**Реферат**

В данном исследовании беременность рассматривается как макрострессовое событие. Было проведено клинико-психологическое исследование, направленное на изучение динамики психологического состояния и уровня дисстресса у женщин во время беременности и после родов, в том числе до и после психокоррекционного вмешательства. Теоретической основой исследования явилась трансактная теория стресса. Выборку составили 126 женщин, средний возраст 30 лет. Дизайн исследования предполагал лонгитюд с 3 измерениями. Был разработан методический аппарат, отвечающий исследовательским задачам. В рамках исследования было реализовано краткосрочное групповое психологическое вмешательство при дисстрессе беременных женщин. Были определены следующие психологические особенности беременных: воспринимаемый стресс, стратегии совладающего поведения, личностные характеристики, тип отношения к беременности, психологические психопатологические признаки. После психологической коррекции уточнены: воспринимаемый стресс, стратегии совладающего поведения, психологические психопатологические признаки. Результаты исследования показали значимые изменения по всем изученным показателям (симптоматические жалобы, уровень воспринимаемого стресса, копинг-стратегии). Полученные результаты свидетельствуют об эффективности проведенного вмешательства. По результатам исследования было опубликовано 12 публикаций, из них 7 индексированы в РИНЦ, 2 статьи в ВАК. Подготовлена к публикации полноценная статья в журнале, индексируемом в наукометрических базах Scopus и Web of Science. Результаты исследования были представлены на 8 международных конференциях, как в России, так и зарубежом. Опубликованы методические рекомендации для широкого круга специалистов, работающих в области репродуктивного здоровья.

**Введение**

Материнство – одна из социальных женских ролей, поэтому даже если потребность быть матерью и заложена биологически, общественные нормы и ценности оказывают определяющее влияние на его содержание и проявление у каждой конкретной женщины.  
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 явления, 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 же является важным событием в жизни любой женщины, сопровождающимся необходимостью адаптации не только на физиологическом, но и психологическом уровне. Её можно рассматривать как макрострессовое событие, несущее определенную стрессовую нагрузку с различными исходами. Беременность является продолжительным стрессом, 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.  
Данная проблема в настоящее время рассматривается не только на научном, но и практическом уровне. Так, распоряжение Правительства России от 14 апреля 2016 г. №669-Р содержит план мероприятий по реализации в 2016 — 2020 г.г. 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.

Психологическую адаптацию можно определить, как процесс установления оптимального соответствия личности и окружающей среды в ходе осуществления свойственной человеку деятельности, который (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 (то есть поддержанием психического гомеостаза), включает в себя еще два аспекта: оптимизацию постоянного воздействия индивидуума с окружением; установление адекватного соответствия между психическими и физиологическими характеристиками.

Интересным представляется рассмотреть беременность и материнство как ситуации адаптации, обусловленные двумя обстоятельствами: адаптация к беременности как физиологическому и психосоматическому состоянию; 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.

Можно выделить три основных группы факторов, влияющих на успешность адаптации женщины к беременности и материнству.

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.

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. Изначальные 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 – изначальное 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) может рассматриваться, во-первых, как ведущий фактор адаптации к беременности и материнству, а во-вторых, может быть выявлена до наступления беременности.

Таким образом, превентивная психологическая диагностика позволяет выявить 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, включающим большое количество различных факторов и аспектов.

В современной англоязычной литературе наряду с термином «семейный стресс» также употребляется понятие «материнский родительский стресс» или «материнский дисстресс». 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 R. Lazarus, состоит из 4 компонентов: стрессора, последующей его оценки родителем (или обоими родителями), копингом и результирующей реакцией. 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.

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 осознанностью, в основе которой лежит «программа снижения стресса» или «подготовки к родам и родительству». 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 также характер, поведение, эмоциональной фон будущей матери.

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 исследований 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 — эклектизм), что делает проведение сравнений недостаточно правомерным.

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.

**Основная часть отчета о НИР**

Целью проекта является изучение особенностей и уровня дисстресса у беременных женщин, проведение психологической коррекции, а также оценки ее эффективности.  
Для реализации цели были сформулированы следующие исследовательские задачи:   
1. Изучение социально-демографических, личностных и клинико-психологических особенностей беременных женщин;

2. Изучение выраженности и особенностей дисстресса у женщин в динамике (до и после родов);

3. Составление программы и проведение психологической коррекции у беременных женщин с выявленным дисстрессом;

4. Оценка эффективности проведенной коррекции по ее завершении;

5. Разработка психопрофилактических мероприятий, направленных на снижение выраженности дисстресса у беременных женщин.

