



Check for updates

Клинические, образовательные и социальные
аспекты психологии здоровья

УДК 159.9

EDN JYQRKZ

<https://www.doi.org/10.33910/2686-9527-2025-7-2-244-255>

Научная статья

Негативный детский опыт как предиктор аффективных нарушений у женщин на позднем сроке беременности

А. С. Кузьмина ^{✉1}, И. Я. Стоянова ^{2,3}, Е. С. Прайзендорф ¹, Д. А. Кулагина ¹

¹ Алтайский государственный университет, 656049, Россия, г. Барнаул, пр. Ленина, д. 61

² Томский государственный университет, 634050, Россия, г. Томск, пр. Ленина, д. 36

³ Томский национальный исследовательский медицинский центр Российской академии наук, 634014, Россия, г. Томск, ул. Алеутская, д. 4

Для цитирования: Кузьмина, А. С., Стоянова, И. Я., Прайзендорф, Е. С., Кулагина, Д. А. (2025) Негативный детский опыт как предиктор аффективных нарушений у женщин на позднем сроке беременности. *Психология человека в образовании*, т. 7, № 2, с. 244–255. <https://www.doi.org/10.33910/2686-9527-2025-7-2-244-255> EDN JYQRKZ

Получена 3 сентября 2024; прошла рецензирование 22 октября 2024; принята 27 октября 2024.

Финансирование: Исследование не имело финансовой поддержки.

Права: © А. С. Кузьмина, И. Я. Стоянова, Е. С. Прайзендорф, Д. А. Кулагина (2025). Опубликовано Российским государственным педагогическим университетом им. А. И. Герцена. Открытый доступ на условиях [лицензии CC BY-NC 4.0](#).

Аннотация

Введение. Изучение аффективных нарушений беременных женщин является весьма актуальным в связи с концепцией демографической политики России. В статье определены и изучены предикторы аффективных нарушений у женщин на позднем сроке беременности.

Материалы и методы. Представлены материалы эмпирического исследования с участием женщин на позднем сроке беременности. Дизайн исследования включал в себя методику диагностики ранних дезадаптивных схем Джеффри Янга «YSQ-S3R», госпитальную шкалу тревоги и депрессии (HADS), а также структурированную анкету. Математическая обработка данных проводилась с использованием непараметрического критерия Краскела — Уоллиса, регрессионного анализа с использованием программного пакета IBM SPSS Statistics v. 27.0.

Результаты исследования. Для женщин, не состоящих в официальном браке, более характерны аффективные нарушения в виде тревожной симптоматики. Для женщин в возрасте до 25 лет характерно ощущение покинутости, изолированности, неразвита идентичность, пессимизм и придирчивость. Беременность, являясь кризисным событием, влечет за собой актуализацию ранних дезадаптивных схем, присутствовавших в жизни женщин и ранее. Негативный детский опыт, связанный с фрустрацией базовых потребностей в принятии, эмпатии, одобрении и уважении, отсутствие эмоциональной поддержки формируют стереотипы мышления, поведения и эмоций, которые выступают предикторами тревожной симптоматики у женщин на позднем сроке беременности.

Заключение. Настоящее исследование расширяет возможности оказания психологической помощи беременным на поздних сроках беременности.

Ключевые слова: тревога, депрессия, схема-терапия, ранние дезадаптивные схемы, беременность, аффективные нарушения, негативный детский опыт

Research article

Negative childhood experience as a predictor of affective disorders in women in late pregnancy

A. S. Kuzmina ¹, I. Ya. Stoyanova^{2,3}, E. S. Praizendorf¹, D. A. Kulagina¹

¹ Altai State University, 61 Lenina Ave., Barnaul 656049, Russia

² Tomsk State University, 36 Lenina Ave., Tomsk 634050, Russia

³ Tomsk National Research Medical Center of the Russian Academy of Sciences,
4 Aleutskaya Str., Tomsk 634014, Russia

For citation: Kuzmina, A. S., Stoyanova, I. Ya., Praizendorf, E. S., Kulagina, D. A. (2025) Negative childhood experience as a predictor of affective disorders in women in late pregnancy. *Psychology in Education*, vol. 7, no. 2, pp. 244–255. <https://www.doi.org/10.33910/2686-9527-2025-7-2-244-255> EDN JYQRKZ

Received 3 September 2024; **reviewed** 22 October 2024; **accepted** 27 October 2024.

Funding: The study did not receive any external funding.

Copyright: © A. S. Kuzmina, I. Ya. Stoyanova, E. S. Praizendorf, D. A. Kulagina (2025). Published by Herzen State Pedagogical University of Russia. Open access under [CC BY-NC License 4.0](#).

Abstract

Introduction. The study of affective disorders in pregnant women is of particular relevance in the context of Russia's demographic policy. *This article aims to identify and analyse* predictors of affective disorders in women during the later stages of pregnancy.

Materials and Methods. The article presents empirical findings from a study involving women in late pregnancy. The research methods included the Young Schema Questionnaire — Short Form 3 Revised (YSQ-S3R) — by Jeffrey Young for the assessment of early maladaptive schemas, the Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS), and a structured questionnaire. Data were analysed using the nonparametric Kruskal–Wallis test and regression analysis in IBM SPSS Statistics v.27.0.

Results. Women who are not legally married are more likely to exhibit affective disorders in the form of anxiety symptoms. Women under the age of 25 are characterized by a feeling of abandonment, isolation, undeveloped identity, pessimism and pickiness. Pregnancy, as a crisis event, *tends to activate* early maladaptive schemas that were formed prior to the current life situation. Negative childhood experiences *involving* frustration of basic needs — *such as* acceptance, empathy, approval and respect — *and the* lack of emotional support contribute to the development of cognitive, emotional, and behavioural patterns that *serve as* predictors of anxiety symptoms in women in late pregnancy.

