

Дистресс у беременных женщин: обзор литературы*

Е. А. Бурина¹, В. А. Абабков¹, С. В. Капранова¹, Е. А. Пазарацкас²

¹ Санкт-Петербургский государственный университет,

Российская Федерация, 199034, Санкт-Петербург, Университетская наб., 7–9

² Женская консультация № 33,

Российская Федерация, 193079, Санкт-Петербург, ул. Народная, 17

Для цитирования: Бурина Е. А., Абабков В. А., Капранова С. В., Пазарацкас Е. А. Дистресс у беременных женщин: обзор литературы // Вестник Санкт-Петербургского университета. Психология. 2020. Т. 10. Вып. 3. С. 367–378. <https://doi.org/10.21638/spbu16.2020.311>

Представлен анализ литературных источников по теме психологической адаптации к беременности и материнству. Подробно рассмотрены факторы, влияющие на адаптацию женщины к беременности, в частности несформированность адаптационных механизмов, мотивационный фактор (конфликт) и наличие объективных причин, осложняющих процесс адаптации. Представлены понятия пренатального, материнского и родительского стресса. Обсуждены особенности копинг-стратегий. Приведены результаты современных исследований по изучаемой тематике, которая требует более детального изучения и проведения дополнительных исследований, опирающихся на единую теоретико-методологическую модель, с учетом соблюдения всех этических норм при проведении исследований с участием человека, так как беременные женщины входят в уязвимую группу респондентов.

Ключевые слова: беременность, дистресс, пренатальный стресс, копинг-стратегии, психологическая адаптация.

До недавнего времени в нашей стране на передний план выдвигались отнюдь не материнские функции женщины, а ее социально-профессиональные роли. И на сегодняшний день существует противоречие между декларируемым социальным статусом материнства и реальными возможностями его реализации в нашем обществе, что нередко ведет к психологической неготовности женщины к роли матери. Как показывает анализ материнства в традиционных культурах, для успешной адаптации женщины к роли матери общество осуществляет сопровождение этого процесса посредством системы ритуалов и традиций, что способствует обретению женщиной личностного смысла материнства. По мнению многих социологов и психологов, такой единой системы в нашем обществе сегодня нет, в связи с чем материнство привлекает все большее внимание и интерес исследователей и практиков.

В последние годы предметом изучения отечественной психологии становятся такие аспекты материнства, как взаимодействие матери и ребенка в раннем онтогенезе, эмоциональное состояние матери во время беременности, факторы и условия девиаций материнства, личностные изменения женщины, связанные с переходом к родительству.

* Исследование выполнено при поддержке гранта РФФИ № 19-013-00417а.

Изучение психологии материнства — одна из мало разработанных отечественной наукой областей. Актуальность психологического изучения материнства продиктована противоречием между остротой демографических проблем, связанных с падением рождаемости, и огромным числом распадающихся семей, увеличением числа детей-сирот при живых родителях, ростом числа случаев жестокого обращения с ребенком и недостаточной разработанностью программ социальной и психологической помощи семье и в первую очередь женщине.

Материнство — одна из социальных женских ролей, поэтому, даже если потребность быть матерью заложена биологически, общественные нормы и ценности оказывают определяющее влияние на его содержание и проявление у каждой конкретной женщины [1].

Исследования второй половины XX в. показывают, что в становлении и реализации материнско-детского взаимодействия центральным и определяющим является материнское отношение. Именно оно лежит в основе всего поведения матери, тем самым создавая уникальную для ребенка ситуацию развития, в которой формируются его индивидуально-типологические и личностные особенности. Считается, что нормы материнского отношения нет, так как содержание материнских установок меняется от эпохи к эпохе. Но всегда существовали ситуации, которые во все времена считались отклоняющимся проявлением материнского отношения. Они могли носить более скрытые или открытые формы. Само материнское отношение не возникает одномоментно, а проходит определенный путь становления и имеет тонкие механизмы регуляции, свои сенситивные периоды и запускающие стимулы.

Беременность — важное событие в жизни любой женщины, сопровождающееся необходимостью адаптации не только на физиологическом, но и на психологическом уровне. Ее можно рассматривать как макрострессовое событие, несущее определенную стрессовую нагрузку с различными исходами. Беременность — это продолжительный стресс. Следовательно, у многих женщин могут возникать различные симптомы, преимущественно невротического уровня. Беременность как макрострессор или критическое жизненное событие удовлетворяет трем условиям: поддается точному датированию и локализации во времени, требует качественной реорганизации в структуре «индивид — окружающий мир», сопровождается стойкими аффективными реакциями [2].

Данная проблема в настоящее время рассматривается не только на научном, но и на практическом уровне. Так, распоряжение Правительства России от 14 апреля 2016 г. № 669-Р содержит план мероприятий по реализации в 2016–2020 гг. концепции демографической политики РФ на период до 2025 г., утвержденной Указом Президента РФ от 9 октября 2007 г. № 1351 «Об утверждении концепции демографической политики РФ на период до 2025 г.». В нем содержатся преимущественно медико-профилактические мероприятия, но в пункте 23 указывается следующее: «Реализация мероприятий, направленных на охрану репродуктивного здоровья, включая расширение сети центров медико-социальной поддержки беременных женщин, оказавшихся в трудной жизненной ситуации, и мониторинг их деятельности». Предполагается психологическая поддержка беременных, которая не может быть эффективной без соответствующей психологической диагностики и выбора более экономичных и эффективных методов психологического вмешательства.

