благополучия.

К сожалению, на сегодняшний день не существует конкретных научно обоснованных руководств по профилактике самоубийств и суицидальных мыслей среди женщин в перинатальный период. Ни во время беременности, ни после родов не проводятся систематические обследования психического здоровья, и если медицинские работники и интересуются расстройствами настроения, употреблением психоактивных веществ/алкоголя, наличием тревоги, они редко спрашивают о суицидальных мыслях. Даже при подозрении на депрессивное расстройство в основном используется Эдинбургская шкала послеродовой депрессии (EPDS), в которой только один из вопросов касается мыслей о нанесении себе вреда. Следовательно, суицидальный риск может быть не распознан. Разработка скрининговых диагностических программ для женщин в перинатальный период для оценки суицидального риска может сыграть жизненно важную роль в предотвращении депрессии и риска самоубийства в послеродовой период. При этом, учитывая значительную долю женщин с суицидальными мыслями и идеями, но состояние которых не соответствует клиническим порогам депрессии, а также тот факт, что предрасположенность к суицидальному поведению может не зависеть от депрессивных расстройств, требуются инновационные подходы для улучшения скрининга и выявления суицидальных мыслей до и после родов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Аникина В.О., Блох М.Е., Савеньшева С.С. Эмоциональное состояние женщин, использующих вспомогательные репродуктивные технологии: обзор современных зарубежных исследований // Мир науки. Педагогика и психология. 2020. Том 8. № 6. С. 54.
2. Арндт И.Г., Петров Ю.А., Чеботарева Ю.Ю., Тарасова А.Ю. Современные вопросы перинатальной и послеродовой психологии [Электронный ресурс] // Главный врач Юга России. 2022. № 4 (85). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/sovremennye-voprosy-perinatalnoy-i-poslerodovoy-psihologii> (дата обращения: 09.04.2023).
3. Блох М.Е., Аникина В.О., Савеньшева С.С. Стресс беременных и особенности протекания родов на фоне пандемии COVID-19 // Журнал акушерства и женских болезней. 2021. Том 70. № 6. С. 25—32. DOI:10.17816/JOWD72326

4. *Васильев В.В.* Суицидальное поведение женщин (обзор литературы) [Электронный ресурс] // Суицидология. 2012. № 1 (6). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/suicidalnoe-povedenie-zhenschin-obzor-literatury> (дата обращения: 09.04.2023).
5. *Голенков А.В., Филоненко В.А., Сергеева А.И., Филоненко А.В.* Суицидальная опасность послеродовой депрессии // Академический журнал Западной Сибири. 2021. Том 17. № 1(90). С. 32—36.
6. *Коцавцев А.Г., Гречаный С.В.* Инфантильные тенденции у женщин с депрессиями, связанными с репродуктивным циклом // Вопросы психического здоровья детей и подростков. 2022. Том 22. № 2. С. 44—50.
7. *Литвинов А.В., Горобец Л.Н.* Перинатальные и постнатальные проблемы у беременных: эпидемиология, этиопатогенетические механизмы психических расстройств и их влияние на состояние плода и будущего ребенка // Кремлевская медицина. Клинический вестник. 2022. № 2. С. 65—73. DOI:10.26269/45qs-tv79
8. *Стрельникова Ю.Ю.* Гендерный аспект психологических факторов риска суицидального поведения // Российский девиантологический журнал. 2022. № 2 (4). С. 428—437. DOI:10.35750/2713-0622-2022-4-428-437.
9. *Чеботарева Ю.Ю., Арндт И.Г., Петров Ю.А.* Психоэмоциональные нарушения в послеродовом периоде // Тезисы XVI Общероссийского семинара «Репродуктивный потенциал России: версии и контраверсии» и IX Общероссийской конференции «FLORES VITAE. Контраверсии неонатальной медицины и педиатрии» (Сочи, 07—10 сентября 2022 года). — М.: StatusPraesens, 2022. С. 80—81.
10. *Arditi-Arbel B., Hamdan S., Winterman M., Gvion Y.* Suicidal ideation and behavior among perinatal women and their association with sleep disturbances, medical conditions, and known risk factors // *Frontiers in psychiatry*. 2022. Vol. 13. P. e987673. DOI:10.3389/fpsy.2022.987673
11. *Belete H., Misgan E.* Suicidal behaviour in postnatal mothers in northwestern Ethiopia: a cross-sectional study // *BMJ open*. 2019. Vol. 9. № 9. P. e027449. DOI:10.1136/bmjopen-2018-027449
12. *Bright A.M., Doody O., Tuohy T.* Women with perinatal suicidal ideation—A scoping review of the biopsychosocial risk factors to inform health service provision and research // *Plos one*. 2022. Vol. 17. №. 9. P. e0274862. DOI:10.1371/journal.pone.0274862
13. *Doi S., Fujiwara T.* Combined effect of adverse childhood experiences and young age on self-harm ideation among postpartum women in Japan // *Journal of Affective disorders*. 2019. Vol. 253. P. 410—418. DOI:10.1016/j.jad.2019.04.079
14. *Esscher A., Essen B., Innala E., et al.* Suicides during pregnancy and 1 year postpartum in Sweden, 1980-2007 // *The British Journal of Psychiatry*. 2016. Vol. 208. № 5. P. 462—469. DOI:10.1192/bjp.bp.114.161711
15. *Gelaye B., Kajeepeta S., Williams M. A.* Suicidal ideation in pregnancy: an epidemiologic review // *Archives of women's mental health*. 2016. Vol. 19. P. 741—751. DOI:10.1007/s00737-016-0646-0
16. *Gentile S.* Suicidal mothers // *Journal of injury & violence research*. 2011. Vol. 3. № 2. P. 90—97. DOI:10.5249/jivr.v3i2.98

