

Влияние пандемии COVID-19 и связанных с ней социальных ограничений, личных и социальных последствий на уровень психологического дистресса у беременных женщин

Е.В. Фадеева^{1✉}, К.В. Вышинский¹, А.М. Лановая¹, А.С. Асанкина², М.В. Долгушин²

¹ Национальный научный центр наркологии (филиал национального медицинского исследовательского центра психиатрии и наркологии им. В.П. Сербского), г. Москва, Россия

² Дзержинский наркологический диспансер (филиал Нижегородского областного наркологического диспансера), г. Дзержинск, Россия

✉ nscnfadeeva@mail.ru

Аннотация

Обоснование. Исследования, посвященные изучению психоэмоционального состояния у беременных женщин в ранний период пандемии COVID-19, отмечали увеличение уровня тревоги и депрессии, а также появление специфических страхов, связанных с возможным инфицированием в течение беременности и потенциальным влиянием коронавирусной инфекции на здоровье плода и исход родов. **Цель:** изучить и сравнить влияние социальных ограничений, а также личных и социальных последствий, связанных с пандемией COVID-19, на уровень психологического дистресса у беременных женщин. **Материалы и методы.** В исследовании приняли участие 204 женщины на поздних сроках гестации, поступившие в Дзержинский перинатальный центр с декабря 2020 по февраль 2021 года. С применением специально разработанной анкеты клиническими психологами осуществлялся анонимный опрос для изучения значимости социальных ограничений, личных и социальных последствий пандемии COVID-19 и оценка уровня психологического дистресса с применением шкалы Кесслера (К-10). **Результаты.** Средний, высокий и очень высокий уровень дистресса отмечался у 25 % женщин в течение 4 недель, предшествующих опросу, и у 29 % – в наиболее тяжелый период пандемии COVID-19 на основании ретроспективной оценки. Значимо чаще повышенный уровень психологического дистресса отмечался среди опрошенных женщин, сталкивавшихся с такими событиями, как тяжелая форма течения COVID-19 у близкого друга или родственника, смерть близкого друга или родственника, учащение семейных конфликтов и ссор. **Заключение.** Полученные результаты показали наличие взаимосвязи между повышенным уровнем психологического дистресса у беременных женщин и случаями тяжелого течения или смерти от COVID-19 среди их друзей или родственников, а также учащением семейных конфликтов, снижением доходов или резким изменением привычного уклада жизни в период пандемии, что подчеркивает важность оценки их психологического состояния и проведения персонифицированной психологической работы, особенно в случае выявления перечисленных факторов.

Ключевые слова: пандемия COVID-19, беременные женщины, психологический дистресс, психоэмоциональное состояние

Источник финансирования: Исследование выполнено при финансовой поддержке Российского фонда фундаментальных исследований № 20-04-60222/21.

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Для цитирования: Влияние пандемии COVID-19 и связанных с ней социальных ограничений, личных и социальных последствий на уровень психологического дистресса у беременных женщин / Е.В. Фадеева, К.В. Вышинский, А.М. Лановая и др. // Психология. Психофизиология. 2022. Т. 15, № 3. С. 43–55. DOI: 10.14529/jpps220305

Impact of the COVID-19 pandemic and related social restrictions, personal and social consequences on the level of psychological distress in pregnant women

E.V. Fadeeva^{1✉}, K.V. Vyshinskiy¹, A.M. Lanovaya¹, A.S. Asankina², M.V. Dolgushin²

¹ National Research Center on Addictions (branch, V. Serbsky National Medical Research Centre for Psychiatry and Narcology), Moscow, Russia

² Dzerzhinsky Narcological Dispensary (branch, Nizhny Novgorod Regional Narcological Dispensary), Dzerzhinsk, Russia

✉ nscnfadeeva@mail.ru

Abstract

Introduction. Studies dedicated to psycho-emotional condition of pregnant women during the COVID-19 pandemic early period revealed an increase in levels of anxiety and depression, as well as emergence of specific fears associated with possible infection during pregnancy and potential impact of coronavirus infection on fetal health and birth outcome. **Aims.** To assess and compare impact of social restrictions, as well as personal and social consequences associated with the COVID-19 pandemic, on levels of psychological distress in pregnant women. **Materials and methods.** The study involved 204 women in late gestation admitted to the Dzerzhinsky Perinatal Center between December 2020 and February 2021. Clinical psychologists conducted an anonymous survey using a specially developed questionnaire to assess the impact of COVID-related social restrictions, personal and social consequences and then measure the level of psychological distress using the Kessler Psychological Distress Scale (K-10). **Results.** Based on retrospective data, moderate, high and very high levels of distress were observed in 25% of women one month before the survey and in 29% during the most severe period of the COVID-19 pandemic. Significantly more often increased levels of psychological distress was found among women whose friends or relatives suffered from severe COVID-19, who lost their friends or relatives or had more frequent family conflicts. **Conclusion.** The data obtained demonstrated the correlation between the level of psychological distress and severe course of COVID-19; the loss of friends or relatives; increased family conflict, income decrease or a rapid change of usual lifestyle during the pandemic, which emphasized the importance of a personalized approach to the assessment of the psychological status of pregnant women and the identification of factors that could negatively affect the course and outcome of pregnancy.

Keywords: COVID-19 pandemic, pregnant women, psychological distress, psycho-emotional state

Funding source: The study was supported by the Russian Foundation for Basic Research No. 20-04-60222/21.

The authors declare no conflict of interest.

For citation: Fadeeva E.V., Vyshinskiy K.V., Lanovaya A.M., Asankina A.S., Dolgushin M.V. Impact of the COVID-19 pandemic and related social restrictions, personal and social consequences on the level of psychological distress in pregnant women. *Psikhologiya. Psikhofiziologiya = Psychology. Psychophysiology.* 2022;15(3):43–55. (in Russ.) DOI: 10.14529/jpps220305

Введение. В настоящий момент продолжается обобщение практического опыта, научных знаний и анализ полученных данных о последствиях пандемии коронавирусной инфекции COVID-19 для населения, особенно для его отдельных уязвимых групп. Опасения за свое здоровье, неопределенность социально-экономического положения, перспективы снижения доходов семьи или потери работы, связанные с пандемией COVID-19, подвигали беременных женщин и женщин, планировавших беременность, повышенному риску развития стресса, тревоги, депрессии и других неблаго-

приятных психологических состояний. Зарубежные и российские исследователи обратили внимание на данную проблему и провели ряд метаобзоров [1, 2] и оригинальных исследований [3–5], посвященных влиянию пандемии COVID-19 на психоэмоциональное состояние беременных женщин.