Адаптация — это динамический процесс, благодаря которому подвижные системы живых организмов, несмотря на изменчивость условий, поддерживают устойчивость, необходимую для существования, развития и продолжения рода. Именно механизм адаптации, выработанный в результате длительной эволюции, обеспечивает возможность существования организма в постоянно меняющихся условиях среды.

Благодаря процессу адаптации достигается сохранение гомеостаза при взаимодействии организма с внешним миром. Процессы адаптации включают в себя оптимизацию функционирования организма и поддержание сбалансированности в системе «организм — среда». Поскольку организм и среда находятся не в статическом, а в динамическом равновесии, их соотношения меняются постоянно, а следовательно, также постоянно должен осуществляться процесс адаптации.

Все это относится как к животным, так и к человеку. Однако отличием человека является то, что решающую роль в процессе поддержания адекватных отношений в системе «индивидуум — среда», в ходе которого могут изменяться все параметры системы, играет психологическая адаптация [2].

Психологическую адаптацию можно определить как процесс установления оптимального соответствия личности и окружающей среды в ходе осуществления свойственной человеку деятельности. Этот процесс позволяет индивидууму удовлетворять актуальные потребности и реализовывать связанные с ними значимые цели, обеспечивая в то же время соответствие максимальной деятельности человека, его поведения требованиям среды.

Психологическая адаптация является сплошным процессом, который, наряду с собственно психической адаптацией (т. е. поддержанием психического гомеостаза), включает в себя еще два аспекта: оптимизацию постоянного воздействия индивидуума с окружением и установление адекватного соответствия между психическими и физиологическими характеристиками [3].

Интересным представляется рассмотреть беременность и материнство как ситуации адаптации, обусловленные двумя обстоятельствами: адаптация к беременности как физиологическому и психосоматическому состоянию и адаптация к материнству как принятие роли матери и формирование материнской позиции, принятие ребенка и всех связанных с его появлением изменений в личностной, семейной, социальной и профессиональной сферах.

Таким образом, задействуются все системы физиологической и психологической адаптации, причем беременность и материнство можно рассматривать как острейшую кризисную ситуацию, поскольку происходит коренной перелом и изменение всех сторон жизни женщины. Кроме того, ситуация адаптации (как необходимость приспособления к изменяющимся условиям существования) может осложняться стрессовыми факторами (возникающие осложнения в течение беременности, отношения с близкими и т. п.) и фрустрирующими факторами (неоправданные ожидания, всегда связанные с появлением ребенка, необходимость отказа от значимых целей, ущемление потребностей и т. п.). Каждый раз способ переживания стрессовой ситуации и стратегия адаптации к ней будут зависеть от личностных особенностей женщины и от того, насколько фрустрирующими для нее окажутся все составляющие ситуации беременности и материнства. Можно выделить три основных группы факторов, влияющих на успешность адаптации женщины к беременности и материнству [4].

1. *Несформированность адаптационных механизмов.* Это общие психические особенности женщины, обуславливающие трудности адаптации, и дезадаптивные формы переживания стрессовых и фрустрирующих ситуаций, сформированные в онтогенезе. Они сами могут вторично стать источником фрустраций. Несформированность адаптационных механизмов ведет к невротическим или психосоматическим формам реагирования, что может проявиться в нарушении репродуктивной функции.

2. *Мотивационный.* Мотивационный конфликт или незрелость мотивации рождения ребенка осложняет адаптацию к беременности и материнству со стороны непринятия беременности, ребенка, себя как матери, затрудняет формирование родительской позиции. В сочетании с несформированными адаптационными механизмами он усугубляет невротизацию и соматизацию, у высоко адаптированных личностей проявляется в феноменах игнорирования, перевода цели в средство, замены целей и т. п.

3. *Наличие объективных причин,* осложняющих адаптацию к беременности и материнству (дополнительные факторы ситуации адаптации). Такими основными причинами являются нарушение здоровья женщины, осложняющее зачатие, вынашивание беременности и реализацию материнских функций (акушерская и экстрагенитальная патология); нарушение развития ребенка (физического и психического здоровья); осложнения в сфере семейных и социальных отношений, катастрофы и другие стрессовые обстоятельства.

Представляется целесообразным подробнее рассмотреть вышеуказанные причины.