17. Khalifeh H., Hunt I. M., Appleby L., Howard L.M. Suicide in perinatal and non-perinatal women in contact with psychiatric services: 15 year findings from a UK national inquiry // *The Lancet Psychiatry*. 2016. Vol. 3. № 3. P. 233—242. DOI:10.1016/S2215-0366(16)00003-1
18. Klonsky E.D., May A.M., Saffer B.Y. Suicide, suicide attempts, and suicidal ideation // *Annual review of clinical psychology*. 2016. Vol. 12. P. 307—330. DOI:10.1146/annurev-clinpsy-021815-093204
19. Lee Y.L., Tien Y., Bai Y.S., et al. Association of postpartum depression with maternal suicide: a nationwide population-based study // *International journal of environmental research and public health*. 2022. Vol. 19. № 9. P. 5118. DOI:10.3390/ijerph19095118
20. Legazpi P.C.C., Rodriguez-Muñoz M.F., Le H.N., et al. Suicidal ideation: prevalence and risk factors during pregnancy // *Midwifery*. 2022. Vol. 106. P. 103226. DOI: 10.1016/j.midw.2021.103226
21. O'Connor A., Geraghty S., Doleman G., De Leo A. Suicidal ideation in the perinatal period: A systematic review // *Mental Health & Prevention*. 2018. Vol. 12. P. 67—75. DOI:10.1016/j.mhp.2018.10.002
22. Onah M., Field S., Bantjes J., Honikman S. Perinatal suicidal ideation and behaviour: psychiatry and adversity // *Archives of women's mental health*. 2017. Vol. 20. P. 321—331. DOI:10.1007/s00737-016-0706-5
23. Orsolini L., Valchera A., Vecchiotti R., et al. Suicide during perinatal period: epidemiology, risk factors, and clinical correlates // *Frontiers in psychiatry*. 2016. Vol. 7. P. 138. DOI:10.3389/fpsy.2016.00138
24. Paris R., Bolton R.E., Weinberg M.K. Postpartum depression, suicidality, and mother-infant interactions // *Archives of Women's Mental Health*. 2009. Vol. 12. P. 309—321. DOI: 10.1007/s00737-009-0105-2
25. Rao W.W., Yang Y., Ma T.J., et al. Worldwide prevalence of suicide attempt in pregnant and postpartum women: a meta-analysis of observational studies // *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*. 2021. Vol. 56. P. 711—720. DOI:10.1007/s00127-020-01975-w
26. Redinger S., Pearson R.M., Houle B., Norris S.A., Rochat T.J. Thoughts of self-harm in early and late pregnancy in urban South Africa: Investigating prevalence, predictors and screening options // *South African Medical Journal*. 2021. Vol. 111. № 7. P. 627—634. DOI:10.7196/SAMJ.2021.v111i7.15058
27. Rodriguez V., Mandell L., Babayigit S., et al. Correlates of suicidal ideation during pregnancy and postpartum among women living with HIV in rural South Africa // *AIDS and Behavior*. 2018. Vol. 22. P. 3188—3197. DOI:10.1007/s10461-018-2153-y
28. Sit D., Luther J., Buysse D., Dills J.L., et al. Suicidal ideation in depressed postpartum women: Associations with childhood trauma, sleep disturbance and anxiety // *Journal of psychiatric research*. 2015. Vol. 66. P. 95—104. DOI:10.1016/j.jpsychires.2015.04.021
29. *World Health Organization*. Preventing suicide: A resource for media professionals // *World Health Organization*. 2017. № WHO/MSD/MER/17.5.
30. Zhang L., Yang Y., Li M., et al. The prevalence of suicide ideation and predictive factors among pregnant women in the third trimester // *BMC pregnancy and childbirth*. 2022. Vol. 22. № 1. P. 1—7. DOI:10.1186/s12884-022-04590-6