Conclusions. The findings of this study offer new perspectives for enhancing psychological support services for women in late stages of pregnancy.

Keywords: anxiety, depression, therapy scheme, early maladaptive schemas, pregnancy, gestation, affective disorders, negative childhood experiences

Введение

Первоочередной задачей, согласно концепции демографической политики России, утвержденной Указом Президента РФ на период до 2025 года, является укрепление репродуктивного здоровья населения (Указ Президента Российской Федерации... 2014).

Охрана репродуктивного здоровья направлена на сохранение способности деторождения, в первую очередь, за счет улучшения дородовой помощи, помощи при родах, а также после родов (Галяутдинова и др. 2016).

Опубликованные данные свидетельствуют о том, что на реализацию репродуктивного потенциала населения кроме биологических фак-

торов значительное влияние оказывают неблагоприятные социальные факторы (снижение возраста сексуального дебюта, формирование нового характера семейных отношений) и психологические факторы (отсутствие готовности к материнству или дисгармоничный тип отношения к беременности, тревожные и депрессивные расстройства у женщин во время и после родов) (Кедярова и др. 2018; Макарова и др. 2021; Филиппова, Матушевская 2006; Черных 2016).

Аффективные нарушения во время беременности встречаются достаточно часто (Балашов и др. 2014). Важный фактор в нормальном течении беременности, вынашивании плода, родов и послеродового периода — это качественное

и своевременное выявление аффективных нарушений у беременных женщин (Горьковская, Коргожа 2018; Кольчик, Ушакова 2020).

Особый интерес исследователей связан с изучением влияния на развитие аффективных нарушений в период беременности травматичных жизненных событий и негативного опыта детства, острых или хронических стрессоров как факторов, определяющих психологическое здоровье и жизнеспособность (Карауш, Куприянова 2022; Кузьмина и др. 2022).

Роль негативного детского опыта в появлении аффективных нарушений у беременных женщин

Негативный детский опыт исследуется в настоящей публикации в русле концепции схема-терапии, предложенной Дж. Янгом. Согласно указанной концепции, под ранней дезадаптивной схемой понимается полученный ранний опыт ребенка, в ходе которого не удовлетворяются его базовые фундаментальные потребности (Young et al. 2003). Этот опыт транслируется в стереотипах поведения, специфике проявления эмоций, способах мышления в течение всей последующей жизни личности (Bach et al. 2018).

В схема-терапии представлено пять основных базовых потребностей, в случае не реализации которых могут возникать ранние дезадаптивные схемы: потребность в надежной привязанности, которая включает принятие, понимание, безопасность; потребность в автономии, компетентности и чувстве идентичности; потребность в свободе выражать свои истинные желания и эмоции; потребность в спонтанности и игре; потребность в реалистичных ограничениях и самоконтроле. А ввиду того, что за ранней дезадаптивной схемой в большинстве своем стоит та или иная нереализованная базовая потребность, то основная задача схема-терапии беременных женщин будет заключаться в возможности удовлетворения этих потребностей (Касьяник и др. 2022).

В исследованиях показано, что аффективные нарушения беременных женщин связаны с активизацией ранних дезадаптивных схем (Карауш, Куприянова 2022).

Доказано, что весьма важно сопровождать женщин в формировании готовности к появлению ребенка и выполнению роли матери. Опасения и страхи относительно родов и послеродового периода, особые аффективные переживания в виде тревоги и депрессии ока-

зывают существенное влияние на качество повседневной жизни и особенности социального функционирования беременных женщин (Добряков 2015).

Таким образом, современные научно-прикладные исследования показали необходимость изучения предикторов аффективных нарушений беременных женщин. Мы предполагаем, что вопрос выявления роли негативного детского опыта в нарушениях репродуктивного здоровья беременных женщин является своевременным и актуальным, поскольку позволит предложить методы психологической помощи беременным женщинам. В решении задач в этой области, безусловно, может быть полезной схема-терапия, предложенная Дж. Янгом. Схема-терапия включает в себя совокупность лучших и эффективных подходов в психотерапии, помогает в работе с клиентами и пациентами, в том числе с развитыми аффективными нарушениями (Капустина и др. 2018).

Цель исследования — рассмотреть негативный детский опыт как предиктор аффективных нарушений у женщин на позднем сроке беременности.

Для достижения цели исследования решались следующие задачи:

- 1) выявить аффективные нарушения у женщин на позднем сроке беременности в зависимости от семейного положения;
- 2) определить показатели ранних дезадаптивных схем у женщин на позднем сроке беременности в зависимости от возраста;
- 3) установить предикторы аффективных нарушений беременных женщин.

На основании вышеизложенного нами выдвинута *гипотеза* о влиянии негативного детского опыта на аффективную сферу женщины на поздних сроках беременности.

Материалы и методы исследования

Участие в исследовании приняли 122 женщины на сроке беременности 36–40 недель.

Участие в исследовании было индивидуальным, письменным, добровольным, получены информированные согласия от участников исследования. На одно обследование приходилось в среднем от 30 до 40 минут. Участникам исследования была предоставлена возможность задать вопросы по результатам исследования и получить рекомендации от психолога.

Эмпирической базой исследования стало КГБУЗ «Алтайский краевой клинический центр охраны материнства и детства».

Исследование проводилось с использованием следующих психодиагностических инструментов:

1. Методика диагностики ранних дезадаптивных схем Джеффри Янга (YSQ-S3R; в адаптации П. М. Касьяник, Е. В. Романовой) использована для диагностики ранних дезадаптивных схем (Касьяник и др. 2016).

