

© НЕЧАЕВА Е. А., ХАРЬКОВА О. А., ПОСТОВ В. А., ГРЖИБОВСКИЙ А. М., ОДЛАНД И. О.

УДК 159.9

DOI: 10.20333/25000136-2021-6-44-52

Знания среднего медицинского персонала о послеродовой депрессии: систематический обзор

Е. А. Нецаева^{1,2}, О. А. Харьковская², В. А. Постоев², А. М. Гржибовский^{2,3,4}, И. О. Одланд^{2,5}

¹Норвежский университет естественных наук и технологии, Тронхейм 7491, Норвегия

²Северный государственный медицинский университет, Архангельск 163000, Российская Федерация

³Западно-Казахстанский медицинский университет им. Марата Оспанова, Актобе 030012, Казахстан

⁴Северо-Восточный федеральный университет им. М.К. Аммосова, Якутск 677000, Российская Федерация

⁵Высшая школа экономики, Москва 101000, Российская Федерация

Резюме. Послеродовая депрессия (ПРД) – это форма непсихотического расстройства, развивающаяся после родов, имеющая негативные последствия на физиологическое, социальное и психологическое развитие детей. Глобальная распространенность ПРД на сегодняшний день составляет около 17,22%, однако почти половина всех случаев остается незамеченной. Медицинский персонал может способствовать снижению распространенности ПРД через выявление и информирование женщин о рисках и методах лечения ПРД. Обзор представляет собой первое русскоязычное исследование по проведению систематического отбора и качественного синтеза исследований в области знаний среднего медицинского персонала о ПРД среди англоязычных и русскоязычных публикаций, опубликованных в рецензируемых журналах с января 2000 по ноябрь 2020 г. Поиск осуществлялся в базах данных MEDLINE, PsycINFO, EMBASE, Cinahl, eLIBRARY с использованием ключевых слов: послеродовая депрессия, знания, выявление послеродовой депрессии, акушерство, медицинский персонал. В результате поиска было выявлено, что из общего числа представителей среднего медицинского персонала, участвующих в рассмотренных исследованиях (n=1777), более половины обладают поверхностным уровнем знаний о ПРД. Данный результат свидетельствует о необходимости разработки и внедрения среди медицинского персонала обучающих программ по профилактике ПРД. Небольшое количество уникальных результатов способствует проведению дальнейших исследований по теме знаний о послеродовой депрессии среди акушерок и медсестер.

Ключевые слова: послеродовая депрессия, знания, выявление послеродовой депрессии, акушерство, медицинский персонал, систематический обзор.
Конфликт интересов. Авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией настоящей статьи.

Для цитирования: Нецаева ЕА, Харьковская ОА, Постоев ВА, Гржибовский АМ, Одланд ИО. Знания среднего медицинского персонала о послеродовой депрессии: систематический обзор. *Сибирское медицинское обозрение.* 2021;(6):44-52. DOI: 10.20333/25000136-2021-6-44-52.

Knowledge on postpartum depression among midwives and nurses: a systemic review

E. A. Nechaeva^{1,2}, O.A. Kharkova², V.A. Postoev², A.M. Grjibovski^{2,3,4}, J.O. Odland^{1,5}

¹ Norwegian University of Science and Technology, Trondheim 7491, Norway

² Northern State Medical University, Arkhangelsk 163000, Russian Federation

³ West Kazakhstan Marat Ospanov Medical University, 030012 Aktobe, Kazakhstan

⁴ North-Eastern Federal University, Yakutsk 677000, Russian Federation

⁵ National Research University Higher School of Economics, Moscow 101000, Russian Federation

Abstract. Postpartum depression (PPD) is a form of non-psychotic disorder that develops after childbirth with negative consequences for physiological, social and psychological development of the children. The global prevalence of PPD today equals approximately 17.22%. However, almost one half of all cases remain undetected. Healthcare providers can help to reduce the prevalence of PPD by identifying and educating women about the risks and treatment of PPD. The review is the first Russian-language study of systematic selection and qualitative synthesis of the studies in the field of nursing staff knowledge about PPD published from January 2000 to November 2020. The search was conducted in such eligible databases as MEDLINE, PsychINFO, EMBASE, Cinahl, eLIBRARY using the keywords “postpartum depression”, “knowledge”, “detection of postpartum depression”. As a result of the search, it was revealed that knowledge on postpartum depression was superficial in over one half of the midwives and nurses participating in the reviewed studies (n=1777). This result indicates the need to develop and implement training programmes for prevention of postpartum depression among medical personnel. The small amount of unique results underlines the need for further research on the knowledge of postpartum depression among midwives and nurses.

Key words: postpartum depression, knowledge, detection of postpartum depression, obstetrics, medical personnel, systematic review.

Conflict of interest. The authors declare the absence of obvious and potential conflicts of interest associated with the publication of this article.

Citation: Nechaeva EA, Kharkova OA, Postoev VA, Grjibovski AM, Odland JO. Knowledge on postpartum depression among midwives and nurses: a systemic review. *Siberian Medical Review.* 2021;(6):44-52. DOI: 10.20333/25000136-2021-6-44-52.

Введение

Послеродовой период часто называется «четвертым триместром» беременности [1]. Этот критический период лежит в основе здоровья и благополучия ребенка и часто сопровождается следующими расстройствами психологического состояния недавно родившей матери, такими как: послеродовое уныние или материнская «хандра», собственно послеродовая (постнатальная) де-

прессия и послеродовой психоз [2]. Материнская «хандра» представляет собой эмоционально нестабильные состояния, которые достигают своего максимального проявления в первые дни после родов и наблюдаются у 75% рожениц, и является общей физиологической адаптацией организма и не требует специального лечения, однако в некоторых случаях может затянуться и стать причиной развития послеродовой депрессии (ПРД) [3].

ПРД - наиболее распространенное депрессивное состояние, которое начинается на четвертой-шестой неделе после родов и включает в себя чувства вины, печали, безнадежности, заниженную самооценку, физическое и нервное истощение, проблемы со сном и аппетитом, чрезмерное беспокойство о ребенке или отсутствие интереса к нему, мысли о самоубийстве [4].

