Краткое сообщение

DOI 10.69540/2949-4079.2026.14.51.008 **УДК 159.9**

СТРЕСС И ПОСТТРАВМАТИЧЕСКИЙ СТРЕСС У ЖЕНЩИН, РОДИВШИХ РЕБЕНКА

Р.В. Кадыров, А.Э. Бобровник

Тихоокеанский государственный медицинский университет (ТГМУ) Минздрава России, Владивосток

Аннотация:

Представлен обзор проблемы возникновения посттравматического стресса (ПТС) и посттравматического стрессового расстройства (ПТСР) у женщин после родов. Авторы обзора раскрывают основные понятия, особенности психоэмоциональной и поведенческой сферы матерей, расценивающих собственные роды как травматичные. Проведен анализ современных зарубежных и отечественных источников, посвященных стрессу и посттравматическому стрессу молодых матерей. ПТС, согласно последним статистическим данным, обнаруживается у 5—20 % женщин, у 18,8 % рожениц симптомы данного состояния сохраняются до 2 лет. Картина ПТС у молодых матерей включает в себя такие симптомы, как ощущение изолированности, эмоциональная притупленность, вегетативные нарушения (бессонница и изменения на уровне когниций). К факторам, способствующим развитию посттравматического стресса, большинство авторов относят особенности, связанные с родовой деятельностью, наличие травматического опыта в жизни рожениц и социально-демографическое состояние семьи. Помимо того, что ПТС негативно сказывается на благополучии молодых матерей, это состояние также увеличивает риск развития у женщин послеродовой депрессии, суицидальных настроений и намерений, трудностей в установлении детско-родительских отношений и кризиса в отношениях с отцом ребенка.

Ключевые слова: посттравматический стресс, посттравматическое стрессовое расстройство, роды, материнство, перинатальная психология, травматичные роды, психическое здоровье матери

Short message

© Р.В. Кадыров, А.Э. Бобровник, 2026

STRESS AND POST-TRAUMATIC STRESS IN WOMEN WHO HAVE GAVE BIRTH TO A CHILD

R.V. Kadyrov, A.E. Bobrovnik

Pacific State Medical University (PSMU) of the Russian Ministry of Health, Vladivostok

Abstract:

An overview of the problem of post-traumatic stress (PTS) and post-traumatic stress disorder (PTSD) is presented in women after childbirth. In this review the authors explore key concepts and the psycho-emotional and behavioral characteristics of mothers who perceive their own childbirth as traumatic. A review of current international and domestic literature on stress and post-traumatic stress in young mothers was also conducted. According to the latest statistics, PTS occurs in 5—20 % of women, and 18,8 % of women experience symptoms for up to two years. PTS in young mothers includes symptoms such as a feeling of isolation, emotional dullness, and autonomic dysfunction (insomnia and cognitive changes). Most authors attribute factors contributing to the development of post-traumatic stress to characteristics associated with childbirth, the presence of traumatic experiences in the lives of the mothers, and the socio-demographic status of the family. In addition to the negative impact of PTS on the well-being of young mothers, this condition also increases the risk of women developing postpartum depression, suicidal tendencies and intentions, difficulties in establishing parent-child relationships, and relationship crisis with a partner.

Keywords: post-traumatic stress, post-traumatic stress disorder, childbirth, motherhood, perinatal psychology, traumatic childbirth, maternal mental health

Посттравматический стресс (ПТС) и посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР), связанные с родами, являются важной, но недооцененной проблемой современного здравоохранения и психологии. В России уделяется особое внимание охране здоровья матери и ребенка (ст. 38 Конституции РФ), разработка стратегий, программ и методов обеспечения защиты и укрепления репродуктивного здоровья женщин — одна из приоритетных задач современной отечественной медицины и психологии. Благополучный исход беременности и родов во многом зависит от психологического и физического состояния матери.

Цель данной работы — описать результаты современных научных исследований посттравматического стресса у женщин, родивших ребенка.

