

Психологическое благополучие женщин на разных сроках беременности

Болзан Н.А

Белорусский государственный университет

Беременность является ключевым периодом в жизни женщины, сопровождающимся значительными физиологическими, психологическими и социальными изменениями. Психологическое благополучие во время данного периода играет важную роль в обеспечении нормального протекания беременности и родов, а также в поддержании общего состояния здоровья женщины и развития плода.

Целью данной публикации являлось изучение динамики психологического благополучия и качества жизни женщин на разных сроках беременности.

Материал и методы. Пилотажное исследование имело кросс-секционный дизайн и было проведено среди 204 женщин на разных сроках беременности. Для оценки психологического благополучия и качества жизни использовались Шкала психологического благополучия Рифф, Шкала качества жизни Дж. Эндикотт в адаптации Н.Е. Водопьяновой и Тест отношений беременной ТОВ И.В. Добрякова.

Результаты и их обсуждение. Исследование выявило значимые различия в психологическом благополучии между женщинами на разных триместрах беременности, с более высокими показателями благополучия на втором триместре. В качестве жизни существенных различий между триместрами не обнаружено, что свидетельствует о стабильности этого аспекта. Было также установлено, что независимо от срока беременности преобладает оптимальный тип психологического компонента гестационной доминанты, что указывает на успешную адаптацию большинства женщин к изменениям, связанным с беременностью.

Заключение. Результаты эксперимента подчеркивают важность психологической поддержки женщин на всех этапах беременности, особенно на ранних сроках, для обеспечения их психологического благополучия и улучшения качества жизни. Необходимы дальнейшие продольные исследования для более глубокого понимания динамики психологического благополучия и качества жизни беременных женщин, а также для разработки и оценки программ поддержки, направленных на улучшение этих аспектов.

Ключевые слова: беременность, психологическое благополучие, перинатальная психология, психологический компонент гестационной доминанты, качество жизни.

Psychological Well-being of Women at Different Stages of Pregnancy

Bolzan N.A.

Belarusian State University

Pregnancy is a key period in a woman's life, accompanied by significant physiological, psychological and social changes. Psychological well-being during pregnancy plays an important role in ensuring the normal course of pregnancy and childbirth, as well as in maintaining the overall health of the woman and the development of the fetus.

The purpose of the paper was to study the dynamics of psychological well-being and quality of life of women at different stages of pregnancy.

Material and methods. The pilot study had a cross-sectional design and was conducted among 204 women at different stages of pregnancy. To assess psychological well-being and quality of life, the K. Rieff Psychological Well-Being Scale and the J. Endicott Quality of Life Scale adapted by N.E. Vodopyanova were used as well as Pregnant Relationship Test by I.V. Dobryakov.

Findings and their discussion. The study found out significant differences in psychological well-being between women at different trimesters of pregnancy, with higher rates of well-being in the second trimester. There were no significant differences between trimesters in the quality of life, which indicates the stability of this aspect. It was also found out that, regardless the duration of pregnancy, the optimal type of psychological component of the gestational dominant prevails, which indicates the successful adaptation of most women to the changes associated with pregnancy.

Conclusion. The study findings highlight the importance of psychological support for women at all stages of pregnancy, especially in the early stages, to ensure their psychological well-being and improve their quality of life. Further longitudinal research is needed to better understand the dynamics of psychological well-being and quality of life of pregnant women, and to develop and evaluate support programs aimed at improving these aspects.

Key words: pregnancy, psychological well-being, perinatal psychology, psychological component of gestational dominance, quality of life.

В данной статье приведены результаты пилотажного исследования психологического благополучия женщин на разных сроках беременности. В перинатальный период психологическое благополучие является ключевым аспектом состояния женщины и играет важную роль в протекании беременности и родов [1; 2]. В то время как многие исследования сконцентрированы на физиологических аспектах здоровья беременных женщин, нарастающее количество доказательств подчеркивает необходимость внимания к психологическому состоянию будущих матерей на этом критически важном этапе их жизни [1–3]. Отмечается, что высокий уровень удовлетворенности жизнью и чувство благополучия во время беременности могут способствовать уменьшению риска развития перинатальной депрессии и тревоги [4; 5], уменьшению вероятности неблагоприятных исходов родов [6] и снижению риска вредных перинатальных привычек, включая употребление психоактивных веществ. Плохое психологическое состояние беременных женщин оказалось связано с риском преждевременных родов, низкой массой тела новорожденного и нарушениями развития мозга плода [5]. Следует признать, что несмотря на распространенное мнение о беременности как о счастливом периоде в жизни женщины, этот этап сопряжен с значительными физиологическими изменениями и стрессовыми факторами, такими как утренняя тошнота, болезненные ощущения, а также с динамикой социальной роли женщины, включая возможные изменения на работе и в семейных обязанностях [7–10]. Поэтому для определения направлений и задач перинатальной поддержки критически важно глубже понимать динамику психологического благополучия в этот особенный период.