Состояние здоровья женщины как фактор ситуации адаптации. Нарушение здоровья женщины, осложняющее беременность и реализацию материнских функций, проявляется в двух возможных формах: 1) акушерская патология (обычно речь идет о нарушении зачатия и течения беременности (невывнашивание и гестозы), а также о нарушениях в самом процессе родов); 2) экстрагенитальная патология (в данном случае зачатие, беременность и роды оказываются осложненными вследствие нарушения соматического здоровья женщины). Часто это осложняет реализацию материнских функций. В обоих случаях беременность и появление ребенка становятся существенным моментом, который можно рассматривать как дополнительный стрессовый фактор ситуации адаптации. В случае акушерской патологии, как показывают исследования, этот фактор сопряжен с нарушением материнской сферы женщины, а возможно, является прямым следствием этого, что в первую очередь доказывается осложнением материнско-детских отношений после рождения ребенка (даже в тех случаях, когда после родов здоровье женщины и ребенка не нарушено). В случае экстрагенитальной патологии ситуация усложняется, поскольку нарушение здоровья женщины создает сложность не только для зачатия, вынашивания беременности и родов, но и главным образом для реализации материнских функций и возможности всей ее дальнейшей жизни. Женщина и так испытывает трудности в жизни вследствие нарушений своего здоровья, ее физические и психические ресурсы ограничены и любая ситуация адаптации для нее сложнее, чем для здоровых людей. Но она все равно вынуждена адаптироваться к ребенку и материнству. Ребенок же требует очень много сил, причем теперь уже на длительный период времени. Все это усугубляет проблемы беременности, обо-

строят соматический фактор. У таких женщин изначально выявляется тревожный конфликт в материнской сфере (из-за недостаточности ресурсов для достижения высоко значимой цели), что выражается в повышенной тревоге, неуверенности и т.п. В такой ситуации также возможен вариант мотивационного конфликта — появление ребенка становится дополнительной угрозой здоровью и слишком большой нагрузкой для женщины.

Ребенок как фактор ситуации адаптации. При нарушении развития ребенка он сам становится дополнительным стрессовым и главным образом фрустрирующим фактором ситуации адаптации. Представляется возможным выделить три варианта проявления данного фактора: 1) изначально психологические нарушения материнской сферы женщины, осложняющие адаптацию к ребенку с нарушениями в развитии; 2) недостаточность или искажение качеств ребенка, запускающих развитие материнского отношения и материнской компетентности после рождения; 3) фрустрация и стресс родителей, связанные с проблемами в развитии ребенка. Все эти варианты могут выступать как взаимоусиливающие или частично компенсирующие друг друга и по-разному проявляться в сочетании с личностными особенностями родителей. Ведущим в адаптации родителей к данной ситуации будет первый — изначально нарушение материнской сферы. Если этого фактора нет (у женщины есть принятие ребенка и материнства и сформирована готовность к материнству в целом), то переживание фрустрации будет конструктивным и родители смогут компенсировать недостаточность стимуляции от ребенка. Это подтверждается исследованиями родительского отношения и стратегий поведения родителей детей, имеющих физические и психические нарушения развития. Если же первый фактор имеет место, то родители формируют дезадаптивные (для развития ребенка) стратегии отношения и поведения. Здесь требуется соответствующая дифференциальная диагностика и различные программы помощи таким родителям. Диагностика после рождения ребенка затруднена вследствие влияния второго и третьего факторов. Разделить все эти три фактора можно на основе диагностики материнской сферы до рождения ребенка (в беременности и до наступления беременности).

Осложнения в сфере семейных и социальных отношений, катастрофы и другие стрессовые обстоятельства. Этот фактор также должен рассматриваться с точки зрения готовности личности к преодолению стрессовых ситуаций. Однако высокая ценность ребенка и материнства нередко является сглаживающим, помогающим фактором, способствующим преодолению лишений и потерь, даже во время беременности. Более того, высокая ценность ребенка и материнства может вести к перестройке в иерархии ценностей, появлению новых личностных смыслов, лучшей адаптации к ситуации. В противном случае действие этих фрустрирующих факторов усиливается и неблагоприятно действует на и так неадекватные ценности ребенка и материнства.

Как показывают психологические исследования, психологическая готовность к материнству (включающая ценность будущего ребенка, себя как матери, материнскую компетентность), во-первых, может рассматриваться как ведущий фактор адаптации к беременности и материнству, а во-вторых, может быть выявлена до наступления беременности [5].

Таким образом, превентивная психологическая диагностика позволяет увидеть взаимосвязь факторов и определить мишени и стратегии психологической

коррекции и профилактики. Все это свидетельствует о том, что психологическая помощь беременным женщинам должна быть как минимум направлена на коррекцию их психосоматического состояния и оптимизацию периода беременности, включающих большое количество различных факторов и аспектов.

В современной англоязычной литературе наряду с термином «семейный стресс» также употребляется понятие «материнский родительский стресс» [6] или «материнский дистресс» [7]. Родительский стресс определяется как совокупность процессов, приводящих к аверсивным психологическим и физиологическим реакциям, связанным с попытками адаптироваться к требованиям родительства. Родительский стресс, согласно трансактной модели стресса Р. Лазаруса, состоит из четырех компонентов: стрессора, последующей его оценки родителем (или обоими родителями), копингом и результирующей реакцией [8]. На уровень родительского стресса влияет способность регулировать мысли и эмоции, а также используемые копинг-стратегии. Пренатальный материнский стресс влияет на исход родов, срок гестации и параметры веса плода [9].