31. Zhong Q.Y., Wells A., Rondon M.B., et al. Childhood abuse and suicidal ideation in a cohort of pregnant Peruvian women // American journal of obstetrics and gynecology. 2016. Vol. 215. № 4. P. 501.e1—501.e8. DOI:10.1016/j.ajog.2016.04.052

REFERENCES

1. Anikina V.O., Blokh M.E., Savenysheva S.ЫЫS. Emotsional'noe sostoyanie zhenshchin, ispol'zuyushchikh vspomogatel'nye reproduktivnye tekhnologii: obzor sovremennykh zarubezhnykh issledovaniy [The emotional state of women using assisted reproductive technologies: a review of modern foreign studies]. *Mir nauki. Pedagogika i psikhologiya = World of Science. Pedagogy and Psychology*, 2020. Vol. 8., no. 6, pp. 54. (In Russ., abstr. in Engl.).
2. Arndt I.G., Petrov Yu.A., Chebotareva Yu.Yu., Tarasova A.Yu. Sovremennye voprosy perinatal'noi i poslerodovoi psikhologii [Modern issues of perinatal and postpartum psychology] [Elektronnyi resurs]. *Glavnyi vrach Yuga Rossii = Chief Physician of the South of Russia*, 2022, no. 4 (85). Available at: <https://cyberleninka.ru/article/n/sovremennye-voprosy-perinatalnoy-i-poslerodovoy-psihologii> (Accessed 09.04.2023). (In Russ., abstr. in Engl.).
3. Blokh M.E., Anikina V.O., Savenysheva S.S. Stress beremennykh i osobennosti protokaniya rodov na fone pandemii COVID-19 [Stress in pregnant women and childbirth amid the COVID-19 pandemic]. *Zhurnal akusherstva i zhenskikh boleznei = Journal of Obstetrics and Women's Diseases*, 2021. Vol. 70, no. 6, pp. 25—32. DOI:10.17816/JOWD72326. (In Russ., abstr. in Engl.).
4. Vasiliev V.V. Suitsidal'noe povedenie zhenshchin (obzor literatury) [Suicidal behavior of women (literature review)] [Elektronnyi resurs]. *Suitsidologiya = Suicidology*, 2012, no. 1 (6). Available at: <https://cyberleninka.ru/article/n/suitsidalnoe-povedenie-zhenshchin-obzor-literatury> (Accessed 09.04.2023). (In Russ., abstr. in Engl.).
5. Golenkov A.V., Filonenko V.A., Sergeeva A.I., Filonenko A.V. Suitsidal'naya opasnost' poslerodovoi depressii [The suicidal danger of postpartum depression]. *Akademicheskii zhurnal Zapadnoi Sibiri = Academic Journal of Western Siberia*, 2021. Vol. 17, no. 1(90), pp. 32—36. (In Russ., abstr. in Engl.).
6. Koshchavtcev A.G., Grechany S.V. Infatitsidnye tendentsii u zhenshchin s depressiyami, svyazannymi s reproduktivnym tsiklom [Infatidical trends in women with postpartum depression]. *Voprosy psikhicheskogo zdorov'ya detei i podrostkov = Mental health issues in children and adolescents*, 2022. Vol. 22, no. 2, pp. 44—50. (In Russ., abstr. in Engl.).
7. Litvinov A.V., Gorobets L.N. Perinatal'nye i postnatal'nye problemy u beremennykh: epidemiologiya, etiopatogeneticheskie mekhanizmy psikhicheskikh rasstroistv i ikh vliyanie na sostoyanie ploda i budushchego rebenka [Perinatal and postnatal problems in pregnant women: epidemiology, etiopathogenetic mechanisms of psychic disorders and their impact at the fetus and future child]. *Kremlevskaja medicina. Klinicheskij vestnik = Kremlin Medicine Journal*, 2022, no. 2, pp. 65—73. DOI 10.26269/45qs-tv79. (In Russ., abstr. in Engl.).
8. Strelnikova Yu.Yu. Gendernyi aspekt psikhologicheskikh faktorov riska suitsidal'nogo povedeniya [The gender aspect of psychological risk factors for suicidal behavior]. *Rossiiskii deviantologicheskii zhurnal = Russian journal of deviant*

