

Обзорная статья | Review paper

Ранняя помощь женщине при рождении ребенка с заболеванием (обзор зарубежных исследований в клиническом и социально ориентированном дискурсе)

И.А. Золотова ✉

Ярославский государственный медицинский университет, Ярославль, Российская Федерация

✉ iazolotova@vail.ru

Резюме

Контекст и актуальность. Психическое здоровье женщины и ребенка на всех этапах перинатального периода остается глобальной проблемой общественного мирового здравоохранения, опосредующей поиск био-психо-социальных детерминант снижения факторов риска и реализации эффективных программ ранней помощи. **Цель** исследования заключается в аналитическом обзоре эмпирических данных, отражающих актуальные проблемы организации ранней медико-социально-психологической помощи женщине при рождении ребенка с заболеванием. **Методы и материалы.** Аналитический обзор научной литературы за период 2015–2025 гг. **Результаты.** Эмпирические данные, включенные в системный обзор, выявили целесообразность ранжирования медицинских и социальных факторов риска развития тревожно-депрессивных состояний у беременных и родильниц и проведение многоуровневого и этапного скрининга во избежание вопросов гипо- и гипердиагностики тревожно-депрессивной симптоматики. **Выводы.** Для оптимизации и повышения эффективности программ ранней помощи женщине при рождении ребенка с заболеванием ученые по-разному расставляют акценты, обращая внимание на осведомленность в этиологии и клинических проявлениях заболевания ребенка и удовлетворенность медицинской помощью. Но при всем многообразии подходов упор сделан на индивидуальную ориентацию программ с учетом психосоматического статуса и значимых социально-демографических характеристик.

Ключевые слова: программа ранней помощи, новорожденный с заболеванием, психическое здоровье, послеродовая депрессия, тревожно-депрессивное состояние матери

Для цитирования: Золотова, И.А. (2026). Ранняя помощь женщине при рождении ребенка с заболеванием (обзор зарубежных исследований в клиническом и социально ориентированном дискурсе). *Современная зарубежная психология*, 15(1), 136–144. <https://doi.org/10.17759/jmfp.2026150112>

Early assistance to a woman giving birth to a child with a disease, taking into account factors affecting her mental health (a review of international research in clinical and social discourse)

I.A. Zolotova ✉

Yaroslavl State Medical University, Yaroslavl, Russian Federation

✉ iazolotova@vail.ru

Abstract

Context and relevance. The mental health of women and children at all stages of the perinatal period remains a global public health problem, mediating the search for bio-psycho-social determinants to reduce risk factors and implement effective early intervention programs. **Objective.** The study consists of an analytical review of empirical data reflecting current problems of organizing early medical, social and psychological assistance to a woman at the birth of a child with a disease. **Methods and materials.** Analytical review of scientific literature for the period 2015–2025. **Results.** Empirical data included in the systemic review revealed the feasibility of ranking medical and social risk factors for the development of anxiety-depressive states in pregnant and postpartum women, and conducting multi-level and staged screening to avoid issues of under- and overdiagnosis. **Conclusions.** To optimize and improve the effectiveness of early intervention programs for women who give birth to a child with a disease, scientists place different emphasis on awareness of the etiology and clinical manifestations of the child's disease and satisfaction with medical care. However, despite the diversity of approaches and techniques, the emphasis is on individualized programs, taking into account the psychosomatic status and significant socio-demographic characteristics.

Keywords: early intervention program, newborn with illness, mental health, postpartum depression, mother's anxiety-depressive state

For citation: Zolotova, I.A. (2026). Early assistance for women giving birth to a child with a medical condition (a review of international research in clinical and social discourse). *Journal of Modern Foreign Psychology*, 15(1), 136—144. (In Russ.). <https://doi.org/10.17759/jmfp.2026150112>

Введение

Психическое здоровье женщины на разных этапах онтогенеза материнской сферы и психофизиологическое развитие пренейта и ребенка на всех этапах перинатального периода является глобальной проблемой общественного мирового здравоохранения, выходящей за рамки культурных границ, этнической и конфессиональной принадлежности. Нарушения психического здоровья и эмоционального состояния матери в дородовом и послеродовом периодах в современных условиях рассматриваются в качестве неблагоприятных факторов, влияющих на формирование диады «мать—дитя» и отражающихся на психофизиологическом развитии младенца. Значительные экономические издержки, связанные с неблагоприятными последствиями нарушения соматического и психического здоровья для матери и ребенка, определяют причину того, что правительства западных и восточных государств вкладывают средства в организацию медицинской, психиатрической и психологической помощи диаде «мать—дитя», включая скрининг перинатальных депрессивных симптомов матери (Hazell Raine, Boyce, Thorpe, 2019). Сохраняет актуальность своевременное предоставление медико-социально-психологической помощи женщинам с различным репродуктивным анамнезом при рождении здорового младенца или ребенка с заболеванием на самых ранних этапах его развития (Золотова, 2024).

В настоящем обзоре представлены данные эмпирических исследований, раскрывающих особенности организации ранней помощи женщинам при рождении ребенка с заболеванием в различных государствах Мировой системы. В общепринятом понимании, среди отечественных психологов термин «ранняя помощь матери и ребенку» отражает комплекс медико-психологических и социальных мероприятий, направленных на поддержку семей, воспитывающих детей с особым психосоматическим статусом от момента рождения до трехлетнего возраста. В контексте данной статьи внимание акцентировано на организации помощи матери в ситуации рождения ребенка с заболеванием в периоде новорожденности и в младенческом возрасте, с учетом факторов, влияющих на психическое здоровье женщины на разных этапах онтогенеза материнской сферы, включая дородовый и послеродовый периоды. Анализ ключевых факторов в развитии нарушений психоэмоциональной сферы женщины важен для ранней превенции и выявления психофизиологической дефицитарности пренейта и младенца.