Научная новизна проекта определяется регистрацией дисстрессовых проявлений беременности в количественном и качественном выражении, при этом устойчивость дисстресса связана с наличием определенных неконструктивных и ригидных копинг-стратегий. В связи с наиболее научно приемлемой трансактной теорией стресса учитывались как личностные, так и семейные факторы влияния при стрессе беременных, что определило выбор психологических методов исследования. Психологические факторы данного дисстресса оказывают влияние на выбор необходимого психологического вмешательства. Практические задачи и научные исследования указывают на приоритет краткосрочных, прежде всего групповых методов как когнитивно-поведенческого, так и психодинамического направлений (с учетом истории развития научно обоснованной психотерапии в России), требующих модификации и подтверждения. В отечественной психотерапии получила известность краткосрочная интерперсональная групповая психотерапия — сочетание личностно-ориентированной (реконструктивной) психотерапии и интерперсональной психотерапии Клермана-Вейссман. Показания к её применению включают, помимо невротических расстройств, реакции на тяжелый стресс и нарушение адаптации, однако не были исследованы применительно к стрессу беременных.

Дизайн исследования предполагал лонгитюд с 3 замерами:

1 замер - при постановке беременной женщины на учет в женской консультации,

2 замер - после проведения психологической коррекции с частью беременных женщин, нуждающихся в психологическом вмешательстве,

3 замер - в период от 2 до 6 месяцев после родов со всеми респондентами.

Для реализации задач исследования были выбраны следующие методы:

1. клинико-психологический метод (наблюдение и беседа) - 1 и 3 замеры,

2. клинический метод (акушерко-гинекологический: реализовывался врачами в женской консультации в период беременности) - 1 замер,

3. авторская анкета (Е.А. Пазарацкас, В.А. Абабков) для сбора социально-демографической информации - 1 замер,

4. опросник «Шкала воспринимаемого стресса-10», позволяющий выявить уровень воспринимаемого стресса в количественной оценке, адаптирована и валидизирована В.А. Абабковым, С.В. Капрановой, К.А. Стукловым и соавторами в 2016 году - 1, 2 и 3 замеры,   
5. методика «Способы совладающего поведения» (ССП), разработанная Л.И. Вассерманом, О.Ю. Щелковой, Б.В. Иовлевым и соавторами, позволяющая выявить основные копинг-стратегии - 1, 2 и 3 замеры,

6. симптоматический опросник SCL-90, адаптированный и валидизированный Н.В. Тарабриной с целью изучения посттравматического стрессового расстройства. Опросник является клинической тестовой и скрининговой методикой, предназначенной для оценки паттернов психологических признаков у психиатрических пациентов и здоровых лиц - 1, 2 и 3 замеры,

7. личностная методика «Большая пятерка» (Big 5), позволяющая изучить пять основных личностных характеристик (экстраверсия, самосознание и организованность, готовность к согласию и сотрудничеству, эмоциональная стабильность, личностные ресурсы). Методика транскультуральна и трансвременна и является одной из лучших и современных для изучения личностных особенностей. Князев Г.Г., Митрофанова Л.Г., Бочаров В.А. Валидизация русскоязычной версии опросника Л. Голдберга «Маркеры факторов большой пятерки». Психологический журнал, 2010, том 31, №5, с.с. 100 — 110. - 1 замер,

8. «Тест отношений беременной» И.В. Добрякова, позволяющий выявить тип отношения женщины к беременности, а также особенности партнерских отношений женщин на раннем этапе беременности. Эйдемиллер Э.Г., Добряков И.В., Никольская И.М., 2003, с. 110, - 1 и 2 замеры.

По результатам первого замера с частью беременных женщин проводились психокоррекционные мероприятия. В качестве метода психологической коррекции была выбрана краткосрочная психодинамическая психотерапия, подробно описанная и обоснованная в диссертации Е.Б. Мизиновой на тему «Краткосрочная групповая личностно-ориентированная (реконструктивная) психотерапия при невротических расстройствах», защищенной в 2004 году. В диссертационном исследовании также проведена оценка эффективности данного метода и получены подтверждения, что такой вид коррекции обоснован также при расстройствах, связанных со стрессом. Данный вид психотерапии совмещает техники когнитивно-бихевиорального и личностно-ориентированного подходов. Проводится в групповом формате (группы не более 12 человек). Краткосрочность определяется в среднем 10 групповыми встречами. Особенности проведения и содержания данного вида психологического вмешательства основаны на методическом материале «Разработка методики интерперсональной психотерапии для лечения невротических расстройств и оценка её эффективности. Методические рекомендации». - СПб.: НИПНИ им. В.М.Бехтерева. 2007. - 49 с. Авторы: Абабков В.А., Исурина Г.Л., Кайдановская Е.В., Карвасарский Б.Д., Колотильщикова Е.А., Мизинова Е.Б., Полторак С.В., Чехлатый Е.И.