- behavior, 2022, no. 2(4), pp. 428—437. DOI:10.35750/2713-0622-2022-4-428-437. (In Russ., abstr. in Engl.).
9. Chebotareva, Yu.Yu., Arndt I.G., Petrov Yu.A. Psikhoemotsional'nye narusheniya v poslerodovom periode [Psycho-emotional disorders in the postpartum period]. Tezisy XVI Obshcherossiiskogo seminarra «Reproduktivnyi potentsial Rossii: versii i kontraversii» i IX Obshcherossiiskoi konferentsii «FLORES VITAE. Kontraversii neonatal'noi meditsiny i pediatrii», Sochi, 07—10 sentyabrya 2022 goda [Abstracts of the XVI All-Russian Seminar “The Reproductive Potential of Russia: Versions and Contraversions” and the IX All-Russian Conference “FLORES VITAE. Contraversions of neonatal medicine and pediatrics”, Sochi, 07-10 September 2022]. Moscow: Publ. StatusPraesens, 2022, pp. 80—81. (In Russ., abstr. in Engl.).
 10. Arditi-Arbel B., Hamdan S., Winterman M., Gvion Y. Suicidal ideation and behavior among perinatal women and their association with sleep disturbances, medical conditions, and known risk factors. *Frontiers in psychiatry*, 2022. Vol. 13, pp. e987673. DOI: 10.3389/fpsy.2022.987673
 11. Belete H., Misgan E. Suicidal behaviour in postnatal mothers in northwestern Ethiopia: a cross-sectional study. *BMJ open*, 2019. Vol. 9, no. 9, pp. e027449. DOI:10.1136/bmjopen-2018-027449
 12. Bright A.M., Doody O., Tuohy T. Women with perinatal suicidal ideation-A scoping review of the biopsychosocial risk factors to inform health service provision and research. *Plos one*, 2022. Vol. 17, no. 9, pp. e0274862. DOI:10.1371/journal.pone.0274862
 13. Doi S., Fujiwara T. Combined effect of adverse childhood experiences and young age on self-harm ideation among postpartum women in Japan. *Journal of Affective disorders*, 2019. Vol. 253, pp. 410—418. DOI:10.1016/j.jad.2019.04.079
 14. Esscher A., Essen B., Innala E., et al. Suicides during pregnancy and 1 year postpartum in Sweden, 1980-2007. *The British Journal of Psychiatry*, 2016. Vol. 208, no. 5, pp. 462—469. DOI:10.1192/bjp.bp.114.161711
 15. Gelaye B., Kajeepeta S., Williams M. A. Suicidal ideation in pregnancy: an epidemiologic review. *Archives of women's mental health*, 2016. Vol. 19, pp. 741—751. DOI:10.1007/s00737-016-0646-0
 16. Gentile S. Suicidal mothers. *Journal of injury & violence research*, 2011. Vol. 3, no. 2, pp. 90—97. DOI:10.5249/jivr.v3i2.98
 17. Khalifeh H., Hunt I. M., Appleby L., Howard L.M. Suicide in perinatal and non-perinatal women in contact with psychiatric services: 15 year findings from a UK national inquiry. *The Lancet Psychiatry*, 2016. Vol. 3, no. 3, pp. 233—242. DOI:10.1016/S2215-0366(16)00003-1
 18. Klonsky E.D., May A.M., Saffer B.Y. Suicide, suicide attempts, and suicidal ideation. *Annual review of clinical psychology*, 2016. Vol. 12, pp. 307—330. DOI:10.1146/annurev-clinpsy-021815-093204