Теоретический анализ проводился методом систематического обзора научной литературы зарубежных

исследований за период с 2015 по 2025 год и позволил обозначить и сгруппировать актуальные проблемы организации медико-социально-психологической помощи женщине на самых ранних этапах по трем основным направлениям:

1. Влияние тревожно-депрессивных состояний женщины на созревание плода и психофизиологическое развитие ребенка, обуславливает актуальность реализации программ профилактики и сопровождения на протяжении всего перинатального периода («задолго» до рождения ребенка).

2. Выявление группы риска по развитию тревожно-депрессивных состояний у матери включая анамнестическую связь с неблагоприятным детским опытом, необходимо с целью превенции психофизиологических нарушений у новорожденных и младенцев.

3. Ранняя помощь женщинам с учетом выраженности у них невротических состояний в ситуации рождения ребенка с заболеванием в неонатальном и младенческом возрасте требует системного междисциплинарного подхода.

Обзор научной литературы проводился в международных рецензируемых базах данных: Scopus, Web of Science, PubMed, ResearchGate и PsycINFO. Ограничений по странам и языкам не было. Комплексный поиск научных источников целенаправленно осуществлялся при использовании ключевых терминов и их комбинационных сочетаний: «программа ранней помощи», «новорожденный с заболеванием», «психическое здоровье», «послеродовая депрессия» и «тревожно-депрессивное состояние матери». Библиография к обзору включает 43 источника, в том числе 42 иностранных источника за последние 10 лет, из них 35 источников — за последние 5 лет; 16 — за последние 3 года.

Влияние тревожно-депрессивных состояний матери на созревание плода и психофизиологическое развитие ребенка

Научные исследования международного сообщества педиатров, неврологов, генетиков, иммунологов, психиатров и психологов, направленные на поиск причинно-следственных связей между тревожно-депрессивными состояниями матери и здоровьем их детей, начиная с момента зачатия и до рождения ребенка, убедительно доказывают влияние дезадаптивного эмоционального статуса не только на когнитивное, языковое и моторное развитие младенцев и детей младшего возраста, но и на долгосрочное влияние

психологического неблагополучия на развитие иммунной системы ребенка, подростка в более старшем возрасте: в период юности и зрелости (Osborne et al., 2018; Osborne et al., 2022). Лонгитюдные исследования, проведенные учеными в Южном Лондоне, в котором участвовали 103 диады «мать—потомок», включающие 25-летнюю возрастную группу выросших детей, рожденных женщинами, беременность которых протекала с диагностированной депрессией на 20 и 36 неделях гестации, подтвердили влияние материнской депрессии не только на плод во время беременности. Согласно представленным результатам исследования, пренатальное влияние на иммунную систему сохранялось после рождения (Plant et al., 2016).

В связи с увеличением количества и качественным разнообразием стрессовых факторов, влияющих на иммунный ответ, безусловно, растет количество исследований, направленных на изучение влияния генетических, физиологических и психосоциальных причин, катализирующих или уменьшающих активность гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковой системы (ГГНС), как на индивидуальном уровне, так и в диаде «мать—дитя». Западные ученые не игнорируют и роль отца в качестве физиологической составляющей пренатального родительского стресса (Braren et al., 2021). Данные, полученные при работе с международной выборкой (N = 358), убедительны в описании ролевой составляющей повышения суточного кортизола матери и отца в программировании и регуляции нейрокognитивного развития младенца (Khalil et al., 2022). Взаимосвязь между нейроэндокринными функциями матери и формированием адаптивных/дезадаптивных моделей поведения в дальнейшем у самой женщины и ее ребенка является предметом настоящих и дальнейших исследований зарубежных ученых (Laurent et al., 2021; Voegtline et al., 2022).

На современном этапе обсуждается влияние биоповеденческой модели осознанного родительства и осознанного воспитания на снижение уровня кортизола и уровня стресса у матери и младенца в постнатальном периоде в результате влияния диадического стрессора. (Laurent et al., 2017; Huynh et al., 2024). Португальские психологи исследовали симптомы психопатологии у матерей и пришли к выводу, что рефлексивное функционирование родителей и осознанное воспитание невозможно при симптоматике тревожных или депрессивных состояний у матери в послеродовой период (Nobre-Trindade et al., 2021). Учеными Мичиганской ассоциации психического здоровья младенцев предложена программа, которая может быть эффективна в снижении стресса, связанного с воспитанием детей, снижении симптомов материнской депрессии и тревожности, а также в улучшении рефлексивного функционирования матерей и укреплении уверенности в родительстве (Cooke, Cooke, Nauck, 2023).

В результате научного эксперимента, в котором принимали участие представительницы новозеландского происхождения и жительницы тихоокеанских островов,

были получены убедительные результаты, подтверждающие влияние тревожно-депрессивных состояний матери не только на созревание плода, но и на дальнейшее психофизиологическое развитие ребенка. Женщины, имеющие психиатрический диагноз, находились в отделении матери и ребенка и получали фармакотерапевтическое лечение. В состоянии матерей отмечалась положительная динамика, при этом благополучие младенцев вызывало беспокойство. В дополнение к более низкой массе тела при рождении, нестабильному состоянию здоровья, при выписке 51% младенцев отставали в развитии, а также демонстрировали нарушения в психическом здоровье (Wright, Stevens, Wouldes, 2018). Современные исследования подтверждают данное заключение (Hill, Coventry, Prior, 2024).