Психологическое благополучие определяется как состояние оптимального психического функционирования, способствующее улучшению общего здоровья [11]. Два ключевых элемента психологического благополучия – это удовлетворенность жизнью и чувство реализации и процветания (эвдемония). Удовлетворенность жизнью отражает оценочное благополучие, когда индивидум положительно воспринимает общее качество своей жизни, что включает в себя оценку текущих жизненных условий как идеальных и положительное восприятие качества жизни в целом [11]. В отличие от этого, эвдемония, достигаемая через осмысленную жизнь, включает в себя следующие аспекты благополучия: позитивные межличностные отношения, чувство компетентности, наличие жизненных целей и оптимизм [11]. С. Allan и его коллеги [12] раз-

работали теоретическую модель перинатального благополучия в контексте беременности, представляя его как комплексную и многоаспектную концепцию. Под перинатальным благополучием понимается многогранный феномен, охватывающий период до и после рождения ребенка и включающий физические, психологические, социальные, духовные, экономические и экологические измерения, а также субъективное восприятие и оценку собственной жизни [12]. Психологическое благополучие будущей матери оказывает влияние на ее эмоциональное состояние, которое, в свою очередь, играет ключевую роль в развитии плода, процессе родов и адаптации матери в послеродовом периоде.

Исследования психологического благополучия во время беременности относительно новы и до сих пор не получили широкого распространения, поскольку основное внимание уделялось изучению неблагоприятных аспектов и проблем, возникающих в ходе беременности [13]. Несмотря на ограниченное количество исследований, посвященных непосредственному анализу динамики психологического благополучия на протяжении беременности и послеродового периода, существующие работы указывают на тенденцию к его увеличению после рождения ребенка. Исследования, проведенные G. Gebuza и коллегами [14], показали значительный рост удовлетворенности жизнью от третьего триместра беременности к послеродовому периоду. Подобные выводы были сделаны G.M. Dyrddal и коллегами [13], которые заметили повышение удовлетворенности жизнью с момента беременности до шести месяцев после родов. Дополнительно исследование M. Bassi и коллег [16] выявило увеличение показателей, связанных с процветанием, таких как самопринятие и личностный рост среди первородящих женщин от середины беременности до 3–6 месяцев после родов. Наблюдаемая тенденция в многочисленных исследованиях указывает на то, что психологическое благополучие беременных женщин часто ниже, чем у женщин аналогичного возраста, которые не находятся в состоянии беременности. Например, исследование, проведенное D. Da Costa и его командой [17], указывает на ухудшение благополучия у беременных женщин, связанное с их состоянием здоровья. Аналогичные результаты были получены в работе S.-R. Chang и коллег [18], которые также обнаружили статистически значимое снижение благополучия среди беременных по сравнению с общей популяцией. Анализ показал, что беременные женщины, особенно находящиеся на поздних сроках

беременности, испытывают значительно меньшее психологическое благополучие по сравнению с небеременными женщинами того же возраста. Также было выявлено, что с течением беременности физическое качество жизни у женщин снижается, причем наибольшее ухудшение наблюдается на втором и третьем триместрах [18].

Тем не менее существуют пробелы в понимании изменений психологического благополучия женщины в период беременности. В частности, отсутствуют данные о психологическом благополучии до наступления беременности, что оставляет открытым вопрос о том, являются ли наблюдаемые изменения результатом перехода к родительству или началом беременности. Например, неясно, отражает ли улучшение благополучия после рождения повышенный уровень благополучия или же возвращение к добеременным уровням после временного снижения во время беременности. В исследовании G.M. Dyrda и R.E. Lucas [19] отмечено, что динамика удовлетворенности жизнью следует квадратичной модели, с ростом от момента до зачатия до беременности и последующим возвратом к исходным уровням в начале послеродового периода. Однако это исследование ограничивалось одним вопросом по удовлетворенности жизнью и не включало показатели эвдемонии. Более того, большинство существующих исследований основаны на данных относительно однородных групп, преимущественно экономически благополучных женщин из европейских стран, со средним возрастом около 30 лет [9]. Таким образом, можно сделать вывод о необходимости дальнейших исследований с более молодыми и разнообразными группами, учитывая потенциальные уязвимости беременных женщин, которые могут влиять на психологическое благополучие, включая высокий риск стрессовых ситуаций, финансовых проблем, необходимости в ресурсах и риска перинатальных психических расстройств, таких как послеродовая депрессия. Научная проблема исследования заключается в недостаточной изученности психологического благополучия женщин в период беременности и его динамики, несмотря на его значимость для здоровья матери и ребенка.