Обзор литературы

Помимо характерного для женщин увеличения психоэмоциональных расстройств в пренатальный период в пандемию COVID-19 появился дополнительный стрессообразующий фактор, ко-

торый оказывал влияние на течение и исход беременности. Ряд зарубежных исследований, включая когортные [6, 7] и кросс-секционные [8, 9], указывают на более высокую распространенность симптомов тревоги, стресса и депрессии, в том числе послеродовой, среди беременных женщин в период пандемии [10, 11]. Совокупное влияние симптомов тревоги, стресса и депрессии было определено N. Berthelot с соавторами (2020) как проявления психологического дистресса [7].

При этом исследования указывают на достаточно широкую вариабельность распространенности различных психоэмоциональных нарушений среди беременных женщин. Так, кросс-секционное исследование J.I. Nwafor с соавторами (2021) указывает на наличие проявлений депрессии у 13,6 % обследованных женщин, тревоги – у 11,0 %. При этом наличие иных признаков дистресса отмечали значительно большее количество беременных женщин – 39,7 % [8]. Кросс-секционное онлайн-исследование, проведенное К. Ху с соавторами (2021), продемонстрировало, что 44,6 % женщин сталкивались с проявлениями депрессии, 29,2 % – испытывали тревогу, а 7,4 % – отмечали наличие суицидальных мыслей [9]. Исследование Ж.С. Ускенбаевой и Ж.К. Ахметовой (2021) показало еще более высокую распространенность симптомов депрессии и тревоги (68,4 %), чем до пандемии, а также значительное превышение пороговых нормативных значений по шкале послеродовой депрессии (31,6 %) [10]. Схожие результаты были получены R. Ayaz с соавторами (2020) при сравнении симптомов депрессии и тревоги у одних и тех же женщин до и во время пандемии с использованием аналогичного диагностического инструментария [4].

Исследование, проведенное N. Berthelot с соавторами (2020) с двумя когортами беременных женщин в начальный период пандемии COVID-19, продемонстрировало, что во время пандемии у беременных женщин в основном наблюдался всплеск симптомов депрессии и тревоги, определяемых как сильный психологический дистресс, наряду с некоторыми симптомами посттравматического стрессового расстройства [7].

Среди причин, вызывающих рост психоэмоциональных нарушений, включая проявления психологического дистресса у беременных женщин в ранний период COVID-19, исследование O. Taubman-Ben-Ari с соавторами (2020) указывает на тревогу в связи с необходимостью передвижения в общественных местах (87,5 %) и транспорте (70,0 %), опасения по поводу возможного заражения других членов семьи (71,7 %), здоровья плода (70,0 %), собственного заражения (59,2 %) и родов (55,4 %) [12]. Отдельные исследования продемонстрировали, что более высокий уровень тревоги во время беременности взаимосвязан с более ранними сроками гестации и повышенным риском преждевременных родов [13].

Отечественные исследования, проведенные до начала пандемии COVID-19, отмечали характерную для беременных женщин тревожность в качестве стойкого эмоционального состояния или устойчивого личностного образования, сохраняющегося на протяжении достаточно длительного периода времени и негативно влияющего на их психическое состояние. Так, исследование, проведенное К.С. Кацурой и Э.В. Ходасевич (2020), продемонстрировало, что 57 % опрошенных обладали высоким уровнем личностной, а 49 % – ситуативной тревожности. Большая часть обследованных имела ряд проблем, напрямую или косвенно влияющих на их неблагоприятное эмоциональное состояние: отягощающий гинекологический или соматический анамнез был у 78 и 52 % беременных женщин соответственно, различные факторы социального неблагополучия отмечали 74 % [14].

Достаточно широкий спектр физических и психических расстройств, способных провоцировать нарушение психоэмоционального состояния во время беременности, значительно повышает риск появления различных осложнений, снижает эффективность лечения и ухудшает качество жизни в целом [10]. Данные популяционных эпидемиологических и клинических исследований свидетельствуют, что после учета последствий других установленных социально-демографических, акушерских и поведенческих факторов риска, высокий уровень психологического дистресса во время беременности значительно повышает риск преждевременных родов, что требует интеграции скрининга данного расстройства в существующие программы дородовой помощи с целью ранней диагностики и предупреждения долгосрочных неблагоприятных психологических последствий дистресса [15, 16].

Цель: дать сравнительную оценку влияния на уровень психологического дистресса различных социальных ограничений, а также личных и социальных последствий, связанных с пандемией COVID-19, с которыми могли сталкиваться беременные женщины.

Материалы и методы

В исследовании приняли участие 204 женщины, пациенты Дзержинского перинатального центра. Участие в исследовании было добровольным и полностью анонимным. Все анкеты и дополнительные формы исследования обозначались анонимным кодом, отражающим место и дату проведения опроса, инициалы сотрудника исследования, получавшего информированное согласие. Кроме сотрудников исследования, личность и имя участника исследования, а также анонимный код никому одновременно известны не были.

Опрос женщин проводился с применением психометрических шкал и исследовательских инструментов, специально адаптированных для оценки психоэмоционального состояния в выбранные для изучения периоды времени, связан-

ные с пандемией COVID-19. В основную анкету исследования была включена шкала психологического дистресса Кесслера (англ. 10-item Kessler Psychological Distress Scale, сокр. K-10) [17, 18] – вопросник из 10 пунктов, предназначенный для определения уровня неспецифического дистресса на основе субъективно оцениваемых респондентом признаков тревоги и депрессии. Шкала была разработана и валидизировалась для временного периода последних четырех недель (последнего месяца); для целей и задач данного исследования был подготовлен вариант для двух временных периодов: последних четырех недель и наиболее тяжелого периода пандемии COVID-19.