ПРД затрагивает не только мать, но и ребенка. Установлена прямая связь между материнской депрессией и задержкой роста и развития ребенка [5]. Материнская депрессия также вызывает неблагоприятное эмоциональное развитие, повышая риск депрессивных симптомов у детей в более позднем возрасте, снижение когнитивных функций и поведенческие проблемы у новорожденных [6]. Когортное исследование родителей и детей, проведенное в Англии, выявило, что у женщин с персистирующей ПРД повышенные депрессивные симптомы наблюдались в течение 11 лет после родов [7].

Было неоднократно показано, что средняя распространенность ПРД составляет 13-20% [8]. Ввиду ряда причин – традиции послеродового ухода, диагностические методы и критерии, уровень экономического развития и т. д. в различных странах показатель распространенности ПРД различается. В Англии примерно каждая седьмая женщина после родов испытывает послеродовую депрессию [9], в Канаде - почти четверть (23%) недавно родивших матерей сообщили о симптомах ПРД [10], в США - практически каждая восьмая женщина [11], в Мексике – частота ПРД составляет 10% [12], в Австралии – 17,4% женщин испытывают ПРД спустя 6 месяцев после родов [13], в Малайзии ПРД варьирует от 6,8% до 27,3% [14], в Шри-Ланке - симптомы ПРД обнаружены у 15,5 % женщин спустя 10 дней и у 7,8% женщин спустя 4 недели после родов [15], в Южной Бразилии - ПРД составляет 20,7% [16], в Словении – 21,3% [17], в Польше – 13-20% [18]. До настоящего времени в России распространенность ПРД систематически не исследована в связи с отсутствием последовательной системы оказания услуг для женщин, страдающих до-

родовой и/или послеродовой депрессией, и общих рекомендаций по диагностике ПРД [19]. Однако, в целях повышения эффективности и качества медицинской помощи беременным женщинам, роженицам, родильницам и новорожденным детям, для снижения перинатальной, материнской и младенческой смертности в Российской Федерации 4 марта 2020 г. зарегистрирован приказ Министерства труда и социальной защиты РФ и Министерства здравоохранения РФ от 17 февраля 2020 г. № 69н/95н «Об утверждении Порядка оказания медицинскими организациями услуг по правовой, психологической и медико-социальной помощи женщинам в период беременности» [20]. Согласно этому приказу, специалист медицинского учреждения, оказывающий психологическую помощь, призван осуществлять оценку психоэмоционального состояния женщины и выявление ПРД. Следует учесть, что женщина может попасть на консультацию к психологу только после выдачи ей направления из женской консультации. Поэтому специалистам женской консультации, ведущим прием женщины необходимо обладать достаточным уровнем знаний о ПРД, чтобы выявить ее симптомы и выдать соответствующее направление. Таким образом, учитывая дефицит отечественных исследований, необходимо на первом этапе изучить лучший зарубежный опыт по данной проблеме.

Целью исследования явился анализ исследований, проведенных в области знаний среднего медицинского персонала о послеродовой депрессии (ПРД).

Материал и методы

Основой поиска литературы послужил контрольный список «Предпочтительные элементы отчетности для систематических обзоров и метаанализов: The Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses checklist (PRISMA)» [21]. Условия поиска были разработаны в соответствии с тремя концептуальными положениями о: а) послеродовой депрессии, б) осведомленности и в) медицинском персонале. Тезаурусные слова для каждой концепции перечислены в таблице 1.

Таблица 1

Ключевые слова

Table 1

Key words

Ключевые слова для поиска в международных базах данных		
Postpartum depression	Awareness	Nursing staff
Postpartum depression (MeSH) Postpartum depression (Ft) Postnatal depression (MeSH) Postnatal depression (Ft)	Awareness (MeSH) Awareness (Ft) Knowledge (MeSH) Knowledge (Ft) Nursing Knowledge (Ft)	Midwifery (MeSH) Midwifery (Ft) Health Personnel (Ft) Midwife (MeSH) Midwife (Ft) Midwives (MeSH) Midwives (Ft) Nurses (MeSH) Nurses (Ft)
Ключевые слова для поиска в электронной библиотеке eLibrary		
Послеродовая депрессия	Знания	Средний медицинский персонал
Послеродовая депрессия Постнатальная депрессия	Знания Осведомленность	Акушерки Медсестры Средний медицинский персонал

Поиск был проведен в четырех международных базах данных (MEDLINE, PsycINFO, EMBASE, Cinahl) и в научной электронной библиотеке eLIBRARY с использованием ряда выше представленных ключевых слов (табл. 1). Перечисленные источники имеют контролируемый словарный запас. Все слова тезауруса в каждом понятии были объединены с помощью логического оператора «OR», все три понятия были объединены между собой с помощью «AND». Последний раз поиск обновлялся 20 апреля 2021 г.

Критерии включения

В данный обзор включены публикации исследований о знаниях среди акушерок и медсестер и их осведомленности о ПРД и связанных с ней факторах риска. Были включены публикации на английском и русском языках в рецензируемых журналах,

опубликованные с января 2000 по ноябрь 2020 гг.

Предварительный отбор был сделан по названиям публикаций, в последующем принимались во внимание содержание абстракта и полный текст публикации. Также была изучена библиография выбранных статей. На первом этапе было отобрано 124 статьи. Первоначальный скрининг выявил 2 дубликата. Тезисы 122 потенциальных статей были рассмотрены на соответствие критериям включения. После полнотекстовой рецензии 110 статей не соответствовали критериям включения. Всего было выявлено 12 исследований, которые соответствовали критериям включения. Таким образом, обзор включает 4 качественных и 8 количественных исследований: 11 англоязычных и 1 русскоязычное. Схема отбора исследований для обзора представлена на рисунке 1.