Материал и методы. Целью данной работы являлось проведение эмпирического исследования психологического благополучия и качества жизни женщин на разных сроках беременности.

Психологическое благополучие в период беременности представляет собой комплексное понятие, которое включает не только общее психическое состояние женщины, но и уникальные аспекты, непосредственно связанные с беременностью. Для

глубокого анализа этого феномена необходимо учитывать следующие основные компоненты: общее психологическое благополучие, уровень качества жизни, оптимальный психологический аспект gestационной доминанты, который включает положительное восприятие будущего материнства. Общее психологическое благополучие охватывает эмоциональное состояние, уровень удовлетворенности жизнью, а также чувство личной эффективности и независимости [11]. В контексте беременности эти элементы приобретают особую значимость, поскольку психологическая устойчивость женщины напрямую влияет на процесс вынашивания и развитие ребенка. Исследования указывают на то, что высокие уровни стресса и беспокойства могут негативно отразиться на здоровье и матери, и ребенка. Аспект качества жизни важен для оценки психологического благополучия беременных и включает физическое здоровье, материальное состояние, социальную поддержку и удовлетворенность личными отношениями [13]. Положительное отношение к беременности и будущему ребенку включает эмоциональное принятие данного положения, адекватное отношение к изменениям в своем теле и поддержание здорового образа жизни, а также привязанность к ребенку, формирующуюся уже во время беременности, и готовность к изменениям, которые несет в себе родительство. Оптимальное психологическое состояние способствует благоприятному течению беременности и развитию плода [20].

В соответствии с данной концептуализацией психологического благополучия женщин в период беременности были выбраны следующие методики:

1. Шкала психологического благополучия К. Рифф в адаптации Т.Д. Шевеленковой и Т.П. Фесенко.

2. Шкала качества жизни Дж. Эндикотт в адаптации Н.Е. Водопьяновой.

3. Тест отношений беременной (ТОБ) И.В. Добрякова (отношение к беременности и к будущему ребенку).

В исследовании применялся поперечный (кросс-секционный) дизайн. Данные собирались в один момент времени на группах женщин с разным сроком беременности. Набор испытуемых осуществлялся по принципу «удобной выборки», для этого использовались социальные сети. Женщины заполняли онлайн-анкету, в которой были представлены все методики и социально-демографические вопросы.

Выборку исследования составили 204 женщины на разных сроках беременности, проживающие в разных странах (Россия, Беларусь, Европа).

Средний возраст M (среднее) = 29,88, SD (квадратное отклонение) = 4,22. Для 57 испытуемых данная беременность является первой. Выборка была разделена на три группы в соответствии с акушерскими сроками беременности: 1-й триместр – первые 13 недель беременности, 2-й триместр – с 14-й по 27-ю неделю беременности, 3-й триместр – с 28-й недели беременности. В первую группу вошли 63 женщины (возраст $M = 29,98$, $SD = 4,17$, акушерский срок $M = 8,33$, $SD = 3,09$), во вторую – 65 (возраст $M = 29,84$, $SD = 4,02$, акушерский срок $M = 20,96$, $SD = 4,41$), в третью – 76 (возраст $M = 30,02$, $SD = 4,15$, акушерский срок $M = 34,73$, $SD = 3,33$).

Был проведен сравнительный анализ при помощи параметрического критерия для несвязанных выборок t -Стьюдента. Предварительно была проведена оценка нормальности распределения при помощи критерия Колмогорова – Смирнова. Все статистические расчеты выполнены при помощи программы STATISTICA.

