



Особенности психологического статуса матерей недоношенных и доношенных детей

М.А. Арустамян ✉, Л.Р. Аветисян, А.О. Котанян, М.Р. Оганян, М.А. Мардяян, А.С. Чопикян

Ереванский государственный медицинский университет имени Мхитара Герацци; Республика Армения, г. Ереван

РЕЗЮМЕ

Цель исследования: оценить психологический статус матерей недоношенных и доношенных детей и их отношение к грудному вскармливанию.

Дизайн: обсервационное исследование.

Материалы и методы. В исследовании принимали участие женщины на сроке 12 недель беременности, случайным образом отобранные из 5 родильных домов г. Еревана. В исследование включены 268 женщин. После родов сформированы группы матерей доношенных ($n = 239$) и недоношенных ($n = 29$) детей. Анализировались исходные демографические характеристики, медицинские данные о здоровье матери, о беременности и родах, а также медицинские данные новорожденных. У участниц оценивали депрессивные симптомы с помощью шкалы депрессии Бека, а уровень ситуативной и личностной тревожности — с использованием шкалы оценки тревожности Спилбергера — Ханина.

Результаты. Оценка психологического состояния выявляла высокий уровень ситуативной тревожности, который составил $26,7 \pm 1,4$ и $45,8 \pm 1,5$ балла у матерей доношенных и недоношенных соответственно, у матерей недоношенных детей она была значимо более выраженной ($p < 0,05$). Личностная тревожность имела сравнительно инертный характер, значимые различия между группами отсутствовали ($p > 0,05$). Депрессивные симптомы также оказались более выраженными у матерей недоношенных (умеренная депрессия), чем доношенных детей (легкое нарушение настроения): $22,5 \pm 0,8$ против $11,4 \pm 0,9$ балла ($p < 0,01$). У большинства (68,3%) женщин с преждевременными родами наблюдался высокий уровень ситуативной тревожности ($p < 0,01$ для отличия от участниц с доношенными детьми). У женщин, которые были намерены дольше кормить грудью после рождения младенцев, проявления депрессии оказались более выраженными. У матерей доношенных и недоношенных детей отношение к грудному вскармливанию до родов положительно коррелировало с уровнем депрессии по шкале Бека ($r = 0,75$, $p = 0,02$ и $r = 0,68$, $p < 0,01$ соответственно). Степень ситуативной тревожности у матерей недоношенных детей имела корреляцию с длительностью госпитализации ($r = 0,9$, $p = 0,008$).

Заключение. Матери недоношенных детей чаще нуждаются в психологической помощи в связи с высокой выраженностью ситуативной тревожности и депрессивной симптоматики. Грудное вскармливание является прекрасным биологическим инструментом для улучшения взаимодействия матери и ребенка, повышающим психологический комфорт и уменьшающим тревогу и депрессию.

Ключевые слова: преждевременные роды, тревожность, депрессия, взаимодействие матери и ребенка.

Для цитирования: Арустамян М.А., Аветисян Л.Р., Котанян А.О., Оганян М.Р., Мардяян М.А., Чопикян А.С. Особенности психологического статуса матерей недоношенных и доношенных детей. Доктор.Ру. 2023;22(3):56–60. DOI: 10.31550/1727-2378-2023-22-3-56-60



Psychological Features of Mothers of Premature and Full-term Babies

М.А. Arustamyan ✉, L.R. Avetisyan, A.O. Kotanyan, M.R. Ohanyan, M.A. Mardiyan, A.S. Chopikyan

Yerevan State Medical University named after Mkhitar Heratsi; 2 Koryun Str., Yerevan, Armenia 0025

ABSTRACT

Aim: To evaluate the psychological peculiarities of mothers of preterm and term birth infants, and their attitude to breastfeeding before and after childbirth.

Design: Observational study.

Materials and methods. The subjects of the research were a pregnant woman at 12-week gestation randomly selected from 5 maternity hospitals in Yerevan. 268 pregnant women were eligible for inclusion in this observational study and created a total group. After birth, mothers were divided into groups of full-term ($n = 239$) and premature ($n = 29$) babies. We analysed baseline demographics, health information of the mother, history of pregnancy and delivery, as well as health information of babies. We assessed the presence of depressive symptoms with a Beck Depression Inventory and situational and individual anxiety levels with the Spielberger State-Trait Anxiety Inventory.