Отмечается недостаток исследований, изучающих способы коррекции пренатального стресса у женщин. В настоящее время в практике западных специалистов большинство из них касается майндфулнесс-терапии, или терапии осознанности, в основе которой лежит «программа снижения стресса» или «подготовки к родам и родительству» [10]. Авторы отмечают положительный эффект, однако самые поздние оценки сохранения эффекта проводятся спустя несколько недель после окончания программы, а не после родов.

В других отечественных психологических исследованиях также уделяется внимание данному вопросу. Так, в работе «Психосоматика: телесность и культура» (2009), подготовленной преимущественно на основании диссертационного исследования Е. Б. Айвазян, сообщается о психосоматическом развитии, новом телесном опыте женщины в период беременности, представленном преимущественно в психодинамическом плане [11].

Психическое состояние беременных женщин исследовалось косвенно в процессе музыкотерапии в кандидатской диссертации Е. А. Толчинской. Показано, что большинство беременных имели «чувствительный и неустойчивый тип личности... повышенный нейротизм». Часть из них отличалась «низкой активностью... высоким уровнем тревоги... подавленным настроением». Музыкотерапия вызывала у таких женщин положительную динамику [12].

Исследования копинг-поведения беременных женщин немногочисленны и имеют свои особенности. Обычно беременные изучаются отдельно как обособленная группа без сравнения полученных результатов с данными других групп респондентов. Беременность является исключительным состоянием организма, которое по своим характеристикам невозможно полностью сопоставить со здоровой, не беременной женщиной. Во время беременности в организме женщины происходят значительные физиологические изменения, направленные на развитие плода, подготовку к родам и лактации. Изменения затрагивают не только физиологию, но и характер, поведение, эмоциональный фон будущей матери.

Копинг изучался с допущением специфичности стрессовых переживаний у беременных. Одна из их особенностей выражается в том, что тревогу вызывают не столько актуальные, сколько потенциальные ситуации угрозы, способные нанести

вред будущему ребенку. Показано, что использование позитивных копинг-стратегий и наличие социальной поддержки связаны с низким уровнем воспринимаемого стресса на всем протяжении беременности [13].

Данные о связи копинг-стратегий и социально-демографических факторов у беременных женщин противоречивы. В одних исследованиях возраст, уровень образования, занятость, опыт предыдущих родов и выкидышей оказались связаны с адаптивным копингом [14]. В других же социально-демографические показатели влияют на выраженность депрессивной симптоматики в третьем триместре, но не имеют достоверной связи с используемыми копинг-стратегиями [15]. Есть данные, что не все факторы оказывают влияние на предпочтение той или иной стратегии. Например, замужние и незамужние женщины из этнических меньшинств в равной степени используют активный копинг во время беременности [16].

Также существуют свидетельства о том, что на выбор копинг-стратегии не оказывают значимого влияния ни тип психологического компонента гестационной доминанты, ни уровень тревожности. Преобладающими копинг-стратегиями выступают активный копинг, поиск эмоциональной общественной поддержки, активной общественной поддержки, планирование [17].

Данные о предпочтении тех или иных копинг-стратегий также неоднозначны. В целом можно выделить следующие тенденции. Проблемно-ориентированный копинг — наиболее часто используемая стратегия, вторая по частоте — эмоционально-ориентированный, на последнем месте — избегающий [18]. Согласно другим исследованиям, женщины в период беременности чаще, чем небеременные, используют копинг-стратегии, направленные на избегание и отвлечение [19]. Повышение уровня личностной тревожности и реакции «ухода», при которой беременные малообщительны и неконтактны, также могут проявляться у женщин в данный период [20]. Беременные с выраженными депрессивными переживаниями чаще используют стратегии дистанцирования, избегания, самоконтроля, конфронтации, решения проблем и принятия ответственности, чем поиск поддержки и позитивную переоценку [15].

По другим данным, беременные женщины используют различные копинг-стратегии с такой же частотой, что и другие категории респондентов. Женщины с осложненно протекающей беременностью более склонны при совладании с трудностями использовать самоконтроль и подавление негативных эмоций. В группе женщин с осложненно протекающей беременностью показатель копинг-стратегии «самоконтроль» имеет более высокие значения, чем в группе женщин с нормально протекающей беременностью. Они более склонны настраивать себя на контроль своих эмоций, предпринимать действия, направленные на сдерживание, подавление негативных эмоций [21].

Некоторые исследователи отмечают такую специфическую для беременных копинг-стратегию, как «плыть по течению». Она изучалась на выборке первородящих женщин в контексте совладания с неизвестностью будущего (течения беременности, родов) и является скорее собирательным образом множества стратегий, чем самостоятельным отдельным видом [22].

Исследование по изучению копинг-стратегий беременных как прогностического фактора благоприятного течения беременности и исхода родов показало, что наиболее благоприятной является стратегия активной кооперации. Однако в ис-

следуемой выборке только 21% респондентов демонстрировали именно ее [23]. В то же время среди тех, кто чаще обращается к религии или ищет социальной поддержки выше риск развития тревожной и депрессивной симптоматики в третьем триместре беременности [14].