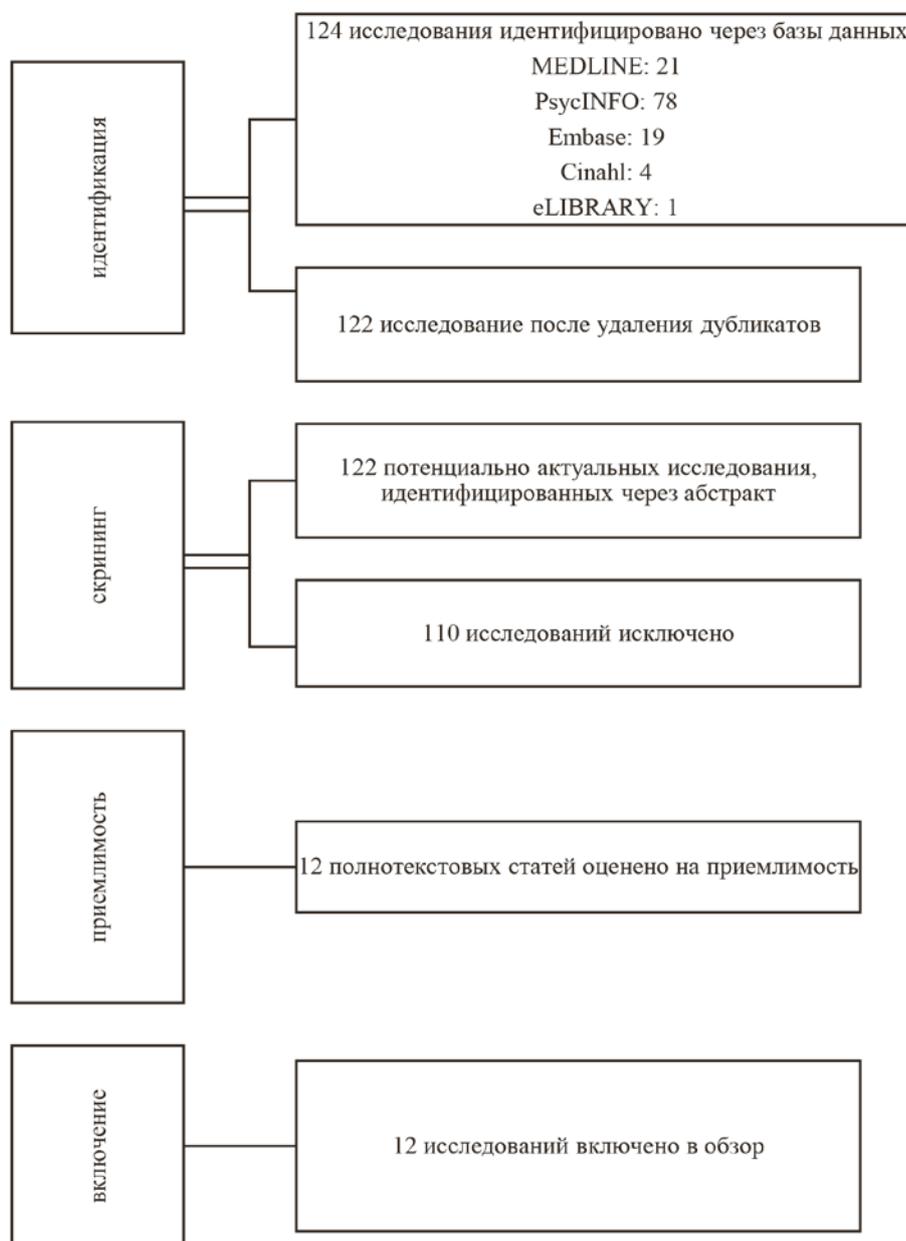


Рисунок 1. Блок-схема PRISMA отбора статей.
Figure 1. PRISMA flow diagram of articles' selection.

В систематический обзор были включены публикации о результатах исследований, проведенных в следующих странах: Канада, Бразилия, Мексика, Польша, Словения, Малайзия, Шри-Ланка, Россия, Австралия, США. Из них - 4 качественных и 8 количественных исследований. Все исследования были направлены на определение уровня знаний среднего медицинского персонала о ПРД, помимо этого, большинство из них имело свои уникальные задачи. Так, исследование P.S. Kang et al. [22] раскрыло убеждения и факторы, связанные с практикой скрининга ПРД среди медсестер.

Rush et al. [23] изучили взаимодействие медсестер с матерями, подверженными риску ПРД. Исследование JMS Place et al. [24] было направлено на определение концептуальных представлений о ПРД. S. Jones et al. [25] изучили потребности акушерок в обучении относительно ПРД и антенатальной депрессии (АД). M. Sofronas et al. [26] представили отношение, знания и практический опыт среднего медицинского персонала в области материнской депрессии. Характеристика исследований, вошедших в данный обзор, представлена в таблице 2.