 19. Lee Y.L., Tien Y., Bai Y.S., et al. Association of postpartum depression with maternal suicide: a nationwide population-based study. *International journal of environmental research and public health*, 2022. Vol. 19, no. 9, pp. 5118. DOI:10.3390/ijerph19095118
 20. Legazpi P.C.C., Rodríguez-Muñoz M.F., Le H.N., et al. Suicidal ideation: prevalence and risk factors during pregnancy. *Midwifery*, 2022. Vol. 106, pp. 103226. DOI:10.1016/j.midw.2021.103226

21. O'Connor A., Geraghty S., Doleman G., De Leo A. Suicidal ideation in the perinatal period: A systematic review. *Mental Health & Prevention*, 2018. Vol. 12, pp. 67–75. DOI:10.1016/j.mhp.2018.10.002
22. Onah M., Field S., Bantjes J., Honikman S. Perinatal suicidal ideation and behaviour: psychiatry and adversity. *Archives of women's mental health*, 2017. Vol. 20, pp. 321–331. DOI: 10.1007/s00737-016-0706-5
23. Orsolini L., Valchera A., Vecchiotti R., et al. Suicide during perinatal period: epidemiology, risk factors, and clinical correlates. *Frontiers in psychiatry*, 2016. Vol. 7, p. 138. DOI:10.3389/fpsy.2016.00138
24. Paris R., Bolton R.E., Weinberg M.K. Postpartum depression, suicidality, and mother-infant interactions. *Archives of Women's Mental Health*, 2009. Vol. 12, pp. 309–321. DOI:10.1007/s00737-009-0105-2
25. Rao W.W., Yang Y., Ma T.J., et al. Worldwide prevalence of suicide attempt in pregnant and postpartum women: a meta-analysis of observational studies. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 2021. Vol. 56, pp. 711–720. DOI:10.1007/s00127-020-01975-w
26. Redinger S., Pearson R.M., Houle B., Norris S.A., Rochat T.J. Thoughts of self-harm in early and late pregnancy in urban South Africa: Investigating prevalence, predictors and screening options. *South African Medical Journal*, 2021. Vol. 111, no. 7, pp. 627–634. DOI:10.7196/SAMJ.2021.v111i7.15058
27. Rodriguez V., Mandell L., Babayigit S., et al. Correlates of suicidal ideation during pregnancy and postpartum among women living with HIV in rural South Africa. *AIDS and Behavior*, 2018. Vol. 22, pp. 3188–3197. DOI:10.1007/s10461-018-2153-y
28. Sit D., Luther J., Buysse D., Dills J.L., et al. Suicidal ideation in depressed postpartum women: Associations with childhood trauma, sleep disturbance and anxiety. *Journal of psychiatric research*, 2015. Vol. 66, pp. 95–104. DOI:10.1016/j.jpsychires.2015.04.021
29. World Health Organization. Preventing suicide: A resource for media professionals. *World Health Organization*, 2017, no. WHO/MSD/MER/17.5
30. Zhang L., Yang Y., Li M., et al. The prevalence of suicide ideation and predictive factors among pregnant women in the third trimester. *BMC pregnancy and childbirth*, 2022. Vol. 22, no. 1, pp. 1–7. DOI:10.1186/s12884-022-04590-6
31. Zhong Q.Y., Wells A., Rondon M.B., et al. Childhood abuse and suicidal ideation in a cohort of pregnant Peruvian women. *American journal of obstetrics and gynecology*, 2016. Vol. 215, no. 4, pp. 501.e1501.e8. DOI:10.1016/j.ajog.2016.04.052