Преобладание неконструктивных пессимистичных стратегий у беременных показало исследование, в котором 48,3% респондентов были отнесены к группе «пессимисты». В группы «оптимистическая» и «неоправданно пессимистическая» были отнесены 26,5 и 25,2% беременных соответственно [24].

Таким образом, существующие исследования копинг-поведения у беременных противоречивы и порой мало согласуются между собой, поэтому этот процесс требует дальнейшего изучения и уточнения. Основная проблема таких сравнительных работ заключается в том, что исследователи применяют методики, направленные на изучение копинг-стратегий разного плана и характера, основываясь на различной теоретико-методологической базе (или без таковой, что приводит к эклектичности), а это делает сравнения недостаточно правомерными.

Исследования врачей, занимающихся данной проблематикой, немногочисленны. Так, ведущий журнал страны «Акушерство и гинекология» за пять лет (с 2014 по 2019, № 1 и 2) содержит лишь одну обзорную статью, близкую к рассматриваемой тематике, в которой заключается следующее: «Одним из важнейших факторов укрепления здоровья и профилактики заболеваний детей первого года жизни является поведение родителей, в частности, матерей — их заинтересованность, активность и комплаентность» [25].

В историческом аспекте можно отметить психопрофилактический метод обезболивания родов, предложенный И. З. Вельвовским и коллегами еще в 1949 г. Метод основывается на активации тонуса коры головного мозга и пришел на смену гипносуггестии, также ранее применявшейся для обезболивания родов [26]. Однако данный метод, как и ряд других, имел более конкретную направленность — благополучные роды, но не психологическое сопровождение беременности у женщин.

Известным трудом для специалистов явилась монография И. В. Добрякова «Перинатальная психология». В ней предложена биопсихосоциальная модель перинатальной психологии, кратко рассмотрены психологические особенности репродуктивного процесса (в период зачатия, беременности, родов, ранних этапов постнатального онтогенеза). В частности, приведена схема дородовой подготовки беременных [27].

В учебно-методическом пособии «Совладание со стрессом: теория и психодиагностика», подготовленном Л. И. Вассерманом, В. А. Абабковым, Е. А. Трифоновой, дается подробный обзор литературы по копингу стресса, но он включает данные по различным расстройствам и состояниям, прямо не связанным с беременностью. Поэтому обзор может использоваться лишь для косвенного сравнительного анализа [28].

В целом можно сделать вывод о том, что данная тематика требует более детального изучения и проведения дополнительных исследований, опирающихся на единую теоретико-методологическую модель. При этом необходимо помнить, что беременные женщины являются уязвимой группой респондентов, что дополнительно обуславливает необходимость тщательной разработки исследовательского

дизайна с соблюдением всех этических принципов проведения исследования с участием человека [29].