Результаты и их обсуждение. Как можно видеть по результатам исследования, женщины на втором триместре беременности значимо отличаются от женщин на первом триместре беременности по следующим показателям психологического благополучия: позитивные отношения ($t = 1,976$, $p = 0,049$), управление средой ($t = 1,988$, $p = 0,048$), личностный рост ($t = 2,700$, $p = 0,008$), самопринятие ($t = 2,068$, $p = 0,041$) и общий уровень психологического благополучия ($t = 2,020$, $p = 0,045$) (таблица 1). Все показатели значимо выше в группе женщин, которые находятся на втором триместре беременности.

Данные результаты подчеркивают значимые изменения в психологическом благополучии женщин во время беременности, особенно при переходе от первого ко второму триместру. Более высокие показатели в области позитивных отношений на втором триместре могут быть связаны с адаптацией к материнству и формированием эмоциональной привязанности к будущему ребенку. Как показывают исследования, второй триместр часто сопровождается уменьшением уровня тревоги и улучшением эмоционального состояния, что способствует более глубоким и позитивным межличностным отношениям [6; 7]. Более высокий уровень способности управлять своей средой у женщин на втором триместре может отражать адаптацию женщины к изменениям, связанным с беременностью, включая переоценку и адаптацию своих жизненных пространств и рутин для будущего материнства. Это также может указывать на рост чувства контроля и эффективности

в подготовке к рождению ребенка [2]. Значительное улучшение в области личностного роста может быть связано с психологической адаптацией к роли матери и переосмыслением жизненных приоритетов и ценностей. Беременность как период значительных жизненных изменений может способствовать усилению личностного развития и самосознания [15]. Более высокие показатели самопринятия могут отражать более позитивное отношение женщин ко всем изменениям, происходящим с их телами, и укрепление самооценки в контексте беременности. Это также может указывать на адаптацию к материнству и принятие новой социальной роли [15]. Более высокий уровень общего уровня психологического благополучия свидетельствует о том, что второй триместр может быть воспринят как более стабильный и комфортный период беременности. Уменьшение физического дискомфорта по сравнению с первым триместром и адаптация к изменениям, связанным с беременностью, могут способствовать улучшению психологического состояния [14].

При этом между женщинами на первом и третьем триместрах, и между женщинами на втором и третьем триместрах беременности значимых различий по показателям психологического благополучия выявлено не было. Соответственно, можно предположить, что ряд показателей психологического благополучия значимо повышается от первого триместра ко второму, а потом снижается к третьему (рисунок 1). К третьему триместру беременности многие женщины уже адаптировались к изменениям, связанным с данным положением, включая физические, эмоциональные и психологические аспекты [18]. По мере приближения срока родов ожидание рождения ребенка может стать доминирующим фактором, влияющим на психологическое состояние женщины, что может уравнивать другие факторы психологического благополучия. Положительные ожидания и предвкушение встречи с ребенком могут компенсировать возможные тревоги и дискомфорт третьего триместра. К третьему триместру многие женщины могут чувствовать себя более подготовленными к родам благодаря участию в подготовительных курсах, консультациям с врачом и поддержке со стороны семьи и друзей [18].

Далее был проведен сравнительный анализ показателей качества жизни женщин на разных сроках беременности, значимых различий ни по одному показателю между женщинами на разных триместрах беременности выявлено не было (таблица 2, рисунок 2). В соответствии с нормативными показателями методики, такие показатели качества жизни у беременных жен-

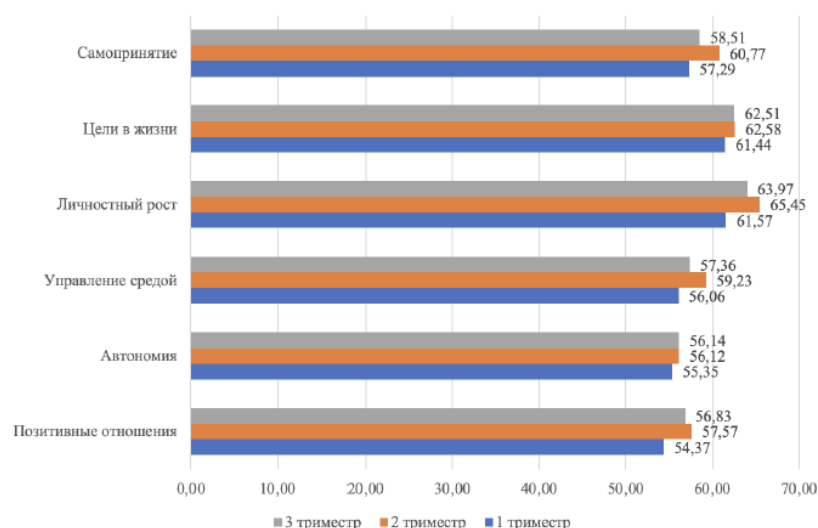


Рисунок 1 – Средние значения показателей психологического благополучия женщин на разных сроках беременности