2. Госпитальная шкала тревоги и депрессии (HADS, Э. С. Зигмонд и Р. П. Снейт, в адаптации А. А. Кукшиной (Кукшина и др. 2013)) использована для выявления выраженности тревожно-депрессивных нарушений.

Анализ данных

Для анализа данных использованы непараметрический критерий Краскела — Уоллиса, регрессионный анализ; данные обработаны в программе IBM SPSS Statistics v. 27.0.

Результаты

Непараметрический критерий Краскела — Уоллиса использован для определения различий в проявлениях тревоги, депрессии и ранних дезадаптивных схем у женщин в зависимости от возраста и семейного положения (табл. 1).

Психологический анализ позволил выявить достоверные различия переживания тревоги у беременных женщин с разным семейным ста-

тусом. Женщины, не состоящие в официальном браке, больше испытывают тревогу, чем замужние женщины. Это связано с тем, что брак обеспечивает социальную стабильность, возможность долгосрочного планирования и ощущение поддержки, которую можно получить от партнера. Соответственно, в браке женщина может чувствовать себя более защищенной, а при отсутствии супруга — более уязвимой. Ответственность за свою жизнь и жизнь ребенка полностью ложится на ее плечи, появляется большое количество проблем, связанных как с организацией беременности и обеспечения себя во время нее, так и с организацией дальнейшей самостоятельной жизни с ребенком.

Достоверных отличий по показателям тревоги и депрессии у женщин разных возрастных групп не выявлено.

Сравнение показателей ранних дезадаптивных схем в зависимости от возраста представлено в таблице 2.

В возрасте до 25 лет женщины имеют большую выраженность ряда дезадаптивных схем, ощущают себя покинутыми и изолированными от общества. Для них характерна неразвитая идентичность, пессимизм и придирчивость. Это может свидетельствовать о малой подготовленности к факту беременности, недостаточной осведомленности и готовности к предстоящим жизненным изменениям. Необходимо учитывать, что ранние дезадаптивные схемы начинают

Табл. 1. Результаты сравнения показателей тревоги и депрессии в зависимости от семейного положения (n = 122)

Показатель	Семейное положение	Кол-во человек	Средний ранг	χ^2	p-знач.
Тревога	официальный брак	88	57,38	4,328	0,037
	не состоит в официальном браке	34	72,16		
Депрессия	официальный брак	88	58,80	1,865	0,172
	не состоит в официальном браке	34	68,50		

Примечание: χ^2 — Хи-квадрат.

Table 1. Results of comparison of anxiety and depression scores depending on marital status (n = 122)

Indicator	Marital status	Number of people	Average rank	χ^2	p-value
Anxiety	is legally married	88	57.38	4.328	0.037
	is not legally married	34	72.16		
Depression	is legally married	88	58.80	1.865	0.172
	is not legally married	34	68.50		

Note: χ^2 — Chi-square.

Табл. 2. Результаты сравнения показателей ранних дезадаптивных схем беременных женщин в зависимости от возраста (n = 122)

Параметр	Возраст	Средний ранг	χ^2	p-знач.
Покинутость / нестабильность	до 25 лет	73,03	7,922	0,02
	26–30 лет	53,94		
	31–40 лет	54,99		
Социальная отчужденность	до 25 лет	72,28	7,199	0,03
	26–30 лет	53,29		
	31–40 лет	56,33		
Дефективность / стыдливость	до 25 лет	70,91	7,804	0,02
	26–30 лет	49,75		
	31–40 лет	60,70		
Запутанность / неразвитая идентичность	до 25 лет	76,40	15,103	0,01
	26–30 лет	46,51		
	31–40 лет	57,31		
Покорность	до 25 лет	71,76	8,372	0,02
	26–30 лет	48,88		
	31–40 лет	60,48		
Жесткие стандарты / придирчивость	до 25 лет	72,08	6,681	0,04
	26–30 лет	54,22		
	31–40 лет	55,81		
Негативизм / пессимизм	до 25 лет	71,78	6,316	0,04
	26–30 лет	55,66		
	31–40 лет	54,96		
Пунитивность	до 25 лет	76,27	13,456	0,01
	26–30 лет	49,62		
	31–40 лет	54,94		

Примечание: χ^2 — Хи-квадрат.

Table 2. The results of comparing the indicators of early maladaptive schemas in pregnant women depending on age (n = 122)

Parameter	Age	Average rank	χ^2	p-value
Abandonment / Instability	under 25	73.03	7.922	0.02
	26–30	53.94		
	31–40	54.99		
Social exclusion	under 25	72.28	7.199	0.03
	26–30	53.29		
	31–40	56.33		
Defectiveness / Modesty	under 25	70.91	7.804	0.02
	26–30	49.75		
	31–40	60.70		
Entanglement / Undeveloped identity	under 25	76.40	15.103	0.01
	26–30	46.51		
	31–40	57.31		
Submission	under 25	71.76	8.372	0.02
	26–30	48.88		
	31–40	60.48		

Table 2. Completion

Parameter	Age	Average rank	χ^2	p-value
Strict standards / Pickiness	under 25	72.08	6.681	0.04
	26–30	54.22		
	31–40	55.81		
Negativism / Pessimism	under 25	71.78	6.316	0.04
	26–30	55.66		
	31–40	54.96		
Punitivity	under 25	76.27	13.456	0.01
	26–30	49.62		
	31–40	54.94		

Note: χ^2 — Chi-square.