Results. Assessment of the psychological status demonstrated a high level of state anxiety: 26.7 ± 1.4 and 45.8 ± 1.5 points in mothers of full-term and premature babies, respectively; in mothers of premature babies, the value was significantly higher ($p < 0.05$). Personal anxiety was relatively inert, there were no significant differences between the groups ($p > 0.05$). Depressive symptoms were also more pronounced in preterm mothers (moderate depression) than in term birth mothers (mild mood disturbance): 22.5 ± 0.8 points vs. 11.4 ± 0.9 points ($p < 0.01$). The majority of women (68.3%) who had preterm delivery had a high level of state anxiety ($p < 0.01$ vs. mothers of full-term babies). Women who were ready to breastfeed longer after the baby is born had more marked signs of depression. In mothers full-term and premature babies, the attitude to breastfeeding before delivery demonstrated direct correlation with the level of depression on Beck depression inventory ($r = 0.75$, $p = 0.02$ and $r = 0.68$, $p < 0.01$, respectively). The degree of state anxiety in mothers of premature babies correlated with hospitalisation duration ($r = 0.9$, $p = 0.008$).

Conclusions. Mothers of preterm infants need psychological care based on high level of situational anxiety and depressive symptoms. Breastfeeding is a good biological tool for improved interaction of the mother with her baby; it boosts psychological comfort and reduces anxiety and depression.

Keywords: preterm birth, anxiety, depression, mother-infant interaction.

For citation: Arustamyan M.A., Avetisyan L.R., Kotanyan A.O., Ohanyan M.R., Mardiyan M.A., Chopikyan A.S. Psychological features of mothers of premature and full-term babies. Doctor.Ru. 2023;22(3):56–60. (in Russian). DOI: 10.31550/1727-2378-2023-22-3-56-60

✉ Арустамян Марине Ареговна / Arustamyan, M.A. — E-mail: manyu77@mail.ru

ВВЕДЕНИЕ

Преждевременные роды являются серьезной медико-социальной проблемой в Республике Армения. Это одна из основных причин младенческой заболеваемости и смертности, а также источник психологических проблем родителей. Известно, что у матерей недоношенных детей симптомы депрессии, тревожности и посттравматического стресса в среднем более выражены и встречаются чаще, чем у матерей доношенных детей [1–3]. Симптомы депрессии в 2 раза чаще имеют место у матерей недоношенных детей, чем у женщин, дети которых родились в срок [4, 5]. Депрессивную симптоматику наблюдают у 14–63%, а тревожность — примерно у 43% матерей недоношенных детей в отделении интенсивной терапии новорожденных, тогда как у женщин, родивших в срок, эти показатели составляют 10–15% и 15–23% [6–8].

Рождение недоношенного ребенка, безусловно, является фактором стресса для родителей. Доказана зависимость психического развития детей от социально-психологических характеристик матери. Надежное эмоциональное взаимодействие матери и ребенка можно рассматривать как залог духовного благополучия в период его развития и в будущем.

Грудное молоко оказывает многокомпонентное положительное влияние на организм ребенка, особенно недоношенного. Однако важна не только пищевая ценность материнского молока, но и взаимодействие матери с младенцем во время кормления грудью [9, 10], причем оно положительно влияет и на психологическое состояние матери [9].

Цель исследования: оценить психологический статус матерей недоношенных и доношенных детей и их отношение к грудному вскармливанию.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

В исследовании участвовали беременные женщины на сроке 12 недель, случайно отобранные в 5 родильных домах г. Еревана; 268 беременных подходили для включения в данное обсервационное исследование. Критериями исключения стали серьезные физические и психологические патологии (например, инвалидность или существенная когнитивная или психологическая дисфункция).

После родов нами сформированы группы доношенных ($n = 239$) и недоношенных ($n = 29$) детей.