Литература

1. Филиппова Г.Г. Психология материнства. М.: Изд-во Института психотерапии, 2002.
2. Клиническая психология и психотерапия. 3-е изд. / пер. с нем. под ред. проф. В. А. Абабкова. СПб.: Питер, 2012.
3. Березин Ф.Б. Психическая и психофизиологическая адаптация человека. М.: Наука, 1988.
4. Брутман В.И., Филиппова Г.Г., Хамитова И.Ю. Динамика психологического состояния женщин во время беременности и после родов // Вопросы психологии. 2002. № 1. С. 59–68.
5. Бурина Е.А., Грандильевская И.В. Психологическая адаптация к материнству у недавно родивших женщин // Тезисы II общерос. конф. с междунар. участием «Перинатальная медицина: от прегравидарной подготовки к здоровому материнству и детству» Санкт-Петербург, 18–20 февраля. М.: StatusPraesens profimedia, 2016. С. 9–10.
6. Takahashi M., Adachi M., Kuribayashi M., Nakamura K. Coordination Difficulties in Preschool-aged Children are Associated with Maternal Parenting Stress: a Community-based Cross-sectional Study // Research in Developmental Disabilities. 2017. Vol. 70. P. 11–21.
7. Woodman A. C., Mawdsley H. P., Hauser-Cram P. Parenting Stress and Child Behavior Problems With Families of Children with Developmental Disabilities: Transactional Relations Across 15 Years // Research in Developmental Disabilities. 2015. Vol. 36. P. 246–276.
8. Абабков В.А., Перре М. Адаптация к стрессу. Основы теории, диагностики, терапии. СПб.: Речь, 2004.
9. Lobel M., DeVincent C. J., Kaminer A., Meyer B. A. The Impact of Prenatal Maternal Stress and Optimistic Disposition on Birth Outcomes in Medically High-risk Women // Health Psychology. 2000. Vol. 19, № 6. P. 544–553.
10. Pan W. L., Gau M. L., Lee T. Y., Jou H. J., Liu C. Y., Wen T. K. Mindfulness-based Programme on the Psychological Health of Pregnant Women // Women and Birth. 2019. Vol. 32, № 1. P. e102–e109.
11. Психосоматика: телесность и культура / год ред. В.В. Николаевой. М.: Академический Проект, 2009.
12. Толчинская Е.А. Динамика психического состояния беременных женщин в процессе музыкотерапии: автореф. дис. ... канд. псих. наук. СПб., 2010.
13. Goletzka J., Kocalevent R.-D., Hansena G., Rosed M., Bechere H., Hechera K., Arcka P. C., Diemerta A. Prenatal Stress Perception and Coping Strategies: Insights From a Longitudinal Prospective Pregnancy Cohort // Journal of Psychosomatic Research. 2017. Vol. 102. P. 8–14.
14. Peñacoba-Puente C., Carmona-Monge F. J., Marín-Morales D., Naber K. Coping Strategies of Spanish Pregnant Women and Their Impact on Anxiety and Depression // Research in Nursing & Health. 2013. Vol. 36, № 1. P. 54–64.
15. Faisal-Cury A., Savoia M. G., Menezes P. R. Coping Style and Depressive Symptomatology During Pregnancy in a Private Setting Sample // The Spanish Journal of Psychology. 2012. Vol. 15, № 1. P. 295–305.
16. Ruiz J. R., Gennaro S., O'Connor C., Marti N., Lulloff A., Keshinover T., Gibeau A., Melnyk B. Measuring Coping in Pregnant Minority Women // Western Journal of Nursing Research. 2015. Vol. 37, № 2. P. 257–275.
17. Дементий Л.И., Василевская Ю.Г. Особенности копинг-стратегий беременных с разным типом психологического компонента гестационной доминанты // Вестник Омского университета. 2012. № 4. С. 251–255.
18. Zanardo V., Messina P., Trivellato P., Cavallin F., Giustardi A., Straface G., Trevisanuto D. Coping Strategies in Low-risk Pregnant Women: the Influence of Low and Late Fertility // The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine. 2014. Vol. 27, № 2. P. 145–148.
19. Talge N. M., Neal C., Glover V. Antenatal Maternal Stress and Long-term Effects on Child Neurodevelopment: How and Why? // Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines. 2007. Vol. 48. P. 245–261.
20. Ветчанина Е.Г., Мальгина Г.Б. Особенности реакций беременных на психоэмоциональный стресс в различные сроки беременности // Сибирский психологический журнал. 2001. № 14–15. С. 150.
21. Акбирова Р.Р., Абитов И.Р., Ильченко М.В. Исследование особенностей совладания со стрессом женщин с нормально протекающей и осложненно протекающей беременностью // Личность в трудных жизненных ситуациях: ресурсы и преодоление. Омск: Изд-во ОмГУ, 2018. С. 68–71.

22. Borrelli S.E., Walsh D., Spiby H. First-time Mothers' Expectations of the Unknown Territory of Childbirth: Uncertainties, Coping Strategies and 'Going with the Flow' // *Midwifery*. 2018. Vol. 63. P. 39–45.
23. Добрянская Р.Г. Исследование стратегий преодоления эмоционального стресса у беременных женщин // *Сибирский психологический журнал*. 2003. № 18. С. 65–67.
24. Добрянская Р.Г., Евтушенко И.Д., Кузьмина Ю.В. Особенности течения беременности, родов и послеродового периода у беременных женщин, отличающихся стратегиями копинг-поведения // *Сибирский психологический журнал*. 2007. № 25. С. 215–218.
25. Шувалова М.П., Чаусов А.А., Гребенник Т.К., Приходько Н.А. Медико-социальные аспекты, определяющие ценности матери в отношении сохранения, укрепления и восстановления здоровья своего новорожденного ребенка // *Акушерство и гинекология*. 2016. № 3. С. 76–79.
26. Психотерапевтическая энциклопедия / под ред. Б.Д. Карвасарского. 3-е изд. СПб.: Питер, 2006.
27. Добряков И.В. Перинатальная психология. СПб.: Питер. 2010.
28. Вассерман Л.И., Абабков В.А., Трифонова Е.А. Совладание со стрессом: теория и психодиагностика / под науч. ред. проф. Л.И. Вассермана. СПб.: Речь, 2010.
29. Бурина Е.А. Этические аспекты проведения биомедицинских и психологических исследований на женщинах репродуктивного возраста // *Вестник Южно-Уральского государственного университета*. Серия: Психология. 2015. Т. 8, № 2. С. 88–93.

Статья поступила в редакцию 3 мая 2020 г.;
рекомендована в печать 11 июня 2020 г.