Существуют различия между посттравматическим стрессом (ПТС) и посттравматическим стрессовым расстройством (ПТСР). Для второго ПТС является предиктором, не достигающим тяжести психического расстройства. ПТС по своей структуре соответствует классическим кластерам ПТСР[75].

Вслед за Н.В. Тарабриной и И.С. Хажуевым[76] считаем признаками ПТС следующие симптомы:

1. Навязчивые повторные переживания: воспоминания и кошмары, связанные с родами (образы смерти, мысли о невозможности родить), гиперамнезия.

2. Избегание: стойкое стремление избегать мыслей, чувств, разговоров или мест, связанных с травмой; социальная изоляция.

3. Негативные изменения в мышлении и настроении: эмоциональное «онемение», чувство вины, гнев, трудности с переживанием положительных эмоций по отношению к ребенку и близким.

4. Гипервозбуждение: нарушения сна (трудности с засыпанием), гипербдительность, вспышки гнева, проблемы с концентрацией внимания, постоянный страх за жизнь ребенка.

По данным зарубежных исследователей (N. Ginter, L. Takács, C.L. Long), от 5 до 20 % женщин проявляют симптомы ПТС/ПТСР после родов. В группах высокого риска (например, у женщин, переживших экстренное кесарево сечение) этот показатель возрастает до 55 %[77]. A. Pantlen и A. Rohde также выявили, что у трети женщин из групп риска, обнаруживаются симптомы ПТС, а у 18,8 % эти признаки сохраняются в течение двух лет, часто в субклинической форме[78]. Таким образом, высокая частота встречаемости ПТС подчеркивает необходимость скрининга, особенно в рисковых группах, где симптомы имеют тенденцию сохраняться у значительного количества родивших женщин на протяжении длительного времени.

---

[75] *Короткова Н.А., Левченко Е.В., Стрижак Т.А.* Психологическое состояние женщин во время беременности и родов и его связь с отношением к ребенку // Медицинская психология в России. 2017. Т. 9. № 6 (47). С. 5.

[76] *Тарабрина Н.В., Хажуев И.С.* Посттравматический стресс и защитно-совладающее поведение у населения, проживающего в условиях длительной чрезвычайной ситуации // Экспериментальная психология. 2015. № 8 (3). С. 215—226.

[77] *Короткова Н.А., Левченко Е.В., Стрижак Т.А.* Психологическое состояние женщин во время беременности и родов… С. 5.

[78] *Алексеева С.Н., Баисхалановна Е.* Основы перинатальной психологии // Вестник Северо-Восточного федерального университета им. М.К. Аммосова. Серия: Медицинские науки. 2018. № 4 (13).

Согласно исследованиям последствий ПТС для личности и семьи, симптомы посттравматического стресса оказывают системное воздействие на роженицу, вызывая эмоциональное «онемение», нарушения сна и когнитивных функции[79]. Это повышает риск послеродовой депрессии, суицидальных мыслей и разрушает материнско-детскую привязанность, негативно влияя на развитие ребенка[80]. Аналогично страдают партнерские отношения[81]. Исходя из полученных данных, можно утверждать, что длительное воздействие ПТС оказывает негативное воздействие как на эмоционально-личностное состояние матерей, так и на благополучие их окружения, разрушая социальную сферу жизни женщин. Глубокий характер последствий требует комплексного подхода, интегрирующего психологическую поддержку для предотвращения хронификации и трансгенерационных эффектов.

Исследуя проблему осведомленности, ученые приходят к выводам, что симптомы ПТС часто списываются матерями и их окружением на усталость, а медики его не распознают. Из-за этого большинство женщин не получает должной помощи, что усугубляет хронификацию. Имеется смещение фокуса исследований на общий стресс или депрессию, при этом признаки ПТС игнорируются как отдельный феномен из-за неясной симптоматики и преддиспозиций (личностных, социальных, физиологических). Таким образом, недостаточное внимание к данной проблеме приводит к хронификации состояния и усугублению его последствий. В связи с этим наблюдается разрыв между масштабом проблемы и дефицитом образовательных программ для специалистов и скрининговых протоколов.

