

Индивидуально-личностные предикторы психологического состояния женщин в период беременности: системный обзор

Болзан Н.А.

*Белорусский государственный университет (БГУ), г. Минск, Республика Беларусь
ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-3591-5276>, e-mail: nika.bolzan@gmail.com*

В статье проводится комплексный анализ индивидуально-личностных предикторов психологического состояния женщины в период беременности. Целью данного обзора являются систематизация и анализ исследований индивидуально-личностных предикторов психологического состояния женщины во время беременности. В качестве методологии исследования использовались рекомендации для систематических обзоров (PRISMA). В итоговый анализ было включено 31 исследование на русском и английском языках. На основе данных статей был проведен анализ негативных, позитивных и амбивалентных индивидуально-личностных предикторов психологического состояния женщины во время беременности. Среди негативных факторов отмечаются негативный прошлый опыт, нейротизм и эмоциональная лабильность. В качестве позитивных предикторов анализируются развитые копинг-стратегии, экстраверсия, эмоциональная стабильность, добросовестность и самоэффективность. Амбивалентные факторы представлены знаниями о беременности и родах, стремлением к контролю, эмпатией и эмоциональным интеллектом. Особое внимание уделено подробному и тщательному обзору исследований по данной теме, выявлению пробелов и противоречивых данных. Заключение подчеркивает важность комплексного подхода к психологической поддержке беременных женщин.

Ключевые слова: беременность, индивидуально-личностные особенности беременных, перинатальная психология, психологическое состояние беременных женщин, предикторы психологического состояния, систематический обзор.

Для цитаты: Болзан Н.А. Индивидуально-личностные предикторы психологического состояния женщин в период беременности: системный обзор [Электронный ресурс] // Современная зарубежная психология. 2024. Том 13. № 3. С. 41–51. DOI: <https://doi.org/10.17759/jmfp.2024130304>

Individual Psychological Characteristics of Women During Pregnancy

Nika A. Bolzan

*Belarusian State University, Minsk, Belarus
ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-3591-5276>, e-mail: nika.bolzan@gmail.com*

This article provides a comprehensive analysis of individual personality predictors of a woman's psychological state during pregnancy. The purpose of this review is to systematize and analyze studies of individual personal predictors of a woman's psychological state during pregnancy. The study methodology was based on the Guidelines for Systematic Reviews (PRISMA). The final analysis included 31 studies in Russian and English. Based on these latest data set an analysis of negative, positive and ambivalent individual predictors of a woman's psychological state during pregnancy was carried out. Negative factors include negative past experiences, neuroticism and emotional lability. Developed coping strategies, extraversion, emotional stability, conscientiousness and self-efficacy are analyzed as positive predictors. Ambivalent factors are represented by knowledge about pregnancy and childbirth, the desire for control, empathy and emotional intelligence. Particular attention is paid to a detailed and thorough review of research on the topic, identifying gaps and conflicting data. The conclusion emphasizes the importance of an integrated approach to psychological support for pregnant women.

Keywords: pregnancy, individual and personal characteristics of pregnant women, perinatal psychology, psychological state of pregnant women, predictors of psychological state, systematic review.

For citation: Bolzan N.A. Individual Psychological Characteristics of Women During Pregnancy [Electronic resource]. *Sovremennaya zarubezhnaya psikhologiya = Journal of Modern Foreign Psychology*, 2024. Vol. 13, no. 3, pp. 41–51. DOI: <https://doi.org/10.17759/jmfp.2024130304> (In Russ.).

Введение

Беременность представляет собой не только особый физиологический процесс, но и глубокое психологическое переживание для женщины, сопровождаемое комплексом эмоциональных, когнитивных и социальных изменений [4; 17]. Во время беременности женщины могут испытывать эмоциональную лабильность, раздражительность, повышенную тревожность, чувствительность, подозрительность, астению, снижение активности и неадекватную самооценку [4; 7; 23]. Многие исследователи описывают беременность как «психологическую нагрузку», сопровождаемую частыми колебаниями настроения, варьирующими от возбуждения до острого стресса [27]. В современной науке накоплено достаточно данных о том, что психоэмоциональное состояние беременной женщины может оказывать влияние на течение беременности и родов, развитие акушерских осложнений, а также на самочувствие матери в послеродовой период [10; 15; 23; 27]. Некоторые исследователи отмечают, что особое психологическое состояние женщины во время беременности, такое как тревожность или депрессия, может вносить вклад в 10—15% случаев развития эмоциональных и поведенческих проблем будущего ребенка, в том числе эмоциональных нарушений, признаков СДВГ и проблем в когнитивном развитии [6]. Негативное психологическое состояние женщины во время беременности является достаточно распространенной проблемой; так, было выявлено, что клинически высокие симптомы тревоги диагностируются у 18—24% беременных женщин [10]. Актуальные исследования указывают на то, что распространенность депрессии во время беременности достигает 17,2% [10].

Несмотря на это, изучению психологических факторов, которые способны оказать влияние на психологическое состояние женщины при беременности, уделяется не так много внимания. Заметна тенденция акцентировать внимание на физическом здоровье матери и плода, минимизируя важность психического состояния и приписывая эмоциональные жалобы физиологическим и гормональным изменениям, характерным для беременности [11]. В большинстве же существующих работ по данной теме рассматриваются социально-демографические и медицинские факторы: возраст матери, социально-экономический и семейный статус, прошлая история беременности, уровень образования и социальной поддержки [25]. Гораздо меньшее число исследований посвящено изучению взаимосвязи между различными индивидуально-личностными особенностями женщины и ее психологическим состоянием во время беременности. Хотя имеются убедительные доказательства того, что данные факторы также вносят вклад в психоэмоциональное состояние беременной женщины, а помимо этого, дают важное понимание о возможностях коррекции этого состояния и оказания грамот-

ной психологической поддержки [21; 22]. На данный момент не было предпринято попытки систематизировать данные исследования, чтобы концептуализировать личностные факторы, вносящие вклад в психологическое состояние женщины в процессе беременности. Кроме того, некоторые исследования демонстрируют противоречащие результаты. Понимание индивидуально-психологических особенностей в этот период имеет ключевое значение для обеспечения адекватной поддержки и помощи женщинам, а также для предотвращения потенциальных психологических проблем.

Таким образом, целью данного обзора являются систематизация и анализ исследований индивидуально-личностных предикторов психологического состояния женщины во время беременности, включая эмоциональное благополучие и психическое здоровье. Объектом исследования выступают индивидуально-личностные предикторы психологического состояния женщин в период беременности. Предметом являются эмпирические исследования, посвященные изучению данной темы.