Таблица 1 – Сравнительный анализ психологического благополучия женщин на разных сроках беременности

	1-й и 2-й триместры		2-й и 3-й триместры		1-й и 3-й триместры	
	t критерий	p	t критерий	p	t критерий	p
Позитивные отношения	1,976*	0,049	0,465	0,642	1,544	0,124
Автономия	0,465	0,642	0,012	0,990	0,456	0,648
Управление средой	1,988*	0,048	1,285	0,201	0,831	0,407
Личностный рост	2,700**	0,008	1,089	0,277	1,648	0,102
Цели в жизни	0,751	0,454	0,049	0,960	0,728	0,468
Самопринятие	2,068*	0,041	0,553	0,580	1,420	0,157
Психологическое благополучие	2,020*	0,045	0,851	0,395	1,204	0,230

Примечание: * – уровень значимости $p \leq 0,05$, ** – уровень значимости $p \leq 0,01$.

щин на всех сроках беременности, как работа, личные достижения, общение с близкими, поддержка, напряженность и самоконтроль выражены на среднем уровне. Показатель здоровья выражен на низком уровне, а показатель оптимистичности – на высоком. У женщин на первом триместре показатель негативных эмоций выражен на среднем уровне, а у женщин на втором и третьем триместрах – на низком.

Низкий уровень здоровья, выявленный в исследовании, может отражать общие физические неудобства и изменения, характерные для беременности, такие как утомляемость, утренняя тошнота и боли в спине. Высокий уровень оптимистичности у беременных женщин может быть связан с позитивными ожиданиями относительно материнства и будущего ребенка. Оптимизм как психологический ресурс способствует лучшему справлению со

стрессом и повышает общее качество жизни [4]. Уменьшение негативных эмоций от первого ко второму и третьему триместрам может отражать процесс адаптации к беременности и уменьшение начальной неопределенности и тревоги. По мере того как женщины привыкают к своему новому состоянию и развивают более позитивное отношение к беременности и материнству, это может способствовать снижению уровня негативных эмоций.

Интересно, что в отличие от психологического благополучия по показателям качества жизни не было выявлено значимых различий между женщинами на разных триместрах беременности. Стоит отметить, что психологическое благополучие и качество жизни хотя и тесно связаны, но операционализируют разные феномены. Психологическое благополучие фокусируется на внутреннем эмоциональном состоянии, удовлетворенности жизнью,

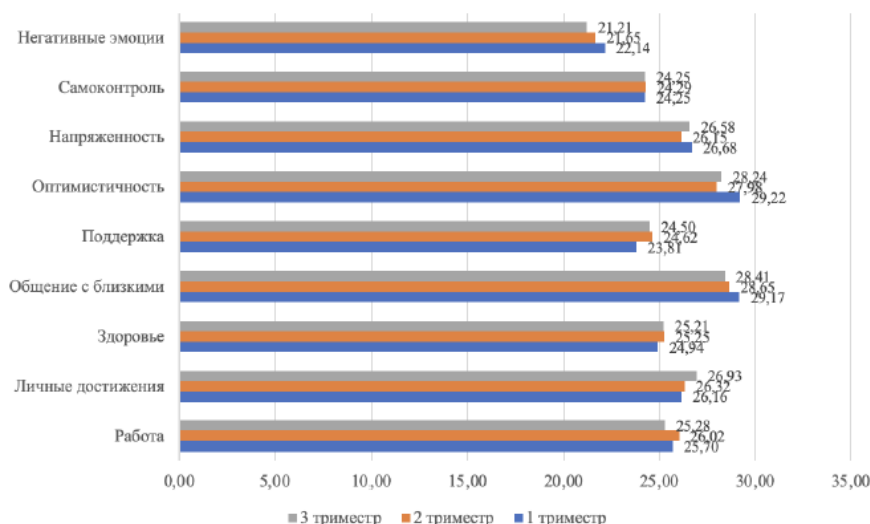


Рисунок 2 – Средние значения показателей качества жизни женщин на разных сроках беременности

Таблица 2 – Сравнительный анализ качества жизни женщин на разных сроках беременности