Дополнительно участницам исследования задавались вопросы о социальных и личных последствиях пандемии COVID-19 и связанных с ней ограничительных мерах, потенциально способных оказать влияние на состояние обследуемых женщин в различные периоды пандемии. Сбор данных был реализован в течение трех месяцев с декабря 2020 года по февраль 2021 года. Также в исследовании анализировались социально-демографические, поведенческие, экономические и иные характеристики.

Исследование было одобрено Независимым этическим комитетом при ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева» Минздрава России (Выписка из протокола заседания № 15 от 17 декабря 2020 г. № ЭК-И-134/20).

Разработка дизайна и методологии исследования были выполнены сотрудниками ННЦ наркологии – филиала ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.П. Сербского» Минздрава России. Сбор данных исследования проводился сотрудниками ГБУЗ Нижегородской области «НОНД», ГБУЗ Нижегородской области «ДПЦ», а также сотрудниками ННЦ наркологии – филиала ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.П. Сербского» Минздрава России на базе ГБУЗ Нижегородской области «ДПЦ».

Статистическая обработка данных проводилась при помощи анализа таблиц сопряженности с использованием критерия χ^2 , позволяющего выявлять значимые различия в частоте встречаемости наблюдений среди беременных женщин с разными уровнями психологического дистресса. Нулевая гипотеза отвергалась на уровне значимости $p > 0,05$. В статье представлены средние арифметические показатели и их среднеквадратические отклонения ($M \pm SD$), медианы (Md), 1-й и 3-й квартили [$Q1$; $Q3$]. Обработка данных осуществлялась в статистическом программном пакете IBM SPSS Statistics v. 26.

Результаты

Социально-демографические характеристики группы. В исследовании приняли участие 204 женщины, пациенты Дзержинского перинатального центра со сроком гестации $35,1 \pm 5,2$ недели ($M \pm SD$), медиана – 37 недель. Большинство бе-

ременных женщин были в возрасте от 30 до 39 лет (54,1); 76 женщин (38,4 %) были в возрасте моложе 30 лет; 15 женщин были в возрасте 40 лет и старше (7,2 %). Средний возраст составил $30,7 \pm 7$ лет ($M \pm SD$), медиана – 31 год. На вопрос о семейном положении большинство беременных женщин (84,2 %) сообщили, что они замужем. Не замужем были 13,4 % опрошенных, разведены – 2 %, вдовы – 0,5 %. Большинство женщин (39,6 %) были беременны первым ребенком, у остальных уже были дети: у 37,0 % – 1 ребенок, у 19,8 % – два ребенка, у 3,6 % – три и более, из них у одной женщины было семь детей, а у второй – десять.

Полное высшее профессиональное образование было у 40,9 % опрошенных беременных женщин, среднее профессиональное образование – у 41,4 % и общее среднее образование – у 9,9 %; 4,4 % сообщили о незаконченном высшем образовании, а 3,4 % – о неоконченном среднем профессиональном образовании. Для большинства опрошенных женщин (64,2 %) в последний год была характерна полная занятость, не работали – 12,7 %, занимались домашним хозяйством – 10,3 %, имели частичную занятость – 7,4 %, работали на дому – 2 %, а 3,4 % были учащимися. Среди участниц опроса 2,5 % проживали в крупнейших или сверхкрупных городах, 1 % – в крупных городах, 41,9 % – в средних или больших городах, 45,8 % – в малых городах или поселках и 8,9 % – в сельских поселениях.

Во время, предшествовавшее проведению опроса, беременные женщины проживали в составе домохозяйств вместе с разным числом совершеннолетних и несовершеннолетних: проживали одни 3,4 %, в составе домохозяйства из двух человек – 29,9 %, из трех – 33,8 %, из четырех – 20,1 %, из пяти – 6,9 % и из шести или более человек – 6 % опрошенных женщин. Обозначенный беременными женщинами среднемесячный доход домохозяйства на момент перед проведением опроса составлял до 20 тыс. рублей у 7,8 %, 20–40 тыс. рублей – у 34,8 %, 40–80 тыс. рублей – у 35,8 %, 80–120 тыс. рублей – у 14,7 %, а у 4,9 % – 120 тыс. рублей и более.

Уровень психологического дистресса среди опрошенных беременных женщин оценивался при помощи шкалы K-10 в последние 4 недели, а также ретроспективно в наиболее тяжелый для них период пандемии COVID-19 (табл. 1). Средняя сумма баллов шкалы для периода последних четырех недель составила 14,1 балла, а для наиболее тяжелого периода пандемии COVID-19 – 14,5 балла.

Исходя из ответов на вопросы шкалы K-10 для периода последних четырех недель, о низком уровне психологического дистресса свидетельствовали результаты 74,5 % опрошенных беременных женщин, о среднем – 16,7 %, о высоком – 7,8 % и о крайне высоком – 1,0 %. Для наиболее тяжелого периода пандемии COVID-19 низкий уровень психологического дистресса можно было констатировать у 71,2 %,

Таблица 1
Table 1

Уровень психологического дистресса среди опрошенных беременных женщин
Level of psychological distress among interviewed women

Уровень дистресса Distress level	В наиболее тяжелый период пандемии по шкале К-10 During the hardest period of the pandemic (K-10 scores)			В последние 4 недели по шкале К-10 During the last 4 weeks (K-10 scores)		
	n доля (%)	M (SD) баллы	Md [Q1; Q3] баллы	n доля (%)	M (SD) баллы	Md [Q1; Q3] баллы
Низкий (10–15 баллов) Low (10–15 scores)	145 71,1	11,3 (1,5)	11 [10,7; 12,0]	152 74,5	11,8 (1,8)	12 [11,0; 12,6]
Средний (16–21 балл) Moderate (16–22 scores)	34 16,7	17,9 (1,9)	18 [17,0; 18,7]	34 16,7%	17,7 (1,8)	17 [16,9; 18,5]
Высокий (22–29 баллов) High (score 22–29 scores)	17 8,3	24,6 (2,3)	24 [23,6; 25,6]	16 7,8	25,6 (1,9)	25 [24,7; 26,4]
Очень высокий (30–50 баллов) Very high (score 30–50 scores)	8 3,9	35,5 (6,3)	33 [32,7; 38,3]	2 1,0	39,5 (1,2)	39,5 [34,2; 44,8]

Примечание. M – среднее значение, SD – стандартное отклонение, Md [Q1; Q3] – медиана [1 квартиль; 3 квартиль].