В рамках исследования ставятся следующие задачи.

1. Выделение исследовательских и методологических проблем разработки вопроса психологического состояния женщин в период беременности.
2. Поиск и отбор исследований, изучающих индивидуально-личностные предикторы психологического состояния женщины в период беременности.
3. Анализ и систематизация отобранных исследований, выделение категорий предикторов.
4. Построение модели влияния индивидуально-личностных предикторов психологического состояния женщины во время беременности.

Актуальность данной темы обусловлена не только социальной значимостью беременности как ключевого этапа в жизни женщины, но и необходимостью глубокого понимания психологических механизмов, которые могут влиять на благополучие матери и ребенка. Исследование этих аспектов способствует разработке эффективных подходов к психологической поддержке и помощи в этот важный период. На данный момент не проводилось системных обзоров, направленных на изучение непосредственно индивидуально-личностных предикторов, влияющих на психологическое состояние женщины в период беременности.

Методы и процедура исследования

Проведенное исследование представляет собой системный обзор без метаанализа. Методологической основой исследования стал перечень рекомендаций «Предпочтительные элементы отчетности для систематических обзоров и метаанализов» (PRISMA) [29].

Критерии включения исследований: в обзор включены исследования, опубликованные с 1990 по 2024 год, посвященные анализу личностных факторов

и их влияния на психологическое состояние беременных женщин. Исследования включались, если они: 1) представляли собой эмпирические исследования со статистическим анализом данных на русском и английском языках, 2) выборку исследования представляли беременные женщины, 3) были доступны в полном тексте, 4) были опубликованы в рецензируемом журнале, 5) изучали индивидуально-личностные особенности женщин в период беременности (то, что определяет индивидуальные различия в чувствах, мыслях и поведении). Не включались статьи, представляющие собой обзор литературы, а также исследования без предоставления результатов статистического анализа.

Поиск литературы проводился в научных базах данных, таких как PubMed, PsycINFO, Embase и eLibrary.

Использовались ключевые слова и их комбинации на русском и английском языках, включая «беременность», «психоэмоциональное состояние», «психическое здоровье», «личностные факторы», «благополучие» и другие схожие термины.

Данные из отобранных исследований были извлечены и систематизированы. Основное внимание уделялось целям исследования, методологии, основным результатам и выводам. Качество включенных исследований оценивалось на основе их методологии, представленности выборки, точности и объективности результатов. Оценка приемлемости включения исследований в обзор и извлечение данных производились автором статьи. Схема отбора и включения статей представлена на рис. 1.

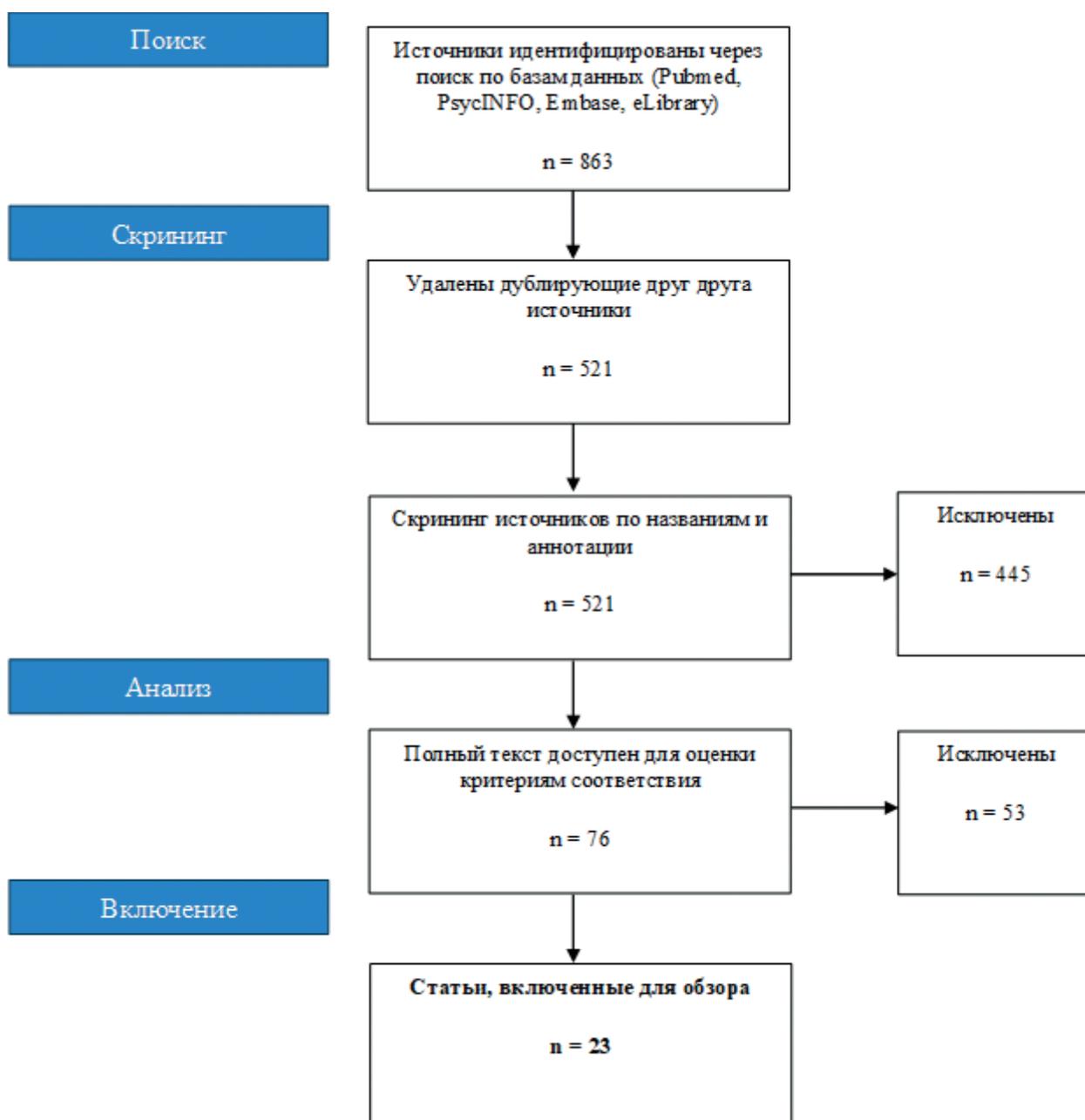


Рис. 1. Схема отбора исследований для обзора

Результаты исследования и их обсуждение

Результаты отобранных исследований были синтезированы для формирования обобщенного понимания влияния личностных факторов на психологическое состояние беременных женщин. Были применены качественные методы анализа данных, в итоге применения критериев отбора и исключения дублирующих друг друга и несоответствующих исследований, для детального анализа была отобрана 31 статья. Анализируемые исследования включали работы, охватывающие различные аспекты личностных факторов и их влияния на психологическое состояние женщин в период беременности. Географическое распределение исследований охватывало разные регионы, включая страны СНГ, Европу, Северную Америку и Азию. В большинстве исследований применялись линейные регрессионные модели, а также корреляционный и сравнительный анализ в качестве методов статистического анализа. Оценка качества исследований показала, что большинство из них имеют приемлемый уровень доказательности, с адекватной методологией и обоснованными выводами.