Австралийские врачи и психологи обращают внимание на важность скрининга перинатальной депрессии с акцентом на выявление «уязвимых» отношений матери и младенца, как предикторов деструктивного родительского воспитания по причине долгосрочного психического нездоровья матери и факторов нарушения психосоциального и психологического развития младенца (Hazell Raine, Thorpe, Boyce, 2021). Ученые аргументируют биологическую обусловленность здоровья/нездоровья и уязвимость в отношении физических и психических заболеваний со стороны ребенка влиянием на будущую мать неблагоприятных психосоциальных факторов в период гестации. Между тем увеличение тревожно-депрессивной симптоматики среди женщин в послеродовом периоде приобретает неконтролируемый характер.

Психическое здоровье женщины и перинатальная депрессия в Китае признаны серьезной проблемой, имеющей длительное течение и оказывающей влияние на здоровье детей и подростков. В связи с этим обращается внимание на обязательность, сроки и частоту скрининга, учитываются культурные особенности и ценности с целью обеспечения высоких стандартов качества медицинской помощи беременным, родильницам и детям (Premji et al., 2021). Качественное исследование, направленное на изучение факторов, влияющих на поддержку супругами женщин с послеродовой депрессией при обращении за официальной помощью, было проведено в специализированной больнице в Шанхае с сентября по октябрь 2023 года. Причины, препятствующие супругам поддерживать женщин при развитии тревожно-депрессивных состояний, разделились на три группы: отсутствие знаний патопсихологических симптомов, негативное отношение к скрининговым и лечебным мероприятиям и дисбаланс между востребованностью и реальным спектром предоставляемых медицинских услуг (Zou et al., 2024).

Представленные в исследованиях результаты предполагают, что ранняя помощь будущей матери, направленная на улучшение социальных и экологических условий беременности, будет способствовать укреплению здоровья ребенка на протяжении всей жизни (Slopen et al., 2015). Однако в отдельных странах

Южной Азии (Бангладеш, Индия и Пакистан) депрессивные состояния беременных и родильниц незаслуженно стигматизированы, что препятствует беременным женщинам обращаться за психологической поддержкой или психиатрической помощью, и это может усугубить их состояние. Недостаточная осведомленность, стигматизация, стыд, ограниченные ресурсы, отсутствие эмоциональной поддержки — это факторы, способствующие нарушению психического здоровья женщины и ее «потомства» (Insan et al., 2022).

На современном этапе, врачебное сообщество Индии призывает изменить Закон о психиатрической помощи (МНСА) 2017 года и признать женщин в перинатальном периоде уязвимой группой, чтобы предоставить им первоочередное обеспечение комплексными услугами, включая психологическую и психиатрическую помощь (Behl, 2025; Behl, Neman, Gurpur, 2025).

Мексиканское научное сообщество обращает внимание на невозможность профилактики нарушения психического здоровья и оказания полноценной помощи в лечении тревоги и депрессии женщине в период беременности, на этапе родов и в раннем послеродовом периоде по причине отсутствия согласованной программы, объединяющей всех специалистов коммуницирующих между собой и с женщиной, ввиду загруженности специалистов центров ранней медико-санитарной помощи. Основная роль по стабилизации психического статуса женщины предписывается социальным работникам (Navarrete et al., 2022).

Представленный аналитический обзор позволяет сделать вывод об определяющей роли психического здоровья матери на психофизиологическое развитие ребенка и его нейро-иммунный статус в постнатальном периоде, в младенческом, раннем и в более отсроченных возрастных периодах, что, безусловно, определяет одну из основных задач ученых, психологов и клиницистов.

Выявление группы риска по развитию тревожно-депрессивных состояний у матери, включая анамнестическую связь с неблагоприятным детским опытом

Необходимость изучения факторов развития нарушения психического здоровья женщины — будущей матери, с целью превенции психофизиологических нарушений у новорожденных и младенцев, подтверждается многими современными научными трудами.

В исследовании, в котором участвовали 101 представительница смешанных рас ($M = 29,10$ лет, $SD = 6,56$): латиноамериканки, афроамериканки, представительницы смешанной многорасовой расы, — были изучены тип и время детских впечатлений — как неблагоприятных, так и благоприятных — и их влияние на рискованное репродуктивное планирование и на адаптацию к беременности. Результаты свидетельствуют о том, что неблагоприятный и благоприятный детский опыт, независимо от времени его

получения, однозначно связаны с адаптацией во время беременности, а также, подчеркивают важность включения стрессовых жизненных событий (СЖС) в пренатальный скрининг (Merrick et al., 2020).

В аналогичных исследованиях, при участии женщины из проспективной когорты беременных ($N = 3362$), которые ретроспективно сообщили о своем опыте физического, сексуального и эмоционального насилия в разные возрастные периоды: в раннем детстве (0—5 лет), среднем детстве (6—12 лет), подростковом возрасте (13—18 лет) и зрелом возрасте (19+ лет), — было выявлено, что кумулятивные невзгоды приводили к более серьезным проблемам с пренатальным физическим и психическим здоровьем и являлись предикторами тревоги и депрессии в родовом периоде (Plamondon et al., 2022). При изучении детерминирующих факторов нарушения психического здоровья у матерей в послеродовом периоде ученым из Индонезии удалось установить, что психическое расстройство у подростков в анамнезе может привести к развитию депрессии у матерей после родов.

Учеными из Австралии и Малави в группу риска были внесены женщины с нарушенным соматическим статусом, в частности страдающие анемией, и ВИЧ-инфицированные беременные, а также матери с опытом перинатальных потерь (при рождении «неживого» ребенка) и женщины, чей брак завершился разводом. Поэтому медицинским работникам предписано проводить обязательный скрининг на наличие симптомов депрессии у женщин из группы повышенного риска при выписке из родильного отделения для раннего выявления и лечения (Moysa et al., 2023).