Note. M – mean value, SD – standard deviation, Md [Q1; Q3] – median [1st quartile; 3rd quartile].

средний – у 16,6 %, высокий – у 8,3 % и крайне высокий – у 3,9 % беременных женщин, ответивших на все вопросы шкалы (см. табл. 1).

На предложение выбрать из списка **наиболее тяжелых личных последствий, связанных с пандемией COVID-19**, с которыми пришлось столкнуться, большинство опрошенных беременных женщин (79,4 %) сообщили, что ни с какими последствиями пандемии не сталкивались. Остальные 20,6 % назвали одно или несколько последствий, связанные с пандемией COVID-19, которыми чаще всего были: тяжелая болезнь родственника – 11,8 %, смерть родственника – 2,7 %, тяжелая болезнь друга или близкого знакомого – 2,7 %, смерть друга или близкого знакомого – 2,7 % (табл. 2).

Наиболее тяжелым личным последствием пандемии, значимо чаще отмечавшимся среди беременных женщин со средним, высоким или очень высоким уровнем психологического дистресса, оказалось тяжелое течение COVID-19 у друга или близкого знакомого. Наличие данного тяжелого последствия значимо чаще встречалось среди беременных женщин с высоким уровнем психологического дистресса как в начальный период пандемии (23,7 % по сравнению с 6,9 % среди женщин с высоким уровнем дистресса, $p = 0,001$), так и в последние четыре недели (9,6 % по сравнению с 0,7 %, $p = 0,001$; см. табл. 2).

Беременные женщины со средним и высоким уровнями психологического дистресса в наиболее тяжелый лично для них период пандемии значимо чаще сообщали о тяжелой форме течения COVID-19 у их родственника (23,7 % по сравнению с 6,9 % с

низким уровнем дистресса, $p = 0,001$), а также о смерти их родственника из-за COVID-19 (10,2 % по сравнению с 0 % среди женщин с низким уровнем дистресса, $p < 0,001$). Также следует отметить более высокую частоту сообщений о смерти друга или близкого знакомого из-за COVID-19 среди женщин, для которых в течение месяца перед опросом был характерен высокий уровень дистресса (7,7 % на фоне 1,3 % среди женщин с низким уровнем дистресса, $p = 0,019$). Отсутствие любых последствий пандемии COVID-19 из перечня наиболее тяжелых значимо чаще отмечалось среди беременных женщин, имевших низкий уровень психологического дистресса, как в начальный период пандемии (76,5 % по сравнению с 23,5 %, у которых наблюдался высокий уровень дистресса; $p = 0,001$), так и в последние четыре недели (84,2 % по сравнению с 65,4 %; $p = 0,004$; см. табл. 2).

Из перечня **социальных последствий пандемии COVID-19**, с которыми пришлось столкнуться, большинство опрошенных беременных женщин отметили: необходимость избегать общественных мест – 65,2 %, невозможность встречаться с друзьями и родными – 55,9 %, необходимость отменить запланированные поездки или отпуска – 40,7 %. Как наиболее тяжелые из данного перечня женщинами были указаны: невозможность встречаться с друзьями и родными – для 30,4 % и сокращение продолжительности рабочего времени – 27,5 %. При этом необходимость избегать общественных мест в качестве наиболее тяжелого социального последствия была указана 12,7 %, вынужденные отпуска – 8,8 %, необходимость отменить поездки или отпуска – 7,8 % женщин (табл. 3).

Наиболее тяжелые личные последствия пандемии COVID-19 и уровень психологического дистресса
 The most severe COVID-related personal consequences and the level of psychological distress

Личные последствия и обстоятельства Personal consequences and circumstances	Доля (%) n = 204	Уровень дистресса по шкале К-10 Level of distress (K-10)			
		В наиболее тяжелый период During the hardest period of the pandemic		В последние 4 недели During the last 4 weeks	
		n = 145 (1)	n = 59 (2)	n = 152 (3)	n = 52 (4)
Тяжелое течение COVID-19 у родственника Severe course of COVID-19 of a relative	11,8	6,9 %	23,7 %	10,5 %	15,4 %
		p = 0,001		p = 0,348	
Тяжелое течение COVID-19 у друга или близкого знакомого Severe course of COVID-19 of a friend or close acquaintance	2,9	0,4 %	6,8 %	0,7 %	9,6 %
		p = 0,038		p = 0,001	
Смерть родственника из-за COVID-19 Death of a relative due to COVID-19	2,9	0	10,2 %	2,0 %	5,8 %
		p < 0,001		p = 0,162	
Смерть друга или близкого знакомого Death of a friend or close acquaintance	2,9	2,8 %	3,4 %	1,3 %	7,7 %
		p = 0,809		p = 0,019	
Госпитализация в стационар Hospital admission due to COVID-19	2,5	1,4 %	5,1 %	2,0 %	3,8 %
		p = 0,121		p = 0,451	
Увольнение с работы или потеря работы Dismissal from work or loss of work	2,0	2,1 %	1,7 %	2,0 %	1,9 %
		p = 0,861		p = 0,982	
Тяжелая форма течения COVID-19 у Bac Severe form of COVID-19	1,5	0,7 %	3,4 %	0,7 %	3,8 %
		p = 0,146		p = 0,099	
Серьезные последствия для здоровья Serious consequences for your health	0,5	0 %	1,7 %	0 %	1,9 %
		p = 0,116		p = 0,087	
Отсутствие перечисленных последствий Did not experience consequences listed above	79,4	76,5 %	23,5 %	84,2 %	65,4 %
		p = 0,001		p = 0,004	
Положительный тест у супруга, друга, родственника Spouse, relative or close friend positive test result	35,8	30,3 %	49,2 %	32,9 %	44,2 %
		p = 0,011		p = 0,141	
Положительный результат теста у Bac You had positive test result	10,3	8,3 %	15,3 %	11,2 %	7,8 %
		0,142		p = 0,498	

Примечание для табл. 2, 3 и 4: (1) – низкий, (2) – средний, высокий и очень высокий уровень психологического дистресса в наиболее тяжелый период пандемии; (3) низкий, (4) – средний, высокий и очень высокий уровень психологического дистресса в последние 4 недели.

