

Научная статья | Original paper

## Особенности диадических отношений в системе «мать—дитя» на этапе принятия роли матери как фактор риска дизонтогенеза детей раннего возраста

И.А. Золотова<sup>1, 2</sup> ✉, С.А. Хазова<sup>2, 3</sup>

<sup>1</sup> Ярославский государственный медицинский университет Минздрава России, Ярославль, Российская Федерация

<sup>2</sup> Московский институт психоанализа, Москва, Российская Федерация

<sup>3</sup> Костромской государственный университет, Кострома, Российская Федерация

✉ [iazolotova@mail.ru](mailto:iazolotova@mail.ru)

### Резюме

**Контекст и актуальность.** Исследование особенностей формирования системы «мать—дитя» с позиции принятия роли матери новорожденного с заболеванием, как одного из факторов дизонтогенеза детей раннего возраста на современном этапе является недостаточными. **Цель.** Описать особенности диадических отношений на этапе становления диады при рождении ребенка с заболеванием и установить взаимосвязь между отношением к новорожденному и уровнем невротизации матери. **Методы и материалы.** В исследовании приняли участие 125 диад «мать—дитя», объединенных по заболеванию новорожденного: группа «врожденные пороки развития» — 46 диад, группа «нарушения периода адаптации» — 52 диады и группа «внутриутробная инфекция» — 27 диад. Методический инструментарий включает «Тест отношений беременной», клинический опросник невротических состояний и «Скрининговую шкалу перинатальной тревоги». Статистические методы обработки данных: сравнительный (критерий U-Манна–Уитни,  $\phi^*$ -угловое преобразование Фишера) и корреляционный анализ (ранговый коэффициент корреляции Спирмена). **Результаты.** Описаны корреляционные взаимосвязи между особенностями отношения к новорожденному и всеми видами невротических состояний матери. Оптимальное отношение к новорожденному может сочетаться с высокими показателями астенизации матери при рождении ребенка с врожденными пороками развития. Зафиксированы различия в показателях диады «мать—дитя», сформированных по нозологическому признаку в группы «ВПР» (врожденные пороки развития) и «ВУИ» (внутриутробные инфекции). В группе женщин «ВУИ» более выражены острая и навязчивая тревога, социальная тревога, фобии, а также навязчивый перфекционизм и проблемы адаптации. **Выводы.** Полученные результаты убедительно демонстрируют, что особенности диадических отношений в системе «мать—дитя» на

Золотова И.А., Хазова С.А. (2025).  
Особенности диадических отношений в системе  
«мать–дитя» на этапе принятия роли матери как  
фактор риска дизонтогенеза детей раннего возраста.  
*Клиническая и специальная психология*, 14(2), 39—54.

Zolotova I.A., Khazova S.A. (2025).  
Features of dyadic relationships in the “mother–child”  
system at the stage of accepting the role of a mother  
as a risk factor for dysontogenesis in young children.  
*Clinical Psychology and Special Education*, 14(2), 39—54.

этапе принятия роли матери можно рассматривать как фактор риска дизонтогенеза детей раннего возраста. Формирование индивидуальной комплексной программы медико-психологического сопровождения диады «мать–дитя» на этапе ее формирования призвано уменьшить возможные риски психического дизонтогенеза.

**Ключевые слова:** диада «мать–дитя», диадические отношения, отношение к новорожденному, невротические состояния, психический дизонтогенез детей раннего возраста

**Для цитирования:** Золотова, И.А., Хазова, С.А. (2025). Особенности диадических отношений в системе «мать–дитя» на этапе принятия роли матери как фактор риска дизонтогенеза детей раннего возраста. *Клиническая и специальная психология*, 14(2), 39—54. <https://doi.org/10.17759/cpse.2025140203>

## Features of dyadic relationships in the “mother–child” system at the stage of accepting the role of a mother as a risk factor for dysontogenesis in young children

I.A. Zolotova<sup>1, 2</sup> ✉, S.A. Khazova<sup>2, 3</sup>

<sup>1</sup> Yaroslavl State Medical University of the Ministry of Healthcare of the Russian Federation, Yaroslavl, Russian Federation

<sup>2</sup> Moscow Institute of Psychoanalysis, Moscow, Russian Federation

<sup>3</sup> Kostroma State University, Kostroma, Russian Federation

✉ iazolotova@mail.ru

### Abstract

**Context and relevance.** The study of the features of the formation of the “mother–child” system from the standpoint of accepting the role of the mother of a newborn child with disease as one of the factors in dysontogenesis in young children at the present stage is poorly studied. **Objective.** The aim of the study is to describe the features of dyadic relationships at the stage of dyad formation at the birth of a child with a disease and to establish an association between the attitudes towards the newborn and level of neuroticism in the mother. **Methods and materials.** The study involves 125 “mother–child” dyads united by the disease of the newborn: the group “congenital malformations” — 46 dyads, the group “disorders of the adaptation period” — 52 dyads and the group “intrauterine infection” — 27 dyads. The methodological instruments include: “Pregnancy Relationship Test”, clinical questionnaire on neurotic states and “Perinatal Anxiety Screening Scale”. Statistical processing methods: comparative (U-Mann–Whitney test,  $\phi^*$ -Fisher’s angular transformation) and correlation analysis (Spearman’s rank correlation coefficient). **Results.** The correlations between the features of the attitude to the newborn and all types of neurotic states in the mother are described. An optimal attitude towards the newborn can be combined with high rates of mother’s asthenization at the birth of a child with congenital malformations. Differ-

Золотова И.А., Хазова С.А. (2025).  
Особенности диадических отношений в системе  
«мать–дитя» на этапе принятия роли матери как  
фактор риска дизонтогенеза детей раннего возраста.  
*Клиническая и специальная психология*, 14(2), 39—54.

Zolotova I.A., Khazova S.A. (2025).  
Features of dyadic relationships in the “mother–child”  
system at the stage of accepting the role of a mother  
as a risk factor for dysontogenesis in young children.  
*Clinical Psychology and Special Education*, 14(2), 39—54.

ences were recorded in the indicators of the “mother–child” dyad formed on a nosological basis in the groups “Congenital malformations” and “Intrauterine infections”. In the “Intrauterine infections” group of women, acute and obsessive anxiety, social anxiety, phobias, as well as obsessive perfectionism and adaptation problems were more pronounced. **Conclusions.** The results obtained convincingly demonstrate that the features of dyadic relationships in the “mother–child” system at the stage of assuming the role of mother can be considered as a risk factor for dysontogenesis in young children. The formation of an individual comprehensive program of medical and psychological support for the “mother–child” dyad at the stage of its formation is designed to reduce possible risks of mental dysontogenesis.