Таблица 2

Характеристика исследований

Table 2

Summary of the reviewed studies

Автор, г.	Дизайн, метод	Выборка	Уровень знаний о ПРД	Исследуемые параметры
Rush et al., 2012	Качественное, полуструктурированные интервью	8 медсестер (МС), работающих в области здоровья матери и ребенка, в возрасте от 40 до 60 лет с опытом работы не менее 4 лет	удовлетворительный уровень знаний.	1.Знание основных факторов риска ПРД 2.Знание клинических проявлений ПРД 3.Знание эффективных скрининговых программ по ПРД 4.Знание мер по оказанию адекватной помощи женщинам с ПРД.
K.L.C. Souza et al., 2018	Качественное, описательное исследование с использованием полу структурированного интервью.	11 МС, работающих в отделениях семейного здоровья (USF) городского с опытом работы более 6 месяцев.	Поверхностный	1.Знание основных факторов риска ПРД 2.Знание симптомологии ПРД 3.Знание эффективных скрининговых программ по ПРД 4.Знание мер по профилактике ПРД
J.M.S. Place et al., 2015	Качественное исследование, полуструктурированные интервью.	три уровня медицинской помощи: первичный - 18 врачей, вторичный - 17 МС, 17 социальных работников и третичный - 9 психологов	Глубокий уровень знаний.	1.Знание симптомологии ПРД 2.Знание основных факторов риска ПРД 3.Знание эффективных скрининговых программ по ПРД 4.Знание мер по профилактике ПРД
A.Mivsek, 2008	Качественное, частично структурированное интервью.	две фокус-группы по 4-6 человек: 1-МС общего профиля (n=5) и 2- акушерки (А) (n=5) родильного дома	Поверхностный уровень знаний.	1.Знание основных факторов риска ПРД 2.Знание симптомологии ПРД 3.Знание мер по оказанию адекватной помощи женщинам с ПРД.
P. S. Kang et al., 2019	Количественное перекрестное обследование.	МС (n=108)	Удовлетворительный уровень знаний.	1.Знание основных факторов риска ПРД 2.Знание симптомологии ПРД 3.Знание мер по оказанию адекватной помощи женщинам с ПРД.
S. Jones et al., 2011	Количественное анкетирование.	815 членов Австралийского колледжа акушерок.	Достаточный уровень знаний о ПРД	1.Знание основных факторов риска ПРД 2.Знание симптомологии ПРД 3.Знание эффективных скрининговых программ по ПРД 4.Знание мер по оказанию адекватной помощи женщинам с ПРД
M. Sofronas et al., 2011	Количественное, поперечное исследование.	МС (n=132)	Поверхностный уровень знаний (медсестры неправильно понимают признаки и симптомы ПРД).	1.Знание основных факторов риска ПРД 2.Знание эффективных скрининговых программ по ПРД 3.Знание мер по оказанию адекватной помощи женщинам с ПРД
E. Thomason et al., 2010	Количественное анкетирование.	МС (n=54)	поверхностный уровень знаний	1.Знание основных факторов риска ПРД 2.Знание эффективных скрининговых программ по ПРД 3.Знание мер по оказанию адекватной помощи женщинам с ПРД
M. Goldsmith et al., 2007	Количественный описательный не экспериментальный опрос в виде анкеты.	МС (n=159)	Поверхностный. уровень знания	1.Знание эффективных скрининговых программ по ПРД
C. Magdalena et al., 2020	Количественное исследование, с помощью опросников.	А (n=111)	уровень знаний поверхностный	1.Знание основных факторов риска ПРД 2.Знание эффективных скрининговых программ по ПРД 3.Знание симптомологии ПРД 4.Знание мер по оказанию адекватной помощи женщинам с ПРД
M. Patabendige, 2020	Количественное описательное перекрестное исследование на базе больниц.	А (n=152)	Удовлетворительный уровень знаний	1.Знание основных факторов риска ПРД 2.Знание симптомологии ПРД 3.Знание эффективных скрининговых программ по ПРД
A. Golenkov, 2012	Количественное поперечное исследование, с помощью опросников.	МС (n=200)	Поверхностный	1.Знание симптомологии ПРД 2.Знание мер по оказанию адекватной помощи женщинам с ПРД

В данном обзоре одним из основных результатов является оценка уровня знаний о ПРД. Нами были использованы следующие категории для оценки знаний: поверхностный, удовлетворительный/достаточный, глубокий. Данная градация основана на соответствии текущего уровня знаний у акушерок и медсестер методическим рекомендациям Всемирной Организации Здравоохранения относительно комплексного подхода к профилактике и лечению ПРД [10], которые включают следующие параметры:

1. Знание основных факторов риска ПРД – предшествующие депрессивные расстройства, пренатальная депрессия, конфликты в семье, низкий уровень социальной и партнерской поддержки, низкий социально-экономический статус, осложнения после родов [11, 27].

2. Знание клинических проявлений ПРД – беспокойство, раздражительность, спутанность сознания, забывчивость, мысли о самоубийстве, ангедония, усталость, бессонница, чувство вины, отсутствие желания заботиться о ребенке, чувство бесполезности, низкая концентрация [28].

3. Знание эффективных скрининговых программ по ПРД – Эдинбургская шкала ПРД [29], широко используемые скрининговые инструменты для определения общего психического состояния в системе первичной медико-санитарной помощи – анкета общего состояния здоровья из 12 пунктов [30], опросник первичной медико-санитарной помощи [31].

4. Знание мер по оказанию адекватной помощи женщинам с ПРД – чуткое непредвзятое слушание пациента (лично-ориентированное консультирование), направление к психологу или психиатру, поддержка партнеров и коллег, программы обучения родителей, телефон доверия [32], физические упражнения, диета [28].

5. Знание мер по профилактике ПРД – выявление женщин из группы риска, психологические консультации в родильных домах, дородовые и послеродовые обучающие классы, визиты на дом, профессиональная поддержка в послеродовом периоде [32], когнитивно-поведенческая терапия [33].

Знание факторов риска ПРД

Из исследований A. Mivsek et al., S. Jones et al. [34, 25] следует, что большинство участников обладали недостаточным уровнем навыков определения факторов риска ПРД.

В исследовании JMS. Place et al. [24] все участники показали знания о биохимических, социальных и поведенческих факторах, вызывающих ПРД. Российские медсестры считали [35] основными факторами риска ПРД пренатальную депрессию и отсутствие поддержки партнера.

Авторы четырех исследований [22-24, 36] пришли к выводу, что участвовавшие медсестры и акушерки плохо ориентировались в факторах, вызывающих ПРД.

Знание клинических проявлений ПРД

Авторы четырех исследований [24, 25, 34, 37] обнаружили, что средний медицинский персонал хорошо

распознавал симптомы дистресса, выявляли наличие ПРД по индикаторам настроения. Однако в большинстве случаев они не могли отличить «материнскую хандру» от ПРД.

В российском исследовании [35] 77% медсестер распознали верно ПРД, ориентируясь на симптомы: бессонница, потеря интереса к любимым занятиям, волнение, а также мысли о самоубийстве.

Знание эффективных скрининговых программ по ПРД

Часть исследований показали полное отсутствие знаний в практике скрининга ПРД [26, 38]. По результатам исследования M. Goldsmith et al. [38] чуть менее половины всех медсестер (42%) никогда не выполняли скрининг ПРД. Они отметили, что в целом следовали рекомендациям клинической практики без использования конкретных инструкций для ПРД. Большинство исследований [18, 23, 25, 26, 36, 38, 24] подчеркивают необходимость улучшения способности использовать Эдинбургскую шкалу послеродовой депрессии (ЭШПД) и применять ее для анализа эмоционального состояния пациентов. При этом в исследовании M. Patabendige [36] только 42,8% участников были знакомы с Эдинбургской шкалой послеродовой депрессии (ЭШПД), применяющейся в диагностике ПРД.

Знание мер по профилактике ПРД

Проведенный нами обзор показал, что некоторые медсестры и акушерки исследований проводят санитарное просвещение беременных женщин [36], организуют программы для матерей в своих консультациях (обучение возрастным особенностям детей, укладывание ребенка, грудное вскармливание), а также специальные группы поддержки для женщин, испытывающих трудности в адаптации к материнству [23].