формироваться в детском возрасте. Они не причиняют человеку особого дискомфорта до возникновения стрессовых или кризисных ситуаций. Так как беременность является именно кризисным событием, логично предположить, что она влечет за собой актуализацию всех ранних дезадаптивных схем, присутствовавших в жизни женщины ранее. Фактор возраста может считаться значимым для анализа методов воспитания, применявшихся к женщинам в детстве. Вероятно, что их детство протекало в период семейной нестабильности и неопределенности. Родители значительную часть времени отсутствовали в жизни ребенка в связи с различными причинами, поэтому детские паттерны поведения и убеждения, связанные с ощущением покинутости и изолированности, активно про-

являются во взрослом возрасте в кризисный период жизни.

При помощи регрессионного анализа определены предикторы аффективных нарушений беременных женщин. Независимыми переменными выступили показатели ранних дезадаптивных схем, а зависимыми переменными — показатели тревоги и депрессии.

Представим регрессионные модели тревоги ($F = 3,64$; $p = 0,01$) и депрессии ($F = 15,02$; $p = 0,01$) беременных женщин (табл. 3).

Ранний травматичный опыт, связанный с ощущением ненадежности, нестабильности, отвержение, эмоциональная холодность и непредсказуемое поведение родителей, жесткое наказание за допущенные ошибки, отсутствие эмоциональной поддержки формируют стереотипы

Табл. 3. Предикторы тревоги беременных женщин ($n = 122$)

Ранние дезадаптивные схемы	B	Ст. ош.	БЕТА	t	p-знач.
$R^2 = 0,389$; $F^* = 3,64$; $p^* < 0,001$					
Св. член	3,42	0,59		5,76	0,01
Покинутость / нестабильность	0,060	0,022	0,319	2,662	0,009
Зависимость / беспомощность	–0,071	0,037	–0,281	–1,945	0,054

Примечание: R^2 — коэффициент детерминации; F — критерий Фишера, p — значимость критерия Фишера, Ст. ош. — стандартная ошибка, Св. член — свободный член.

Table 3. Predictors of anxiety in pregnant women ($n = 122$)

Early maladaptive schemas	B	St. Er.	BETA	t	p-value
$R^2 = 0.389$; $F^* = 3.64$; $p^* < 0.001$					
Free term	3.42	0.59		5.76	0.01
Abandonment / Instability	0.060	0.022	0.319	2.662	0.009
Addiction / Helplessness	–0.071	0.037	–0.281	–1.945	0.054

Note: R^2 — coefficient of determination; F — Fisher's test, p — p-value, St. Er. — standard error.

мышления, поведения и эмоций, которые выступают предикторами тревоги на позднем сроке беременности.

Часто у женщин на позднем сроке беременности наблюдаются убеждения, связанные с субъективным ощущением нестабильности мира, одиночества и малой интеграции с социумом. Такие пациентки могут ощущать себя непонятыми, ненужными, близкие люди будут казаться им ненадежными и нестабильными. Более того, они будут склонны к чрезмерному самобичеванию за совершенные ошибки и несоответствие своим высоким стандартам. Важно отметить, что предсказание возможных ошибок и наличие высоких стандартов в любой социальной роли в общем и в роли матери в частности, всегда будет вызывать иррациональную неадаптивную тревогу. Эта избыточная тревога влечет за собой иррациональные способы поведенческих реакций. Вместо того, чтобы найти адаптивный путь взаимодействия с возможными ошибками или ощущением ненужности, пациентка будет стремиться к еще большему недостижимому идеалу, замыкаться в себе и ограничивать социальные контакты, что может привести к формированию не только более интенсивной тревожной симптоматики, но и к дальнейшему формированию депрессивных симптомов.

В таблице 4 представлен анализ предикторов депрессии женщин на позднем сроке беременности.

Ранние дезадаптивные схемы «Дефективность/стыдливость», «Покинутость/нестабильность» могут выступать возможными предикторами депрессии беременной женщины.

Ранний травматичный опыт, который вызывает фрустрацию базовых потребностей в эмоциональной поддержке, любви и безусловном принятии, опыт отвержения ребенка, а также повышенная чувствительность к критике, критичность к себе, излишняя рефлексия и самокопание, отвержение и непредсказуемое поведение родителей формируют стереотипы мышления, поведения и эмоций, которые могут способствовать появлению депрессии на позднем сроке беременности.

Все это способствует появлению у беременной женщины ощущения собственной никчемности, покинутости и дефективности. Женщины могут ощущать, что их не принимают и не любят, что родные не уделяют им должного внимания и заботы. Могут наблюдаться также убеждения, связанные с чувством одиночества и покинутости. Депрессивные пациентки могут отказываться от взаимодействия с окружением, тем самым больше погружаясь в свои негативные размышления и формируя новые более

Табл. 4. Предикторы депрессии беременных женщин (n = 122)

Ранние дезадаптивные схемы	B	Ст. ош.	BETA	t	p-знач.
R ² = 0,397; F* = 3,76; p* < 0,001					
Св. член	3,673	0,593		6,192	0,000
Эмоциональная депривированность	-0,062	0,031	-0,253	-2,005	0,048
Покинутость / нестабильность	0,047	0,022	0,250	2,098	0,038
Дефективность / стыдливость	0,121	0,058	0,306	2,070	0,041

Примечание: R² — коэффициент детерминации; F — критерий Фишера, p — значимость критерия Фишера, Ст. ош. — стандартная ошибка, Св. член — свободный член.