Контактная информация:

Бурина Екатерина Александровна — канд. психол. наук; e.a.burina@spbu.ru
Абабков Валентин Анатольевич — д-р мед. наук, проф.; valababkov@mail.ru
Капранова Софья Викторовна — аспирант; sph.sph92@gmail.com
Пазарацкас Елена Анатольевна — медицинский психолог; 9446642@gmail.com

Distress in pregnant women: A literature review*

E. A. Burina¹, V. A. Ababkov¹, S. V. Kapranova¹, E. A. Pazaratskas²

¹ St. Petersburg State University,
7–9, Universitetskaya nab., St. Petersburg, 199034, Russian Federation

² Women Consultation N 33,
17, Narodnaya ul., St. Petersburg, 193079, Russian Federation

For citation: Burina E. A., Ababkov V. A., Kapranova S. V., Pazaratskas E. A. Distress in pregnant women: A literature review. *Vestnik of Saint Petersburg University. Psychology*, 2020, vol. 10, issue 3, pp. 367–378. <https://doi.org/10.21638/spbu16.2020.311> (In Russian)

The article presents an analysis of literary sources on the topic of psychological adaptation to pregnancy and motherhood. Psychological adaptation can be defined as the process of establishing the optimal correspondence of the individual and the environment during the implementation of human-specific activities, which allows the individual to meet urgent needs and realize significant goals, while ensuring compliance with the maximum human activity, behaviour, and environmental requirements. Psychological adaptation is a continuous process, which also includes such aspects as optimization of the constant impact of the individual with the environment and establishing an adequate correspondence between mental and physiological characteristics. Pregnancy and motherhood as situations of adaptation are due to two circumstances: adaptation to pregnancy as a physiological and psychosomatic condition; adaptation to motherhood as the adoption of the role of a mother and the forma-

* The reported study was funded by RFBR, project No. 19-013-00417a.

tion of a mother's position, the adoption of a child and all changes related to the appearance in the personal, family, social and professional spheres. In this process, all physiological and psychological adaptation systems are involved, and the very situation of pregnancy and motherhood can be considered as an acute crisis situation, since there is a radical change in all aspects of a woman's life. The article discusses in detail the factors affecting a woman's adaptation to pregnancy, in particular the lack of adaptation mechanisms, motivational factor (conflict), and the presence of objective reasons that complicate the adaptation process. The concepts of prenatal, maternal, and parental stress are presented. Also, the features of coping strategies are discussed and the results of modern research on the topic are presented. The current sphere requires more detailed research and additional studies based on a single theoretical and methodological model, taking into account all ethical standards when conducting studies with a person, since pregnant women are included in a vulnerable group of respondents.

Keywords: pregnancy, distress, prenatal stress, coping strategies, psychological adaptation.

References

1. Filippova G. G. *The Psychology of Maternity*. Moscow, Izd-vo Instituta psihoterapii Publ., 2002. (In Russian)
2. *Clinical Psychology and Psychotherapy*. 3rd ed. Rus. ed. St. Petersburg, Piter Publ., 2012. (In Russian)
3. Berezin F. B. *Mental and Psychophysiological Adaptation of a Person*. Moscow, Nauka Publ., 1988. (In Russian)
4. Brutman V. I., Filippova G. G., Khamitova I. U. The Dynamics of the Psychological State of Women During Pregnancy and After Childbirth. *Voprosi psikhologii*, 2002, vol. 1, pp. 59–68. (In Russian)
5. Burina E. A., Grandilevskaya I. V. Psychological Adaptation to Motherhood in Women Who Have Recently Given Birth. *Tezisy II Obshcherossiiskoi konferentsii s mezhdunarodnym uchastiem «Perinatal'nai meditsina: ot pregravidarnoi podgotovki k zdorovomu materinstvu i detstvu»*. Sankt-Peterburg, February 18–20. Moscow, StatusPraesens profmedia, 2016, pp. 9–10. (In Russian)
6. Takahashi M., Adachi M., Kuribayashi M., Nakamura K. Coordination Difficulties in Preschool-aged Children are Associated with Maternal Parenting Stress: a Community-based Cross-sectional Study. *Research in Developmental Disabilities*, 2017, vol. 70, pp. 11–21.
7. Woodman A. C., Mawdsley H. P., Hauser-Cram P. Parenting Stress and Child Behavior Problems Within Families of Children with Developmental Disabilities: Transactional Relations Across 15 Years. *Research in Developmental Disabilities*, 2015, vol. 36, pp. 246–276.
8. Ababkov V. A., Perre M. *Adaptation to Stress. Fundamentals of Theory, Diagnosis, Therapy*. St. Petersburg, Rech Publ., 2004. (In Russian)
9. Lobel M., DeVincent C. J., Kaminer A., Meyer B. A. The Impact of Prenatal Maternal Stress and Optimistic Disposition on Birth Outcomes in Medically High-risk Women. *Health Psychology*, 2000, vol. 19, no. 6, pp. 544–553.
10. Pan W. L., Gau M. L., Lee T. Y., Jou H. J., Liu C. Y., Wen T. K. Mindfulness-based Programme on the Psychological Health of Pregnant Women. *Women and Birth*, 2019, vol. 32, no. 1, pp. e102–e109.
11. *Psychosomatics: Physicality and Culture: Textbook for High Schools*. Ed. by V. V. Nikolayeva. Moscow, Akademicheskii Proekt Publ., 2009. (In Russian)
12. Tolchinskaya E. A. *The Dynamics of the Mental State of Pregnant Women in the Process of Music Therapy*. Abstract of PhD dissertation (Psychology). St. Petersburg, 2010. (In Russian)
13. Goletzka J., Kocalevent R.-D., Hansena G., Rosed M., Bechere H., Hechera K., Arcka P. C., Diemerta A. Prenatal Stress Perception and Coping Strategies: Insights From a Longitudinal Prospective Pregnancy Cohort. *Journal of Psychosomatic Research*, 2017, vol. 102, pp. 8–14.
14. Peñacoba-Puente C., Carmona-Monge F. J., Marín-Morales D., Naber K. Coping Strategies of Spanish Pregnant Women and Their Impact on Anxiety and Depression. *Research in Nursing and Health*, 2013, vol. 36, no. 1, pp. 54–64.
15. Faisal-Cury A., Savoia M. G., Menezes P. R. Coping Style and Depressive Symptomatology During Pregnancy in a Private Setting Sample. *The Spanish Journal of Psychology*, 2012, vol. 15, no. 1, pp. 295–305.
16. Ruiz J. R., Gennaro S., O'Connor C., Marti N., Lulloff A., Keshinover T., Gibeau A., Melnyk B. Measuring Coping in Pregnant Minority Women. *Western Journal of Nursing Research*, 2015, vol. 37, no. 2, pp. 257–275.