Участницы наблюдались с 12 недели беременности до 6 месяцев после родов. Сбор данных проводился с сентября 2015 по август 2018 г. Анализировались следующие характеристики:

- 1) исходные демографические данные (возраст матери, образование, семейное положение, отношение к полу будущего ребенка);
- 2) медицинские данные о здоровье матери, о беременности и родах (число родов, аборт, беременностей в анамнезе, особенности течения беременности, наличие токсикоза, хронические заболевания матери и др.);
- 3) медицинские данные новорожденных (срок гестации, балл по шкале Апгар на 1-й минуте, масса, рост и т. д.);
- 4) данные об отношении женщин к грудному вскармливанию.

При первом посещении у всех беременных женщин было взято письменное информированное согласие на участие. Исследование проводилось в соответствии с этическими принципами, изложенными в Хельсинкской декларации.

Шкала депрессии Бека

Мы оценивали наличие депрессивных симптомов с помощью шкалы депрессии Бека, женщины заполняли анкету на 10-й день после родов. Шкала Бека, состоящая из 21 пункта, является широко используемым и утвержденным инструментом для оценки депрессивных симптомов [11]. Общий диапазон составляет от 0 до 63 баллов, причем более высокие баллы отражают более тяжелую депрессию. Интерпретация баллов:

- 0–10 — показатели считаются нормальными;
- 11–16 — легкое нарушение настроения;
- 17–20 — пограничная клиническая депрессия;
- 21–30 — умеренная депрессия;
- 31–40 — тяжелая депрессия;
- свыше 40 — крайняя степень депрессии.

Шкала оценки тревожности Спилберга — Ханина

Шкала Спилберга — Ханина состоит из 2 частей по 20 пунктов, оценивающих уровень ситуативной и личностной тревожности.

Тревожность определяется по шкалам от 1 до 4: ситуативная — от «почти никогда» до «почти всегда», а личностная — от «совсем нет» до «очень сильная».

При состоянии тревожности человек воспринимает многие ситуации как опасные, тревожные. Дистресс — реактивное состояние, характеризующее тревогу, напряжение и нервное перенапряжение.

Статистический анализ

Статистический анализ выполнен с помощью статистического пакета Statistical Package for the Social Sciences Inc., США, 14.0. Применены параметрические и непараметрические статистические методы. Различия в процентах сравнивали при помощи критерия χ^2 или точного критерия Фишера, а различия средних значений — с помощью t-критерия Стьюдента. Модуль t был равен 2 (доверительный интервал — 95%, $p < 0,05$).

РЕЗУЛЬТАТЫ

В группе с доношенными детьми самой молодой матери было 18 лет, а самой старшей — 42 года, в группе недоношенных — 24 и 46 лет соответственно. Пол ребенка не имел значения для большинства участниц исследования (табл. 1).

В группе матерей доношенных детей невынашивание беременности ранее зафиксировано у 17,1%, в группе матерей недоношенных — у 34,5% (табл. 2).

Средний возраст матерей недоношенных младенцев составил $33,0 \pm 1,6$, матерей доношенных — $31,2 \pm 2,05$ года, средняя продолжительность беременности — $33,3 \pm 2,0$ и $38,5 \pm 1,4$ недели соответственно ($p < 0,05$). Средняя масса доношенных и недоношенных новорожденных — $3191,3 \pm 19,2$ и $2196 \pm 44,9$ г соответственно ($p < 0,01$) (табл. 3).

Отношение матерей к продолжительности кормления грудью до и после родов представлено в таблице 4.

Оценка психологического состояния выявляла высокий уровень ситуативной тревожности (табл. 5), который составил $26,7 \pm 1,4$ и $45,8 \pm 1,5$ балла у матерей доношенных и недоношенных соответственно, у матерей недоношенных детей она была значимо более выраженной ($p < 0,05$). Личностная тревожность имела сравнительно инертный характер, значимые различия между группами отсутствовали ($p > 0,05$).