Информация об авторах

Блох Мария Евгеньевна, кандидат медицинских наук, доцент кафедры психического здоровья и раннего сопровождения детей и родителей, Санкт-Петербургский государственный университет (ФГБОУ ВО СПбГУ), психотерапевт, Научно-исследовательский институт акушерства, гинекологии и репродуктологии имени Д.О. Отта (ФГБНУ «НИИ АГиР им. Д.О. Отта»), г. Санкт-Петербург, Российская Федерация, ORCID: <http://orcid.org/0000-0001-8609-6936>, e-mail: blohme@list.ru

Грандильевская Ирина Владимировна, кандидат психологических наук, доцент кафедры медицинской психологии и психофизиологии, Санкт-Петербургский государственный университет (ФГБОУ ВО СПбГУ), г. Санкт-Петербург, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9672-5134>, e-mail: grandira@inbox.ru

Савеньшева Светлана Станиславовна, кандидат психологических наук, доцент кафедры психологии развития и дифференциальной психологии, Санкт-Петербургский государственный университет (ФГБОУ ВО СПбГУ), г. Санкт-Петербург, Российская Федерация, ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-7529-1493>, e-mail: owlsveta@mail.ru

Аникина Варвара Олеговна, кандидат психологических наук, доцент кафедры психического здоровья и раннего сопровождения детей и родителей, Санкт-Петербургский государственный университет (ФГБОУ ВО СПбГУ), г. Санкт-Петербург, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0028-6806>, e-mail: v.anikina@spbu.ru

Information about the authors

Mariia E. Blokh, PhD in Medicine, Associate Professor, Division of Child and Parent Mental Health and Early Intervention, Saint Petersburg State University, psychotherapist, Dr D.O. Ott Research Institute of Obstetrics, Gynecology, and Reproduction, Saint Petersburg, Russia, ORCID: <https://orcid.org/http://orcid.org/0000-0001-8609-6936>, e-mail: blohme@list.ru

Irina V. Grandilevskaya, PhD in Psychology, Associate Professor, Division of Medical Psychology and Psychophysiology, Saint Petersburg State University, Saint Petersburg, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9672-5134>, e-mail: grandira@inbox.ru

Svetlana S. Savenysheva, PhD in Psychology, Associate Professor, Division of Developmental psychology and differential psychology, Saint Petersburg State University, Saint Petersburg, Russia, ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-7529-1493>, e-mail: owlsveta@mail.ru

Varvara O. Anikina, PhD in Psychology, Associate Professor, Division of Child and Parent Mental Health and Early Intervention, Saint Petersburg State University, Saint Petersburg, Russia, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0028-6806>, e-mail: v.anikina@spbu.ru

Получена 29.04.2023

Received 29.04.2023

Принята в печать 01.06.2023

Accepted 01.06.2023