Российские медсестры [35] среди мер профилактики ПРД перечислили следующие: психологические консультации, физическая активность, семейное общение.

Знание мер по оказанию адекватной помощи женщинам с ПРД

Основными задачами ухода за женщиной в послеродовом периоде большинство представителей среднего медицинского персонала считали налаживание грудного вскармливания, а также устранение рисков рака шейки матки. При этом эмоциональная составляющая послеродового периода часто игнорировалась [26, 34, 37]. Так, медсестры в Словении A. Mivsek et al. [34] признали, что не считают обеспечение психологического благополучия своей задачей. Поэтому большинство из них не консультировали женщин, ограничиваясь направлением женщин к социальному работнику или в другую местную службу поддержки и консультирования [26, 34, 37]. Кроме того, можно добавить и такую причину отказа медицинских работников в сопровождении ПРД, как неуверенность в собственной компетенции.

Общий уровень знаний о ПРД

Авторы малазийского исследования [22] продемонстрировали разрыв между теорией и практикой и

указали на недостаток клинической подготовки акушерок. Большинство исследований [18, 25, 26, 34, 37, 38, 39], в том числе российское [34], показали, что как теоретических, так и практических знаний о ПРД недостаточно для работы с женщинами с симптомами ПРД. Исследование A. Mivsek et al. [34] зафиксировало у среднего медицинского персонала поверхностные знания ПРД, но осознанное понимание того, что рождение ребенка влияет на психологическое состояние женщины.

Исследование M. Sofronas et al. [26] продемонстрировало готовность медсестер использовать инструменты оценки и ухода, а также желание повысить свой профессиональный уровень в этой области. Авторы исследования E. Thomason et al. [39] выявили, что медсестрам не хватало знаний о психическом здоровье матерей, о распознавании и лечении ПРД.

Исследование C. Magdalena et al. [18] показало, что акушерки сталкиваются с нехваткой знаний о пренатальной и послеродовой депрессии и методах лечения.

Проведенный систематический обзор показал преобладание поверхностного уровня знаний о ПРД среди медсестер и акушерок, причем наиболее низкий уровень знаний был продемонстрирован в области методов скрининга и распознавания ПРД. Данный обзор подтверждает то, что ПРД часто остается игнорируемой проблемой [40]. Большинство участников рассмотренных исследований считали, что их подготовки недостаточно для ухода за женщинами с ПРД, поэтому они вынуждены были искать литературу для получения дополнительной информации, а также консультироваться по практическому опыту у коллег. Данный факт подтверждает необходимость дополнительного непрерывного образования по специальным психологическим программам в области акушерства.

При оказании помощи женщинам с признаками материнской депрессии средний медицинский персонал сталкивается со следующими препятствиями: низкая осведомленность о потенциальном психологическом воздействии пренатальных расстройств и неуверенность в собственной компетенции, неспособность женщин выражать свои чувства, часто усугубляемая нежеланием членов семьи и медицинских работников откликаться на эмоциональные потребности матерей. Опрошенные медсестры в исследовании K.L.C. Souza et al. [38], говорили о нежелании в обществе получать адекватную подготовку и о трудностях проведения занятий для беременных и кормящих матерей. Исследование P.S. Kang et al. [22] показало, что половина участников рассматривали ПРД как социальную стигму, что побудило авторов объяснить причины нежелания медсестер обсуждать тему депрессии с женщинами в послеродовом периоде. В этом контексте важным представляется вывод авторов исследования J.M.S. Place et al. [24] признание биохимической природы ПРД позволяет минимизировать социальную стигму расстройства. Осознание женщиной влияния физиологических изменений на ее психологическое состояние позволяет ей принять

себя и быть более открытой с медицинским персоналом при проявлении симптомов ПРД. В свою очередь и медперсоналу будет проще работать с признавшей свое эмоциональное состояние женщиной.

Проведенный обзор позволил выделить препятствия в профилактической деятельности относительно ПРД: необходимость выделить дополнительное время в рабочих графиках, сопротивление женщин профилактике, трудности с организацией занятий для беременных и кормящих матерей, выполнение работ в соответствии со стандартами Министерства здравоохранения, не учитывающими индивидуальный подход и оценку факторов, влияющих на психологическое состояние женщины. Тема ПРД является достаточно сложной для среднего медицинского персонала по причине новизны и трудностей с доступом к обучающим материалам [41, 42, 43, 44]. Следует отметить, что в настоящее время имеются готовые учебные программы для обучения медицинского персонала родоводомов и женских консультаций [45, 46]. К ним также относится отечественная авторская программа доктора психологических наук Н.П. Коваленко [47] по психологической профилактике и коррекции при беременности и родах. Обучение среднего медицинского персонала РФ по данной программе способно повысить его уровень знаний о ПРД.

Данный обзор выявил, что только в одном российском исследовании был изучен уровень знаний медицинских сестер о ПРД [35]. Это объясняется тем, что до 2020 г. в России отсутствовали обязательства по проведению скрининговых обследований относительно ПРД. Кроме того, по сегодняшний день в России нет единых общепринятых руководящих принципов относительно выявления и лечения ПРД. Новый Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ и Министерства здравоохранения РФ от 17 февраля 2020 г. № 69н/95н "Об утверждении Порядка оказания медицинскими организациями услуг по правовой, психологической и медико-социальной помощи женщинам в период беременности" призван изменить эту ситуацию: он указывает на обязательное проведение оценки психо-эмоционального состояния женщины и выявление ПРД.

Улучшая компетентность среднего медицинского персонала относительно психоэмоционального состояния женщины после родов, задача снижения уровня ПРД реализуется лишь с одной стороны. Необходим комплексный подход, включающий в себя разработку непрерывного послеродового ухода [48, 49, 50], а также повышение уровня грамотности самих женщин об особенностях психологического здоровья после родов [51, 52, 53, 54].

Проведенный обзор является первым подобным русскоязычным исследованием, выполненным в соответствии с требованиями PRISMA. Возможными ограничениями исследования является включение только публикаций, напечатанных с января 2000 по ноябрь 2020 гг. на русском и английском языках, что не позволяет представить глобальную картину по данной проблеме.