Депрессивные симптомы также оказались более выраженными у матерей недоношенных (умеренная депрессия),

Таблица 1 / Table 1

**Исходные характеристики
обследованных женщин, n (%)**
Baseline characteristics of study population, n (%)

Характеристика	Матери доношенных детей (n = 239)	Матери недоношенных детей (n = 29)
<i>Уровень образования*</i> ($\chi^2 = 0,252, p > 0,05$)		
Средняя школа	72 (30,1)	10 (34,5)
Среднее профессио- нальное образование	48 (20,1)	6 (20,7)
Высшее образование	117 (49,0)	13 (44,8)
<i>Семейный статус*</i> ($\chi^2 = 3,064, p > 0,05$)		
Замужем	204 (85,4)	22 (75,9)
Не замужем	11 (4,6)	3 (10,3)
Разведена/овдовела	18 (7,5)	4 (13,8)
<i>Количество детей в семье*</i> ($\chi^2 = 1,454, p > 0,05$)		
1	158 (66,1)	21 (72,4)
2	68 (28,5)	5 (17,2)
3 и более	13 (5,4)	2 (6,9)
<i>Отношение к полу ребенка до рождения</i> ($\chi^2 = 0,277, p > 0,05$)		
Пол не имел значения	188 (78,7)	24 (82,8)
Хотела мальчика	42 (17,6)	4 (13,8)
Хотела девочку	9 (3,7)	1 (3,4)
<i>Как изменилось отношение отца к женщине после рождения ребенка?</i> ($\chi^2 = 0,616, p > 0,05$)		
Не изменилось	201 (84,1)	26 (89,7)
Улучшилось	38 (15,9)	3 (10,3)

* Шесть женщин не ответили на вопрос о своем семейном положении, две — об образовании, одна — о количестве детей в семье.

* Six women did not provide an answer to the question about their marital status, two women — about education, and one woman — about number of children in her family.

чем доношенных детей (легкое нарушение настроения) ($p < 0,01$).

По степени ситуативной тревожности мы разделили всех женщин на три группы: низкой, средней и высокой степени (табл. 6). Большинство (68,3%) матерей с преждевременными родами имели высокий уровень ситуативной тревожности ($p < 0,01$ для отличия от участниц с доношенными детьми).

ОБСУЖДЕНИЕ

Женщины с высоким уровнем индивидуальной тревожности больше нуждаются в поддержке со стороны своего окружения. Уровень личностной тревожности у матерей недоношенных детей постепенно снижается, когда дети больше взаимодействуют с матерью. Некоторые исследователи обнаружили, что возраст матери связан с более выраженными депрессивными симптомами, хотя другие авторы такой связи не выявили [2, 3]. Некоторые исследования также показали более высокий уровень депрессии у незамужних матерей, чем у замужних [12].

Таблица 2 / Table 2

**Акушерский анамнез и характеристика
течения настоящей беременности
и здоровья матерей, n (%)**
Obstetric history and characteristics of the present
pregnancy and mother's health status, n (%)

Характеристика	Матери доношенных детей (n = 239)	Матери недоношенных детей (n = 29)
<i>Количество предыдущих беременностей</i> ($\chi^2 = 31,014, p < 0,05$)		
0	87 (36,4)	13 (44,8)
1	26 (10,9)	12 (41,5)
2	11 (4,6)	3 (10,3)
3 и более	115 (48,1)	1 (3,4)
<i>Количество выкидышей</i> ($\chi^2 = 5,253, p > 0,05$)		
0	198 (82,8)	19 (65,5)
1	22 (9,2)	6 (20,7)
2 и более	19 (8,0)	4 (13,8)
<i>Тип беременности</i> ($\chi^2 = 6,7562, p < 0,05$)		
Случайная	42 (17,6)	11 (38,0)
Планируемая	197 (82,4)	18 (62,0)
<i>Наличие токсикоза</i> ($\chi^2 = 9,001, p < 0,05$)		
Да	54 (22,6)	14 (48,3)
Нет	185 (77,4)	15 (51,7)
<i>Тип родоразрешения</i> ($\chi^2 = 7,733, p < 0,05$)		
Вагинальные роды	205 (85,8)	19 (65,5)
Кесарево сечение	34 (14,2)	10 (34,5)
<i>Самооценка материнского здоровья</i> ($\chi^2 = 2,484, p > 0,05$)		
Удовлетворительная	201 (84,1)	21 (72,4)
Наличие хронического заболевания	38 (15,9)	8 (27,6)