Исследователи из Университета Южной Флориды концентрируют внимание на социально-демографических характеристиках и в группу риска по развитию тревожно-депрессивной симптоматики включают следующие факторы: молодой возраст матери, отсутствие брака (незамужняя женщина), принадлежность к расовым/этническим меньшинствам и низкий материально-прожиточный уровень (Wilson et al., 2022). Ученые обращают внимание на то, что в сообществах, где у женщин наблюдается множество заранее выявленных факторов риска перинатальной депрессии, крайне важно быстро выявлять тех, кто находится в группе *наибольшего риска*. Иначе можно столкнуться с проблемами гипердиагностики.

Ученые Дании, Австралии и Нидерландов совместно пришли к следующему выводу: «Значительная часть женщин в послеродовом периоде испытывают переходящие симптомы, которые можно отличить от постоянных благодаря усовершенствованной двухэтапной стратегии скрининга. Такой подход значительно повышает эффективность направления к специалистам и минимизирует чрезмерную патологизацию, улучшая клиническую практику в области перинатального психического здоровья» (Smith-Nielsen et al., 2025).

Анализ исследований позволил сделать вывод о ранжировании медицинского и социального риска

при формировании программ индивидуального сопровождения. Внедрение обязательных скрининговых мероприятий является первым этапом и основой психопрофилактики нарушения психического статуса женщины (Narahar et al., 2024). Первостепенной задачей в реализации программ профилактики нарушения психического здоровья матери и ребенка при актуализации программ ранней помощи является выявление группы риска по развитию тревожно-депрессивных состояний среди беременных и родильниц.

Ранняя помощь женщинам с учетом их психоэмоционального статуса при рождении ребенка с заболеванием

Рождение ребенка в тяжелом состоянии является одной из самых трудных жизненных ситуаций для матери. Диагностика или установление причины неблагополучия новорожденного ребенка проводится в раннем неонатальном периоде и часто является первопричиной нарушения психоэмоционального статуса женщины. Ситуация неопределенности относительно тяжести состояния ребенка и наличие угрозы витальным функциям может сохраняться длительное время и стать причиной изменения эмоционального состояния матери — вплоть до невротических состояний различного уровня выраженности. Психоэмоциональный статус матери, измененный патопсихологической симптоматикой, отражается на отношении к новорожденному, на поведении женщины, как потенциально адаптивном, так и неадаптивном, и может быть предвестником возможных послеродовых депрессивных состояний (Золотова, 2024). Данный аспект определяет необходимость реализации программ ранней помощи задолго до рождения ребенка. Для их оптимизации и повышения эффективности ученые разных стран по-разному расставляют акценты. Но при всем многообразии подходов упор сделан на индивидуальную оптимизацию программы.

Имеет смысл обратить внимание на то, что представители многонационального научного сообщества при оценке тревоги и депрессии у матери наиболее часто используют Шкалы родительского стресса (PSS: NICU), Эдинбургскую шкалу послеродовой депрессии (EPDS) и Опросник тревожности, связанной с состоянием и чертами характера (STAI) (Vua et al., 2024). «Изучение взаимодействия родителей и младенцев посредством наблюдения за их поведением является общепринятым методом оценки качества взаимодействия и развития ребенка (Erstein et al., 2025).

В особом положении находятся недоношенные дети, новорожденные с заболеванием и их матери. Они сталкиваются с особыми трудностями при нахождении детей в отделении интенсивной терапии: «Младенцы переживают разлуку с родителями, неудобные процедуры и повышенную биологическую уязвимость, а родители сталкиваются с трудностями при принятии на себя роли «опекуна» и повышенным риском психологиче-

ского стресса» (Hartzell et al., 2023, p. 837). Западные ученые провели обзор исследований по сходной тематике. В семнадцати из двадцати пяти исследований была обнаружена и экспериментально подтверждена меньшая диадическая «синхронность» у недоношенных детей. У родителей, чей ребенок был госпитализирован в отделение интенсивной терапии новорожденных, диагностируют развитие психопатологических симптомов. Основываясь на исследованиях Salomè S. и ее соратников, проведенных в 2022 году «...у матерей частота посттравматического синдрома ПТС была выше, чем у отцов, в течение первого года после выписки из отделения интенсивной терапии новорожденных (55% против 20%)» (Salomè et al., 2022, с. 1) с.13).

Высокий уровень стресса испытывает женщина при рождении ребенка с заболеванием независимо от нозологического фактора, что часто проявляется в изменении ее психоэмоционального статуса и «неспособности» к адаптации. Ученые Стелленбошского университета (Кейптаун, Южная Африка) и Медицинской школы Университета Кейс Вестерн Резерв (Кливленд, Огайо, США) доказательно констатируют, что «...тревожность, депрессия, стресс и посттравматический стрессовый синдром может негативно влиять на физическое и психическое здоровье родителей, а также на здоровье и развитие их детей в долгосрочной перспективе» (van Wyk et al., 2024, p. 1510). Это подтверждается многочисленными исследованиями, проводимыми психологами и учеными различных специальностей из разных стран, которые учитывают многочисленные факторы, и в том числе диагноз ребенка.

В частности, результаты исследований, направленные на изучение врожденной патологии, свидетельствуют о том, что к родителям новорожденных с ВПС предъявляются многочисленные требования, что может создать угрозу в первую очередь их психическому, а впоследствии и соматическому здоровью (Bishop et al., 2019). В последующих исследованиях Мередит Бишоп со своими сторонниками установили связь между осведомленностью и осознанностью заболевания ребенка и снижением уровня стресса матери. Так были выявлены целевые ориентиры для стабилизации психоэмоционального статуса родителей маленьких детей с ВПС (Bishop, Cohen, Robbertz, 2020).