Note for tables 2, 3 and 4: (1) – low, (2) – medium, high and very high level of psychological distress during the hardest period of the pandemic; (3) – low, (4) – medium, high and very high level of psychological distress during last 4 weeks.

Более высокая частота проявлений среднего, высокого и очень высокого психологического дистресса была выявлена среди женщин, столкнувшихся с таким социальным последствием пандемии, как более частые семейные конфликты и ссоры, как в наиболее тяжелый для них период пандемии (8,5 % по сравнению с 2,1 % среди женщин с низким уровнем дистресса, $p = 0,033$), так и в месяц, предшествовавший проведению опроса (11,5 % и 1,3 %, соответственно, $p = 0,001$).

На уровне тенденций (p от 0,05 до 0,1) можно отметить, что женщины с повышенным уровнем дистресса чаще сталкивались с такими социальными последствиями пандемии, как необходимость избегать общественных мест (74,6 % по сравнению с 61,4 % в наиболее тяжелый период и 75,0 % по сравнению с 61,8 % в последний месяц), невозможность встречаться с друзьями и родными (66,1 % по сравнению с 51,7 % в наиболее тяжелый период и 67,3 % по сравнению с 52,0 %

Таблица 3
Table 3

Социальные последствия пандемии COVID-19, с которыми сталкивались опрошенные женщины,
и уровень психологического дистресса
Social COVID-related consequences and the level of psychological distress

Социальные последствия Social consequences	Сталкивались (считали наиболее тяжелым) Experienced (considered as the most difficult) n = 204	Уровень дистресса по шкале К-10 Level of distress (K-10)			
		В наиболее тяжелый период During the hardest period of the pandemic		В последние 4 недели During the last 4 weeks	
		n = 145 (1)	n = 59 (2)	n = 152 (3)	n = 52 (4)
Необходимость избегать общественных мест The need to avoid public places	65,2 % (12,7 %)	61,4 % 74,6 % p = 0,073	61,8 % 75,0 % p = 0,086		
Невозможность встречаться с друзьями и родными No possibility to see friends and family	55,9 % (30,4 %)	51,7 % 66,1 % p = 0,061	52,0 % 67,3 % p = 0,055		
Дистанционное обучение детей Distance learning for children	42,6 % (27,5 %)	39,3 % 50,8 % p = 0,131	44,1 % 38,5 % p = 0,480		
Необходимость отменить поездки или отпуска The need to cancel trips or holidays	40,7 % (7,8 %)	40,0 % 42,4 % p = 0,754	36,8 % 51,9 % p = 0,056		
Существенное снижение или потеря дохода Significant income reduction or loss of income	25,0 % (8,8 %)	21,4 % 33,9 % p = 0,061	23,0 % 30,8 % p = 0,266		
Вынужденные отпуска Forced leave	14,7 % (1,0 %)	12,4 % 20,3 % p = 0,147	14,5 % 15,4 % p = 0,873		
Сокращение продолжительности рабочего времени Reduced working hours	11,3 % (1,0 %)	9,7 % 15,3 % p = 0,252	11,2 % 11,5 % p = 0,944		
Более частые семейные конфликты и ссоры More frequent family conflicts and quarrels	3,9 % (1,5 %)	2,1 % 8,5 % p = 0,033	1,3 % 11,5 % p = 0,001		
Насилие в семье Violence in the family	0,5 % (0,0 %)	0,7 % 0 % p = 0,523	0,7 % 0 % p = 0,558		

в последний месяц), необходимость отменить поездки или отпуска в наиболее тяжелый период пандемии (42,4 % по сравнению с 40,0 %) и существенное снижение дохода или потеря источника дохода (39,2 % по сравнению с 21,4 %) также в наиболее тяжелый период пандемии.

Из перечня ограничительных мер для сдерживания пандемии COVID-19, с которыми приходилось сталкиваться лично, подавляющее большинство беременных женщин, 99,0 %, назвали обязательное ношение защитных масок в общественных местах; 81,4 % говорили о необходимости соблюдать социальную дистанцию, 79,4 % – о необходимости часто мыть руки. В качестве самого тяжелого ограничения из данного перечня беременными женщинами были обозначены: ношение защитных масок в общественных местах – 36,3 %, необходимость оставаться дома – 24,5 %, необходимость соблюдать режим самоизоляции – 14,2 %.

Также значительная доля опрошенных указали в качестве наиболее тяжелой ограничительной меры перемещение с использованием цифровых пропусков – 7,8 % (табл. 4).

Беременные женщины, у которых по результату теста К-10 можно было констатировать психологический дистресс среднего, высокого и очень высокого уровня, значимо чаще отмечали необходимость оставаться дома из перечня ограничительных мер начального периода COVID-19, с которыми им приходилось сталкиваться (89,8 % по сравнению с 73,1 % у женщин с низким уровнем дистресса, $p = 0,009$). Также на уровне тенденции ($p = 0,088$) более высокий уровень психологического дистресса чаще наблюдался среди женщин, сообщавших о необходимости соблюдать режим самоизоляции как о тяжелом последствии COVID-19 (74,6 % по сравнению с 62,1 % среди женщин с низким уровнем дистресса).