**Keywords:** dyad “mother–child”, dyadic relationships, attitude to the newborn, neurotic states, mental dysontogenesis of young children

**For citation:** Zolotova, I.A., Khazova, S.A. (2025). Features of dyadic relationships in the “mother–child” system at the stage of accepting the role of a mother as a risk factor for dysontogenesis in young children. *Clinical Psychology and Special Education*, 14(2), 39—54. (In Russ.). <https://doi.org/10.17759/cpse.2025140203>

## Введение

Вопросы нормативного и отклоняющегося развития детей раннего возраста, приобретающие в условиях современности демографическое значение, широко рассматриваются в медицинском и психологическом сообществах. Изучаются факторы, оказывающие влияние на развитие ребенка первых лет жизни, среди которых особое место занимает эмоциональное состояние родителей (Киселева, 2016; Андрущенко, Мухамедрахимов, 2024; Солондаев, Писарева, 2024; Золотова, 2024). Ряд ученых заявляют о развитии послеродового посттравматического стрессового расстройства и о послеродовой депрессии у матерей как причине нарушения эмоционально-когнитивного развития ребенка (Якупова, Аникеева, Суарэз, 2024; Beck, Casavant, 2019), рассматриваются предикторы психических расстройств детей и посттравматический рост среди родителей детей с ограниченными возможностями здоровья в отдаленном периоде (Сергиенко, Холмогорова, 2019; Yates et al., 2022).

Несмотря на важность самой проблемы психического дизонтогенеза детей раннего возраста в виде нарушения сроков и темпов развития отдельных психических функций, в настоящее время отсутствуют исследования анализа катамнестических данных о состоянии детей с заболеванием в периоде новорожденности и об эмоциональном статусе женщин на этапе принятия роли матери новорожденного с патологией. Диадные, взаимообуславливающие отношения в системе «мать–дитя» формируются с первого дня жизни как здорового младенца, так и младенца с заболеванием. Социальные реакции и направленная на другого человека активность появляются значительно позже: «О социальных впечатлениях и реакциях можно с некоторой уверенностью впервые говорить применительно к периоду между 2-м и 3-м мес., т.е. за пределами периода новорожденности» (Л.С. Выготский, цит. по: Трушкина, 2023). Ученые из Великобритании, несмотря на уже проведенное исследование, убедительно демонстрирующее нарушения психического и социального здоровья детей в раннем возрасте при усилении симптомов депрессии у их матерей в раннем постнатальном периоде, включая субклинические

Золотова И.А., Хазова С.А. (2025).  
Особенности диадических отношений в системе  
«мать–дитя» на этапе принятия роли матери как  
фактор риска дизонтогенеза детей раннего возраста.  
*Клиническая и специальная психология*, 14(2), 39—54.

Zolotova I.A., Khazova S.A. (2025).  
Features of dyadic relationships in the “mother–child”  
system at the stage of accepting the role of a mother  
as a risk factor for dysontogenesis in young children.  
*Clinical Psychology and Special Education*, 14(2), 39—54.

симптомы, отмечают значимость дальнейших исследований в этом контексте проблематики (Kleine et al., 2020; 2022).

Недостаточная разработанность данного научного направления определила цель нашего исследования: описать особенности диадических отношений в системе «мать–дитя» на этапе принятия роли матери ребенка с заболеванием и выявить их взаимосвязи с уровнем невротизации матери. Мы предполагаем, что неоптимальное отношение к новорожденному коррелирует с выраженностью невротического состояния матери и может рассматриваться как один из основных факторов риска психического дизонтогенеза детей раннего возраста. Расширение научных знаний в этом направлении увеличит возможности при создании условий для самореализации ребенка в контексте его атипичного развития (Шипова, 2022).

### Материалы и методы

Проведенное исследование соответствует этическим стандартам Хельсинской декларации ВМА и одобрено локальным этическим комитетом ГБОУ ВО «Ярославский государственный медицинский университет» Минздрава России (протокол № 49 от 30.09.2021 г.). В исследовании участвовали 125 диад «мать–дитя». Исследование проводилось на 4–9 день после родов в отделении патологии новорожденного на протяжении 3 лет. Мама и ребенок находились на совместном пребывании. Состояние детей было во всех случаях нестабильным, но при этом расценивалось неонатологами разной степени тяжести — от среднетяжелого до крайне тяжелого.

Были сформированы 3 группы сравнения, включающие формирующуюся диаду «мать–дитя» и условно названные по нозологическим критериям диагнозов новорожденных. Группа «ВПР», объединенная диагнозами: ВПР (врожденные пороки развития) и аномалии развития в количестве 46 диад. В данную группу были включены мамы с младенцами, которые имеют врожденные пороки сердца (Q24.9), пороки развития кишечника (P76.9), включая атрезию ануса (Q42.3), пороки развития мочевой системы (Q62.0), диагностированные как внутриутробно, так и при рождении. Новорожденные находились в тяжелом состоянии и состоянии средней степени тяжести по основному заболеванию.

Вторая группа сравнения «Нарушения периода адаптации» («НПА») включила 52 диады с диагнозами новорожденных следующего спектра: маловесный к сроку гестации (P05.0), проблемы вскармливания (P92.5), неонатальная желтуха неуточненная (P59.9), неонатальная гипогликемия, кефалогематома новорожденного (P12.0). Состояние детей в данной группе расценивалось в основном средней степени тяжести, реже — ближе к удовлетворительному.

Третья группа сравнения, объединившая матерей с новорожденными, у которых имелись клинические проявления инфекции, специфичной для неонатального периода, условно названная «ВУИ» в количестве 27 диад. Состояние детей расценивалось средней степени тяжести ближе к тяжелому и требовало длительного по времени восстановления. Общее время пребывания диады «мать–дитя» в условиях стационара распределялось следующим образом: группа «ВПР» — от 14 до 28 дней; группа «ВУИ» — от 14 до 21 дня, группа «НПА» — от 7 до 10 дней.