Неонатологи и психологи Северной Кореи делают акцент на эффективности программы ранней помощи с повышенным уровнем участия родителей. Это способствует снижению уровня тревоги и формированию надежной привязанности у младенца с заболеванием (Heo, Oh, 2019). Согласно результатам параллельно проводимых исследований, стабилизирующим фактором при наличии тревожных состояний у матери младенца с патологией являются: уверенность в себе как родителей, удовлетворенность медицинской помощью и нормативность психического развития младенца в возрасте 6 месяцев (Kasparian et al., 2019).

Ученые из Австралии и Швейцарии провели обзор количественных, качественных и смешанных исследований, опубликованных с 2000 по 2022 год на англий-

ском и французском языках. Полученные выводы подтвердили, что госпитализация младенцев в отделения интенсивной терапии новорожденных детерминирует повышенный стресс, тревожность и депрессию не только у матери, но и у всех членов семьи, что сосредоточивает внимание, при реализации программ ранней помощи, на специфической семейно ориентированной терапии (Barnes et al., 2024).

Одним из последних исследований, проведенных учеными Финляндии, стало признание важности лингвистической компетентности медицинских работников и деликатности в предоставлении информации родителям, в том числе о метаболических нарушениях и избыточном весе их детей (Koivumäki et al., 2025).

Специалисты из Италии акцентируют внимание на необходимости принимать во внимание гендерные различия. Поддержка отцов и матерей в семьях с «уязвимыми новорожденными» должна носить индивидуальный характер. А «...знания и навыки профилактики и преодоления психических расстройств у родителей должны быть частью основной программы обучения персонала, работающего в отделении интенсивной терапии новорожденных» (Vua et al., 2024, p. 9).

Новейшие исследования итальянских ученых посвящены проблемам присоединения *психосоматических* проявлений в том числе синдрома раздраженного кишечника у родителей при выхаживании новорожденных, что обуславливает тщательное наблюдение со стороны терапевтов и включение в программу раннего сопровождения многопрофильных специалистов (Lambiase et al., 2025).

Американские ученые исследовали преимущества работы с женщинами с диагностированными симптомами тревожно-депрессивного расстройства, проводимой в групповой обстановке. Показатели депрессивной симптоматики были исследованы на 36-й неделе гестации и спустя 3 месяца после родов. При планомерном групповом сопровождении женщин на раннем этапе формирования диады «мать—дитя» симптомы имели тенденцию к снижению. Авторы указывают на недостаточность таких исследований на современном этапе и аргументированно настаивают на расширении исследований с более крупными выборками (Alhusen, Nayat, Borg, 2021).

Представители Японского здравоохранения, сделавшие обзор шести рандомизированных исследований с данными по 12080 женщинам, пришли к выводу о том, что «...индивидуализированный уход в рамках пакета домашних визитов» в периоде до 4 месяцев после родов снижает показатели депрессии и улучшает показатели грудного вскармливания и развития младенцев (Yonemoto, Nagai, Mori, 2021).

Обсуждение результатов

Разнообразие исследований зарубежных ученых, вошедших в аналитический обзор, подтверждает значи-

мость проблематики, связанной с особенностями реализации программ ранней помощи женщинам при рождении ребенка с заболеванием. Достаточно высокий уровень научной разработанности влияния тревожно-депрессивных состояний матери, не только на психофизиологическое развитие плода и новорожденного, но и на нейроиммунный статус ребенка в последующие годы, аргументирует необходимость диагностики нарушений психического статуса на самых разных этапах онтогенеза материнской сферы. Выявление группы риска по развитию тревожно-депрессивных состояний среди женщин, включая анамнестическую связь с неблагоприятным детским опытом, может рассматриваться как один из первых этапов в реализации программы медико-психологического и социального сопровождения будущей матери.

Выявление множественных факторов риска развития тревожно-депрессивных состояний во время беременности и послеродовой период обуславливает необходимость проведения скринингового обследования в несколько этапов.

Таким образом, анализ ключевых факторов в развитии нарушений психоэмоциональной сферы женщины, с позиции необходимости проведения ранних превентивных мероприятий для предотвращения симптомов детской психофизиологической дефицитарности, существенно расширяет общепринятое понимание программ ранней помощи матери и ребенку, направленных на поддержание детей с ограничениями здоровья от 0 до 3 лет и сфокусированных преимущественно на соматическом состоянии ребенка. Психическое состояние матери оказывается без существенной поддержки. В представленном контексте, профилактические мероприятия, направленные на выявление группы риска женщин с нарушениями психического статуса, могут быть эффективно интегрированы в программу ранней помощи.

Заключение

1. Анализ исследований позволил сделать вывод о целесообразности ранжирования медицинских и социальных факторов риска развития тревожно-депрессивных состояний у беременных и родильниц при формировании программ индивидуального сопровождения. Во избежание вопросов недостаточности диагностики, согласно авторитетному мнению ученых, важно внедрять многоуровневую скрининговую систему, позволяющую определять группу наибольшего риска развития тревожно-депрессивной патопсихологической симптоматики среди женщин. Для профилактики проблем гипердиагностики рекомендуется вводить систему повторного скрининга на разных этапах беременности и после родов.