Выделенные факторы были распределены по трем категориям.

1. Негативные — в исследованиях было установлено негативное влияние или взаимосвязь предиктора с психологическим состоянием женщины в период беременности, а именно ухудшение психологического благополучия, рост симптомов депрессии, тревоги и стресса, усиление тревоги и страха перед родами, негативного отношения к беременности.

2. Позитивные — исследования показали существование взаимосвязи индивидуально-личностных характеристик на психологическое состояние беременных женщин, а также их возможное влияние на него, что проявлялось в виде улучшения психологического благополучия и усиления положительного отношения к беременности, снижения симптомов депрессии, тревоги и стресса, страха перед родами.

3. Амбивалентные — в разных исследованиях были обнаружены как позитивные, так и негативные взаимосвязи данных предикторов с психологическим состоянием женщины в период беременности.

Результаты проведенного обзора были систематизированы в табл. 1.

Таким образом, в данном анализе была предпринята попытка рассмотреть и систематизировать те индивидуально-личностные факторы, которые, по данным различных исследований, могут влиять на психологическое состояние женщины в период бере-

Таблица 1

Индивидуально-личностные предикторы психологического состояния женщин во время беременности, выявленные в процессе систематического обзора литературы

Название	Следствия для психологического состояния	Исследования
<i>Негативные факторы</i>		
Отрицательный жизненный опыт	Стресс, высокая тревожность, избегание проблем, соматические реакции	Б. Ларссон и др. (B. Larsson et al.), 2023 [14]
Нейротизм, тревожность как личностная черта	Тревога, депрессия, стресс, психосоматические реакции	Д. Дудек и др. (D. Dudek et al.), 2014 [24]; Р. Дж. Джонстон, А. Е. Браун (R.G. Johnston, A.E. Brown), 2013 [13]; Р. Мартин-Сантос и др. (R. Martin-Santos et al.), 2012 [12]; У. Мингли и др. (Y. Mingli et al.), 2020 [28]; М. Роман (M. Roman et al.), 2019 [21]; Дж. К. ван Бюссел и др. (J.C. van Bussel et al.), 2009 [31];
Эмоциональная лабильность	Тревога, дезадаптация, стресс	О.Д. Высочина, 2022 [2]; Н.А. Сейвори и др. (N.A. Savory et al.), 2021 [24]
<i>Позитивные факторы</i>		
Копинг-стратегии	Психологическое благополучие, конструктивные поведенческие стратегии	Ю.И. Буйнова, 2019 [1]; I. Artieta-Pinedo et al., 2023 [9]
Экстраверсия	Психологическое благополучие, положительное отношение к беременности и родам, низкий уровень стресса, высокий уровень социальной поддержки	Р. Оцтюрк и О. Гюнер (R. Öztürk, Ö. Güner), 2020 [19]; К. Малишевска и др. (K. Maliszewska et al), 2016 [22]; Дж. Веркерк и др. (J.G. Verkerk et al), 2005 [20]
Эмоциональная стабильность	Уменьшение вероятности депрессии и тревожности; позитивное отношение к родам и беременности	Э. Ассельманн и др. (E. Asselmann et al.), 2021 [5]; Л. Джонс и др. (L. Jones et al.), 2010 [8]; Р. Серра и др. (R. Serra et al.) 2023 [30]
Добросовестность	Уменьшение вероятности депрессии и тревожности; позитивное отношение к родам и беременности	Э.М. Маршалл и др. (E.M. Marshall et al.), 2015 [16]; И.М. Гёненч и др. (I.M. Gönenç et al), 2019 [26]
Самоэффективность	Положительное отношение к беременности и родам	А. Юксель и др. (A. Yüksel et al.), 2019 [32]

Название	Следствия для психологического состояния	Исследования
<i>Амбивалентные факторы</i>		
Знание о беременности и родах	Низкий и высокий уровень стресса, страх перед родами	В. Баранов и др. (V. Baranov et al.), 2020 [17]
Стремление к контролю	Низкий и высокий уровень стресса	Н.В. Палиева и др., 2023 [3]
Эмпатия и эмоциональный интеллект	Психологическая готовность к материнству, страх перед родами	С. Озер и З. Йилар Эркек (S. Ozer, Z. Yilar Erkek), 2021 [18]

менности. Далее будет приведено обсуждение полученных результатов. В качестве первой категории были выделены те предикторы, которые негативно влияют на состояние женщины, усиливая дистресс.

Основное внимание в этих исследованиях уделяется личностным чертам женщины, ее предыдущему жизненному опыту, а также способам совладания со стрессом и механизмам его преодоления. Предыдущий опыт женщины влияет на ее восприятие беременности. Исследование Б. Ларссона и коллег показывает, что женщины, которые ранее пережили трудные беременности или роды, могут подходить к последующей беременности с большей осторожностью и тревожностью [14]. Женщины, столкнувшиеся с патологической беременностью, часто склонны к беспокойству и повышенному стрессу; они убеждены в возможности неудачи, что усиливает негативный эмоциональный фон во время вынашивания ребенка [14]. Их уверенность в себе может усилиться лишь после рождения ребенка, что кардинально отличает их от женщин, чья беременность проходит без осложнений. Такое негативное воздействие психотравмирующих обстоятельств может приводить к тому, что у них развиваются разнообразные психические нарушения, такие как невротические состояния, астения, избегание проблем и соматические реакции.