С целью проведения эмпирического исследования были подобраны следующие методики:

- 1) «Тест отношений беременной» (Добряков, 2015) в адаптации (Золотова, 2024) был использован нами для описания особенностей отношений женщины к ребенку в формирующейся системе «мать–дитя» и для выявления значимых взаимосвязей с невротическими состояниями матери при рождении ребенка с заболеванием в раннем послеродовом периоде.
- 2) Скрининговая шкала перинатальной тревоги (Perinatal Anxiety Screening Scale, PASS (Somerville et al., 2013); русскоязычная версия (Коргожа, Евмененко, 2021)). Шкала направлена на исследование проявлений тревожности у «перинатальных женщин» и подходит для использования в различных условиях (дородовые клиники, стационарные и амбулаторные больницы) во временном диапазоне до 12 месяцев после родов.
- 3) Клинический опросник для выявления и оценки невротических состояний (Яхин, Менделевич, 1998) был использован в соответствии с нормами, указанными авторами при описании методики. Высокие баллы отражают уровень здоровья; неустойчивый уровень здоровья соответствует результатам в интервале от +1,28 до -1,28, болезненный характер невротических проявлений соответствует результатам в интервале меньше -1,28.

С целью анализа полученных результатов были использованы статистические методы обработки: сравнительный (U-критерий Манна–Уитни,  $\phi^*$ –угловое преобразование Фишера) и корреляционный анализ (ранговый коэффициент корреляции Спирмена).

## Результаты

При проведении методики «Тест отношений беременной» И.В. Добрякова в адаптированном варианте И.А. Золотовой были описаны отношения матери к диаде «мать–дитя», конкретизированные через отношения к новорожденному с заболеванием. Данные размещены в таблице 1.

Таблица 1 / Table 1

### Отношение матери к новорожденному с заболеванием Mother's attitude to a newborn with a disease

Группа / Group	Оптимальное отношение / Optimal attitude	Эйфорическое отношение / Euphoric attitude	Тревожное отношение / Anxious attitude	Гипогестогностическое отношение / Hypogestognosic attitude	Депрессивное отношение / Depressive attitude
Диада «ВПР» / “Congenital malformations” group	15 (32%)	17 (37%)	16 (31%)	2 (4,5%)	0 (0%)
Диада «НПА» / “Violations of the adaptation period” group	21 (40%)	9 (17%)	16 (31%)	2 (4%)	4 (8%)
Диада «ВУИ» / “Intrauterine infections” group	10 (37%)	11 (40%)	6 (22%)	0 (0%)	0 (0%)

В диаде «мать–дитя» из группы сравнения «ВПР» отношение к новорожденному в 72,5% случаев является неоптимальным: 31% женщин транслирует тревожное отношение, что составляет

1/3 общей выборки; 37% женщин (чуть ниже, чем в группе «ВУИ») характеризуются эйфорическим отношением, которое выражено выше, чем в группе «НПА» ( $\varphi^* = 2,262$ ,  $p \leq 0,003$ ).

В диаде «мать–дитя» из группы «ВУИ» в 66% случаев отношение к новорожденному не соответствует оптимальному: 22 % женщин демонстрируют тревожное отношение к новорожденному, 40% — выраженное эйфорическое отношение, что статистически достоверно отличает эту группу от группы с «НПА» ( $\varphi^* = 2,187$ ,  $p \leq 0,014$ ).

В диаде «мать–дитя» с «НПА» состояние новорожденных детей является более благоприятным в плане перспектив развития, тем не менее у 60% матерей выявлены отклонения от оптимального отношения, в том числе у 31% в виде тревожного и у 8% в виде депрессивного отношения к новорожденному ребенку. Эти женщины имеют наименее низкие показатели по эйфорическому типу и более высокие — по депрессивному, в отличие как от группы «ВПр» ( $\varphi^* = 2,835$ ,  $p \leq 0,001$ ), так и от группы «ВУИ» ( $\varphi^* = 2,419$ ,  $p \leq 0,014$ ).

По выраженности невротических состояний межгрупповых различий установлено не было.

По методике «Скрининговая шкала перинатальной тревоги» группы «ВУИ» и «НПА» демонстрируют сходные результаты. Зафиксированы различия каждой из этих групп с группой матерей детей с «ВПр». Так, оказалось, что все показатели тревоги выше в группах женщин «ВУИ» и «НПА». У них более выражены острая и навязчивая тревога ( $U = 283,5$ ,  $p \leq 0,000$ ), социальная тревога ( $U = 386,5$ ,  $p \leq 0,007$ ), фобии ( $U = 386,5$ ,  $p \leq 0,003$ ), а также навязчивый перфекционизм ( $U = 400,0$ ,  $p \leq 0,011$ ) и проблемы адаптации ( $U = 234,0$ ,  $p \leq 0,000$ ). Данные отражены в таблицах 2 и 3.

Таблица 2 / Table 2

**Показатели методики «Скрининговая шкала перинатальной тревоги» в группах с различными нозологическими формами**

**Indicators of the “Perinatal Anxiety Screening Scale” methodology in groups with different nosological forms**

Показатели / Indicators	Группа «ВПр» / “Congenital malformations” group		Группа «ВУИ» / “Intrauterine infections” group		Группа «НПА» / “Violations of the adaptation period” group	
	М	σ	М	σ	М	σ
Уровень перинатальной тревоги / Level of perinatal anxiety	21,065	16,488	35,704	15,556	36,600	13,180
Острая и навязчивая тревога / Acute and obsessive anxiety	5,630	5,779	12,259	7,719	11,285	5,848
Социальная тревога / Social anxiety	1,348	1,935	3,259	2,863	3,628	2,567
Навязчивый перфекционизм / Obsessive perfectionism	4,391	3,679	6,704	3,891	7,371	3,464
Проблемы адаптации / Adaptation problems	5,283	3,557	6,259	4,520	7,000	4,200
Фобия / Phobia	1,761	2,223	5,037	2,993	4,742	2,873

Таблица 3 / Table 3

**Различия показателей методики «Скрининговая шкала перинатальной тревоги» в группах с различными нозологическими формами**

**Differences of the indicators of the “Perinatal Anxiety Screening Scale” methodology in groups with different nosological forms**