Table 4. Predictors of depression in pregnant women (n = 122)

Early maladaptive schemas	B	St. Er.	BETA	t	p-value
R ² = 0.397; F* = 3.76; p* < 0.001					
Free term	3.673	0.593		6.192	0.000
Emotional deprivation	-0.062	0.031	-0.253	-2.005	0.048
Abandonment / Instability	0.047	0.022	0.250	2.098	0.038
Defectiveness / Modesty	0.121	0.058	0.306	2.070	0.041

Note: R² — coefficient of determination; F — Fisher's test, p — p-value, St. Er. — standard error.

интенсивные симптомы. После рождения ребенка активация данных схем может быть чревата отказом от взаимодействия с ребенком ввиду наличия убеждений, связанных с дефектностью. В схемах, формирующих депрессивную симптоматику, исходя из результатов нашего исследования, прослеживается тенденция к самоуничтожению и самобичеванию, как из-за субъективного ощущения никчемности, так и из-за возможных ошибок и недочетов при взаимодействии как с собой и ребенком, так и с окружающим миром.

Обсуждение

Аффективные нарушения в виде тревоги и депрессии у беременных женщин могут способствовать развитию послеродовой депрессии (Макарова и др. 2021). Мы согласны с позицией М. А. Макаровой, Ю. Г. Тихоновой, Т. И. Авдеевой и определяем уникальность данного исследования в возможности изучения предикторов тревоги и депрессии у беременных женщин и применения метода схема-терапии в психокоррекции аффективных нарушений беременных женщин.

В качестве предикторов тревоги и депрессии выступает негативный детский опыт, который является индикатором нереализованности базовых потребностей. Полученные в настоящем исследовании данные согласуются с представлениями о ранних дезадаптивных схемах как причинах стресса и психических нарушений (Карауш, Куприянова 2022).

Обращает на себя внимание наличие особенностей и достоверных различий по ранним дезадаптивным схемам у беременных женщин всех возрастных категорий, что согласуется с результатами, отраженными в исследованиях (Золотова 2021). Стоит отметить, что, по полученным нами данным, чаще с тревожными и депрессивными реакциями сталкиваются женщины возрастом младше 25 лет, что может говорить о большей неприспособленности к кризисному периоду и некоторый сохраняющейся инфантильности у данной возрастной группы. Полученные результаты исследования определяют высокую значимость психологической диагностики и психологической коррекции аффективных нарушений беременных женщин. Процесс рождения ребенка для многих женщин является дополнительным стрессовым фактором, который может запустить процессы формирования аффективных нарушений в послеродовой период.

Важно отметить, что и тревожная, и депрессивная симптоматика и схемы, входящие в нее, могут встречаться у одной пациентки, то есть будет происходить гиперболизация всех негативных убеждений, эмоций, дезадаптивного поведения, что затрудняет адаптацию женщины к новой социальной роли, роли матери. Все это подтверждает необходимость оказания психологической помощи женщинам. С позиции схема-терапии и понимания подходов к лечению, предложенных Джеффри Янгом, основным элементом взаимодействия с негативными симптомами, сопровождающими тревожные и депрессивные расстройства, является минимизация воздействия ранних дезадаптивных схем. Дезадаптивная схема включает различные уровни реагирования: когнитивный, эмоциональный и связанный с телесными ощущениями. Поэтому целесообразно осуществлять психологическое воздействие на всех уровнях.

Выводы

Выводы настоящего исследования заключаются в следующих положениях:

1. Семейный статус определяет выраженность аффективных нарушений беременной женщины, женщины, состоящие в официальном браке, реже испытывают состояние тревоги.
2. Беременные женщины младше 25 лет часто ощущают себя покинутыми и изолированными от общества. Для них характерны неразвитая идентичность, пессимизм и придирчивость, что может свидетельствовать о недостаточной подготовленности к факту беременности и предстоящим жизненным изменениям. Общее количество ранних дезадаптивных схем у женщин младше 25 лет выше, чем в других возрастных группах.
3. Предикторами аффективных нарушений беременных женщин выступают ранние дезадаптивные схемы, связанные с покинутостью, беспомощностью, эмоциональной депривированностью и собственной дефективностью. Ранние дезадаптивные схемы формируются в результате полученного в детстве негативного опыта.
4. Негативный детский опыт, связанный с фрустрацией у ребенка базовых потребностей в принятии, эмпатии, одобрении и уважении, отсутствие эмоциональной поддержки формируют стереотипы мышления, поведения и эмоций, которые выступают предикторами

тревожной симптоматики у беременных женщин. Негативный травматичный опыт, связанный с депривацией у ребенка базовых потребностей в принятии, любви, эмоциональной поддержке, а также опыт детства, связанный с ненужностью, отвержением, постоянным сравнением с другими, обуславливает формирование депрессивной симптоматики беременных женщин.

Результаты данного исследования раскрывают специфические особенности когнитивной, эмоциональной и поведенческой сферы у беременных женщин, подверженных возникновению аффективных нарушений.

То, как женщины осмысляют свой новый статус и относятся к жизни во время беременности, определяет способность к успешной адаптации после родов. Деадаптивные схемы, выявленные нами у беременных женщин, могут говорить о субъективном восприятии окружения как недостаточно помогающего и поддерживающего, а себя как личность, склонную совершать постоянные ошибки и из-за этого нуждающуюся в критике и самобичевании. Такие убеждения активно препятствуют интерпретации беременности и родов как приятного, естественного процесса, что в свою очередь может запустить процессы формирования послеродовой депрессии, угрожающие жизни и матери, и ребенка.

Перечисленные данные дают нам представление о том, как предотвратить процесс патологизации, помогают выявить механизмы нарушения репродуктивного здоровья беременных женщин.

Ограничениями исследования выступают включение в выборку только беременных женщин в третьем триместре беременности, а также отсутствие информации об осложнениях во время беременности и последующих родах.