Table 4

Ограничительные меры, предпринимавшиеся для сдерживания пандемии COVID-19, с которыми сталкивались опрошенные женщины, и уровень психологического дистресса
 COVID-related restrictions that women personally faced and the level of psychological distress

Ограничительные меры Restrictive measures	Сталкивались (считали наиболее тяжелым) Experienced (marked as the hardest) n = 204	Уровень дистресса по шкале K-10 Level of distress (K-10)			
		В наиболее тяжелый период During the hardest period of the pandemic		В последние 4 недели During the last 4 weeks	
		n = 145 (1)	n = 59 (2)	n = 152 (3)	n = 52 (4)
Ношение масок в общественных местах Mandatory wearing face masks in public places	99,0 % (36,3 %)	99,3 % p = 0,509	98,3 % (2)	98,7 % p = 0,406	100 % (4)
Ношение перчаток в общественных местах Mandatory wearing gloves in public places	58,8 % (3,9 %)	57,2 % p = 0,472	62,7 % (2)	59,9 % p = 0,604	55,8 % (4)
Необходимость часто мыть руки The need to wash hands frequently	79,4 % (0 %)	80,0 % p = 0,745	78,0 % (2)	80,9 % p = 0,476	75,0 % (4)
Соблюдение социальной дистанции The need to keep social distance	81,4 % (2,0 %)	82,8 % 0,425	78,0 % (2)	81,6 % p = 0,897	80,8 % (4)
Необходимость оставаться дома The need to stay at home	77,9 % (24,5 %)	73,1 % p = 0,009	89,8 % (2)	75,7 % p = 0,179	84,6 % (4)
Соблюдение режима самоизоляции Complying with self-isolation requirements	65,7 % (14,2 %)	62,1 % p = 0,088	74,6 % (2)	63,2 % p = 0,193	73,1 % (4)
Перемещение с цифровыми и др. пропусками Moving around using passes, digital or other	55,4 % (7,8 %)	53,1 % p = 0,303	61,0 % (2)	55,9 % p = 0,795	53,8 % (4)
Карантин после прибытия из другой страны или территории Quarantine after arriving from another country or territory	2,0 % (0 %)	2,1 % p = 0,861	1,7 % (2)	2,0 % p = 0,982	1,9 % (4)
Карантин из-за болезни родственника Quarantine due to a sick relative	5,4 % (1,5 %)	4,8 % p = 0,576	6,8 % (2)	3,9 % p = 0,118	9,6 % (4)
Карантин из-за контакта с заболевшим Quarantine due to contact with a sick person	2,5 % (0 %)	1,4 % p = 0,121	5,1 % (2)	2,0 % p = 0,451	3,8 % (4)

Обсуждение результатов

Изучение влияния связанных с пандемией COVID-19 социальных ограничений, личных и социальных последствий у беременных женщин и уровней психологического дистресса позволило обратить внимание на ряд закономерностей. Ожидается высокие уровни психологического дистресса были характерны для беременных женщин, сталкивавшихся с наиболее тяжелыми личными последствиями пандемии, такими как тяжелое течение COVID-19 у родственников, смерть родственников и смерть друзей или близких знакомых, а особенно – с тяжелым течением COVID-19 у друзей или близких знакомых. Последнее из упомянутых последствий значимо чаще встречалось как среди беременных женщин, у которых повышенный уровень психологического дистресса отмечался в начальный период пандемии, так и среди тех, у кого он был в четыре недели, предшествовавшие беседе с интервьюером в перинатальном центре. При этом не наблюдалось статистически

значимых различий по встречаемости среднего, высокого и очень высокого уровня дистресса в случае таких тяжелых личных последствий, как увольнение с работы или потеря работы из-за пандемии, тяжелая форма течения COVID-19, госпитализация в стационар в связи с COVID-19 или серьезные последствия заболевания для собственного здоровья. Обращает на себя внимание, что среди женщин с высоким уровнем дистресса в начальный период пандемии значимо чаще встречались сообщения о положительном результате теста на наличие антител к вирусу SARS-CoV-2 у супруга, близкого или родственника, тогда как в случае положительного результата у самих женщин этого не отмечалось.

Более частые конфликты и ссоры в семье значимо чаще встречались как среди беременных женщин с повышенным уровнем психологического дистресса в начальный период пандемии, так и среди тех, у кого он отмечался в четыре недели перед опросом. Повышенный уровень дистресса

чаще наблюдался также среди беременных женщин, сталкивавшихся с такими социальными последствиями пандемии COVID-19, как необходимость избегать общественных мест, невозможность встречаться с друзьями и родными, необходимость отменить поездки или отпуска в наиболее тяжелый период пандемии и существенное снижение дохода или потеря источника дохода, однако при сравнении с женщинами с низким уровнем дистресса различия находились на уровне тенденций и не достигали уровня статистической значимости.

Изучение ограничительных мер, предпринимавшихся для сдерживания пандемии COVID-19, с которыми сталкивались опрошенные женщины, показало, что психологический дистресс среднего, высокого и очень высокого уровня значимо чаще отмечался лишь среди тех, кто сообщал о необходимости оставаться дома в начальный период пандемии COVID-19, и на уровне тенденции среди сообщавших о необходимости соблюдать режим самоизоляции как о тяжелом последствии COVID-19. На схожие данные указывают результаты исследования К. Ху и соавт. (2021) с использованием моделирования множественных показателей, продемонстрировавшие, что ухудшение психического здоровья беременных женщин было прямо и косвенно связано с карантином вследствие снижения социальной поддержки [9].

Наблюдаемые закономерности указывают на то, что высокий уровень психологического дистресса в первый год пандемии COVID-19 особенно часто наблюдался среди беременных женщин, у родственников и особенно у близких друзей, у которых наблюдалось тяжелое течение данного заболевания, в том числе приведшее к смертельному исходу, а также у женщин, столкнувшихся с более частыми семейными конфликтами и ссорами. Можно предположить, что подобные тяжелые личные события способны оказывать существенное негативное влияние на психическое функционирование не только в контексте пандемии COVID-19 и что данная группа женщин нуждается в более пристальном внимании врачей акушеров-гинекологов и медицинских психологов для оказания дополнительной поддержки в течение беременности и в послеродовом периоде. Исследование N. Berthelot и соавт. (2020) указывает на то, что более молодой возраст, более низкий доход домохозяйства и более низкий уровень образования взаимосвязаны с более сильным психологиче-

ским дистрессом матери [7], однако в нашем исследовании эти взаимосвязи не изучались.

Шкала психологического дистресса Кесслера (K-10), разработанная в качестве инструмента скрининга для выявления психических заболеваний в эпидемиологических исследованиях, продемонстрировала достаточно высокую временную стабильность, которая также подтверждается недавним исследованием F. Merson с соавторами (2021) [19].