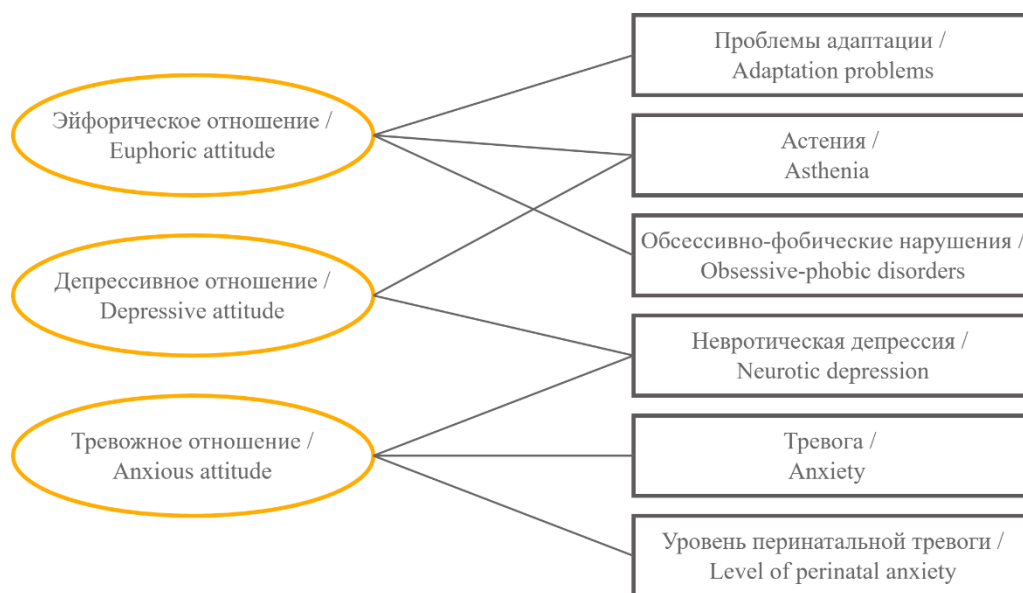
Показатели / Indicators	Группа «ВПР» — Группа «ВУИ» / “Congenital malformations” group — “Intrauterine infections” group			Группа «ВПР» — Группа «НПА» / “Intrauterine infections” group — “Violation of the adaptation period” group		
	U	Z	p	U	Z	p
Уровень перинатальной тревоги / Level of perinatal anxiety	283,5	-3,850	<0,001	194,000	5,104	<0,001
Острая и навязчивая тревога / Acute and obsessive anxiety	269,5	-4,010	<0,001	183,000	5,228	<0,001
Социальная тревога / Social anxiety	386,0	-2,679	0,007	227,500	4,726	<0,001
Навязчивый перфекционизм / Obsessive perfectionism	400,0	-2,519	0,011	266,500	4,287	<0,001
Проблемы адаптации / Adaptation problems	234,0	-4,416	<0,001	464,500	2,056	0,040
Фобия / Phobia	386,5	-2,673	0,007	207,500	4,952	<0,001

По результатам корреляционного анализа у женщин, беременность которых завершилась рождением ребенка с заболеванием в периоде новорожденности, во всех группах установлены следующие связи:

- прямая корреляция между эйфорическим отношением к новорожденному в системе «мать–дитя» и показателями шкалы «Проблемы адаптации» методики «Скрининговая шкала перинатальной тревоги» ( $r = 0,40$ ;  $p < 0,001$ ).
- прямая корреляция между эйфорическим отношением к новорожденному в системе «мать–дитя» и показателями по шкале «Астения» опросника для выявления и оценки невротических состояний ( $r = 0,39$ ;  $p < 0,001$ ).
- эйфорическое отношение к новорожденному находится также в прямой корреляции с показателями по шкале «Обсессивно-фобические нарушения» ( $r = 0,39$ ;  $p < 0,05$ ).
- депрессивное отношение к новорожденному коррелирует с показателями по шкале «Астения» и по шкале «Невротическая депрессия» ( $r = 0,39$ ;  $p < 0,05$ ); тревожное отношение взаимосвязано с показателями по шкалам «Тревога» ( $r = 0,41$ ;  $p < 0,05$ ), «Невротическая депрессия» ( $r = 0,39$ ;  $p < 0,05$ ) и с показателями по шкале «Уровень перинатальной тревоги» ( $r = 0,51$ ;  $p < 0,001$ ).

Золотова И.А., Хазова С.А. (2025).  
Особенности диадических отношений в системе  
«мать–дитя» на этапе принятия роли матери как  
фактор риска дизонтогенеза детей раннего возраста.  
*Клиническая и специальная психология*, 14(2), 39—54.

Zolotova I.A., Khazova S.A. (2025).  
Features of dyadic relationships in the “mother–child”  
system at the stage of accepting the role of a mother  
as a risk factor for dysontogenesis in young children.  
*Clinical Psychology and Special Education*, 14(2), 39—54.



**Рис. 1.** Корреляции между показателями отношения к ребенку и особенностями эмоционального статуса матери

**Fig. 1.** Correlations between the indicators of attitude towards the child and characteristics of mother's emotional status

В результате исследования выявлены также специфические внутригрупповые корреляции в группах с различными нозологическими факторами.

У женщин в диаде «мать–дитя» из группы «ВУИ» выявлена прямая корреляция между показателями по шкале «Острая навязчивая тревога» методики «Скрининговая шкала перинатальной тревоги» и тревожным отношением к новорожденному ( $r = 0,349$ ;  $p < 0,01$ ) и обратная корреляция с эйфорическим отношением к новорожденному ( $r = -0,370$ ;  $p < 0,01$ ).

У женщин из группы «ВПР» показатели по шкале «Проблемы адаптации» методики «Скрининговая шкала перинатальной тревоги» отрицательно коррелируют с эйфорическим отношением к новорожденному ( $r = -0,470$ ;  $p < 0,01$ ).

Обратная корреляция установлена между показателями по шкале «Астения» опросника для выявления и оценки невротических состояний с эйфорическим отношением ( $r = -0,426$ ;  $p < 0,01$ ) и прямая корреляция с оптимальным отношением к новорожденному в системе «мать–дитя» ( $r = 0,490$ ;  $p < 0,01$ ).

### Обсуждение результатов

Результаты нашего исследования показывают наличие высокого процента женщин, транслирующих неоптимальное отношение к новорожденному и пребывающих в невротических состояниях на этапе принятия роли матери ребенка с заболеванием. Описанные данные согласуются с результатами исследований ученых из Великобритании прошлых лет (Kendell, Chalmers, Platz, 1987) и подтверждают современные обзоры (Howard, Khalifeh, 2020). Женщины примерно в 22 раза чаще подвергаются психиатрическому лечению в течение месяца



Золотова И.А., Хазова С.А. (2025).  
Особенности диадических отношений в системе  
«мать–дитя» на этапе принятия роли матери как  
фактор риска дизонтогенеза детей раннего возраста.  
*Клиническая и специальная психология*, 14(2), 39—54.

Zolotova I.A., Khazova S.A. (2025).  
Features of dyadic relationships in the “mother–child”  
system at the stage of accepting the role of a mother  
as a risk factor for dysontogenesis in young children.  
*Clinical Psychology and Special Education*, 14(2), 39—54.

после родов, чем в период до беременности (Kendell, Chalmers, Platz, 1987). Для менее тяжелых психических расстройств (преимущественно легкой или умеренной депрессии и тревожных расстройств) доказательства послеродового «запуска» менее очевидны (Howard et al., 2014; Munk-Olsen et al., 2016).