Перспективы исследования по тематике видятся в расширении выборки в части исследования аффективных нарушений беременных на первом и втором триместре беременности, а также в изучении возможностей психологической работы с женщинами с целью благополучного завершения беременности и формирования успешного материнства.

Конфликт интересов

Авторы заявляют об отсутствии потенциального или явного конфликта интересов.

Conflict of Interest

The authors declare that there is no conflict of interest, either existing or potential.

Соответствие принципам этики

Авторы сообщают, что при проведении исследования соблюдены этические принципы, предусмотренные для исследований с участием людей и животных.

Ethics Approval

The authors declare that the study complies with all ethical principles applicable to human and animal research.

Заявление о доступности данных

Данные доступны по запросу, адресованному автору-корреспонденту.

Data Availability Statement

The data are available upon request submitted to the corresponding author.

Вклад авторов

Сбор эмпирических данных, подготовка чернового варианта рукописи — Е. С. Прайзендорф, Д. А. Кулагина; статистическая обработка, анализ данных, редактирование рукописи — А. С. Кузьмина; подготовка чистового варианта рукописи — И. Я. Стоянова.

Author Contributions

E. S. Praizendorf, D. A. Kulagina — collection of empirical data, preparing the first draft of the manuscript; A. S. Kuzmina — statistical processing, data analysis, revision of the manuscript; I. Y. Stoyanova — preparing the final version of the manuscript.

Литература

Балашов, П. П., Колесникова, А. М., Мамышева, Н. А. (2014) Клинические особенности тревожных расстройств у беременных женщин. *Журнал неврологии и психиатрии им. С. С. Корсакова*, т. 114, № 11, с. 20–23. EDN: TGMHYL

- Галяутдинова, С. И., Кутушева, Р. Р., Гумерова, Р. Б. (2016) Психологическая готовность беременных женщин к родительству. *Российский гуманитарный журнал*, т. 5, № 2, с. 243–250. <https://doi.org/10.15643/libartrus-2016.2.13>
- Горьковая, И. А., Коргожа, М. А. (2018) Влияние течения беременности и качества жизни женщин на развитие послеродовой депрессии. *Азимут научных исследований: педагогика и психология*, т. 7, № 4 (25), с. 293–296. EDN: JGRTJE
- Добряков, И. В. (2015) *Перинатальная психология*. СПб.: Питер, 352 с.
- Золотова, И. А. (2021) Исследование особенностей психологического компонента гестационной доминанты как индикатора формирования дисфункциональных отношений в системе «мать — дитя» у женщин различных возрастных категорий. *Вестник Костромского государственного университета. Серия: Педагогика. Психология. Социокинетика*, т. 27, № 2, с. 135–142. <https://doi.org/10.34216/2073-1426-2021-27-2-135-142>
- Капустина, Т. В., Кадыров, Р. В., Люкшина, Д. С. (2018) Стратегии совладающего поведения и психологические защиты у девушек с разными ранними дезадаптивными схемами. *Психолог*, № 5, с. 25–33. <https://doi.org/10.25136/2409-8701.2018.5.27644>
- Карауш, И. С., Куприянова, И. Е. (2022) Ранние дезадаптивные схемы как модераторы стресса и формирующейся психической патологии. *Сибирский психологический журнал*, № 83, с. 122–140. <https://doi.org/10.17223/17267080/83/7>
- Касьяник, П. М., Галимзянова, М. В., Романова, Е. В. (2016) Выраженность ранних дезадаптивных схем и режимов их функционирования у взрослых, обращавшихся и не обращавшихся за психологической помощью. *Прикладная юридическая психология*, № 2, с. 75–83.
- Кедрова, Е. А., Рысятова, М. С., Уварова, М. Ю. (2018) Характерологические особенности и типы отношения к беременности у молодых женщин. *Известия Иркутского государственного университета. Серия: Психология*, т. 24, с. 45–57. <https://doi.org/10.26516/2304-1226.2018.24.45>
- Кольчик, Е. Ю., Ушакова, В. Р. (2024) Специфика отношения к беременности женщин с разным семейным статусом. *Мир науки. Педагогика и психология*, т. 8, № 3. [Электронный ресурс]. URL: <https://mir-nauki.com/PDF/84PSMN320.pdf> (дата обращения 08.08.2024).
- Кузьмина, А. С., Прайзендорф, Е. С., Логинова, И. В. (2022) Ранние дезадаптивные схемы и тип отношения к беременности у женщин на позднем сроке гестации. *Клиническая и специальная психология*, т. 11, № 4, с. 114–137. <https://doi.org/10.17759/cpse.2022110405>
- Макарова, М. А., Тихонова, Ю. Г., Авдеева, Т. И. и др. (2021) Послеродовая депрессия — факторы риска развития, клинические и терапевтические аспекты. *Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика*, т. 13, № 4, с. 75–80. <https://doi.org/10.14412/2074-2711-2021-4-75-80>
- Указ Президента Российской Федерации от 9 октября 2007 г. № 1351 «Об утверждении Концепции демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года» (в редакции Указа Президента РФ от 1 июля 2014 г. № 483). (2014) [Электронный ресурс]. URL: <http://www.kremlin.ru/acts/bank/26299> (дата обращения 08.08.2024).
- Филиппова, Г. Г., Матушевская, Н. В. (2006) Взаимосвязь качества привязанности беременной женщины к своей матери и к мужу во время беременности. *Перинатальная психология и психология родительства*, № 2, с. 57–81.
- Черных, Н. А. (2016) Материнство как социально-обусловленный феномен. Эмпирическое исследование тревожности беременных. *Вестник Костромского государственного университета. Серия: Педагогика. Психология. Социокинетика*, т. 22, № 2, с. 94–96.
- Bach, B., Lockwood, G., Young, J. E. (2018) A new look at the schema therapy model: Organization and role of early maladaptive schemas. *Cognitive Behavioral Therapy*, vol. 47, no. 4, pp. 328–349. <https://doi.org/10.1080/16506073.2017.1410566>
- Young, J. E., Klosko, J. S., Weishaar, M. E. (2003) *Schema Therapy: A practitioner's guide*. New York: Guilford Press, 449 p.