Современные исследования демонстрируют значительную распространенность посттравматического стресса у рожениц, а также негативное влияние его симптомов на личность и социальное окружение молодых матерей. Имеющаяся проблема неосведомленности, игнорирования и отсутствия диагностических и профилактических мер усугубляет состояние психического здоровья женщин, родивших ребенка.

Среди факторов, провоцирующих развитие ПТС и ПТСР, можно выделить три основные группы.

---

[79] *Ayers S., Eagle A., Waring H.* The effects of childbirth-related post-traumatic stress disorder on women and their relationships: A qualitative study // Psychol. Health Med. 2006. № 11. P. 389—398.

[80] *Ertan D., Hingray C., El-Hage W.* Post-traumatic stress disorder following childbirth // BMC Psychiatry. 2021. Vol. 21. № 1. P. 155.

[81] *Pantlen A., Rohde A.* Psychologic effects of traumatic live deliveries // Zentralb. Gynakol. 2001. Vol. 123. № 1. P. 42—47.

1. Факторы, связанные с особенностями протекания беременности и родов. К таковым относят: объективно травмирующие медицинские вмешательства — экстренное кесарево сечение (55 % матерей испытывали сильный стресс после этого) и инструментальные роды с недостаточным обезболиванием[82]; психологическую атмосферу родов — чувство витальной угрозы, т. е. страх за свою жизнь и жизнь ребенка, а также враждебное/недружелюбное отношение или недостаточное обслуживание со стороны медицинского персонала, вызывающее гнев у 85 % женщин.

Анализируя протекание беременности и родов, Е.В. Валерьянова выделила группы женщин с высоким риском развития ПТС:

— женщины с «тревожной беременностью» (долгожданной, незапланированной, с негативным предыдущим опытом);

— перенесшие экстренное кесарево сечение или осложненные роды;

— столкнувшиеся с болезнью в перинатальный период (своей или ребенка);

— пережившие враждебное отношение или насилие со стороны медперсонала;

— имеющие проблемы с грудным вскармливанием.

2. Биографические факторы, связанные с анамнезом матери. Согласно данным С.Е. Харрисона, женщины, имевшие психические расстройства (ГТР, депрессия, биполярное расстройство) и хронические соматические заболевания, тяжелее переносили роды и связанные с этим последующие изменения в жизни, что повышало риск развития ПТС. Также негативно влияют ранее пережитые травматические роды или осложнения во время предыдущих беременностей; опыт физического/сексуального насилия в детстве или со стороны партнера.

3. Факторы, связанные с социально-демографическими условиями жизни. Так, исследование В.А. Якуповой и Л.А. Шрайбман выявило, что женщины с низким доходом демонстрируют более высокие уровни стресса и проявлений ПТСР[83]. Деструктивные отношения с ближайшими родственниками, непринятие со стороны партнера или близких друзей

[82] *Коргожа М.А., Евмененко А.О., Курдынко Л.В.* и др. Воспринимаемый стресс после родов и его предикторы // Медицина и организация здравоохранения. 2024. Т. 9. № 3. С. 17—27.

[83] *Якупова В.А., Суарэз А.Д., Шрайбман Л.А.* Социально-экономические факторы риска развития послеродовой депрессии и послеродового посттравматического стрессового расстройства // Российский психологический журнал. 2023. Т. 20. № 1. С. 182—201.

провоцируют развитие депрессивного состояния, оказывающего влияние на развитие посттравматического стресса[84]. Также негативно влияют неконструктивные копинг-стратегии и низкая эмоциональная привязанность к ребенку.