По определению А.Н. Алехина, при тревожном расстройстве «пациент испытывает субъективно очень неприятное, часто смутное опасение, напряжение, внутреннее беспокойство, желание избежать тревожных ситуаций или объектов» (Алехин, 2017, с. 103). При наблюдении за женщинами, ухаживающими за своими детьми, у них отмечается удрученный, хмурый вид, полное отсутствие уменьшительно-ласковых слов, обращенных к новорожденному, и наличие суетливых лишних движений. Мы предполагаем, что женщины на этапе принятия роли матери новорожденного с патологией находятся в ситуации неразрешенного внутриличностного конфликта, который обусловлен несоответствием (расхождением) сформированного во время беременности образа здорового новорожденного с образом младенца с заболеванием в реальной ситуации. Представление, не совпадающее с действительностью, может приводить к гипертрофированным страхам и переживаниям. Сформированные тревожные импульсы мать транслирует своему ребенку, что в свою очередь влияет на реакции «отзеркаливания» ребенком эмоций, которые он «очевидным образом» улавливает. С точки зрения Дж. Боулби, «новорожденный способен различать широкий круг стимулов, обладает тонкой чувствительностью к ним и достаточно широким диапазоном поведенческих ответов» (Боулби, 2003; цит. по: Трушкина, 2023, с. 41). Кроме того, у женщин, длительно находящихся в условиях стационара и испытывающих постоянное переживание по поводу здоровья малыша отмечается склонность к перепадам настроения, рассеянности, апатии, что нарушает процесс адаптации и замедляет изменения в ролевом поведении (Золотова, Хазова, 2023).

Неожиданным открытием нашего исследования является выявление у 8% женщин в группе с нарушениями периода адаптации новорожденного («НПА») депрессивного отношения к новорожденному. Состояние детей в представленной группе было расценено неонатологами средней степени тяжести, ближе к удовлетворительному. Напротив, в группах, где соматическое состояние детей является тяжелым, депрессивное отношение к новорожденному не описано. При тщательном анализе представленных клинических случаев установлено: родившийся ребенок является первенцем, репродуктивная функция женщин ранее не была нарушенной, роды были нормативными, срочными, а отличительной особенностью явился старший репродуктивный возраст (42 года во всех случаях). Мы можем допускать и индивидуальную реакцию женщины, обусловленную психологической неготовностью к материнству. Г.Г. Филиппова описывает в качестве причин транслируемой модели «отсроченного» материнства «приоритет ценностей саморазвития и самореализации по сравнению с ценностями деторождения и неготовностью к переориентации своей жизни на создание условий для развития и реализации ребенка» (Филиппова, 2025, с. 169). Выявленная особенность подтверждает значимость индивидуального подхода при психологическом сопровождении становления диады «мать–дитя» в раннем послеродовом периоде в условиях стационарного пребывания в отделении патологии новорожденных.

Описанные нами специфические внутригрупповые корреляции в группах с различными нозологическими формами позволяют сделать вывод о том, что имеются принципиальные различия между уровнем невротизации и особенностями транслируемого отношения к новорожденному в зависимости от установленного диагноза ребенку. У женщин в диаде «мать–

дитя» из группы «ВПР» выявлен болезненный характер невротических проявлений (ниже -1,28) по шкале астении, взаимосвязанный с оптимальным отношением к новорожденному с пороками или аномалиями развития. В 65% случаев диагноз был установлен до родов. С одной стороны, мать принимает установленный диагноз, включена в процесс обследования и лечения, но при этом она астенизирована и сама нуждается в медицинской и психологической помощи. При эйфорическом отношении к новорожденному данной нозологической группы женщины не транслируют симптомов астенизации, но и адаптация в роли матери новорожденного с заболеванием у них нарушена.

У женщин в диаде «мать–дитя» из групп «ВУИ» и «НПА» описаны высокие показатели по шкале «острая навязчивая тревога», по-разному соотносящиеся с отношением к новорожденному с заболеванием. Чем тревожнее мама относится к новорожденному, тем выше показатели по шкале. В этих ситуациях диагноз чаще уже установлен. У матерей, чьи дети находятся в нестабильном состоянии и проходят обследование, чаще выражена эйфорическая реакция, взаимосвязанная с низкими показателями по шкале «острая навязчивая тревога». Это может свидетельствовать о возможной связи основного источника тревоги с пониманием диагноза, что не совсем согласуется с результатами ранее проведенных исследований (Bugental, Beau-lieu, Schwartz, 2008).

Согласно полученным данным, мы можем говорить о влиянии диагноза новорожденного на эмоциональный статус матери и ее отношение к ребенку. Это свидетельствует о необходимости разъяснения матери особенностей диагностического, лечебного и реабилитационного этапов с целью формирования готовности принятия временной перспективы с учетом диагноза новорожденного.

При анализе формирования диады «мать–дитя» на стадии принятия роли матери новорожденного с заболеванием с точки зрения биопсихосоциального подхода мы можем констатировать следующие особенности.

Во-первых, согласно результатам исследования, женщины транслируют неустойчивый уровень здоровья (результаты от +1,28 до -1,28) по шкалам «Тревога», «Невротическая депрессия» и болезненный характер невротических проявлений (меньше -1,28) по шкалам «Астения» и «Обсессивно-фобические нарушения». У новорожденных мы описываем нестабильное соматическое состояние от средней степени тяжести до тяжелого. Биологический и психологический факторы, участвующие в формировании системы «мать–дитя» имеют специфические особенности, отклоняющиеся от нормы.

Во-вторых, социальная ситуация формирования диадических отношений на раннем этапе функционирования диады «мать–дитя» является неблагоприятной. Нарушенный психоэмоциональный статус матери, посылающей тревожные или амбивалентные (сменяющиеся необъяснимой эйфорией) эмоциональные сигналы, и измененный заболеванием соматический статус новорожденного, снижающий формирование обратной реакции, могут стать «катализаторами» друг для друга. Мать, которая не видит ответной ожидаемой эмоциональной реакции со стороны ребенка, получает подтверждение своим тревожным мыслям. Новорожденный, обладающий особой чувствительностью к реакциям матери, получает избыточное количество стрессовых гормонов. Психологическое благополучие новорожденного нетолерантно к психоэмоциональным реакциям его матери. Наши результаты не противоречат зарубежным исследованиями. По данным М.Н. Бишоп с соавт., болезнь ребенка предъявляет

повышенные требования к родительской заботе, и сильные негативные переживания родителей можно считать дополнительным фактором риска для ребенка (Bishop et al., 2019). Кроме того, диагностическая классификация нарушений психического здоровья и развития в младенчестве и раннем детстве (Diagnostic classification of mental health and developmental disorders of infancy and early childhood) включает в перечень нозологий «специфическое расстройство отношений в младенческом и раннем возрасте, подразумевающее развитие и проявление симптомов расстройства в контексте отношений с определенным взрослым» (цит. по: Золотова, 2024, с. 49; Трушкина, Скобло, 2023).