	1-й и 2-й триместры		2-й и 3-й триместры		1-й и 3-й триместры	
	t критерий	p	t критерий	p	t критерий	p
Работа	0,286	0,789	0,628	0,531	0,341	0,733
Личные достижения	0,125	0,900	0,508	0,611	0,678	0,498
Здоровье	0,272	0,785	0,031	0,975	0,245	0,806
Общение с близкими	0,491	0,624	0,231	0,817	0,734	0,463
Поддержка	0,637	0,525	0,098	0,922	0,564	0,573
Оптимистичность	1,192	0,235	0,804	0,248	1,012	0,313
Напряженность	0,472	0,638	1,247	0,214	0,099	0,921
Самоконтроль	0,037	0,970	0,043	0,965	0,004	0,996
Негативные эмоции	0,602	0,547	0,563	0,574	1,134	0,258

а также на чувстве собственной эффективности и личностном росте [11]. В то же время качество жизни включает более широкий спектр факторов, таких как физическое здоровье, материальное благосостояние, социальная поддержка и удовлетворенность отношениями [13]. Эти различия в параметрах могут объяснить, почему изменения в психологическом благополучии более заметны, чем в качестве жизни. Общее качество жизни может оставаться относительно стабильным благодаря адаптивным стратегиям, социальной поддержке и устойчивости к изменениям во внешнем окружении. Психологическое благополучие в большей степени зависит от субъективного восприятия индивидом своего внутреннего состояния, в то время как качество жизни может быть оценено более объективно через внешние показатели и социальные обстоятельства [11]. Эта субъективность восприятия может приводить к большей вариабельности в пси-

хологическом благополучии. Некоторые аспекты беременности, такие как гормональные изменения и эмоциональные колебания, могут иметь непосредственное влияние на психологическое благополучие, в то время как влияние на качество жизни может быть менее выраженным [14].

Если анализировать выраженность типов психологического компонента гестационной доминанты, то можно сделать вывод, что у женщин вне зависимости от срока беременности преобладает оптимальный тип (таблица 3, рисунок 3). Далее следует эйфорический тип, на низком уровне представлены тревожный, гипогестогнозической и депрессивный типы. У женщин на втором семестре беременности значимо выше выраженность эйфорического типа психологического компонента гестационной доминанты, чем у женщин на первом триместре. Других значимых различий выявлено не было. Оптимальный тип психологического компонента

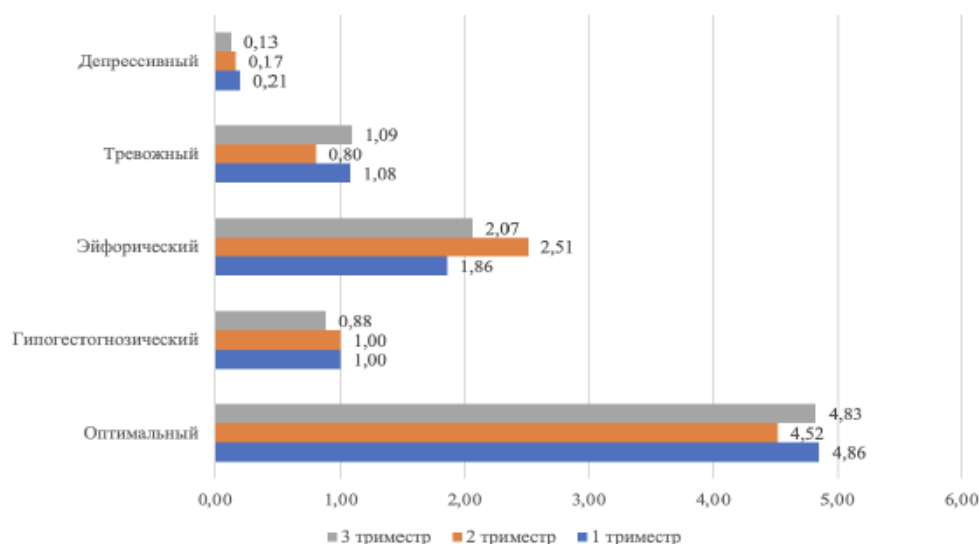


Рисунок 3 – Средние значения показателей психологического компонента гестационной доминанты женщин на разных сроках беременности

Таблица 3 – Сравнительный анализ психологического компонента гестационной доминанты женщин на разных сроках беременности

	1-й и 2-й триместры		2-й и 3-й триместры		1-й и 3-й триместры	
	t критерий	p	t критерий	p	t критерий	p
Оптимальный	1,182	0,239	1,187	0,237	0,098	0,925
Гипогестогнозический	0,001	0,100	0,645	0,519	0,647	0,518
Эйфорический	2,280*	0,024	1,636	0,103	0,733	0,464
Тревожный	1,364	0,175	1,453	0,148	0,063	0,950
Депрессивный	0,486	0,627	0,562	0,574	1,071	0,286

Примечание: * – уровень значимости $p \leq 0,05$.