Как было сказано выше, ПТС оказывает глубокое системное негативное воздействие на личность, повышая риск развития сопутствующих психических расстройств, в первую очередь депрессии[85]. Исследование 2021 г. подчеркивает, что в некоторых странах самоубийство является одной из основных причин материнской смертности в послеродовом периоде[86]. Значительная корреляция была выявлена между симптомами ПТС и тревожными и стрессовыми расстройствами, как легкой, так и средней степени выраженности. Сочетание депрессии и выраженной тревоги может приводить к дезадаптации, искажению восприятия реальности и закреплению негативных ассоциаций, связанных с родами, что отрицательно сказывается на формировании привязанности матери к ребенку. Высокая частота коморбидности зафиксирована между ПТС и послеродовой депрессией, симптомы которой усиливают и ухудшают адаптацию женщины к материнству. Этот факт, в свою очередь, способствует закреплению чувства вины, стыда и беспомощности.

Итак, посттравматический стресс у женщин, родивших ребенка, характеризуется сильным чувством тревоги, страха и беспокойства, вызванным либо экстремальными событиями (непосредственная угроза жизни матери и младенца), либо субъективным восприятием женщиной ситуации родов или беременности как опасных (трудные роды, нежелательное вмешательство медицинского персонала, негативный прежний опыт). Возникновение ПТС у женщин, родивших ребенка, определяется мультифакторной природой его развития. ПТС является не просто реакцией на травмирующую ситуацию родов, а результатом взаимодействия совокупности факторов: прошлого опыта матери, особенностей сформировавшихся способов реагирования на стрессовые ситуации, обстоятельств протекания беременности

---

[84] *Ertan D., Hingray C., El-Hage W.* Post-traumatic stress disorder following childbirth. P. 155.

[85] *Ginter N., Takács L., Boon M.J.M., Verhoeven C.J.M., Dahlen H.G, Peters L.L.* The impact of mode of birth on childbirth-related post-traumatic stress symptoms beyond 6 months postpartum: An integrative review // Int. J. Environ Res Public Health. 2022. Jul. 20. № 19 (14). P. 8830.

[86] *Long C.L.* An integrated model to identify, treat and support families with perinatal mood disorders // 2nd World congress on women's mental health. Washington, USA, 2004.

и родов, социальных условий жизни женщины до, во время и после рождения ребенка.

Разработку программ психологической помощи женщинам-роженицам осложняет то, что в настоящее время феномен ПТС изучен недостаточно. При этом ПТС отсутствует в классификации МКБ-10, а диагностика на признаки ПТСР применяется лишь выборочно. Своевременное распознавание симптомов и выявление женщин, нуждающихся в психологической помощи, являются критически важной задачей для предотвращения развития хронических ПТС и ПТСР и их разрушительного воздействия на личность и семью. Поэтому необходимо: включить в послеродовое наблюдение диагностику с применением Эдинбургской шкалы послеродовой депрессии (EPDS); также включать EPDS в число методик обследования для женщин, обратившихся за помощью из-за ухудшения эмоционального состояния после рождения ребенка; проводить информирование о работе кабинета медицинского психолога и о возможных поводах для обращения к специалистам, которые окажут своевременную помощь и поддержку.

Список литературы

1. *Алексеева С.Н., Баисхалановна Е.* Основы перинатальной психологии // Вестник Северо-Восточного федерального университета им. М.К. Аммосова. Серия: Медицинские науки. 2018. № 4 (13). [Электронный ресурс]: https://cyberleninka.ru/article/n/osnovy-perinatalnoy-psihologii (дата обращения: 11.11.2023).

2. *Коргожа М.А., Евмененко А.О., Курдынко Л.В.* и др. Воспринимаемый стресс после родов и его предикторы // Медицина и организация здравоохранения. 2024. Т. 9. № 3. С. 17—27. DOI: 10.56871/MHCO.2024.14.83.002. EDN: GYBMQE

3. *Короткова Н.А., Левченко Е.В., Стрижак Т.А.* Психологическое состояние женщин во время беременности и родов и его связь с отношением к ребенку // Медицинская психология в России. 2017. Т. 9. № 6 (47).