2. Программы ранней помощи женщине при рождении ребенка с заболеванием, вошедшие в обзор, отражают различные детерминанты, улучшающие психический статус матери. Среди них: осведомленность в этиологии и клинических проявлениях заболевания ребенка; удовлетворенность медицинской помощью и норма-

тивность психического развития младенца в возрасте 6 месяцев; проведение специфической семейно ориентированной терапии. Учитывая высокую вероятность присоединения психосоматических проявлений у матери делается акцент на участии в реализации программы ранней помощи многопрофильных специалистов в рамках «домашних визитов». Уделяется внимание лингвистической компетентности медицинских работников и деликатности в предоставлении информации.

3. Научная значимость полученных результатов, при анализе подходов зарубежных ученых к реализации программ ранней помощи женщине, родившей ребенка с заболеванием, в клиническом и социально-ориентированном дискурсах, заключается в расширении возможностей их практического применения с учетом выявленных медицинских и психологических коррелятов.

Ограничения. Данная работа носит характер аналитического обзора современных зарубежных исследований. В обзор не включена психологическая и медицинская литература по теме влияния репродуктивной несостоятельности на развитие патопсихологической симптоматики у женщин и особенностей реализации программ ранней помощи женщинам при индуцированной беременности, что является перспективным направлением дальнейшей научной работы.

Limitations. This work is in the nature of an analytical review of modern foreign research. The review does not include psychological and medical literature on the topic of the influence of reproductive failure on the development of pathopsychological symptoms in women and the specifics of the implementation of early assistance programs for women with induced pregnancy. What is a promising direction for further scientific work.

Список источников / References

1. Золотова, И.А. (2024). Особенности клинико-психологического консультирования женщин с учетом их психоэмоционального состояния при рождении ребенка с заболеванием в периоде новорожденности. *Сибирский вестник психиатрии и наркологии*, 3(124), 71—78. [https://doi.org/10.26617/1810-3111-2024-3\(124\)-71-78](https://doi.org/10.26617/1810-3111-2024-3(124)-71-78)
2. Zolotova, I.A. (2024). Features of clinical and psychological counseling of women taking into account their psychoemotional state at the birth of a child with a disease in the neonatal period. *Siberian Herald of Psychiatry and Addiction Psychiatry*, 3(124), 71—78. (In Russ.). [https://doi.org/10.26617/1810-3111-2024-3\(124\)-71-78](https://doi.org/10.26617/1810-3111-2024-3(124)-71-78)
3. Alhusen, J.L., Hayat, M.J., Borg, L. (2021). A pilot study of a group-based perinatal depression intervention on reducing depressive symptoms and improving maternal-fetal attachment and maternal sensitivity. *Archives of Women's Mental Health*, 24(1), 145—154. <https://doi.org/10.1007/s00737-020-01032-0>
4. Barnes, S., Macdonald, I., Rahmaty, Z., de Goumons, V., Grandjean, C., Jaques, C., Ramelet, A.-S. (2024). Effectiveness and family experiences of interventions promoting partnerships between families and pediatric and neonatal intensive care units: A mixed methods systematic review. *JBI Evidence Synthesis*, 22(7), 1208—1261. <https://doi.org/10.11124/JBIES-23-00034>
5. Behl, R. (2025). Perinatal depression, perinatal mental health, and legal interventions: A medico-legal anthropological concept. *Discover Mental Health*, 5, Article 73. <https://doi.org/10.1007/s44192-025-00204-7>
6. Behl, R., Neman, V., Gurple, S. (2025). Legal interventions for perinatal depression in India: A qualitative study with clinical specialists having expertise in perinatal mental health. *BMJ Open*, 15(1), Article e093027. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2024-093027>
7. Bishop, M., Cohen, L.L., Robbertz, A.S. (2020). Illness-related parenting stress and maladjustment in congenital heart disease: Mindfulness as a moderator. *Journal of Pediatric Psychology*, 45(10), 1208—1215. <https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsaa081>
8. 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>
9. Braren, S.H., Perry, R.E., Ribner, A., Brandes-Aitken, A., Brito, N., Blair, C., New Fathers and Mothers Study (NewFAMS) Team. (2021). Prenatal mother-father cortisol linkage predicts infant executive functions at 24 months. *Developmental Psychobiology*, 63(7), Article e22151. <https://doi.org/10.1002/dev.22151>
10. Bua, J., Dalena, P., Mariani, I., Girardelli, M., Ermacora, M., Manzoni, U., Plet, S., Travan, L., Lazzarini, M. (2024). Parental stress, depression, anxiety and participation in care in neonatal intensive care unit: A cross-sectional study in Italy comparing mothers versus fathers. *BMJ Paediatrics Open*, 8(2), Article e002429. <https://doi.org/10.1136/bmjpo-2023-002429>
11. Cooke, S., Cooke, D.C., Hauck, Y. (2023). Relationship focused mother-infant groups: Preliminary evaluation of improvements in maternal mental health, parenting confidence, and parental reflective functioning. *Infant Mental Health Journal*, 44(5), 705—719. <https://doi.org/10.1002/imhj.22080>
12. Epstein, S., Arnon, S., Markova, G., Nguyen, T., Hoehl, S., Eitan, L., Bauer-Rusek, S., Jakobson, D., Gold, C. (2025). Mother-preterm infant contingent interactions during supported infant-directed singing in the NICU-A feasibility study. *Children (Basel)*, 12(9), Article 1273. <https://doi.org/10.3390/children12091273>
13. Harahap, A.P., Adi, M.S., Sariatmi, A., Purnami, C.T. (2024). Exploring perinatal mental health in Indonesia: A mixed-method study in Mataram, West Nusa Tenggara. *Narra J*, 4(1), Article 667. <https://doi.org/10.52225/narra.v4i1.667>