17. Dementiy L. I., Vasilevskaya U. G. Features of Coping Strategies of Pregnant Women with Different Types of Psychological Component of Gestational Dominant. *Vestnik Omskogo universiteta*, 2012, no. 4, pp. 251–255. (In Russian)
18. Zanardo V., Messina P., Trivellato P., Cavallin F., Giustardi A., Straface G., Trevisanuto D. Coping Strategies in Low-risk Pregnant Women: the Influence of Low and Late Fertility. *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*, 2014, vol. 27, no. 2, pp. 145–148.
19. Talge N. M., Neal C., Glover V. Antenatal Maternal Stress and Long-term Effects on Child Neurodevelopment: How and Why? *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 2007, vol. 48, pp. 245–261.
20. Vetchanina E. G., Malgina G. B. Features of the Reactions of Pregnant Women to Psychoemotional Stress at Different Stages of Pregnancy. *Sibirskii psihologicheskii zhurnal*, 2001, no. 14–15, pp. 150. (In Russian)
21. Akbirova R. R., Abitov I. R., Ilchenko M. V. Investigation of the Peculiarities of Coping with Stress in Women with a Normal and Complicated Pregnancy. *Lichnost' v trudnykh zhiznennykh situatsiiakh: resursy i preodolenie*. Omsk, Omsk State Univ. Publ., 2018, pp. 68–71. (In Russian)
22. Borrelli S. E., Walsh D., Spiby H. First-time Mothers' Expectations of the Unknown Territory of Childbirth: Uncertainties, Coping Strategies and 'Going With the Flow'. *Midwifery*, 2018, vol. 63, pp. 39–45.
23. Dobryanskaya R. G. Research on Strategies for Coping with Emotional Stress in Pregnant Women. *Sibirskii psihologicheskii zhurnal*, 2003, no. 18, pp. 65–67. (In Russian)
24. Dobryanskaya R. G., Evtushenko I. D., Kuzmina U. V. Features of the Course of Pregnancy, Childbirth and the Postpartum Period in Pregnant Women, Differing in Coping Behaviour Strategies. *Sibirskii psihologicheskii zhurnal*, 2007, no. 25, pp. 215–218. (In Russian)
25. Shuvalova M. P., Chaousov A. A., Grebennik T. K., Prikhodko N. A. Medical and Social Aspects That Determine the Values of the Mother in Relation to the Preservation, Strengthening and Restoration of Health of her Newborn. *Akusherstvo i ginekologiya*, 2016, no. 3, pp. 76–79. (In Russian)
26. *Psychotherapeutic Encyclopedia*, ed. by B. D. Karvasarskij. St. Petersburg, Piter Publ., 2006. (In Russian)
27. Dobryakov I. V. *Perinatal Psychology*. St. Petersburg, Piter Publ., 2010. (In Russian)
28. Vasserman L. I., Ababkov V. A., Trifonova E. A. *Coping with Stress: Theory and Psychodiagnostics: A Training Manual*, ed. by L. I. Vasserman. St. Petersburg, Rech Publ., 2010. (In Russian)
29. Burina E. A. Ethical Aspects of Biomedical and Psychological Research in Women of Reproductive Age. *Vestnik Yuzhno-Uralskogo gosudarstvennogo universiteta. Seriya: Psihologiya*, 2015, vol. 8, no. 2, pp. 88–93. (In Russian)

Received: May 3, 2020

Accepted: June 11, 2020

Authors' information:

Ekaterina A. Burina — PhD in Psychology; e.a.burina@spbu.ru
 Valentin A. Ababkov — PhD in Medicine, Professor; valababkov@mail.ru
 Sofia V. Kapranova — Postgraduate Student; sph.sph92@gmail.com
 Elena A. Pazaratskas — Medical Psychologist; 9446642@gmail.com