4. *Тарабрина Н.В., Хажуев И.С.* Посттравматический стресс и защитно-совладающее поведение у населения, проживающего в условиях длительной чрезвычайной ситуации // Экспериментальная психология. 2015. № 8 (3). С. 215—226.

5. *Фоменко А.Н., Гречаный С.В.* Немедикаментозные методы терапии послеродовых аффективных расстройств в аспекте сохранения психического здоровья детей (обзор иностранной литературы) // Вопросы психического здоровья детей и подростков. 2020. Т. 20. № 1. С. 90—99. EDN: ZMFHJJ

6. *Хрусталева М.С.* Страх родов и риск развития психологической травмы у матерей // Консультативная психология и психотерапия. 2019. Т. 27. № 4. С. 70—89.

7. *Якупова В.А., Суарэз А.Д., Шрайбман Л.А.* Социально-экономические факторы риска развития послеродовой депрессии и послеродового посттравматического стрессового расстройства // Российский психологический журнал. 2023. Т. 20. № 1. С. 182—201. DOI: 10.21702/rpj.2023.1.12. EDN: FHZWEM

8. *Ayers S., Eagle A., Waring H.* The effects of childbirth-related post-traumatic stress disorder on women and their relationships: A qualitative study // Psychol. Health Med. 2006. № 11. P. 389—398. DOI: 10.1080/13548500600708409

9. *Chen J., Lai X., Zhou L.* et al. Association between exclusive breastfeeding and postpartum post-traumatic stress disorder // Int. Breastfeed J. 2022. Nov. 23. № 17 (1). P. 78. DOI: 10.1186/s13006-022-00519-z. PMID: 36419193; PMCID: PMC9685859

10. *Ertan D., Hingray C., El-Hage W.* Post-traumatic stress disorder following childbirth // BMC Psychiatry. 2021. Vol. 21. № 1. P. 155. DOI: 10.1186/s12888-021-03158-6

11. *Ginter N., Takács L., Boon M.J.M., Verhoeven C.J.M., Dahlen H.G, Peters L.L.* The impact of mode of birth on childbirth-related post-traumatic stress symptoms beyond 6 months postpartum: An integrative review // Int. J. Environ Res Public Health. 2022. Jul. 20. № 19 (14). P. 8830. DOI: 10.3390/ijerph19148830. PMID: 35886682; PMCID: PMC9316477

12. *Long C.L.* An integrated model to identify, treat and support families with perinatal mood disorders // 2nd World congress on women's mental health. Washington, USA, 2004.

13. *Meir S.* Postnatal depression: A few simple questions // Family Practice. 2002. Vol. 19. P. 469—470.

14. *Pantlen A., Rohde A.* Psychologic effects of traumatic live deliveries // Zentralb. Gynakol. 2001. Vol. 123. № 1. P. 42—47.

15. *Soderquist J., Wijma K., Wijma B.* Traumatic stress after childbirth: the role of obstetric variables // Journal of psychosomatic obstetrics and gynecology. 2002. Vol. 23, № 1. P. 34—38.

Сведения об авторах

Кадыров Руслан Васитович, кандидат психологических наук, доцент, заведующий кафедрой общепсихологических дисциплин, ТГМУ. E-mail: *rusl-kad@yandex.ru*

Бобровник Анна Эдуардовна, магистрант кафедры общепсихологических дисциплин, ТГМУ. E-mail: *anna-komar87@yandex.ru*

Information about the authors

Kadyrov Ruslan Vasitovich, Candidate of Psychological Sciences, Associate Professor, Head of the Department of general psychology, PSMU. E-mail: *rusl-kad@yandex.ru*

Bobrovnik Anna Eduardovna, Master's Student, Department of general psychology, PSMU. E-mail: *anna-komar87@yandex.ru*

Статья поступила в редакцию 03.04.2026; одобрена после рецензирования 09.04.2026; принята к публикации 14.04.2026.