Заключение

Результаты нашего систематического обзора свидетельствуют о необходимости изучения и разработки доказательных мероприятий по повышению осведомленности среднего медицинского персонала о психическом здоровье женщин после родов. Несмотря на то, что количество соответствующих исследований относительно невелико, наблюдается тенденция к изучению осведомленности о ПРД среди медицинского персонала во всем мире, однако в России такие исследования единичны. На основании результатов обзора разработан дизайн качественно-количественного исследования с целью изучения знаний и осведомленности о ПРД среди медицинского персонала и беременных женщин в России.

Литература / References

1. Paladine HL, Blenning CE, Strangas Y. Postpartum Care: An Approach to the Fourth Trimester. *American Family Physician*. 2019;100(8):485-91.
2. Gale S, Harlow BL. Postpartum mood disorders: a review of clinical and epidemiological factors. *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology*. 2003;24(4):257-66. DOI: 10.3109/01674820309074690
3. Hau FW, Levy VA. The maternity blues and Hong Kong Chinese women: an exploratory study. *Journal of Affective Disorders*. 2003;75(2):197-203. DOI:10.1016/S0165-0327(02)00039-3
4. Goodman JH. Paternal postpartum depression, its relationship to maternal postpartum depression, and implications for family health. *Journal of Advanced Nursing*. 2004;45(1):26-35. DOI: 10.1046/j.1365-2648.2003.02857.x
5. Surkan PJ, Kennedy CE, Hurley KM, Black MM. Maternal depression and early childhood growth in developing countries: systematic review and meta-analysis. *Bulletin of the World Health Organization*. 2011;89(8):608-15. DOI: 10.2471/BLT.11.088187
6. Maternal depression and child development. *Paediatrics and Child Health*. 2004;9(8):575-98.
7. Netsi E, Pearson RM, Murray L, Cooper P, Craske MG, Stein A. Association of persistent and severe postnatal depression with child outcomes. *JAMA Psychiatry*. 2018;75(3):247-53. DOI: 10.1001/jamapsychiatry.2017.4363
8. O'Hara MW, McCabe JE. Postpartum depression: current status and future directions. *Annual Review of Clinical Psychology*. 2013;9:379-407. DOI: 10.1146/annurev-clinpsy-050212-185612
9. Dave S, Petersen I, Sherr L, Nazareth I. Incidence of maternal and paternal depression in primary care: a cohort study using a primary care database. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine*. 2010;164(11):1038-44. DOI: 10.1001/archpediatrics.2010.184
10. Engle PL. Maternal mental health: program and policy implications. *The American Journal of Clinical Nutrition*. 2009;89(3):963S-6S. DOI: 10.3945/ajcn.2008.26692G
11. Zaidi F, Nigam A, Anjum R, Agarwalla R. Postpartum Depression in Women: A Risk Factor Analysis. *Journal of*

Clinical and Diagnostic Research. 2017;11(8):QC13-QC6. DOI: 10.7860/JCDR/2017/25480.10479

12. Lara MA, Navarrete L, Nieto L, Martin JP, Navarro JL, Lara-Tapia H. Prevalence and incidence of perinatal depression and depressive symptoms among Mexican women. *Journal of Affective Disorders*. 2015;(175):18-24. DOI: 10.1016/j.jad.2014.12.035

13. Yelland J, Sutherland G, Brown SJ. Postpartum anxiety, depression and social health: findings from a population-based survey of Australian women. *BMC Public Health*. 2010;(10):771. DOI: 10.1186/1471-2458-10-771

14. Arifin SRM, Cheyne H, Maxwell M. Review of the prevalence of postnatal depression across cultures. *AIMS Public Health*. 2018;5(3):260-95. DOI: 10.3934/publichealth.2018.3.260

15. Fan Q, Long Q, De Silva V, Gunarathna N, Jayathilaka U, Dabrera T, Lynn H, Ostbye T. Prevalence and risk factors for postpartum depression in Sri Lanka: A population-based study. *Asian Journal of Psychiatry*. 2020;(47):101855. DOI: 10.1016/j.ajp.2019.101855

16. Tannous L, Gigante LP, Fuchs SC, Busnello ED. Postnatal depression in Southern Brazil: prevalence and its demographic and socioeconomic determinants. *BMC Psychiatry*. 2008;8:1. DOI: 10.1186/1471-244X-8-1

17. Rus Prelog P, Vidmar Simic M, Premru Srsen T, Rus Makovec M. Contextual-relationship and stress-related factors of postpartum depression symptoms in nulliparas: a prospective study from Ljubljana, Slovenia. *Reproductive Health*. 2019;16(1):145. DOI: 10.1186/s12978-019-0810-x

18. Magdalena CD, Tamara WK. Antenatal and postnatal depression - Are Polish midwives really ready for them? *Midwifery*. 2020;(83):102646. DOI:10.1016/j.midw.2020.102646

19. Корнетов НА. Послеродовая депрессия – центральная проблема охраны здоровья раннего материнства. *Бюллетень сибирской медицины*. 2015;14(6):5–24. [Kornetov NA, Postpartum depression – the central problem of mental health of early motherhood. *Bulletin of Siberian Medicine*. 2015;14(6):5–24. (In Russian)] DOI:10.20538/1682-0363-2015-6-5-24

20. Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации, Министерства здравоохранения Российской Федерации от 17.02.2020 № 69н/95н «Об утверждении Порядка оказания медицинскими организациями услуг по правовой, психологической и медико-социальной помощи женщинам в период беременности». Официальный интернет-портал правовой информации. Ссылка активна на 20.04.2021. [Order of the Ministry of Labor and Social Protection of the Russian Federation, the Ministry of Health of the Russian Federation dated February 17, 2020 No. 69n / 95n «On approval of the Procedure for the provision of services by medical organizations for legal, psychological and medical and social assistance to women during pregnancy» // Official Internet portal of legal information. Assessed April 20, 2021. (In Russian)] <http://publication.pravo.gov.ru/Document/View/0001202003060001>

21. Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG, Group P. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. *PLoS Medicine*. 2009;6(7):e1000097. DOI: 10.1371/journal.pmed.1000097
22. Kang PS, Mohazmi M, Ng YM, Liew SM. Nurses' knowledge, beliefs and practices regarding the screening and treatment of postpartum depression in maternal and child health clinics: A cross-sectional survey. *Malaysian Family Physician*. 2019;14(1):18-25.
23. Rush P. The experience of maternal and child health nurses responding to women with postpartum depression. *Maternal and Child Health Journal*. 2012;16(2). DOI: 0.1007/s10995-010-0688-2 20924660
24. Place JMS, Billings DL, Blake CE, Frongillo EA, Mann JR, deCastro F. Conceptualizations of Postpartum Depression by Public-Sector Health Care Providers in Mexico. *Qualitative Health Research*. 2015;25(4):551-68. DOI: 10.1177/1049732314552812
25. Jones CJ, Creedy DK, Gamble JA. Australian midwives' awareness and management of antenatal and postpartum depression. *Women Birth*. 2012;25(1):23-8. DOI: 10.1016/j.wombi.2011.03.001
26. Sofronas M, Feeley N, Zelkowitz P, Sabbagh M. Obstetric and neonatology nurses' attitudes, beliefs, and practices related to the management of symptoms of maternal depression. *Issues in Mental Health Nursing*. 2011;32(12) DOI: 10.3109/01612840.2011.609635 22077746
27. Stewart DE, Vigod S. Postpartum Depression. *The New England Journal of Medicine*. 2016;375(22):2177-86. DOI: 10.1056/NEJMcpl607649
28. Fitelson E, Kim S, Baker AS, Leight K. Treatment of postpartum depression: clinical, psychological and pharmacological options. *International Journal of Women's Health*. 2010;(3):1-14. DOI: 10.2147/IJWH.S6938
29. Boyd RC, Mogul M, Newman D, Coyne JC. Screening and Referral for Postpartum Depression among Low-Income Women: A Qualitative Perspective from Community Health Workers. *Depression Research and Treatment*. 2011;(2011):320605. DOI: 10.1155/2011/320605
30. Montazeri A, Harirchi AM, Shariati M, Garmaroudi G, Ebadi M, Fateh A. The 12-item General Health Questionnaire (GHQ-12): translation and validation study of the Iranian version. *Health Quality Life Outcomes*. 2003;(1):66. DOI: 10.1186/1477-7525-1-66
31. Kroenke K, Spitzer RL, Williams JB. The PHQ-9: validity of a brief depression severity measure. *Journal of General Internal Medicine*. 2001;16(9):606-13. DOI: 10.1046/j.1525-1497.2001.016009606.x
32. Dennis CL. Psychosocial and psychological interventions for prevention of postnatal depression: systematic review. *British Medical Journal*. 2005;331(7507):15. DOI: 10.1136/bmj.331.7507.15
33. Rahman A, Malik A, Sikander S, Roberts C, Creed F. Cognitive behaviour therapy-based intervention by community health workers for mothers with depression and their infants in rural Pakistan: a cluster-randomised controlled trial. *Lancet*. 2008;372(9642):902-9. DOI:10.1016/S0140-6736(08)61400-2
34. Mivsek AP, Hundley V, Kiger A, Id, Hundley VO. Slovenian midwives' and nurses' views on post-natal depression: An exploratory study. *International Nursing Review*. 2008;55(3). DOI: 10.1111/j.1466-7657.2008.00620.x 19522949
35. Голенков АВ, Филоненко АВ. Послеродовая депрессия: отношение и знания населения, студентов-медиков и медицинских сестер. *Медицинская психология в России*. 2012;4(15). Ссылка активна на 20.04.2021. [Golenkov A.V. Postpartum depression: attitudes and knowledge of the population, medical students and nurses. *Medical psychology in Russia*. 2012;4(15) Assessed April 20, 2021. (In Russian)] http://www.mprj.ru/archiv_global/2012_4_15/nomer/nomer18.php
36. Patabendige M, Athulathmudali SR, Chandrasinghe SK. Mental Health Problems during Pregnancy and the Postpartum Period: A Multicenter Knowledge Assessment Survey among Healthcare Providers. *Journal of Pregnancy*. 2020;(2020):4926702. DOI: 10.1155/2020/4926702
37. Souza KLC, de Souza Santos AL, Sorte ETB, Peixoto LCP, Carvalho BT. Knowledge of nurses of primary care about puerperal depression. *Journal of Nursing UFPE / Revista de Enfermagem UFPE*. 2018;12(11):2933-43. DOI: 10.5205/1981-8963-v12i11a231699p2933-2943-2018
38. Goldsmith ME. Postpartum depression screening by family nurse practitioners. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*. 2007;19(6). DOI:10.1111/j.1745-7599.2007.00232.x 17535342
39. Thomason E, Stacks AM, McComish JF. Early intervention and perinatal depression: Is there a need for provider training? *Early Child Development and Care*. 2010;180(5). DOI: 10.1080/03004430802223965
40. Liberto TL. Screening for depression and help-seeking in postpartum women during well-baby pediatric visits: an integrated review. *Journal of Pediatric Health Care*. 2012;26(2):109-17. DOI: 10.1016/j.pedhc.2010.06.012
41. Higgins A, Downes C, Monahan M, Gill A, Lamb SA, Carroll M. Barriers to midwives and nurses addressing mental health issues with women during the perinatal period: The Mind Mothers study. *Journal of Clinical Nursing*. 2018;27(9-10):1872-83.
42. Cox J. Use and misuse of the Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS): a ten point 'survival analysis'. *Archives of Women's Mental Health*. 2017;20(6):789-90
43. Higgins A, Downes C, Carroll M, Gill A, Monahan M. There is more to perinatal mental health care than depression: Public health nurses reported engagement and competence in perinatal mental health care. *Journal of Clinical Nursing*. 2018;27(3-4):e476-e87.
44. Noonan M, Galvin R, Jomeen J, Doody O. Public health nurses' perinatal mental health training needs: A cross sectional survey. *Journal of Advanced Nursing*. 2019;75(11):2535-47.
45. Lewis NL. Developing a Hospital-Based Postpartum Depression Education Intervention for Perinatal Nurses. *Journal for Nurses in Professional Development*. 2020;36(1):7-11.
46. Madden D, Sliney A, O'Friel A, McMackin B, O'Callaghan B, Casey K. Using action research to develop

midwives' skills to support women with perinatal mental health needs. *Journal of Clinical Nursing*. 2018;27(3-4):561-71.