Приведены результаты исследования, проведенного при участии 126 беременных женщин (1 и 3 замеры). Результаты показывают общее распределение личностных особенностей в группе респондентов, полученное с помощью методики «Большая пятерка». Можно отметить относительное преобладание беременных с личностными показателями «Уступчивость» и «Сознательность».

Результаты «Теста отношений беременной» показали отсутствие единого определяющего типа отношения к беременности. У большинства респонденток преобладает оптимальный тип психологического компонента гестационной доминанты или сочетание оптимального и эйфорического типов. Значительно менее выражен гипогестогнозический и тревожный типы отношения к беременности. Депрессивный – почти не встречается у данной выборки. Данный результат демонстрирует ответственное отношение женщин к беременности, которая, в основном, желанна. Временами женщины требуют от окружающих повышенного внимания, декларируют чрезмерную любовь к будущему ребенку и при этом без излишней тревоги относятся к беременности.

Анализ полученных результатов по симптоматическому опроснику (1 и 3 замеры). В целом, стоит отметить значимость влияния фактора замера по всем шкалам (p<0,05), что было выявлено в результате применения дисперсионного анализа.

Результаты первого замера показали, что значения по всем шкалам симптоматического опросника попадают в диапазон высоких показателей при сравнении с нормой. Обращает внимание представленность всех психологически регистрируемых шкал и высокий показатель общего уровня тяжести при первом измерении, что может свидетельствовать о неблагополучном влиянии переживаний на течение беременности. Третий замер демонстрирует спад показателей по всем изученным шкалам опросника.   
Был изучен общий уровень воспринимаемого респондентами стресса. Результаты первичного замера демонстрируют более высокий уровень стресса (M = 25,12 ± 6,70). На этапе третьего замера данный показатель снижается на статистически значимом (p<0,05) уровне (M = 21,96 ± 5,75).

Также у респондентов изучались копинг-стратегии. Используемые копинг-стратегии респондентов охватывают весь возможный диапазон на умеренном уровне выраженности.  
Анализ полученных данных по методике «Способы совладающего поведения» показывает статистически значимые изменения (p<0,05) по всем копинг-стратегиям, за исключением стратегии «самоконтроль», которая, в общем, не претерпевает каких-либо особых изменений и находится приблизительно на уровне первого замера (p>0,5).

Женщины фертильного возраста уже после рождения ребенка все реже прибегают к таким стратегиям, как конфронтация, дистанцирование и избегание, при этом значительно чаще используют следующие варианты совладающего поведения: поиск социальной поддержки, планирование решения, положительная переоценка и принятие ответственности.

Результаты исследования после проведенной психокоррекционной программы  
По результатам первого замера было отобрано 40 беременных женщин с выраженными признаками дисстресса. Им было предложено принять участие во втором этапе исследования, таким образом, с данной группой женщин было реализовано краткосрочное психологическое вмешательство по вышеописанной схеме. Промежуточного замера во время прохождения групповой интервенции не было. Индивидуальную психотерапию во время проведения исследования данные респондентки не проходили.

Также приведены результаты, описывающие психологические эффекты проведенной интервенции у 40 женщин. По основным изученным социально-демографическим характеристикам данные респонденты не отличались от основной исследовательской группы.

В ходе исследования были изучены личностные особенности респондентов (n=40). Данные результаты, приведенные в таблице, показывают общее распределение личностных особенностей в группе респондентов, полученное с помощью методики «Большая пятерка». Можно отметить относительное преобладание беременных с личностными показателями «Уступчивость» и «Сознательность». Таким образом, данные 40 беременных женщин не отличаются от основной выборки по изученным личностным характеристикам.   
Результаты «Теста отношений беременной» показали схожие результаты с общей выборкой исследования.

Анализ полученных результатов по симптоматическому опроснику (3 замера). В целом, стоит отметить значимость влияния фактора замера по всем шкалам (p<0,05), что было выявлено в результаты применения дисперсионного анализа.