Следующая категория негативных факторов, способствующих тревоге и стрессу, включает определенные черты личности — в первую очередь нейротизм и эмоциональную лабильность. Влияние индивидуальных особенностей на переживание беременности представляет собой многоаспектное поле исследований, основанных на понимании того, как различные психологические характеристики женщины могут формировать ее восприятие и переживание этого ключевого периода в ее жизни. Клинические данные свидетельствуют о важности эмоциональной устойчивости для здорового течения беременности [2; 24]. Часто у беременных с низким уровнем благополучия обнаруживаются невротические симптомы, такие как общая эмоциональная неустойчивость, раздражительность, повышенная чувствительность, умственное истощение и стресс, усиливающиеся из-за преобладающего пессимизма [13; 14; 21; 24; 28]. Личности с невротическими особенностями более подвержены стрессу и беспокойству в период беременности, в то время как более стабильные личности лучше адаптируются к изменениям, связанным с беременностью [12; 14]. Например, исследование М. Роман и коллег показало, что более высокий уровень нейротизма свя-

зан с развитием депрессии у женщин, как в пренатальный, так и в постнатальный периоды [21]. В ряде исследований было обнаружено, что низкие уровни эмоциональной устойчивости связаны с негативными аспектами психоэмоционального состояния беременных [24]. Действительно, эмоциональная устойчивость может считаться универсальным фактором, располагающим к достижению психологического благополучия, и ее значение при беременности особенно важно: эмоционально устойчивые женщины могут испытывать меньше негативных эмоций, меньше тревожиться за будущие роды и здоровье ребенка, проявлять оптимизм, важный для позитивного функционирования.

Стоит отметить, что беременность часто рассматривается экспертами и как период, предоставляющий возможности для личностного роста и развития женщины, что может привести к новому уровню качества жизни. [1; 5]. Можно говорить о беременности как о кризисе, который в благоприятных условиях может способствовать достижению личной зрелости, оказывая значительное влияние как на мать, так и на ее ранние эмоциональные связи с ребенком. Однако, несмотря на то, что все чаще беременность рассматривается как период, предоставляющий возможности для индивидуального развития женщины, положительные факторы, влияющие на состояние беременной женщины, действительно остаются менее изученными по сравнению с отрицательными. Это может быть обусловлено несколькими ключевыми причинами. Традиционно исследования в области психологии беременности склонны акцентировать внимание на проблемах и трудностях, таких как депрессия, тревожность, стресс и психосоматические расстройства [9; 19]. Это связано с тем, что негативные факторы оказывают непосредственное и очевидное влияние на благополучие матери и ребенка, требуя немедленного вмешательства. Изучение позитивных сторон беременности предполагает анализ сложных, часто субъективных и многогранных психологических процессов, таких как эмоциональный рост, укрепление самооценки и развитие чувства собственного Я. Это требует более сложных методологических подходов и долгосрочных исследований, что может быть менее доступно и более трудоемко. Общественные представления о беременности часто фокусируются на трудностях и вызовах, что может ограничивать интерес исследователей к позитивным компонентам. Такие стереотипы могут влиять на направления исследований в этой области.

К первой категории среди положительных факторов относятся эффективные способы совладания со стрессом и развитые копинг-механизмы. Женщины, легко преодолевающие стресс за счет таких стратегий, как использование физических упражнений, техник релаксации, посещение сеансов психотерапии, способны с большим успехом совладать с физическими и эмоциональными трудностями беременности [9]. И. Артиета-Пинедо и коллеги обнаружили, что женщины в период беременности, предпочитающие более активные копинг-стратегии, демонстрируют более высокий уровень психологического благополучия [9]. В другом исследовании акцентируется внимание на связи между способностью женщины структурировать свое поведение в период беременности и ее благоприятным исходом [1]. Изучалось, как поведенческие подходы, основанные на когнитивном, эмоциональном и волевом регулировании, способствуют достижению цели — рождению здорового младенца. Сравнительный анализ выявил, что женщины, столкнувшиеся с осложненным течением беременности, чаще обладают низким уровнем внутреннего контроля над своим здоровьем, предоставляя решения внешним факторам и другим людям [1]. Такие женщины склонны к ошибочному пониманию жизненных ситуаций и непоследовательности в оценке своих поступков. Проведенные исследования указывают на то, что осознание себя в качестве активного участника процесса беременности и как человека, ответственного за свое состояние в такой сложной ситуации, как беременность, позволяет женщинам полагаться на свои внутренние ресурсы и использовать эффективные поведенческие стратегии для успешного течения беременности.

Наконец, среди личностных факторов изучен положительный эффект экстраверсии, эмоциональной стабильности и добросовестности на течение беременности и родов. Как отмечают Р. Оцтюрк и О. Гюнер, экстраверсия как личностная черта также может оказывать положительное влияние на переживание беременности и родов [19]. Экстраверты, как правило, обладают большим оптимизмом, и склонностью к активному общению, что может усиливать социальную поддержку, улучшать их настроение и уменьшать чувство изоляции во время беременности [19; 20; 22]. Эти факторы могут способствовать более легкой адаптации к изменениям, связанным с беременностью, и уменьшению ощущения стресса. Экстраверты часто находят удовольствие в обмене опытом с другими беременными женщинами или мамами, что создает дополнительную систему поддержки и снижает риск развития послеродовой депрессии.

Исследования демонстрируют, что женщины с высокой эмоциональной стабильностью менее подвержены риску развития депрессивных и тревожных симптомов, а также расстройств в период беременности и после рождения ребенка [5; 8; 30]. Кроме того, было установлено, что высокие показатели

других характеристик личности из модели «Большой пятерки», в частности добросовестности, коррелируют с более низким риском постнатальной депрессии или тревожности [16; 26]. Повышенная добросовестность коррелирует с укреплением чувства контроля, наличием целей и смысла в жизни, а также с более эффективной саморегуляцией [16]. Исходя из этого, женщины с более выраженной добросовестностью вероятнее успешно адаптируются к материнству. Помимо этого, в одном из исследований было выявлено, что самооффективность во время беременности связана с более низким уровнем страха перед родами и меньшей выраженностью психологических проблем [32].

Ряд исследований демонстрируют противоречивые данные о некоторых личностных факторах. Одни работы выделяют их позитивный эффект на психологическое состояние беременной женщины, другие, наоборот, — негативный. Эти факторы также были проанализированы, была предпринята попытка дать объяснение их амбивалентному влиянию.

Знания о беременности и родах могут оказывать как позитивное, так и негативное влияние на психологическое состояние беременной женщины. С одной стороны, хорошо информированные женщины могут чувствовать себя более уверенно и подготовленно к предстоящим изменениям и вызовам, что уменьшает их тревожность и стресс [17]. С другой стороны, избыток информации, особенно если она содержит негативные или пугающие сценарии, может усилить тревогу и беспокойство, как это было выявлено в исследовании В. Баранова [17]. Таким образом, когда информация о беременности и родах представлена в сбалансированной, позитивной и поддерживающей форме, она может способствовать укреплению психологической устойчивости и уверенности в своих силах. Если информация слишком детализирована, сосредоточена на рисках и осложнениях, она может вызвать излишнюю тревогу и даже фобии, связанные с беременностью и родами.