### Заключение

1. В контексте данного исследования мы рассматриваем начальный период становления детско-материнской диады на этапе принятия роли матери новорожденного с заболеванием в раннем послеродовом периоде с точки зрения биопсихосоциального подхода.
2. Неоптимальное отношение к новорожденному взаимосвязано с особенностями невротических состояний матери. Описанные особенности диадических отношений в системе «мать–дитя» позволяют рассматривать их в числе основных факторов риска психического дизонтогенеза детей раннего возраста.
3. Установленные взаимосвязи между отношением к новорожденному, проявлениями астенизации и способностью к адаптации у респонденток из групп с различными нозологическими признаками, а именно из группы «ВПП» и «ВУИ», подтверждают значимость установленного диагноза при формировании невротических состояний матери и особенностей диадических отношений.
4. Оптимальное отношение к новорожденному может сочетаться с высокими показателями астенизации, что убедительно демонстрирует необходимость учитывать все показатели при проведении психодиагностического алгоритма для составления индивидуальной программы психологического сопровождения диады «мать–дитя» на этапе ее формирования.
5. Ранняя индивидуальная комплексная (междисциплинарная) программа сопровождения, разработанная с учетом особенностей материнского отношения, эмоционального статуса женщины и соматического состояния новорожденного позволит улучшить стартовые условия социальной ситуации становления диадических отношений и снизить факторы риска психического дизонтогенеза ребенка.

**Ограничения.** Ограничением данного исследования является размер выборки в группе «ВУИ». Мы допускаем, что при увеличении количества диад «мать–дитя» с установленным диагнозом P39 (инфекция, специфичная для перинатального периода) статистические данные могут измениться.

**Limitations.** The limitation of this study is the small sample size of the “Intrauterine infections” group. We assume that, with an increase in the number of mother–child dyads diagnosed with P39 (perinatal infections), the statistics may change.

### Список источников / References

1. Алехин, А.Н. (2017). *Психические заболевания в практике психологов: учебное пособие для вузов*. М.: Юрайт.

Золотова И.А., Хазова С.А. (2025). Особенности диадических отношений в системе «мать–дитя» на этапе принятия роли матери как фактор риска дизонтогенеза детей раннего возраста. *Клиническая и специальная психология*, 14(2), 39—54.

Zolotova I.A., Khazova S.A. (2025). Features of dyadic relationships in the “mother–child” system at the stage of accepting the role of a mother as a risk factor for dysontogenesis in young children. *Clinical Psychology and Special Education*, 14(2), 39—54.

- Alekhin, A.N. (2017). *Mental diseases in the practice of psychologists: a textbook for universities*. Moscow: Yurait. (In Russ.).
2. Андрущенко, Н.В., Мухамедрахимов, Р.Ж., Крюков, Е.Ю. (2024). Эмоциональное состояние матерей недоношенных новорожденных детей с внутрижелудочковыми мозговыми кровоизлияниями, находящихся в отделении реанимации и интенсивной терапии. *Консультативная психология и психотерапия*, 32(2), 31—47. <https://doi.org/10.17759/cpp.2024320202>  
Andrushchenko, N.V., Mukhamedrakhimov, R.Zh., Kryukov, E.Yu. (2024). Emotional state of mothers of premature newborns with intraventricular cerebral hemorrhages in the intensive care unit. *Counseling Psychology and Psychotherapy*, 32(2), 31—47. (In Russ.). <https://doi.org/10.17759/cpp.2024320202>
  3. Боулби, Дж. (2003). *Привязанность*. М.: Гардарики.  
Bowlby, J. (2003). *Attachment*. Moscow: Gardariki. (In Russ.).
  4. Добряков, И.В. (2015). *Перинатальная психология*. 2-е изд. СПб.: Питер.  
Dobryakov, I.V. (2015). *Perinatal psychology*. 2<sup>nd</sup> ed. Saint Petersburg: Piter. (In Russ.).
  5. Золотова, И.А. (2024). Невротические состояния женщин и особенности отношения к новорожденному в ситуации «отягощенного» материнства. *Аутизм и нарушения развития*, 22(1), 45—51. <https://doi.org/10.17759/autdd.2024220106>  
Zolotova, I.A. (2024). Neurotic states of women and the features of the attitude towards the newborn in the situation of “burdened” motherhood. *Autism and Developmental Disorders*, 22(1), 45—51. <https://doi.org/10.17759/autdd.2024220106>
  6. Золотова, И.А., Хазова, С.А. (2023). Ресурсы женщины в раннем послеродовом периоде, связанные с заболеванием новорожденного. *Психиатрия, психотерапия и клиническая психология*, 14(2), 158—167. <https://doi.org/10.34883/PI.2023.14.2.005>  
Zolotova, I.A., Khazova, S.A. (2023). Resources of a woman in the early postpartum period related to the disease of the newborn. *Psychiatry, psychotherapy and clinical psychology*, 14(2), 158—167. (In Russ.). <https://doi.org/10.34883/PI.2023.14.2.005>
  7. Киселева, М.Г. (2016). Роль отношения матери к болезни ребенка с врожденным пороком сердца первого года жизни на его психическое развитие. *Азимут научных исследований: педагогика и психология*, 5(1(14)), 169—171.  
Kiseleva, M.G. (2016). The role of the mother's attitude to the disease of a child with congenital heart disease of the first year of life on his mental development. *Azimut of scientific research: pedagogy and psychology*, 5(1(14)), 169—171. (In Russ.).
  8. Коргожа, М.А., Евмененко, А.О. (2021). *Скрининговая шкала перинатальной тревоги (PASS-R). Краткое руководство по использованию: методическое пособие*. СПб.: СПбГПМУ.  
Korgozha, M.A., Evmenenko, A.O. (2021). *Screening Scale of Perinatal Anxiety (PASS-R). A Short Guide to Use: A Methodological Manual*. Saint Petersburg: SPbSPMU. (In Russ.).
  9. Сергиенко, А.И., Холмогорова, А.Б. (2019). Посттравматический рост и копинг-стратегии родителей детей с ограниченными возможностями здоровья. *Консультативная психология и психотерапия*, 27(2), 8—26. <https://doi.org/10.17759/cpp.2019270202>

Золотова И.А., Хазова С.А. (2025). Особенности диадических отношений в системе «мать–дитя» на этапе принятия роли матери как фактор риска дизонтогенеза детей раннего возраста. *Клиническая и специальная психология*, 14(2), 39—54.