13. Hartzell, G., Shaw, R.J., Givrad, S. (2023). Preterm infant mental health in the neonatal intensive care unit: A review of research on NICU parent-infant interactions and maternal sensitivity. *Infant Mental Health Journal*, 44(6), 837–856. <https://doi.org/10.1002/imhj.22086>
14. Hazell Raine, K., Boyce, P., Thorpe, K. (2019). Antenatal interpersonal sensitivity as an early predictor of vulnerable mother-infant relationship quality. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 24(4), 860–875. <https://doi.org/10.1177/1359104519857217>
15. Hazell Raine, K., Thorpe, K., Boyce, P. (2021). Perinatal depression screening in Australia: A position paper. *Nursing & Health Sciences*, 23(1), 279–287. <https://doi.org/10.1111/nhs.12793>
16. Heo, Y.J., Oh, W.-O. (2019). The effectiveness of a parent participation improvement program for parents on partnership, attachment infant growth in a neonatal intensive care unit: A randomized controlled trial. *International Journal of Nursing Studies*, 95, 19–27. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2019.03.018>
17. Hill, R., Coventry, L., Prior, M. (2024). Characteristics and outcomes of infants admitted to a parent-infant inpatient psychiatric unit: A pilot study. *Infant Mental Health Journal*, 45(6), 721–731. <https://doi.org/10.1002/imhj.22142>
18. Huynh, T., Kerr, M.L., Kim, C.N., Fourianalisyawati, E., Chang, V.Y., Duncan, L.G. (2024). Parental reflective capacities: A scoping review of mindful parenting and parental reflective functioning. *Mindfulness*, 15(7), 1531–1602. <https://doi.org/10.1007/s12671-024-02379-6>
19. Insan, N., Weke, A., Rankin, J., Forrest, S. (2022). Perceptions and attitudes around perinatal mental health in Bangladesh, India and Pakistan: A systematic review of qualitative data. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 22, Article 293. <https://doi.org/10.1186/s12884-022-04642-x>
20. Kasparian, N.A., Kan, J.M., Sood, E., Wray, J., Pincus, H.A., Newburger, J.W. (2019). Mental health care for parents of babies with congenital heart disease during intensive care unit admission: Systematic review and statement of best practice. *Early Human Development*, 139, Article 104837. <https://doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2019.104837>
21. Khalil, D., Giurgescu, C., Misra, D.P., Templin, T., Jenuwine, E. (2022). Association of maternal and paternal psychosocial stress and infant hair cortisol among Arab American immigrants: A pilot study. *Developmental Psychobiology*, 64(7), Article e22310. <https://doi.org/10.1002/dev.22310>
22. Koivumäki, T., Kääriäinen, M., Tuomikoski, A.-M., Kaunonen, M. (2025). Parent and carer experiences of health care professionals' communications about a child's higher weight: A qualitative systematic review. *JBI Evidence Synthesis*, 23(4), 576–637. <https://doi.org/10.11124/jbies-24-00056>
23. Lambiase, C.V., Guiso, M., Pesce, M., Vendemmia, M., Capasso, L., Sarnelli, G., Raimondi, F. (2025). The relationship among NICU stressors and irritable bowel syndrome in parents during their infant stay: The mediating role of anxiety. *Italian Journal of Pediatrics*, 51, Article 277. <https://doi.org/10.1186/s13052-025-02121-5>
24. Laurent, H.K., Duncan, L.G., Lightcap, A., Khan, F. (2017). Mindful parenting predicts mothers' and infants' hypothalamic-pituitary-adrenal activity during a dyadic stressor. *Developmental Psychology*, 53(3), 417–424. <https://doi.org/10.1037/dev0000258>
25. Laurent, H.K., Sbrilli, M., Dawson, D., Finnegan, M., Ramdas-Neal, D. (2021). Disentangling levels of mother-infant neuroendocrine attunement and longitudinal relations with maternal risk and protective factors. *Developmental Psychology*, 63(1), 88–97. <https://doi.org/10.1002/dev.21997>
26. Merrick, J.S., Narayan, A.J., Atzl, V.M., Harris, W.W., Lieberman, A.F. (2020). Type versus timing of adverse and benevolent childhood experiences for pregnant women's psychological and reproductive health. *Children and Youth Services Review*, 114, Article 105056. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2020.105056>
27. Moya, E., Mzembe, G., Mwambinga, M., Truwah, Z., Harding, R., Ataide, R., Larson, L.M., Fisher, J., Braat, S., Pasricha, S.R., Mwangi, M.N., Phiri, K.S. (2023). Prevalence of early postpartum depression and associated risk factors among selected women in southern Malawi: A nested observational study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 23, Article 229. <https://doi.org/10.1186/s12884-023-05501-z>
28. Navarrete, L., Lara, M.A., Berenzon, S., Mora-Rios, J. (2022). Challenges of perinatal depression care in Mexico City health centers. *International Journal of Women's Health*, 14, 1667–1679. <https://doi.org/10.2147/IJWH.S381196>
29. Nobre-Trindade, C., Caçador, M.I., Canavarró, M.C., Moreira, H. (2021). Mothers' psychopathology symptoms and mindful parenting in the postpartum period: The role of parental reflective functioning. *Infant Mental Health Journal*, 42(6), 784–795. <https://doi.org/10.1002/imhj.21947>
30. Osborne, S., Biaggi, A., Chua, T.E., Du Preez, A., Hazelgrove, K., Nikkheslat, N., Previti, G., Zunszain, P.A., Conroy, S., Pariante, C.M. (2018). Antenatal depression programs cortisol stress reactivity in offspring through increased maternal inflammation and cortisol in pregnancy: The Psychiatry Research and Motherhood — Depression (PRAM-D) study. *Psychoneuroendocrinology*, 98, 211–221. <https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2018.06.017>
31. Osborne, S., Biaggi, A., Hazelgrove, K., Preez, A.D., Nikkheslat, N., Sethna, V., Zunszain, P.A., Conroy, S., Pawlby, S., Pariante, C.M. (2022). Increased maternal inflammation and poorer infant neurobehavioural competencies in women with a history of major depressive disorder from the Psychiatry Research and Motherhood — Depression (PRAM-D) study. *Brain, Behavior, and Immunity*, 99, 223–230. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2021.09.020>