Заключение

Ситуация начального периода пандемии COVID-19 способствовала более высокому уровню проявлений психологического дистресса, наблюдавшегося у 28,8 %, беременных женщин, что было выше, чем на момент опроса непосредственно перед родами – у 25,4 %. Изучение роли отдельных социальных ограничений, личных и социальных последствий показало наиболее существенное влияние таких событий, как тяжелая форма течения COVID-19 у родственника, друга или близкого знакомого, смерть родственника, друга или близкого знакомого, а также наличие у них положительного результата теста, при которых наблюдалась значимо более высокая частота проявлений и психологического дистресса. Значимо более высокий уровень психологического дистресса также отмечался среди женщин, сообщавших о более частых семейных конфликтах и ссорах, а также сталкивавшихся с необходимостью оставаться дома. На уровне тенденции более высокая частота проявлений психологического дистресса отмечалась у беременных женщин, сталкивавшихся с такими социальными последствиями, как: существенное снижение дохода или потеря источника дохода; невозможность встречаться с друзьями; необходимость избегать общественных мест, необходимость отменить поездки и отпуска и необходимость соблюдать режим самоизоляции. Полученные результаты подчеркивают важность внимания специалистов и желательность осуществления профилактической психологической работы с беременными женщинами, у родственников, а еще в большей степени – у друзей которых остро возникают заболевания с тяжелыми последствиями, а также при возникновении ситуаций, приводящих к учащению семейных конфликтов, снижению доходов или резкому изменению привычного уклада жизни.

Список источников

1. Asha A.C., Yuvaraj T. Stress, Anxiety, and Depression among Pregnant Women during COVID-19: Systematic review-based study. *YMER*. 2022;21(7):564–580. DOI: <https://doi.org/10.37896/YMER21.07/45>.
2. Priputnevich T.V., Gordeev A.B., Lyubasovskaya L.A., Shabanova N.E. The novel coronavirus SARS-CoV-2 and pregnancy: literature review. *Akusherstvo i Ginekologiya = Obstetrics and gynecology: news, opinions, training*. 2020;5:6–12 (in Russ). DOI: <https://doi.org/10.18565/aig.2020.5.6-12>.

3. Ahmad M., Vismara L. The Psychological Impact of COVID-19 Pandemic on Women's Mental Health during Pregnancy: A Rapid Evidence Review // International Journal of Environmental Research and Public Health. 2021. Vol. 2, iss. 18 (13). P. 7112. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph18137112>.
4. Stress, anxiety, and depression in 1466 pregnant women during and before the COVID-19 pandemic: a Dutch cohort study / S. Zilver, B. Broekman, Y. Hendrix et al. // Journal of psychosomatic obstetrics and gynecology. 2021. Vol. 42 (2). P. 108–114. DOI: <https://doi.org/10.1080/0167482X.2021.1907338>.
5. The impact of the COVID-19 pandemic on the perinatal mental health of women / T. Farrell, S. Reagu, S. Mohan et al. // Journal of Perinatal Medicine. 2020. Vol. 48 (9). P. 971–976. DOI: <https://doi.org/10.1515/jpm-2020-0415>.
6. Social, cognitive, and ehealth mechanisms of COVID-19-related lockdown and mandatory quarantine that potentially affect the mental health of pregnant women in china: cross-sectional survey study. X. Yang, B. Song, A. Wu et al. // Journal of Medical Internet Research. 2021. Vol. 23(1). e24495. DOI: <https://doi.org/10.2196/24495>.
7. Uptrend in distress and psychiatric symptomatology in pregnant women during the coronavirus disease 2019 pandemic / N. Berthelot, R. Lemieux, J. Garon-Bissonnette et al. // Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica. 2020. Vol. 99 (7). P. 848–855. DOI: <https://doi.org/10.1111/aogs.13925>.
8. Nwafor J.I., Okedo-Alex I.N., Ikeotuonye A.C. Prevalence and predictors of depression, anxiety, and stress symptoms among pregnant women during COVID-19-related lockdown in Abakaliki, Nigeria // Malawi Medical Journal. 2021. Vol. 33 (1), P. 54–58. DOI: <https://doi.org/10.4314/mmj.v33i1.8>.
9. Mental health among pregnant women under public health interventions during COVID-19 outbreak in Wuhan, China / K. Xu, Y. Zhang, Y. Zhang et al. // Psychiatry Research. 2021. Vol. 301. 113977. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2021.113977>.
10. Ускенбаева Ж.С., Ахметова Ж.К. Влияние пандемии COVID-19 на тревожные и депрессивные симптомы у беременных женщин (результаты онлайн-анкетирования) // Вестник Казахского национального медицинского университета. 2021. № 4. С. 253–259. DOI: <https://doi.org/10.53065/kaznmu.2021.84.42.041>.
11. Сиволап Ю.П. Послеродовая депрессия: предвидеть и не пропустить // Психиатрия и психофармакотерапия. 2021. Т. 23. № 6. С. 23–27.
12. Distress and anxiety associated with COVID-19 among Jewish and Arab pregnant women in Israel / O. Taubman-Ben-Ari, M. Chasson, S. Abu Sharkia et al. // Journal of Reproductive and Infant Psychology. 2020. Vol. 38(3). P. 340–348. DOI: <https://doi.org/10.1080/02646838.2020.1786037>.
13. Pregnancy anxiety and preterm birth: The moderating role of sleep / L. Tomfohr-Madsen, E.E. Cameron, C. Dunkel Schetter et al. // Health Psychology. 2019. Vol. 38 (11). P. 1025–1035. DOI: <https://doi.org/10.1037/hea0000792>.
14. Кацура К.С., Ходасевич Э.В. Уровень личностной и ситуативной тревожности у беременных женщин с различными нарушениями соматического, репродуктивного и социального здоровья // Тенденции развития науки и образования. 2020. № 68-2. С. 31–34.
15. Буйнова Ю.И. Связь между социальной поддержкой, психологическим стрессом и исходом беременности // International Journal of Professional Science. 2019. № 11. С. 52–61.
16. Особенности качества жизни пациенток с привычным невынашиванием беременности / И.И. Стольникова, Е.А. Евстифеева, С.И. Филиппченкова и др. // Психология. Психофизиология. 2021. Т. 14, № 2. С. 89–95. DOI: <https://doi.org/10.14529/jpps210209>.
17. Andrews G., Slade T. Interpreting scores on the Kessler Psychological Distress Scale (K10) // Australian and New Zealand Journal of Public Health. 2002. Vol. 25, iss. 6. P. 494–497. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1467-842X.2001.tb00310.x>.
18. Short screening scales to monitor population prevalence and trends in non-specific psychological distress / R.C. Kessler, G. Andrews, L.J. Colpe et al. // Psychological Medicine. 2002. Vol. 32. P. 959–956. DOI: <https://doi.org/10.1017/S0033291702006074>.
19. The temporal stability of the Kessler psychological distress scale / F. Merson, J. Newby, A. Shires et al. // Australian Psychologist. 2021. Vol. 56 (1). P. 1–8. DOI: <https://doi.org/10.1080/00050067.2021.1893603>.