Zolotova I.A., Khazova S.A. (2025). Features of dyadic relationships in the “mother–child” system at the stage of accepting the role of a mother as a risk factor for dysontogenesis in young children. *Clinical Psychology and Special Education*, 14(2), 39—54.

- Sergienko, A.I., Kholmogorova, A.B. (2019). Post-traumatic growth and coping-strategies of parents of children with disabilities. *Counseling Psychology and Psychotherapy*, 27(2), 8—26. (In Russ.). <https://doi.org/10.17759/cpp.2019270202>
10. Солондаев, В.К., Писарева, М.В. (2024). Психическое состояние родителей при заболеваниях детей раннего возраста. *Аутизм и нарушения развития*, 22(1), 52—57. <https://doi.org/10.17759/autdd.2024220107>
- Solondaev, V.K., Pisareva, M.V. (2024). The mental state of parents in diseases of young children. *Autism and Developmental Disorders*, 22(1), 52—57. <https://doi.org/10.17759/autdd.2024220107>
11. Трушкина, С.В. (2023). Сравнительный анализ подходов Л.С. Выготского и Дж. Боулби к развитию ребенка на первом году жизни. *Культурно-историческая психология*, 19(3), 39—46. <https://doi.org/10.17759/chp.2023190305>
- Trushkina, S.V. (2023). The approaches of L.S. Vygotsky and J. Bowlby to infant development: the comparative analysis. *Cultural-Historical Psychology*, 19(3), 39—46. <https://doi.org/10.17759/chp.2023190305>
12. Трушкина, С.В., Скобло, Г.В. (2023). «ДК:0–5»: клиническая диагностика и психосоциальный аспект нарушений психического здоровья у детей. В: *Поляковские чтения 2023: Третьи Поляковские чтения по клинической психологии (к 95-летию Ю.Ф. Полякова): Сборник материалов Всероссийской научно-практической конференции с международным участием (23–24 марта 2023 г.)* (с. 120—123). Москва: МГППУ.
- Trushkina, S.V., Skoblo, G.V. (2023). “DK:0-5”: clinical diagnosis and psychosocial aspect of mental health disorders in children. In: *Polyakov readings 2023: Third Polyakov readings in clinical psychology (to the 95<sup>th</sup> anniversary of Yu.F. Polyakov): Collection of materials of All-Russian scientific and practical conference with international participation (March 23–24, 2023)* (pp. 120—123). Moscow: Moscow State University of Psychology and Education. (In Russ.).
13. Филиппова, Г.Г. (2025). Перинатальная и репродуктивная психология: история и современные проблемы теории и практики. В: *Медицинская (клиническая) психология: исторические традиции и современная практика: сборник тезисов VIII Всероссийской научно-практической конференции с международным участием, Ярославль, 06–07 декабря 2024 года* (с. 167—170). Ярославль: Аверс Плюс.
- Filippova, G.G. (2025). Perinatal and reproductive psychology: history and modern problems of theory and practice. In: *Medical (clinical) psychology: historical traditions and modern practice: collection of theses of the VIII All-Russian scientific and practical conference with international participation, Yaroslavl, December 06–07, 2024* (pp. 167—170). Yaroslavl: Avers Plus. (In Russ.).
14. Шипова, Н.С. (2022). *Самореализация в контексте типичного и атипичного развития*. Кострома: Костромской государственный университет.
- Shipova, N.S. (2022). *Self-realization in the context of typical and atypical development*. Kostroma: Kostroma State University. (In Russ.).
15. Яхин, К.К., Менделевич, Д.М. (1998). Клинический опросник для выявления и оценки невротических состояний. В: *Клиническая и медицинская психология: Практическое руководство* (с. 545—552). Москва: МЕДпресс.

Золотова И.А., Хазова С.А. (2025). Особенности диадических отношений в системе «мать–дитя» на этапе принятия роли матери как фактор риска дизонтогенеза детей раннего возраста. *Клиническая и специальная психология*, 14(2), 39—54.

Zolotova I.A., Khazova S.A. (2025). Features of dyadic relationships in the “mother–child” system at the stage of accepting the role of a mother as a risk factor for dysontogenesis in young children. *Clinical Psychology and Special Education*, 14(2), 39—54.

- Yakhin, K.K., Mendelevich, D.M. (1998). Clinical questionnaire for identifying and assessing neurotic states. In: *Clinical and Medicine Psychology: Practical guidance* (pp. 545—552). Moscow: MEDpress.
16. Якупова, В.А., Аникеева, М.А., Суарэз, А.Д. (2023). Посттравматическое стрессовое расстройство после родов: обзор исследований. *Клиническая и специальная психология*, 12(2), 70—93. <https://doi.org/10.17759/cpse.2023120204>  
Yakupova, V.A., Anikeeva, M.A., Suarez, A.D. Postpartum posttraumatic stress disorder: a review. *Clinical Psychology and Special Education*, 12(2), 70—93. (In Russ.). <https://doi.org/10.17759/cpse.2023120204>
17. Beck, C.T., Casavant, S. (2019). Synthesis of mixed research on posttraumatic stress related to traumatic birth. *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing*, 48(4), 385—397. <https://doi.org/10.1016/j.jogn.2019.02.004>
18. Bugental, D.B., Beaulieu, D., Schwartz, A. (2008). Hormonal sensitivity of preterm versus fullterm infants to the effects of maternal depression. *Infant Behavior & Development*, 31(1), 51—61. <https://doi.org/10.1016/j.infbeh.2007.06.003>
19. Bishop, M.N., Gise, J.E., Donati, M.R., Shneider, C.E., Aylward, B.S., Cohen, L.L. (2019). Parenting stress, sleep, and psychological adjustment in parents of infants and toddlers with congenital heart disease. *Journal of pediatric psychology*, 44(8), 980—987. <https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsz026>
20. Howard, L.M., Khalifeh, H. (2020). Perinatal mental health: a review of progress and challenges. *World psychiatry*, 19(3), 313—327. <https://doi.org/10.1002/wps.20769>
21. Howard, L.M., Molyneaux, E., Dennis, C.L., Rochat, T., Stein, A., Milgrom, J. (2014). Non-psychotic mental disorders in the perinatal period. *Lancet (London, England)*, 384(9956), 1775—1788. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)61276-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)61276-9)
22. Kendell, R.E., Chalmers, J.C., Platz, C. (1987). Epidemiology of puerperal psychoses. *The British journal of psychiatry: the journal of mental science*, 150, 662—673. <https://doi.org/10.1192/bjp.150.5.662>
23. Kleine, I., Falconer, S., Roth, S., Counsell, S.J., Redshaw, M., Kennea, N., Edwards, A.D., Nosarti, C. (2020). Early postnatal maternal trait anxiety is associated with the behavioural outcomes of children born preterm <33 weeks. *Journal of psychiatric research*, 131, 160—168. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2020.09.010>
24. Kleine, I., Vamvakas, G., Lautarescu, A., Falconer, S., Chew, A., Counsell, S., Pickles, A., Edwards, D., Nosarti, C. (2022). Postnatal maternal depressive symptoms and behavioural outcomes in term-born and preterm-born toddlers: a longitudinal UK community cohort study. *BMJ open*, 12(9), e058540. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-058540>
25. Munk-Olsen, T., Maegbaek, M.L., Johannsen, B.M., Liu, X., Howard, L.M., di Florio, A., Bergink, V., Meltzer-Brody, S. (2016). Perinatal psychiatric episodes: a population-based study on treatment incidence and prevalence. *Translational psychiatry*, 6(10), e919. <https://doi.org/10.1038/tp.2016.190>
26. Somerville, S., Dedman, K., Hagan, R., Oxnam, E., Wettinger, M., Byrne, S., Coe, S., Doherty, D., Page, A.C. (2014). The Perinatal Anxiety Screening Scale: development and preliminary validation. *Archives of women's mental health*, 17(5), 443—454. <https://doi.org/10.1007/s00737-014-0425-8>