47. Коваленко-Маджуга Н.П. Перинатальная психология: медико-социальные проблемы. Психопрофилактика и психокоррекция женщин в период беременности. СПб. : Издательский дом «Петрополис»; 2010. 316 с. [Kovalenko-Madzuga NP. Perinatal psychology – medical and social problems. Psychoprophylaxis and psychocorrection of women during pregnancy - SPb. : Izdatel'stvo "Petropolis"; 2010. 316 p. (In Russian)]

48. American College of Obstetricians and Gynecologists Committee Opinion No. 736: Optimizing Postpartum Care. *Obstetrics and Gynecology*. 2018;131(5):e140-e50.

49. Noonan M, Galvin R, Doody O, Jomeen J. A qualitative meta-synthesis: public health nurses role in the identification and management of perinatal mental health problems. *Journal of Advanced Nursing*. 2017;73(3):545-57

50. Liu H, Yang Y. Effects of a psychological nursing intervention on prevention of anxiety and depression in the postpartum period: a randomized controlled trial. *Annals of General Psychiatry*. 2021;20(1):2.

51. Mirsalimi F, Ghofranipour F, Noroozi A, Montazeri A. The postpartum depression literacy scale (PoDLiS): development and psychometric properties. *BMC Pregnancy and Childbirth*. 2020;20(1):13.

52. McCarter-Spaulding D, Shea S. Effectiveness of Discharge Education on Postpartum Depression. *MCN American Journal of Maternal Child Nursing*. 2016;41(3):168-72.

53. Manjrekar S, Patil S. Perception and Attitude toward Mental Illness in Antenatal Mothers in Rural Population of Southern India: A Cross-Sectional Study. *Journal of Neurosciences in Rural Practice*. 2018;9(4):473-7.

54. Hadfield H, Wittkowski A. Women's Experiences of Seeking and Receiving Psychological and Psychosocial Interventions for Postpartum Depression: A Systematic Review and Thematic Synthesis of the Qualitative Literature. *Journal of Midwifery Womens Health*. 2017;62(6):723-36.

Сведения об авторах

Нечаева Елена Александровна, докторант Норвежского университета естественных наук и технологии, адрес: Норвегия, 7491, г. Тронхейм, лаборант-исследователь Центральной научно-исследовательской лаборатории Северного государственного медицинского университета, адрес: Российская Федерация, 163000, г. Архангельск, пр. Троицкий, д. 51, тел.: +7(911)6702060; e-mail: elena.nordoil@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0003-4620-5485>

Харькова Ольга Александровна, кандидат психологических наук, доцент кафедры педагогики и психологии Северного государственного медицинского университета, адрес: Российская Федерация, 163000, г. Архангельск, пр. Троицкий, д. 51, тел. +79116755051; e-mail: harkovaolga@yandex.ru, <https://orcid.org/0000-0002-3130-2920>

Постоев Виталий Александрович, ассистент кафедры общественного здоровья, здравоохранения и социальной работы, заведующий Архангельской международной школой общественного здоровья Северного государственного медицинского университета, , адрес: Российская Федерация, 163000, г. Архангельск, пр. Троицкий, д. 51, заместитель декана международного факультета врача общей практики Северного государственного медицинского университета, тел.: +7(921)4704363; e-mail: vipostoev@yandex.ru, <https://orcid.org/0000-0003-4982-4169>

Грибовский Андрей Мечиславович, доктор медицины, руководитель отдела международных программ и инновационного развития ЦНИЛ Северного государственного медицинского университета; адрес: Российская Федерация, 163000, г. Архангельск, пр. Троицкий, д. 51; профессор кафедры общественного здоровья, здравоохранения, общей гигиены и биологии Медицинского Института Северо-Восточного федерального университета; адрес: Российская Федерация, 677000, г. Якутск, ул. Ойунского, 27; внештатный эксперт Западно-Казахстанский медицинский университет им. Марата Оспанова, Казахстан, 030010, г. Актобе, ул. Маресьева, д. 68, тел.: +7(921)4717053, <https://orcid.org/0000-0002-5464-0498>

Одланд Йон Ойвинд, профессор глобального здоровья Норвежского университета науки и технологии, адрес: Норвегия, 7491, г. Тронхейм, тел.: +4790953887; e-mail: jon.o.odland@ntnu.no, <https://orcid.org/0000-0002-2756-0732>

Author information

Elena A. Nechaeva, PhD candidate, Norwegian University of Science and Technology, 7491 Trondheim, Norway, researcher, the Central Scientific Research Laboratory, Northern State Medical University; Address: 51 Troitsky Ave., Arkhangelsk 163000, Russian Federation; Phone: +7(911)6702060; e-mail: elena.nordoil@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0003-4620-5485>

Olga A. Kharkova, Associate Professor, Department of pedagogy and psychology, Northern State Medical University; Address: 51 Troitsky Ave., Arkhangelsk 163000, Russian Federation; Phone: +79116755051, harkovaolga@yandex.ru, <https://orcid.org/0000-0002-3130-2920>

Vitaly A. Postoev, senior-lecturer at the Department of Public Health, Health Care and Social Work, Head of the International School of Public Health, Northern State Medical University; Address: 51 Troitsky Ave., Arkhangelsk 163000, Russian Federation; Phone: +7(921)4704363; e-mail: vipostoev@yandex.ru, <https://orcid.org/0000-0003-4982-4169>

Andrey M. Gribovski, MD, MPhil, PhD, Director of the Central Scientific Research Laboratory Northern State Medical University, 51, Troitsky prospect, Arkhangelsk, Russian Federation 163000; professor at the North-Eastern Federal University, Address: 27, Oynskogo Str., Yakutsk, Russian Federation 677000; Advisor at the West Kazakhstan Marat Ospanov Medical University, 68, Maresyev Str., Aktobe, Kazakhstan 030010; Phone: +7(921)4717053; e-mail: andrey.gribovski@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0002-5464-0498>

Jon Oyvind Odland, Professor at the Department of Global Health at the Norwegian University of Science and Technology, Address: 7491 Trondheim, Norway; Phone: +4790953887; e-mail: jon.o.odland@ntnu.no, <https://orcid.org/0000-0002-2756-0732>

Дата поступления 12.10.2021

Дата рецензирования 28.10.2021

Принята к печати 11.11.2021

Received 12 October 2021

Revision Received 28 October 2021

Accepted 11 November 2021