Следующим фактором является стремление к контролю. Н.В. Палиева с соавторами в своей работе указывают, что стремление к контролю может помочь женщине чувствовать себя более уверенно и организованно, однако чрезмерное стремление к контролю может привести к повышенному стрессу, особенно если возникают ситуации, выходящие за рамки ее контроля [3]. В умеренных дозах стремление к контролю может способствовать планированию, подготовке к родам и созданию благоприятной среды для беременности. Чрезмерное стремление к контролю, особенно в условиях, которые не могут быть полностью контролируемыми, может привести к увеличению стресса и разочарованию [3]. Таким образом, важно стремиться к сбалансированному контролю, который дает возможность учесть будущие трудности и снизить вероятность их проявления, но в то же время позволяет отпускать контроль в ситуациях, не поддающихся изменению.

Некоторые личностные качества могут иметь амбивалентное влияние в зависимости от обстоятельств и контекста [18]. Например, высокий уровень эмпатии и эмоционального интеллекта может быть полезен для установления связи с ребенком, но также может увеличить уровень стресса из-за повышенной чувствительности к окружающим проблемам. В исследовании С. Озер и З. Йилар Эркек было обнаружено, что высокий уровень эмоционального интеллекта у беременных женщин связан, с одной стороны, с большей готовностью к материнству, с другой — с повышением страха перед родами [18]. Однако, по нашему мнению, развитый эмоциональный интеллект все же важен для формирования благоприятного психологического состояния: он позволяет женщинам лучше понять изменения, происходящие с ними во время беременности, обеспечивает более эффективное управление эмоциями в межличностных отношениях и стрессовых ситуациях.

Таким образом, в результате анализа были определены негативные, позитивные и амбивалентные индивидуально-личностные характеристики, взаимосвязанные с психологическим состоянием беременной женщины, они представлены на инфографике (рис. 2). Стоит также отметить, что достаточно большое число индивидуальных показателей остаются до сих пор неизученными.

Заключение

В данной статье был проведен анализ индивидуально-личностных факторов, имеющих позитивное, негативное и амбивалентное влияние на психологическое состояние женщины в период беременности. Анализируя психологические особенности беременности, необходимо подчеркнуть ее сложную и многоаспектную природу. Беременность — это процесс существенных физиологических, психологических и социальных изменений, который несет в себе как потенциальные риски для психического здоровья, так и возможности для личностного роста и развития.

Был выявлен существенный пробел в исследовании психологического состояния беременных женщин, а также личностных факторов, влияющих на него. Помимо этого, были обнаружены многочисленные противоречия в подобного рода исследованиях, что может быть вызвано особенностями социокультурного контекста и методологическими сложностями при изучении данной темы. Важной проблемой является понимание того, как индивидуальные особенности, включая тип личности, предыдущий опыт и способы преодоления стресса, влияют на переживание беременности. Это знание может быть использовано для разработки эффективных подходов к психологическому консультированию и поддержке.

Стоит отметить, что выводы данного обзора являются ограниченными из-за малого числа доступных для анализа исследований, которые плюс к тому характеризуются относительно небольшими размерами выборок и качественной неоднородностью. Кроме того, ограничением данного обзора является исключение из анализа мотивов рождения ребенка и репродуктивных установок по причине того, что основным фокусом внимания были устойчивые и более стабильные личностные особенности беременных женщин.

Поддержание психологического благополучия беременных женщин имеет критическое значение не только для их собственного здоровья, но и для благополучия их будущих детей. Исследования в этой области должны продолжаться, чтобы обеспечить более глубокое понимание психологических аспектов беременности и разработку более эффективных стратегий поддержки и вмешательства для психологического благополучия нации. Следующим важным направлением может стать сопоставление более широкого круга факторов — личностных, социальных, медицинских, культурных — друг с другом, а также проведение метааналитического исследования по данной теме. В анализ могут быть включены в том числе мотивы рождения ребенка и репродуктивные установки, в которых во многом отражается синтез приведенных выше факторов.

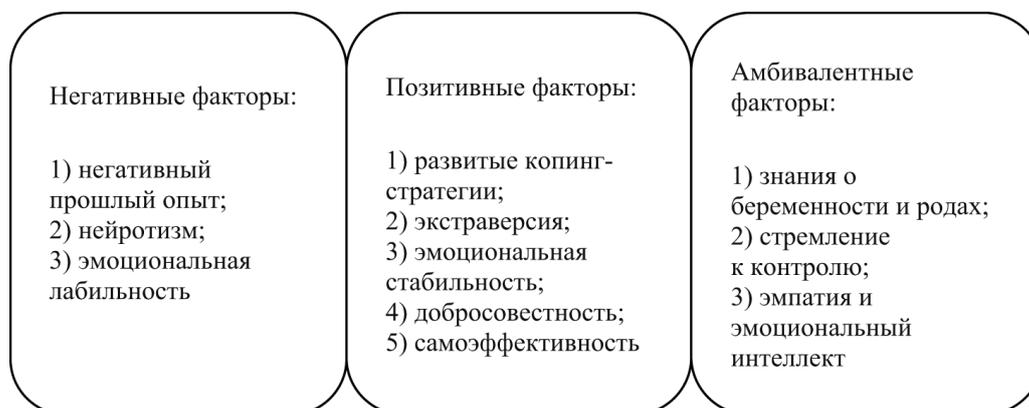


Рис. 2. Индивидуально-личностные факторы психологического состояния беременных женщин