Таблица 3 / Table 3

**Характеристики доношенных
и недоношенных детей, $M \pm m$**
Characteristics of full-term and premature
children, $M \pm m$

Характеристика	Доношенные дети	Недоношенные дети
Рост, см	49,3 $\pm$ 3,6	44,4 $\pm$ 0,28*
Масса, г	3191,3 $\pm$ 19,2	2196 $\pm$ 44,9**
Оценка по шкале Апгар на 1-й минуте, баллы	8,1 $\pm$ 0,1	6,9 $\pm$ 0,1*
Госпитализация в отделение интенсивной терапии новорожденных, дни	1,2 $\pm$ 0,05	9,8 $\pm$ 0,4*

* $P < 0,05$.

** $P < 0,01$.

Таблица 4 / Table 4

Отношение женщин к грудному вскармливанию и тип прикорма, n (%)
Attitude to breastfeeding and type of complementary food, n (%)

Характеристика	Матери доношенных детей (n = 239)	Матери недоношенных детей (n = 29)
<i>Отношение матерей к грудному вскармливанию до родов (планируемый срок кормления) ($\chi^2 = 0,643, p > 0,05$)</i>		
До 3 месяцев	35 (14,6)	5 (17,2)
До 6 месяцев	71 (29,7)	10 (34,5)
До 9 месяцев	65 (27,2)	7 (24,2)
До 12 месяцев	45 (18,9)	5 (17,2)
Более 1 года	23 (9,6)	2 (6,9)
<i>Отношение матерей к грудному вскармливанию после родов ($\chi^2 = 1,328, p > 0,05$)</i>		
Изменилось	65 (27,2)	5 (17,2)
Осталось прежним	174 (72,8)	24 (82,8)
<i>Тип прикорма в 3 месяца ($\chi^2 = 36,59, p < 0,001$)</i>		
Искусственное вскармливание	2 (0,8)	6 (20,7)
Смешанное кормление	37 (15,5)	6 (20,7)
Исключительно грудное вскармливание	200 (83,7)	17 (58,6)

У матерей, которые были намерены дольше кормить грудью после рождения младенцев, проявления депрессии оказались более выраженными. В группах доношенных и недоношенных детей отношение матерей к грудному вскармливанию до родов положительно коррелировало с уровнем депрессии по шкале Бека ($r = 0,75, p = 0,02$ и $r = 0,68, p < 0,01$ соответственно).

Степень ситуативной тревожности у матерей недоношенных детей имела корреляцию с длительностью госпитализации ($r = 0,9, p = 0,008$).

Наши данные показывают, что женщины, родившие недоношенных детей, чаще испытывают депрессивные симптомы и тревожность, чем матери доношенных. Этот результат совпадает с результатами других исследователей [4].

Согласно нашему исследованию, женщины чувствуют себя увереннее в своей роли, участвуя в том, чтобы помочь ребенку справиться с отрицательными эмоциями. Аналогичные результаты зафиксированы и другими авторами [9, 10].

Взаимодействие матери и ребенка при грудном вскармливании особенно важно для недоношенных детей. Лучше организуют режим вскармливания именно матери недоношенных детей, которые чаще обращаются с вопросами о груд-

Вклад авторов / Contributions

Все авторы внесли существенный вклад в подготовку статьи, прочли и одобрили финальную версию перед публикацией. Вклад каждого из авторов: Арустамян М.А., Аветисян Л.Р. — разработка концепции и дизайн исследования; Котанян А.О. — сбор и обработка материала; Оганян М.Р. — концептуальный пересмотр, редактирование и утверждение рукописи к публикации; Мардянян М.А., Чоппикян А.С. — статистическая обработка, написание текста.

All authors made a significant contribution to the preparation of the article, read and approved the final version before publication. Special contribution: Arustamyan, M.A., Avetisyan, L.R. — research concept and design; Kotanyan, A.O. — collection and processing of material; Ohanyan, M.R. — conceptual revision, editing and approval of the manuscript for publication; Mardiyan, M.A., Chopikyan, A.S. — statistical processing, text writing.