Результаты первого замера показали, что значения по всем шкалам симптоматического опросника попадают в диапазон высоких показателей при сравнении с нормой. Обращает внимание представленность всех психологически регистрируемых шкал и высокий показатель общего уровня тяжести при первом измерении, что может свидетельствовать о неблагополучном влиянии переживаний на течение беременности. Результаты второго замера демонстрируют статистически значимые снижения показателей всех шкал, которые на данном этапе находятся в диапазоне средних значений. Третий замер демонстрирует дальнейший спад показателей по всем изученным шкалам опросника. Динамика изменений показателей различна: уровень выраженности некоторых шкал (в частности, тревожность, враждебность и др.) претерпевает плавные изменения, в то время как часть шкал (в том числе, депрессия, навязчивые страхи, психотизм и др.) демонстрирует более скачкообразные изменения.

Был изучен общий уровень воспринимаемого респондентами стресса. Результаты первичного замера демонстрируют более высокий уровень стресса (M = 25,27 ± 6,43). После проведения психокоррекционных мероприятий показатель значительно снижается (M = 19,82 ± 4,89), на этапе третьего замера уровень претерпевает дальнейшее незначительное снижение (M = 18,80 ± 5,93). Дисперсионный анализ выявил влияние фактора замера F(2, 78) = 33,48, p<0,05. Таким образом, можно сделать вывод о том, что данное изменение является психологическим эффектом проведенного психологического вмешательства.  
Также у респондентов изучались копинг-стратегии. Используемые копинг-стратегии респондентов охватывают весь возможный диапазон на умеренном уровне выраженности.  
Анализ полученных данных по методике «Способы совладающего поведения» показывает статистически значимые изменения по всем копинг-стратегиям, за исключением стратегии «принятие ответственности», которая, в общем, не претерпевает каких-либо особых изменений и находится на уровне первого замера (p>0,5).

Беременные женщины после проведения краткосрочного психологического вмешательства все реже прибегают к таким стратегиям, как дистанцирование и избегание, и значительно чаще используют следующие варианты совладающего поведения: поиск социальной поддержки, планирование решения, положительная переоценка. Копинг-стратегия «конфронтация» реже используется женщинами уже после рождения ребенка. Уровень стратегии «самоконтроль» претерпевает ряд изменений, но не столь значительно, по сравнению с рядом других способов совладающего со стрессом поведения. В целом, стоит отметить, что совладающее поведение после психокоррекционных интервенций становится более конструктивным.

**Заключение**

По результатам проведенного исследования представляется возможным сформулировать ряд выводов.

1. Полученные результаты подтверждают целесообразность использования в данном исследовании вышеуказанного теоретико-методологического подхода к феномену беременности. Достаточно важно организовывать психологическое обследование беременных женщин методологически однородным и ограниченным по времени способом.

2. Беременность нередко сопровождается дисстрессом, приводящим к появлению симптоматики невротического регистра.

3. В связи с последствиями дисстресса у беременных женщин возникает необходимость применения краткосрочного психологического вмешательства. Такому типу вмешательства соответствует групповая форма работы, как более экономичная.

4. Проведенное исследование подтвердило положительную динамику психологического состояния респонденток вследствие реализованного краткосрочного группового психологического вмешательства при дисстрессе беременных женщин.

5. Поскольку данный метод не является новым, а лишь модификацией ранее разработанного и подтвердившего свою эффективность, то в полной проверке научной эффективности метода на данном этапе исследования не было необходимости.

6. Предлагаемый набор психологических диагностических методик (весьма доступных отечественным специалистам) позволяет относительно быстро и точно определить уровень и характер дисстресса беременных женщин, его последствия, поэтому может рассматриваться как практически желательный.

7. Приведенные результаты исследования также способствуют лучшему пониманию роли клинического психолога, его задач и возможностей со стороны врачей и среднего медицинского персонала женских консультаций, повышению уровня их сотрудничества.

В целом, стоит отметить, что результаты данного исследования показывают значительные изменения в состоянии беременных женщин после проведенного краткосрочного психологического вмешательства. Респонденты испытывают меньшее количество различных симптоматических жалоб, становятся менее восприимчивыми к стрессу, меняют копинг-стратегии на более адаптивные. Безусловно, полученный результат необходимо рассматривать в контексте течения беременности, так как у каждой женщины своя динамика переживания данного состояния.

В настоящее время женские консультации могут включать в штат клинических психологов. В таких случаях требуется лучшее понимание роли психолога, его задач и возможностей со стороны врачей и среднего медицинского персонала. Это понимание предлагают разработанные и опубликованные методические рекомендации. Также желательно активное участие медицинского персонала в психологической деятельности, проводимой клиническим психологом, поскольку совместная деятельность повышает мотивацию беременных женщин к психологическим вмешательствам и делает их более эффективными.