Литература

1. Буйнова Ю.И. Различия в выраженности показателей отношения к беременности, локуса контроля и эмоционального состояния у женщин с запланированной и незапланированной беременностью [Электронный ресурс] // International journal of professional science. 2019. № 11. С. 45—51. URL: <https://elibrary.ru/item.asp?id=41537702> (дата обращения: 10.09.2024).
2. Высочина О.Д. Эффективность психологической коррекции тревожных состояний у женщин в период осложнения беременности [Электронный ресурс] // Скиф. Вопросы студенческой науки. 2022. № 12(76). С. 421—426. URL: <https://elibrary.ru/item.asp?id=50142082> (дата обращения: 10.09.2024).
3. Психологические особенности и состояние здоровья беременных женщин, угрожаемых по выкидышам и преждевременным родам [Электронный ресурс] / Н.В. Палиева, А.Ю. Тарасова, Ю.А. Петрова, В.В. Чернавский // Главный врач Юга России. 2023. № 2(88). С. 34—38. URL: <https://elibrary.ru/item.asp?id=53831656> (дата обращения: 10.09.2024).
4. A systematic review of psychological treatments for clinical anxiety during the perinatal period / S.A. Loughnan, M. Wallace, A.E. Joubert, H. Haskelberg, G. Andrews, J.M. Newby // Archives of Women's Mental Health. 2018. Vol. 21. № 5. P. 481—490. DOI:10.1007/s00737-018-0812-7
5. Asselmann E, Garthus-Niegel S., Martini J. Personality impacts fear of childbirth and subjective birth experiences: A prospective-longitudinal study // PLoS One. 2021. Vol. 16. № 11. Article ID e0258696. 15 p. DOI:10.1371/journal.pone.0258696
6. Cantwell R. Mental disorder in pregnancy and the early postpartum // Anesthesia. 2021. Vol. 76. № S4. P. 76—83. DOI:10.1111/anae.15424
7. Ceulemans M., Hompes T., Foulon V. Mental health status of pregnant and breastfeeding women during the COVID-19 pandemic: A call for action // International Journal of Gynecology and Obstetrics. 2020. Vol. 151. № 1. P. 146—147. DOI:10.1002/ijgo.13295
8. Cognitive style, personality and vulnerability to postnatal depression / L. Jones, J. Scott, C. Cooper, L. Forty, K.G. Smith, P. Sham, A. Farmer, P. McGuffin, N. Craddock, I. Jones // The British Journal of Psychiatry. 2010. Vol. 196. № 3. P. 200—215. DOI:10.1192/bjp.bp.109.064683
9. Coping strategies during pregnancy and their relationship with anxiety and depression / I. Artieta-Pinedo, C. Paz-Pascual, M. Espinosa, A. García-Alvarez, T.E. Group, P. Bully // Women Health. 2023. Vol. 63. № 4. P. 296—307. DOI:10.1080/03630242.2023.2188097
10. Frequency and Associated Factors for Anxiety and Depression in Pregnant Women: A Hospital-Based Cross-Sectional Study / N.S. Ali, I.S. Azam, B.S. Ali, G. Tabbusum, S.S. Moin // The Scientific World Journal. 2012. Vol. 2012. Article ID 653098. 9 p. DOI:10.1100/2012/653098
11. Howard L.M., Khalifeh H. Perinatal mental health: a review of progress and challenges // World Psychiatry. 2020. Vol. 19. № 3. P. 313—327. DOI:10.1002/wps.20769
12. Is Neuroticism a risk factor for postpartum depression? / R. Martin-Santos, E. Gelabert, S. Subir [et al.] // Psychological Medicine. 2012. Vol. 42. № 7. P. 1559—1565. DOI:10.1017/S0033291712000712
13. Johnston R.G., Brown A.E. Maternal trait personality and childbirth: The role of extraversion and neuroticism // Midwifery. 2013. Vol. 29. № 11. P. 1244—1250. DOI:10.1016/j.midw.2012.08.005
14. Larsson B, Rubertsson C, Hildingsson I. Previous negative experiences of healthcare reported by Swedish pregnant women with fear of birth — A mixed method study // Sexual & Reproductive Healthcare. 2023 Vol. 36. Article ID 100859. 5 p. DOI:10.1016/j.srhc.2023.100859
15. Lavy V., Lotti G., Zizhong Y. Empowering Mothers and Enhancing Early Childhood Investments: Effect on Adult Outcomes and Children Cognitive and Noncognitive Skills // Journal of Human Resources. 2022. Vol. 57. № 3. P. 821—867. DOI:10.3368/jhr.57.3.0917-9083R2
16. Marshall E.M., Simpson J.A., Rholes W.S. Personality, Communication, and Depressive Symptoms across the Transition to Parenthood: A Dyadic Longitudinal Investigation // European Journal of Personality. 2015. Vol. 29. № 2. P. 216—34. DOI:10.1002/per.1980
17. Maternal Depression, Women's Empowerment, and Parental Investment: Evidence from a Randomized Controlled Trial / V. Baranov, S. Bhalotra, P. Biroli, J. Maselko // American Economic Review. 2020. Vol. 110. № 3. P. 824—859. DOI:10.1257/aer.20180511
18. Ozer S., Erkek Z.Y. The Relationship Between Pregnant Women' Emotional Intelligence and Fear of Childbirth, Readiness For Childbirth and Ways of Coping with Stress // Journal of Basic and Clinical Health Sciences. 2021. Vol. 2. P. 83—93. DOI:10.30621/jbachs.899477
19. Öztürk R., Güner Ö. Comparing Psychosocial Health in Women with and without Risky Pregnancies: A Cross-Sectional Study // Erciyes Medical Journal. 2020. Vol. 42. № 4. P. 417—425. DOI: 10.14744/etd.2020.66750
20. Personality Factors as Determinants of Depression in Postpartum Women: A Prospective 1-Year Follow-up Study / G.J. Verkerk, J. Denollet, G.L. Van Heck, M.J. Van Son, V.J. Pop // Psychosomatic Medicine. 2005. Vol. 67. № 4. P. 632—647. DOI:10.1097/01.psy.0000170832.14718.98