Таблица 5 / Table 5

Исходные психологические характеристики женщин изучаемых групп, баллы (M ± m)
Baseline psychological characteristics of women in study groups, points (M ± m)

Характеристики	Матери доношенных детей (n = 239)	Матери недоношенных детей (n = 29)
Ситуативная тревожность	26,7 ± 1,4	45,8 ± 1,5*
Личностная тревожность	36,9 ± 1,7	34,6 ± 1,5
Депрессивные симптомы	11,4 ± 0,9	22,5 ± 0,8**

* $P < 0,05$.

** $P < 0,01$.

Таблица 6 / Table 6

Уровни ситуативной тревожности у матерей доношенных и недоношенных детей, %*
State anxiety levels in groups of full-term and premature babies, %*

Уровень ситуативной тревожности	Матери доношенных детей (n = 239)	Матери недоношенных детей (n = 29)
Низкий	50,5	8,5**
Средний	38,4	23,2**
Высокий	11,1	68,3**

* Низкий уровень — до 30 баллов включительно, средний — 31–44, высокий — 45 баллов и более по шкале Спилбергера – Ханина.

** $P < 0,01$.

* Low level — up to and including 30 points, medium — 31–44 points, high — 45 points and over (State-Trait Anxiety Inventory).

ном вскармливании. Эта информация позволяет сделать вывод о необходимости обучения матерей грудному вскармливанию, на что указывали и другие исследователи [13, 14].

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Матери недоношенных детей имеют более высокий уровень ситуативной тревожности и депрессивной симптоматики и, значит, больше нуждаются в психологической поддержке.

Грудное вскармливание является прекрасным биологическим инструментом для улучшения взаимодействия матери и ребенка, повышающим психологический комфорт и уменьшающим тревогу и депрессию.

Конфликт интересов / Disclosure

Авторы заявляют об отсутствии возможных конфликтов интересов.
The authors declare no conflict of interests.

Этическое утверждение / Ethics approval

Все беременные подписали письменное информированное согласие на участие в исследовании. Исследование проводилось в соответствии с этическими принципами, изложенными в Хельсинкской декларации.

All pregnant women signed voluntary Informed Consent Form for the participation in the study. The study was conducted in accordance with the ethical principles of the Declaration of Helsinki.

Благодарности / Acknowledgements

Мы благодарим всех беременных женщин, а также административный, сестринский и медицинский персонал выбранных для исследования больниц г. Еревана.

We are grateful to all pregnant women as well as to administrative staff, nurses and medical personnel of participating hospitals (Yerevan).

Об авторах / About the authors

Арустамян Марине Ареговна / Arustamyan, M.A. — преподаватель кафедры педиатрии № 1, врач-педиатр Клиники педиатрии № 1 университетского больницы комплекса «Мурацан» Ереванского государственного медицинского университета им. М. Гераци. 0025, Республика Армения, г. Ереван ул. Корьюна, д. 2. E-mail: manyu77@mail.ru

Аветисян Лариса Рафаеловна / Avetisyan, L.R. — проректор по учебной работе, заведующая кафедрой гигиены и экологии Ереванского государственного медицинского университета им. М. Гераци. 0025, Республика Армения, г. Ереван ул. Корьюна, д. 2. E-mail: larisaravetisyan@gmail.com

Котанян Арменуи Осиповна / Kotanyan, A.O. — ассистент профессора кафедры гигиены и экологии Ереванского государственного медицинского университета им. М. Гераци. 0025, Республика Армения, г. Ереван ул. Корьюна, д. 2. E-mail: armin-qot@mail.ru

Оганян Марина Рудольфовна / Ohanyan, M.R. — доцент кафедры семейной медицины Ереванского государственного медицинского университета им. М. Гераци. 0025, Республика Армения, г. Ереван ул. Корьюна, д. 2. E-mail: ohanmara@mail.ru

Мардяян Марине Араатовна / Mardiyan, M.A. — профессор кафедры общественного здравоохранения и организации здравоохранения Ереванского государственного медицинского университета им. М. Гераци. 0025, Республика Армения, г. Ереван ул. Корьюна, д. 2. E-mail: mmarina87@mail.ru