Золотова И.А., Хазова С.А. (2025).  
Особенности диадических отношений в системе  
«мать–дитя» на этапе принятия роли матери как  
фактор риска дизонтогенеза детей раннего возраста.  
*Клиническая и специальная психология*, 14(2), 39—54.

Zolotova I.A., Khazova S.A. (2025).  
Features of dyadic relationships in the “mother–child”  
system at the stage of accepting the role of a mother  
as a risk factor for dysontogenesis in young children.  
*Clinical Psychology and Special Education*, 14(2), 39—54.

27. Yates, R., Anderson, P.J., Lee, K.J., Doyle, L.W., Cheong, J.L.Y., Pace, C.C., Spittle, A.J., Spencer-Smith, M., Treyvaud, K. (2022). Maternal mental health disorders following very pre-term birth at 5 years post-birth. *Journal of Pediatric Psychology*, 47(3), 327—336. <https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsab101>

## Информация об авторах

*Ирина Александровна Золотова*, кандидат психологических наук, доцент, доцент кафедры психологии и педагогики, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Ярославский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации (ФГБОУ ВО ЯГМУ Минздрава России), Ярославль, Российская Федерация; доцент кафедры нейро- и патопсихологии взрослых, Негосударственное образовательное частное учреждение высшего образования «Московский институт психоанализа» (НОЧУ ВО «Московский институт психоанализа»), Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-5041-0082>, e-mail: [iazolotova@mail.ru](mailto:iazolotova@mail.ru)

*Светлана Абдурахмановна Хазова*, доктор психологических наук, доцент, профессор кафедры специальной педагогики и психологии, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Костромской государственный университет» (ФГБОУ ВО КГУ), Кострома, Российская Федерация; профессор кафедры нейро- и патопсихологии взрослых, Негосударственное образовательное частное учреждение высшего образования «Московский институт психоанализа» (НОЧУ ВО «Московский институт психоанализа»), Москва, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7777-2135>, e-mail: [hazova\\_svetlana@mail.ru](mailto:hazova_svetlana@mail.ru)

## Information about the authors

*Irina A. Zolotova*, Candidate of Science (Psychology), Associate Professor, Department of Psychology and Pedagogy, Yaroslavl State Medical University, Yaroslavl, Russian Federation; Associate Professor, Department of Neuro- and Pathopsychology of Adults, Moscow Institute of Psychoanalysis, Moscow, Russian Federation, ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-5041-0082>, e-mail: [iazolotova@mail.ru](mailto:iazolotova@mail.ru)

*Svetlana A. Khazova*, Doctor of Science (Psychology), Associate Professor, Professor of the Department of Special Pedagogy and Psychology, Kostroma State University, Kostroma, Russian Federation; Associate Professor, Department of Neuro- and Pathopsychology of Adults, Moscow Institute of Psychoanalysis, Moscow, Russian Federation, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7777-2135>, e-mail: [hazova\\_svetlana@mail.ru](mailto:hazova_svetlana@mail.ru)

## Вклад авторов

Золотова И.А. — идеи исследования; планирование исследования; проведение эксперимента; сбор и анализ данных; аннотирование, написание и оформление рукописи.

Хазова С.А. — применение статистических, математических или других методов для анализа данных; визуализация результатов исследования.

Все авторы приняли участие в обсуждении результатов и согласовали окончательный текст рукописи.

Золотова И.А., Хазова С.А. (2025).  
Особенности диадических отношений в системе  
«мать–дитя» на этапе принятия роли матери как  
фактор риска дизонтогенеза детей раннего возраста.  
*Клиническая и специальная психология*, 14(2), 39—54.

Zolotova I.A., Khazova S.A. (2025).  
Features of dyadic relationships in the “mother–child”  
system at the stage of accepting the role of a mother  
as a risk factor for dysontogenesis in young children.  
*Clinical Psychology and Special Education*, 14(2), 39—54.

## **Contribution of the authors**

Irina A. Zolotova — research ideas; planning of the research; conducting the experiment; data collection and analysis; annotation, writing and design the manuscript.

Svetlana A. Khazova — application of statistical, mathematical or other methods for data analysis; visualization of research results.

All authors participated in the discussion of the results and approved the final text of the manuscript.

## **Конфликт интересов**

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

## **Conflict of interest**

The authors declare no conflict of interest.

## **Декларация об этике**

Исследование было рассмотрено и одобрено локальным этическим комитетом ФГБОУ ВО «Ярославский государственный медицинский университет» Минздрава России (протокол № 49 от 30.09.2021 г.)

## **Ethics Statement**

The study was reviewed and approved by the Local Ethics Committee of the Yaroslavl State Medical University of the Ministry of Healthcare of Russian Federation (Report No. 49 of 09/30/2021).

Поступила в редакцию 30.03.2025  
Поступила после рецензирования 25.06.2025  
Принята к публикации 25.06.2025  
Опубликована 30.06.2025

Received 2025.03.30  
Revised 2025.06.25  
Accepted 2025.06.25  
Published 2025.06.30