References

- Bach, B., Lockwood, G., Young, J. E. (2018) A new look at the schema therapy model: Organization and role of early maladaptive schemas. *Cognitive Behavioral Therapy*, vol. 47, no. 4, pp. 328–349. <https://doi.org/10.1080/16506073.2017.1410566> (In English)
- Balashov, P. P., Kolesnikova, A. M., Mamysheva, N. L. (2014) Klinicheskie osobennosti trevozhnykh rasstrojstv u beremennykh zhenshchin [Clinical features of anxiety disorders in pregnant women]. *Zhurnal Nevrologii i Psikiatrii imeni S. S. Korsakova — S. S. Korsakov Journal of Neurology and Psychiatry*, vol. 114, no. 11, pp. 20–23. (In Russian)
- Chernykh, N. A. (2016) Materinstvo kak sotsial'no-obuslovlennyy fenomen. Empiricheskoe issledovanie trevozhnosti beremennykh [Motherhood as a socially conditioned phenomenon. Empirical study of pregnancy anxiety]. *Vestnik Kostromskogo gosudarstvennogo universiteta. Seriya: Pedagogika. Psikhologiya. Sotsiokinetika — Vestnik of Kostroma State University. Series: Pedagogy. Psychology. Sociokinetics*, vol. 22, no. 2, pp. 94–96. (In Russian)

- Dobryakov, I. V. (2015) *Perinatal'naya psikhologiya [Perinatal psychology]*. Saint Petersburg: Piter Publ., 352 p. (In Russian)
- Filippova, G. G., Matushevskaya, N. V. (2006) Vzaimosvyaz' kachestva privyazannosti beremennoy zhenshchiny k svoej materi v detstve i k muzhu vo vremya beremennosti [The relationship between the quality of a pregnant woman's attachment to her mother in childhood and to her husband during pregnancy]. *Perinatal'naya psikhologiya i psikhologiya roditel'stva*, no. 2, pp. 57–81. (In Russian)
- Galyautdinova, S. I., Kutusheva, R. R., Gumerova, R. B. (2016) Psikhologicheskaya gotovnost' beremennykh zhenshchin k roditel'stvu [Psychological readiness of pregnant women for parenthood]. *Rossiiskij gumanitarnyj zhurnal — Liberal Arts in Russia*, vol. 5, no. 2, pp. 243–250. <https://doi.org/10.15643/libartus-2016.2.13> (In Russian)
- Gorkovaya, I. A., Korgozha, M. A. (2018) Vliyaniye techeniya beremennosti i kachestva zhizni zhenshchin na razvitiye poslerodovoy depressii [The impact of the gestation course and the women's quality of life on the development of postpartum depression]. *Azimut nauchnykh issledovaniy: pedagogika i psikhologiya — Azimuth of Scientific Research: Pedagogy and Psychology*, vol. 7, no. 4 (25), pp. 293–296. (In Russian)
- Kapustina, T. V., Kadyrov, R. V., Lyukshina, D. S. (2018) Strategii sovladayushchego povedeniya i psikhologicheskie zashchity u devushek s raznymi rannimi dezadaptivnymi skhemami [Coping behavior strategies and psychological defence mechanisms of young women with particular early maladaptive schemas]. *Psikholog — Psychologist*, no. 5, pp. 25–33. <https://doi.org/10.25136/2409-8701.2018.5.27644> (In Russian)
- Karaush, I. S., Kupriyanova, I. E. (2022) Rannie dezadaptivnye skhemy kak moderatory stressa i formiruyushcheysya psikhicheskoy patologii [Early maladaptive schemes as moderators of stress and emerging mental pathology]. *Sibirskij psikhologicheskij zhurnal — Siberian Journal of Psychology*, no. 83, pp. 122–140. <https://doi.org/10.17223/17267080/83/7> (In Russian)
- Kasyanik, P. M., Galimzyanova, M. V., Romanova, E. V. (2016) Vyrazhennost' rannikh dezadaptivnykh skhem i rezhimov ikh funktsionirovaniya u vzroslykh, obrashchavshikhsya i ne obrashchavshikhsya za psikhologicheskoy pomoshch'yu [The severity of early maladaptive schemes and modes of their functioning in adults who applied and did not apply for psychological help]. *Prikladnaya yuridicheskaya psikhologiya — Applied Legal Psychology*, no. 2, pp. 75–83 (In Russian)
- Kedyarova, E. A., Rysyatova, M. S., Uvarova, M. Yu. (2018) Kharakterologicheskie osobennosti i tipy otnosheniya k beremennosti u molodykh zhenshchin [Characterological peculiarities and types of attitude towards pregnancy of young women]. *Izvestiya Irkutskogo gosudarstvennogo universiteta. Seriya: Psikhologiya — The Bulletin of Irkutsk State University. Series Psychology*, vol. 24, pp. 45–57. <https://doi.org/10.26516/2304-1226.2018.24.45> (In Russian)
- Kolchik, E. Yu., Ushakova, V. R. (2020) Spetsifika otnosheniya k beremennosti zhenshchin s raznym semejnym statusom [Specific attitudes towards pregnancy of women with different family status]. *Mir nauki. Pedagogika i psikhologiya — World of Science. Pedagogy and Psychology*, vol. 8, no. 3. [Online]. Available at: <https://mir-nauki.com/PDF/84PSMN320.pdf> (accessed 08.08.2024). (In Russian)
- Kuzmina, A. S., Praizendorf, E. S., Loginova, I. V. (2022) Rannie dezadaptivnye skhemy i tip otnosheniya k beremennosti u zhenshchin na pozdnem sroke gestatsii [Early maladaptive patterns and the type of attitude to pregnancy in women at late gestation]. *Klinicheskaya i spetsial'naya psikhologiya — Clinical Psychology and Special Education*, vol. 11, no. 4, pp. 114–137. <https://doi.org/cpse.2022110405> (In Russian)
- Makarova, M. A., Tikhonova, Yu. G., Avdeeva, T. I. (2021) Poslerodovaya depressiya — faktory riska razvitiya, klinicheskie i terapevticheskie aspekty [Postpartum depression — risk factors of development, clinical and therapeutic aspects]. *Nevrologiya, nejropsikhiatriya, psikhosomatika — Neurology, Neuropsychiatry, Psychosomatics*, vol. 13, no. 4, pp. 75–80. <https://doi.org/10.14412/2074-2711-2021-4-75-80> (In Russian)
- Ukaz Prezidenta Rossijskoj Federatsii ot 9 oktyabrya 2007 g. № 1351 “Ob utverzhdenii Kontseptsii demograficheskoy politiki Rossijskoj Federatsii na period do 2025 goda” (v redaktsii Ukaza Prezidenta RF ot 1 iyyulya 2014 g. № 483) [Decree of the President of the Russian Federation dated 09.10.2007 No. 1351 “On Approval of the Concept of Demographic Policy of the Russian Federation for the Period up to 2025” (as amended by Decree of the President of the Russian Federation dated 01.07.2014 No. 483)] (2014) [Online]. Available at: <http://www.kremlin.ru/acts/bank/26299> (accessed 08.08.2024). (In Russian)
- Young, J. E., Klosko, J. S., Weishaar, M. E. (2003) *Schema Therapy: A practitioner's guide*. New York: Guilford Press, 449 p. (In English)
- Zolotova, I. A. (2021) Issledovanie osobennostej psikhologicheskogo komponenta gestatsionnoj dominanty kak indikatora formirovaniya disfunktsional'nykh otnoshenij v sisteme “mat' — ditya” u zhenshchin razlichnykh vozrastnykh kategorij [The study of the features of the psychological component of gestational dominance as an indicator of the formation of dysfunctional relationships in the “mother–child” system in women of different age categories]. *Vestnik Kostromskogo gosudarstvennogo universiteta Seriya: Pedagogika. Psikhologiya. Sotsiokinetika — Vestnik of Kostroma State University. Series: Pedagogy. Psychology. Sociokinetics*, vol. 27, no. 2, pp. 135–142. <https://doi.org/10.34216/2073-1426-2021-27-2-135-142> (In Russian)