Чопикян Армине Самвеловна / Chopikyan, A.S. — преподаватель кафедры общественного здравоохранения и организации здравоохранения Ереванского государственного медицинского университета им. М. Гераци. 0025, Республика Армения, г. Ереван ул. Корьюна, д. 2. E-mail: arminchopikyan@mail.ru

ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

- Brandon D.H., Tully K.P., Silva S.G., Malcolm W.F. et al. Emotional responses of mothers of late-preterm and term infants. *J. Obstet. Gynecol. Neonatal Nurs.* 2011;40(6):719–31. DOI: 10.1111/j.1552-6909.2011.01290.x
- Ghorbani M., Dolatian M., Shams J., Alavi-Majid H. et al. Factors associated with posttraumatic stress disorder and its coping styles in parents of preterm and full-term infants. *Global J. Health Sci.* 2014;6(3):65–73. DOI: 10.5539/gjhs.v6n3p65
- Gondwe K.W., White-Traut R., Brandon D., Pan W. et al. The role of sociodemographic factors in maternal psychological distress and mother-preterm infant interactions. *Res. Nurs. Health.* 2017;40(6):528–40. DOI: 10.1002/nur.21816
- Bener A. Psychological distress among postpartum mothers of preterm infants and associated factors: a neglected public health problem. *Braz. J. Psychiatry.* 2013;35(3):231–6. DOI: 10.1590/1516-4446-2012-0821
- Gueron-Sela N., Atzaba-Poria N., Meiri G., Marks K. Prematurity, ethnicity and personality: risk for postpartum emotional distress among Bedouin-Arab and Jewish women. *J. Reprod. Infant Psychol.* 2013;31(1):81–93. DOI: 10.1080/02646838.2012.747195
- Dennis C.L., Coghlan M., Vigod S. Can we identify mothers at-risk for postpartum anxiety in the immediate postpartum period using the State-Trait Anxiety Inventory? *J. Affect. Disord.* 2013;150(3):1217–20. DOI: 10.1016/j.jad.2013.05.049
- Miles M.S., Holditch-Davis D., Schwartz T.A., Scher M. Depressive symptoms in mothers of prematurely born infants. *J. Dev. Behav. Pediatr.* 2007;28(1):36–44. DOI: 10.1097/01.DBP.0000257517.52459.7a
- Rogers C.E., Kidokoro H., Wallendorf M., Inder T.E. Identifying mothers of very preterm infants at-risk for postpartum depression and anxiety prior to discharge. *J. Perinatol.* 2013;33(3):171–6. DOI: 10.1038/jp.2012.75
- Corvaglia L., Martini S., Faldella G. Breastfeeding the preterm infant. *J. Pediatr. Neonatal Individ. Med.* 2013;2(2):e020209. DOI: 10.7363/020209
- Walker M. Breastfeeding management for the clinician: using the evidence. Sudbury, Massachusetts: Jones & Bartlett Publishers; 2010. 719 p.
- Beck A.T., Ward C.H., Mendelson M., Mock J. et al. An inventory for measuring depression. *Arch. Gen. Psychiatry.* 1961;4:561–71. DOI: 10.1001/archpsyc.1961.01710120031004
- Beeghly M., Olson K.L., Weinberg M.K., Pierre S.C. et al. Prevalence, stability, and socio-demographic correlates of depressive symptoms in Black mothers during the first 18 months postpartum. *Matern. Child Health J.* 2003;7(3):157–68. DOI: 10.1023/A:1025132320321
- Milas V., Medimurec M., Rimar Z., Mesić I. Breastfeeding success in low birth weight infants. *Signa Vitae.* 2014;9(1):58–62.
- Björk M., Thelin A., Petersson I., Hammarlund K. A journey filled with emotions — mothers' experiences of breastfeeding their preterm infant in a Swedish neonatal ward. *Breastfeed. Rev.* 2012;20(1):25–31. 

Поступила / Received: 28.06.2022

Принята к публикации / Accepted: 25.10.2022