21. Personality Traits and Postnatal Depression: The Mediated Role of Postnatal Anxiety and Moderated Role of Type of Birth / M. Roman, C.M. Bostan, L.R. Diaconu-Gherasim, T. Constantin // *Frontiers in Psychology*. 2019. Vol. 10. Article ID 1625. 14 p. DOI:10.3389/fpsyg.2019.01625
22. Personality type, social support and other correlates of risk for affective disorders in early puerperium / K. Maliszewska, M. Bidzan, M. Świątkowska-Freund, K. Preis // *Ginekologia Polska*. 2016. Vol. 87. № 12. P. 814—829. DOI:10.5603/gp.2016.0094
23. Prevalence and associated factors of antenatal depression: Systematic reviews and meta-analyses / X. Yin, N. Sun, N. Jiang [et al.] // *Clinical Psychology Review*. 2021. Vol. 83. Article ID 101932. 8 p. DOI:10.1016/j.cpr.2020.101932
24. Prevalence and predictors of poor mental health among pregnant women in Wales using a cross-sectional survey / N.A. Savory, B. Hannigan, R.M. John, J. Sanders, S.M. Garay // *Midwifery*. 2021. Vol. 103. Article ID 103103. 9 p. DOI:10.1016/j.midw.2021.103103
25. Rates of depressive and anxiety symptoms in the perinatal period during the COVID-19 pandemic: Comparisons between countries and with pre-pandemic data / V. Mateus, S. Cruz, R. Costa [et al.] // *Journal of Affective Disorders*. 2022. Vol. 316. P. 245—253. DOI:10.1016/j.jad.2022.08.017
26. The effect of the personality traits of pregnant women on the fear of childbirth / I.M. Gönenç, M.N. Aker, H. Güven, Ö. Moraloğlu Tekin // *Perspectives in psychiatric care*. 2020. Vol. 56. № 2. P. 347—354. DOI:10.1111/ppc.12440
27. The impact of maternal depression, anxiety, and stress on early neurodevelopment in boys and girls / T. Zhang, Z.-C. Luo, Y. Ji [et al.] // *Journal of Affective Disorders*. 2023. Vol. 321. P. 74—82. DOI:10.1016/j.jad.2022.10.030
28. The mediating role of perceived social support between anxiety symptoms and life satisfaction in pregnant women: A cross-sectional study / M. Yu, T. Qiu, C. Liu, Q. Cui, H. Wu // *Health and Quality of Life Outcomes*. 2020. Vol. 18. Article ID 223. 8 p. DOI:10.1186/s12955-020-01479-w
29. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews / M.J. Page, J.E. McKenzie, P.M. Bossuyt [et al.] // *BMJ*. 2021. Vol. 372. Article ID n71. 9 p. DOI:10.1136/bmj.n71
30. The relationship between personality traits and individual factors with perinatal depressive symptoms: A cross-sectional study / R. Serra, N. Giacchetti, F.S. Bersani, G. Cappannini, M. Martucci, M. Panfili, C. Sogos, F. Aceti // *BMC Pregnancy Childbirth*. 2023. Vol. 23. Article ID 382. 8 p. DOI:10.1186/s12884-023-05701-7
31. *van Bussel J.C.H., Spitz B., Demyttenaere K.* Anxiety in pregnant and postpartum women. An exploratory study of the role of maternal orientations // *Journal of Affective Disorders*. 2009. Vol. 114. № 1—3. P. 232—242. DOI:10.1016/j.jad.2008.07.018
32. *Yuksel A., Bayrakcı H., Bahadır Yılmaz E.* Self-efficacy, psychological well-being and perceived social support levels in pregnant women // *International Journal of Caring Sciences*. 2019. Vol. 12. № 2. P. 1120—1129.

References

1. Buinova Yu.I. Razlichiiia v vyrazhennosti pokazatelei otnosheniia k beremennosti, lokusa kontrolia i emotsional'nogo sostoianiia u zhenshchin s zaplanirovannoi i nezaplanirovannoi beremennost'iu [Differences in the severity of indicators of attitude towards pregnancy, locus of control and emotional state in women with planned and unplanned pregnancy] [Electronic resource]. *International journal of professional science*, 2019, no. 11, pp. 45—51. URL: <https://elibrary.ru/item.asp?id=41537702> (Accessed 10.09.2024). (In Russ.).
2. Vysochina O.D. Effektivnost' psikhologicheskoi korrektsii trevozhnykh sostoianii u zhenshchin v period oslozhneniia beremennosti [The effectiveness of psychological correction of anxiety in women during pregnancy complications] [Electronic resource]. *Skif. Voprosy studencheskoi nauki = Skif. Questions of student science*, 2022, no. 12(76), pp. 421—426. URL: <https://elibrary.ru/item.asp?id=50142082> (Accessed 10.09.2024). (In Russ.).
3. Palieva N.V., Tarasova A.Yu., Petrova Yu.A., Chernavskiy V.V. Psikhologicheskie osobennosti i sostoianie zdorov'ia beremennykh zhenshchin, ugrozhaemykh po vykidysham i prezhdevremennym rodam [Psychological characteristics and health status of pregnant women threatened by miscarriages and premature birth] [Electronic resource]. *Glavnyi vrach Iuga Rossii [Chief Doctor of the South of Russia]*, 2023, no. 2(88), pp. 34—38. URL: <https://elibrary.ru/item.asp?id=53831656> (Accessed 10.09.2024). (In Russ.).
4. Loughnan S.A., Wallace M., Joubert A.E., Haskelberg H., Andrews G., Newby J.M. A systematic review of psychological treatments for clinical anxiety during the perinatal period. *Archives of Women's Mental Health*, 2018. Vol. 21, no. 5, pp. 481—490. DOI:10.1007/s00737-018-0812-7
5. Asselmann E, Garthus-Niegel S., Martini J. Personality impacts fear of childbirth and subjective birth experiences: A prospective-longitudinal study. *PLoS One*, 2021. Vol. 16, no. 11, article ID e0258696. 15 p. DOI:10.1371/journal.pone.0258696
6. Cantwell R. Mental disorder in pregnancy and the early postpartum. *Anesthesia*, 2021. Vol. 76, no. S4, pp. 76—83. DOI:10.1111/anae.15424
7. Ceulemans M., Hompes T., Foulon V. Mental health status of pregnant and breastfeeding women during the COVID-19 pandemic: A call for action. *International Journal of Gynecology and Obstetrics*, 2020. Vol. 151, no. 1, pp. 146—147. DOI:10.1002/ijgo.13295