гестационной доминанты характеризуется адекватным восприятием беременности, реалистичным отношением к материнству, положительным эмоциональным состоянием и хорошей адаптацией к изменениям, происходящим с телом и в жизни женщины [20]. Преобладание этого типа говорит о том, что большинство беременных женщин успешно приспосабливаются к своему новому состоянию и испытывают позитивные эмоции, связанные с ожиданием ребенка. На втором месте по выраженности стоит эйфорический тип, который характеризуется повышенным чувством счастья, оптимизмом и иногда нереалистичным восприятием беременности. Значимо более высокая выраженность эйфорического типа на втором триместре может быть связана с уменьшением симптомов утренней тошноты и физического дискомфорта, часто встречающихся на первом триместре, а также с началом ощущения движений ребенка, что усиливает реальность и радость материнства [20].

Низкая выраженность тревожного, гипогестогнозического и депрессивного типов говорит о том, что у большинства беременных женщин не наблюдается высокого уровня тревожности, игнорирования или отрицания беременности (гипогестогнозический тип) и депрессивных состояний. Это может указывать на эффективность механизмов психологической поддержки и адаптации, а также на важность социальной поддержки и образовательных программ для беременных женщин. Отсутствие значимых различий по другим типам между разными триместрами может свидетельствовать о стабильности психоэмоционального состояния беременных женщин в целом и о том, что переживаемые изменения в основном положительны и не приводят к усилению тревожности или депрессии.

Заключение. Таким образом, проведенное исследование представляет собой комплексный анализ динамики психологического благополучия и качества жизни беременных женщин. Были выявлены

значимые различия в психологическом благополучии между женщинами на разных триместрах беременности, с улучшением показателей от первого ко второму триместру, что подчеркивает важность поддержки женщин, особенно на ранних этапах беременности. Не выявлено значимых различий в качестве жизни между различными сроками беременности, что свидетельствует о стабильности этого аспекта и важности комплексного подхода к оценке благополучия беременных женщин. Преобладание оптимального типа на всех этапах беременности указывает на успешную адаптацию большинства женщин к изменениям, связанным с беременностью. Эйфорический тип более выражен на втором триместре, подчеркивая роль этого периода в укреплении позитивного восприятия беременности.

Исследование вносит вклад в понимание динамики психологического благополучия и качества жизни во время беременности, подчеркивая необходимость индивидуализированной поддержки женщин. Результаты могут быть использованы для разработки программ психологической помощи и поддержки беременных, направленных на улучшение их благополучия на всех этапах беременности. Данная работа имеет ограничения, включая кросс-секционный дизайн, который не позволяет проследить динамику изменений у одних и тех же женщин во времени. Эмпирические данные собраны через социальные сети. Необходимы лонгитюдные исследования для более глубокого понимания динамики психологического благополучия и качества жизни на протяжении всей беременности и после родов. Дополнительные исследования могут сосредоточиться на разработке и оценке эффективности программ поддержки, направленных на улучшение психологического благополучия беременных женщин.

Литература

1. Alves, A.C. Resilience and Stress during Pregnancy: A Comprehensive Multidimensional Approach in Maternal and Perinatal Health / A.C. Alves, J.G. Cecatti, R.T. Souza // *The Scientific World Journal*. – 2021. – URL: <https://www.hindawi.com/journals/tswj/2021/9512854/> (date of access: 16.01.2024).
2. Law, S. Dread and solace: Talking about perinatal mental health / S. Law, I. Ormel, S. Babinski [et al.] // *International Journal of Mental Health Nursing*. – 2021. – Vol. 30, № 1. – P. 1376–1385.
3. Taylor, B.L. The Effectiveness of Mindfulness-Based Interventions in the Perinatal Period: A Systematic Review and Meta-Analysis / B.L. Taylor, K. Cavanagh, C. Strauss // *PLOS ONE*. – 2016. – Vol. 11, № 5. – URL: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0155720> (date of access: 16.01.2024).
4. Strine, T.W. The Associations Between Life Satisfaction and Health-related Quality of Life, Chronic Illness, and Health

Behaviors among U.S. Community-dwelling Adults / T.W. Strine, D.P. Chapman, L.S. Balluz [et al.] // *Journal of Community Health*. – 2008. – Vol. 33, № 1. – P. 40–50.