**Публикации**

1. Абабков В.А., Бурина Е.А., Капранова С.В., Пазарацкас Е.А. Клинико-психологические особенности беременных женщин. Материалы Международного конгресса «Современные технологии в диагностике и терапии психических и неврологических расстройств», 17–18 октября 2019, ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева», Санкт-Петербург, 2019, С. 160.
2. Пазарацкас Е.А., Абабков В.А., Бурина Е.А. Особенности дисстресса у женщин до и после родов. Ананьевские Чтения – 2019: Психология обществу, государству, политике // Материалы международной научной конференции, 22–25 октября 2019, СПб: 2019. – 404 с. (с. 309-310). (РИНЦ) ID статьи в НЭБ eLIBRARY.RU: 41181309
3. Valentin A. Ababkov, Ekaterina A. Burina, Elena A. Pazaratskas, Sofia V. Kapranova. Distress in women: before and after pregnancy. Proceedings of 263rd the IIER International Conference, Zurich, Switzerland, November 16–17, 2019, P. 12–14. ISSN 2321-8991
4. Абабков В.А., Бурина Е.А., Пазарацкас Е.А., Капранова С.В. Дистресс у женщин: до и после родов. Вестник Санкт-Петербургского университета. Психология. 2019. Т. 9. № 4. С. 401-410. (ВАК, РИНЦ) ID статьи в НЭБ eLIBRARY.RU: 41474212
5. Valentin A. Ababkov, Ekaterina A. Burina, Elena A. Pazaratskas, Sofia V. Kapranova. Distress in women: before and after pregnancy. International Journal of Advances in Science Engineering and Technology (IJASEAT), Vol. 8, Issue 1, 2020, P. 8-10. IIER.11102019.17072
6. Ekaterina A. Burina, Valentin A. Ababkov, Elena A. Pazaratskas, Sofia V. Kapranova. Distress in pregnant women. Book of abstracts of International Psychological Applications Conference and Trends (InPACT), Madeira, Portugal, April 25-27, 2020, P. 39. ISBN 978-989-54312-8-1
7. Ekaterina A. Burina, Valentin A. Ababkov, Elena A. Pazaratskas, Sofia V. Kapranova. Distress in pregnant women. Proceedings of International Psychological Applications Conference and Trends (InPACT), Madeira, Portugal, April 25-27, 2020. InScience Press, P. 288 (P. 232-234). ISBN 978-989-54312-9-8
8. Бурина Е.А., Абабков В.А., Капранова С.В., Пазарацкас Е.А. Дисстресс у беременных женщин: обзор литературы. Вестник Санкт-Петербургского университета. Психология. 2020. Т. 10. № 3. С. 367-378. (ВАК, РИНЦ) ID статьи в НЭБ eLIBRARY.RU: 44003625
9. Бурина Е.А., Абабков В.А., Пазарацкас Е.А., Капранова С.В. Психологическая коррекция беременных женщин с выраженным уровнем дисстресса. Материалы международной научно-практической конференции «Зейгарниковские Чтения. Диагностика и психологическая помощь в современной клинической психологии: проблема научных и этических оснований». ФГБОУ ВО МГППУ, Москва, 18–19 ноября 2020, С. 676-678. (РИНЦ) ISBN 978-5-94051-226-4
10. Бурина Е.А., Пазарацкас Е.А., Абабков В.А., Капранова С.В., Мизинова Е.Б. Особенности дисстресса у беременных женщин. Ананьевские Чтения – 2020: Психология служебной деятельности: достижения и перспективы развития (в честь 75-летия Победы в Великой Отечественной войне 1941–1945 гг.) // Материалы международной научной конференции, 8-11 декабря 2020, СПб: 2020. – 1052 с. (с. 982-983). (РИНЦ) ISBN 978-5-98620-481-9
11. Пазарацкас Е.А., Бурина Е.А., Абабков В.А., Капранова С.В. Динамика психологического состояния женщин в период беременности и после родов. Петербургский психологический журнал, №32, 2020. С. 119-133. (РИНЦ) ID статьи в НЭБ eLIBRARY.RU: 44429241
12. Пазарацкас Е.А., Абабков В.А., Бурина Е.А., Мизинова Е.Б., Капранова С.В. Эффективность психологической коррекции дисстресса у беременных женщин. Методические рекомендации. СПб: Скифия-принт, 2020. – 42 с. (РИНЦ) ISBN 978-5-98620-490-1