8. Jones L., Scott J., Cooper C., Forty L., Smith K.G., Sham P., Farmer A., McGuffin P., Craddock N., Jones I. Cognitive style, personality and vulnerability to postnatal depression. *The British Journal of Psychiatry*, 2010. Vol. 196, no. 3, pp. 200—215. DOI:10.1192/bjp.bp.109.064683
9. Artieta-Pinedo I., Paz-Pascual C., Espinosa M., Garcia-Alvarez A., Group T.E., Bully P. Coping strategies during pregnancy and their relationship with anxiety and depression. *Women Health*, 2023. Vol. 63, no. 4, pp. 296—307. DOI:10.1080/03630242.2023.2188097
10. Ali N.S., Azam I.S., Ali B.S., Tabbusum G., Moin S.S. Frequency and Associated Factors for Anxiety and Depression in Pregnant Women: A Hospital-Based Cross-Sectional Study. *The Scientific World Journal*, 2012. Vol. 2012, article ID 653098. 9 p. DOI:10.1100/2012/653098
11. Howard L.M., Khalifeh H. Perinatal mental health: a review of progress and challenges. *World Psychiatry*, 2020. Vol. 19, no. 3, pp. 313—327. DOI:10.1002/wps.20769
12. Martin-Santos R., Gelabert E., Subir S. et al. Is Neuroticism a risk factor for postpartum depression? *Psychological Medicine*, 2012. Vol. 42, no. 7, pp. 1559—1565. DOI:10.1017/S0033291712000712
13. Johnston R.G., Brown A.E. Maternal trait personality and childbirth: The role of extraversion and neuroticism. *Midwifery*, 2013. Vol. 29, no. 11, pp. 1244—1250. DOI:10.1016/j.midw.2012.08.005
14. Larsson B, Rubertsson C, Hildingsson I. Previous negative experiences of healthcare reported by Swedish pregnant women with fear of birth — A mixed method study. *Sexual & Reproductive Healthcare*, 2023 Vol. 36, article ID 100859. 5 p. DOI:10.1016/j.srhc.2023.100859
15. Lavy V., Lotti G., Zizhong Y. Empowering Mothers and Enhancing Early Childhood Investments: Effect on Adult Outcomes and Children Cognitive and Noncognitive Skills. *Journal of Human Resources*, 2022. Vol. 57, no. 3, pp. 821—867. DOI:10.3368/jhr.57.3.0917-9083R2
16. Marshall E.M., Simpson J.A., Rholes W.S. Personality, Communication, and Depressive Symptoms across the Transition to Parenthood: A Dyadic Longitudinal Investigation. *European Journal of Personality*, 2015. Vol. 29, no. 2, pp. 216—34. DOI:10.1002/per.1980
17. Baranov V., Bhalotra S., Biroli P., Maselko J. Maternal Depression, Women's Empowerment, and Parental Investment: Evidence from a Randomized Controlled Trial. *American Economic Review*, 2020. Vol. 110, no. 3, pp. 824—859. DOI:10.1257/aer.20180511
18. Ozer S., Erkek Z.Y. The Relationship between Pregnant Women' Emotional Intelligence and Fear of Childbirth, Readiness for Childbirth and Ways of Coping with Stress. *Journal of Basic and Clinical Health Sciences*, 2021. Vol. 2, pp. 83—93. DOI:10.30621/jbachs.899477
19. Zerk R., Gerner J. Comparing Psychosocial Health in Women with and without Risky Pregnancies: A Cross-Sectional Study. *Erciyes Medical Journal*, 2020. Vol. 42, no. 4, pp. 417—425. DOI: 10.14744/etd.2020.66750
20. Verkerk G.J., Denollet J., Van Heck G.L., Van Son M.J., Pop V.J. Personality Factors as Determinants of Depression in Postpartum Women: A Prospective 1-Year Follow-up Study. *Psychosomatic Medicine*, 2005. Vol. 67, no. 4, pp. 632—647. DOI:10.1097/01.psy.0000170832.14718.98
21. Roman M., Bostan C.M., Diaconu-Gherasim L.R., Constantin T. Personality Traits and Postnatal Depression: The Mediated Role of Postnatal Anxiety and Moderated Role of Type of Birth. *Frontiers in Psychology*, 2019. Vol. 10, article ID 1625. 14 p. DOI:10.3389/fpsyg.2019.01625
22. Maliszewska K., Bidzan M., Świątkowska-Freund M., Preis K. Personality type, social support and other correlates of risk for affective disorders in early puerperium. *Ginekologia Polska*, 2016. Vol. 87, no. 12, pp. 814—829. DOI:10.5603/gp.2016.0094
23. Yin X., Sun N., Jiang N. et al. Prevalence and associated factors of antenatal depression: Systematic reviews and meta-analyses. *Clinical Psychology Review*, 2021. Vol. 83, article ID 101932. 8 p. DOI:10.1016/j.cpr.2020.101932
24. Savory N.A., Hannigan B., John R.M., Sanders J., Garay S.M. Prevalence and predictors of poor mental health among pregnant women in Wales using a cross-sectional survey. *Midwifery*, 2021. Vol. 103, article ID 103103. 9 p. DOI:10.1016/j.midw.2021.103103
25. Mateus V., Cruz S., Costa R. et al. Rates of depressive and anxiety symptoms in the perinatal period during the COVID-19 pandemic: Comparisons between countries and with pre-pandemic data. *Journal of Affective Disorders*, 2022. Vol. 316, pp. 245—253. DOI:10.1016/j.jad.2022.08.017
26. Gönenç I.M., Aker M.N., Güven H., Moraloğlu Tekin Ö. The effect of the personality traits of pregnant women on the fear of childbirth. *Perspectives in psychiatric care*, 2020. Vol. 56, no. 2, pp. 347—354. DOI:10.1111/ppc.12440
27. Zhang T., Luo Z.-C., Ji Y. et al. The impact of maternal depression, anxiety, and stress on early neurodevelopment in boys and girls. *Journal of Affective Disorders*, 2023. Vol. 321, pp. 74—82. DOI:10.1016/j.jad.2022.10.030
28. Yu M., Qiu T., Liu C., Cui Q., Wu H. The mediating role of perceived social support between anxiety symptoms and life satisfaction in pregnant women: A cross-sectional study. *Health and Quality of Life Outcomes*, 2020. Vol. 18, article ID 223. 8 p. DOI:10.1186/s12955-020-01479-w
29. Page M.J., McKenzie J.E., Bossuyt P.M. et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*, 2021. Vol. 372, article ID n71. 9 p. DOI:10.1136/bmj.n71

30. Serra R., Giacchetti N., Bersani F.S., Cappannini G., Martucci M., Panfili M., Sogos C., Aceti F. The relationship between personality traits and individual factors with perinatal depressive symptoms: A cross-sectional study. *BMC Pregnancy Childbirth*, 2023. Vol. 23, article ID 382. 8 p. DOI:10.1186/s12884-023-05701-7
31. van Bussel J.C.H, Spitz B., Demyttenaere K. Anxiety in pregnant and postpartum women. An exploratory study of the role of maternal orientations. *Journal of Affective Disorders*, 2009. Vol. 114, no. 1—3, pp. 232—242. DOI:10.1016/j.jad.2008.07.018
32. Yuksel A., Bayrakci H., Bahadir Yilmaz E. Self-efficacy, psychological well-being and perceived social support levels in pregnant women. *International Journal of Caring Sciences*, 2019. Vol. 12, no. 2, pp. 1120—1129.

Информация об авторах

Болзан Ника Андреевна, аспирант, практикующий психолог, Белорусский государственный университет (БГУ), г. Минск, Республика Беларусь, ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-3591-5276>, e-mail: nika.bolzan@gmail.com

Information about the authors

Nika A. Bolzan, PhD Student, Practicing Psychologist, Belarusian State University, Minsk, Belarus, ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-3591-5276>, e-mail: nika.bolzan@gmail.com

Получена 04.04.2024

Received 04.04.2024

Принята в печать 10.09.2024

Accepted 10.09.2024