5. Wood, A.M. The absence of positive psychological (eudemonic) well-being as a risk factor for depression: A ten-year cohort study / A.M. Wood, S. Joseph // *Journal of Affective Disorders*. – 2010. – Vol. 122, № 3. – P. 213–217.

6. Orr, S.T. Life satisfaction and preterm birth among urban black women: Findings from the Baltimore preterm birth study / S.T. Orr, C.A. Orr, S.A. James, D.G. Blazer // *Annals of Epidemiology*. – 2012. – Vol. 22, № 11. – P. 759–763.

7. Фролова, Ю.Г. Психология здоровья: пособие / Ю.Г. Фролова. – Минск: Выш. шк., 2014. – 255 с.

8. Staneva, A.A. The happiness imperative: Exploring how women narrate depression and anxiety during pregnancy / A.A. Staneva, B. Wigginton // *Feminism & Psychology*. – 2018. – Vol. 28, № 2. – P. 173–193.

9. Bjelica, A. The phenomenon of pregnancy – a psychological view / A. Bjelica, N. Cetkovic, A. Trninić-Pjevic, L. Mladenovic-Segedi // *Ginekologia Polska*. – 2018. – Vol. 89, № 2. – P. 102–106.

10. Schaffir, J. Biological changes during pregnancy and the postpartum period / J. Schaffir // *The Oxford handbook of perinatal psychology*. – Oxford University Press, 2016. – P. 26–37.

11. Diener, E. New Well-being Measures: Short Scales to Assess Flourishing and Positive and Negative Feelings / E. Diener, D. Wirtz, W. Tov [et al.] // *Social Indicators Research*. – 2010. – Vol. 97, № 2. – P. 143–156.

12. Allan, C. What is perinatal well-being? A concept analysis and review of the literature / C. Allan, D. Carrick-Sen, C.R. Martin // *J Reprod Infant Psychol*. – 2013. – Vol. 31, № 4. – P. 381–398.

13. Jomeen, J. Well-being and quality of life in a maternal health context / J. Jomeen, C. Martin // *Routledge Handbook of Well-Being*. – Abingdon: Routledge, 2018. – P. 131–138.

14. Gebuza, G. Life Satisfaction and Social Support Received by Women in the Perinatal Period / G. Gebuza, M. Kaźmierczak, E. Mieczkowska [et al.] // *Advances in Clinical and Experimental Medicine*. – 2014. – Vol. 23, № 4. – P. 611–619.

15. Dyrdal, G.M. Can a Happy Relationship Predict a Happy Life? A Population-Based Study of Maternal Well-Being During the Life Transition of Pregnancy, Infancy, and Toddlerhood / G.M. Dyrdal, E. Røysamb, R.B. Nes, J. Vittersø // *Journal of Happiness Studies*. – 2011. – Vol. 12, № 6. – P. 947–962.

16. Bassi, M. Psychological well-being and depression from pregnancy to postpartum among primiparous and multiparous women / M. Bassi, A. Delle Fave, I. Cetin [et al.] // *Journal of Reproductive & Infant Psychology*. – 2017. – Vol. 35, № 2. – P. 183–195.

17. Da Costa, D. Sleep problems and depressed mood negatively impact health-related quality of life during pregnancy / D. Da Costa, M. Dritsa, N. Verreault [et al.] // *Archives of Women's Mental Health*. – 2010. – Vol. 13. – P. 249–257.

18. Chang, S.-R. A repeated measures study of changes in health-related quality of life during pregnancy and the relationship with obstetric factors / S.-R. Chang, K.-H. Chen, M.-I. Lin [et al.] // *Journal of Advanced Nursing*. – 2014. – Vol. 70. – P. 2245–2256.

19. Dyrdal, G.M. Reaction and adaptation to the birth of a child: A couple-level analysis / G.M. Dyrdal, R.E. Lucas // *Developmental Psychology*. – 2013. – Vol. 49, № 4. – P. 749–761.

20. Добряков, И.В. Перинатальная психология / И.В. Добряков. – СПб.: Питер, 2010. – 271 с.

Поступила в редакцию 16.02.2024