32. Plamondon, A., Racine, N., McDonald, S., Tough, S., Madigan, S. (2022). Disentangling adversity timing and type: Contrasting theories in the context of maternal prenatal physical and mental health using latent formative models *Development and Psychopathology*, 34(5), 1961—1973. <https://doi.org/10.1017/s0954579421000353>
33. Plant, D.T., Pawlby, S., Sharp, D., Zunszain, P.A., Pariante, C.M. (2016). Prenatal maternal depression is associated with offspring inflammation at 25 years: A prospective longitudinal cohort study. *Translational Psychiatry*, 6(11), Article e936. <https://doi.org/10.1038/tp.2015.155>
34. Premji, S.S., Dobson, K.S., Prashad, A., Yamamoto, S., Tao, F., Zhu, B., Wu, X., Lu, M., Shao, S. (2021). What stakeholders think: Perceptions of perinatal depression and screening in China's primary care system. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 21, Article 15. <https://doi.org/10.1186/s12884-020-03473-y>
35. Salomè, S., Mansi, G., Lambiase, C.V., Barone, M., Piro, V., Pesce, M., Sarnelli, G., Raimondi, F., Capasso, L. (2022). Impact of psychological distress and psychophysical wellbeing on posttraumatic symptoms in parents of preterm infants after NICU discharge. *Italian Journal of Pediatrics*, 48, Article 13. <https://doi.org/10.1186/s13052-022-01202-z>
36. Slopen, N., Loucks, E.B., Appleton, A.A., Kawachi, I., Kubzansky, L.D., Non, A.L., Buka, S., Gilman, S.E. (2015). Early origins of inflammation: An examination of prenatal and childhood social adversity in a prospective cohort study. *Psychoneuroendocrinology*, 51, 403—413. <https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2014.10.016>
37. Smith-Nielsen, J., Egmo, I., Matthey, S., Stougaard, M., Reijman, S., Vermeiren, M.S. (2025). Proposing a two-stage screening approach to distinguish between transient and enduring postnatal depressive symptoms: A prospective cohort study. *International Journal of Nursing Studies Advances*, 8, Article 100284. <https://doi.org/10.1016/j.ijnsa.2024.100284>
38. Van Wyk, L., Majiza, A.P., Ely, C.S.E., Singer, L.T. (2024). Psychological distress in the neonatal intensive care unit: A meta-review. *Pediatric Research*, 96(6), 1510—1518. <https://doi.org/10.1038/s41390-024-03599-1>
39. Voegtline, K.M., Dhaurali, S., Wainger, J., Lauzon, S. (2022). Ontogeny of the dyad: The relationship between maternal and offspring neuroendocrine function. *Current Psychiatry Reports*, 24, 297—306. <https://doi.org/10.1007/s11920-022-01337-0>
40. Wilson, R., Campos, A., Sandhu, M., Sniffen, S., Jones, R., Tackett, H., Berry, E., Louis-Jacques, A. (2022). Can the Healthy Start Risk Screen predict perinatal depressive symptoms among high-risk women? *Children (Basel)*, 9(2), Article 180. <https://doi.org/10.3390/children9020180>
41. Wright, T., Stevens, S., Woulde, T.A. (2018). Mothers and their infants co-admitted to a newly developed mother-baby unit: Characteristics and outcomes. *Infant Mental Health Journal*, 39(6), 707—717. <https://doi.org/10.1002/imhj.21742>
42. Yonemoto, N., Nagai, S., Mori, R. (2021). Schedules for home visits in the early postpartum period. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 7(7), Article CD009326. <https://doi.org/10.1002/14651858.cd009326.pub4>
43. Zou, Q., Yang, Y., Liu, X., Wang, T., Chen, R., Duan, X. (2024). Factors influencing spousal support for women with perinatal depression in seeking formal assistance: A qualitative study. *Frontiers in Public Health*, 12, Article 1493300. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1493300>

Информация об авторе

Ирина Александровна Золотова, кандидат психологических наук, доцент, доцент кафедры психологии и педагогики, Ярославский государственный медицинский университет (ФГБОУ ВО ЯГМУ), Ярославль, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-5041-0082>, e-mail: iazolotova@mail.ru

Information about the author

Irina A. Zolotova, Candidate of Sciences (Psychology), Associate Professor, Department of Psychology and Pedagogy, Yaroslavl State Medical University, Yaroslavl, Russian Federation, ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-5041-0082>, e-mail: iazolotova@mail.ru

Вклад авторов

Золотова И.А. — идеи исследования; аннотирование, написание и оформление рукописи; планирование исследования; контроль за проведением исследования.

Contribution of the authors

Zolotova I.A. — research ideas; annotation, writing and design of the manuscript; research planning; supervision of the research.

Конфликт интересов

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Conflict of interest

The authors declare no conflict of interest.

Поступила в редакцию 17.11.2025

Поступила после рецензирования 24.02.2026

Принята к публикации 27.02.2026

Опубликована 30.03.2026

Received 2025.11.17

Revised 2026.02.24

Accepted 2026.02.27

Published 2026.03.30