Сведения об авторах

Анна Сергеевна Кузьмина, кандидат психологических наук, заведующий кафедрой клинической психологии, Алтайский государственный университет
SPIN-код: 3687-0328, Scopus AuthorID: 57961679500, ORCID: 0000-0001-5864-7120, e-mail: annakuz87@yandex.ru

Ирина Яковлевна Стоянова, доктор психологических наук, профессор, профессор кафедры психотерапии и психологического консультирования, ведущий научный сотрудник отделения аффективных состояний, Томский государственный университет, Томский национальный исследовательский медицинский центр Российской академии наук

SPIN-код: 5048-1557, Scopus AuthorID: 57193702114, ORCID: 0000-0003-2483-9604, e-mail: Ithka1948@mail.ru

Екатерина Сергеевна Прайзендорф, старший преподаватель кафедры клинической психологии, Алтайский государственный университет

SPIN-код: 3414-1590, Scopus AuthorID: 57960818600, ORCID: 0000-0002-9014-8927, e-mail: catherinears@list.ru

Дарья Алексеевна Кулагина, старший преподаватель кафедры клинической психологии, Алтайский государственный университет

SPIN-код: 5442-2509, ORCID: 0000-0003-1573-0789, e-mail: psy.daria.kulagina@gmail.com

Authors

Anna S. Kuzmina, Candidate of Sciences (Psychology), Head of the Department of Clinical Psychology, Altai State University

SPIN: 3687-0328, Scopus AuthorID: 57961679500, ORCID: 0000-0001-5864-7120, e-mail: annakuz87@yandex.ru

Irina Ya. Stoyanova, Doctor of Sciences (Psychology), Professor of the Department of Psychotherapy and Psychological Counseling, Leading Researcher of the Department of Affective States, National Research Tomsk State University, Tomsk National Research Medical Center of the Russian Academy of Sciences

SPIN: 5048-1557, Scopus AuthorID: 57193702114, ORCID: 0000-0003-2483-9604, e-mail: Ithka1948@mail.ru

Ekaterina S. Praizendorf, Senior Lecturer of the Department of Clinical Psychology, Altai State University

SPIN: 3414-1590, Scopus AuthorID: 57960818600, ORCID: 0000-0002-9014-8927, e-mail: catherinears@list.ru

Daria A. Kulagina, Senior Lecturer of the Department of Clinical Psychology, Altai State University

SPIN: 5442-2509, ORCID: 0000-0003-1573-0789, e-mail: psy.daria.kulagina@gmail.com