Поступила 28.06.2022; одобрена после рецензирования 14.07.2022; принята к публикации 26.07.2022.

Информация об авторах:

Фадеева Евгения Владимировна, кандидат психологических наук, заведующая отделом организации профилактической помощи в наркологии Национального научного центра наркологии – филиала Национального медицинского исследовательского центра психиатрии и наркологии им. В.П. Сербского (Россия, г. Москва, 119002, Малый Могильцевский переулок, д. 3). ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5411-9611>, nscnfadeeva@mail.ru

Вышинский Константин Витальевич, кандидат медицинских наук, ведущий научный сотрудник отдела организации профилактической помощи в наркологии Национального научного центра наркологии – филиала Национального медицинского исследовательского центра психиатрии и наркологии им. В.П. Сербского (Россия, г. Москва, 119002, Малый Могильцевский переулок, д. 3). ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0548-5380>, vyshinsky@bk.ru

Лановая Алеся Михайловна, научный сотрудник отдела организации профилактической помощи в наркологии Национального научного центра наркологии – филиала Национального медицинского исследовательского центра психиатрии и наркологии им. В.П. Сербского (Россия, г. Москва, 119002, Малый Могильцевский переулок, д. 3). ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4255-7953>, alesya.lan@gmail.com

Асанкина Анна Сергеевна, медицинский психолог диспансерно-поликлинического отделения № 2 по обслуживанию детского населения Дзержинского наркологического диспансера – филиала государственного бюджетного учреждения здравоохранения Нижегородской области «Нижегородский областной наркологический диспансер» (Россия, 606010, Нижегородская область г. Дзержинск, пер. Тупиковый, д. 2). ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0589-1792>, asankina.anna@mail.ru

Долгушин Михаил Владимирович, медицинский психолог кабинета медицинского освидетельствования на состояние опьянения диспансерно-поликлинического отделения № 1 Дзержинского наркологического диспансера – филиала Государственного бюджетного учреждения здравоохранения Нижегородской области «Нижегородский областной наркологический диспансер» (Россия, 606010, Нижегородская область г. Дзержинск, пер. Тупиковый, д. 2). ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6679-9255>, nond52@yandex.ru

Заявленный вклад авторов:

Фадеева Е.В. – научное руководство, сбор материалов по отечественным и зарубежным практикам, подготовка и проведение эмпирического исследования, подготовка первоначального варианта статьи, постановка исследовательской задачи, интерпретация данных исследования.

Вышинский К.В. – подготовка и проведение эмпирического исследования, критический анализ, обработка данных, доработка начального варианта статьи, интерпретация данных исследования, подготовка окончательной редакции текста.

Лановая А.М. – анализ данных, интерпретация данных исследования.

Асанкина А.С. – сбор данных, ввод данных, подготовка первоначального варианта статьи.

Долгушин М.В. – сбор данных, ввод данных, подготовка первоначального варианта статьи.

Авторы прочитали и одобрили окончательный вариант рукописи.

References

1. Asha A.C., Yuvaraj T. Stress, Anxiety, and Depression among Pregnant Women during COVID-19: Systematic review-based study. *YMER*. 2022;21(7):564–580. DOI: <https://doi.org/10.37896/YMER21.07/45>.

2. Pripitnevich T.V., Gordeev A.B., Lyubasovskaya L.A., Shabanova N.E. The novel coronavirus SARS-CoV-2 and pregnancy: literature review. *Akusherstvo i Ginekologiya = Obstetrics and gynecology: news, opinions, training*. 2020;5:6–12 (in Russ). DOI: <https://doi.org/10.18565/aig.2020.5.6-12>.

3. Ahmad M., Vismara L. The Psychological Impact of COVID-19 Pandemic on Women's Mental Health during Pregnancy: A Rapid Evidence Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2021;18(13),7112. DOI: 10.3390/ijerph18137112.

4. Zilver, S., Broekman, B., Hendrix, Y. et al. Stress, anxiety, and depression in 1466 pregnant women during and before the COVID-19 pandemic: a Dutch cohort study. *Journal of psychosomatic obstetrics and gynecology*. 2021;42(2):108–114. DOI: <https://doi.org/10.1080/0167482X.2021.1907338>.
5. Farrell T., Reagu S., Mohan S. et al. The impact of the COVID-19 pandemic on the perinatal mental health of women. *Journal of Perinatal Medicine*. 2020;48(9):971–976. DOI: <https://doi.org/10.1515/jpm-2020-0415>.
6. Yang X., Song B., Wu A. et al. Social, cognitive, and ehealth mechanisms of COVID-19-related lockdown and mandatory quarantine that potentially affect the mental health of pregnant women in china: cross-sectional survey study. *Journal of Medical Internet Research*. 2021;23(1):e24495. DOI: <https://doi.org/10.2196/24495>.
7. Berthelot N., Lemieux R., Garon-Bissonnette J. et al. Uptrend in distress and psychiatric symptomatology in pregnant women during the coronavirus disease 2019 pandemic. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*. 2020;99(7):848–855. DOI: <https://doi.org/10.1111/aogs.13925>.
8. Nwafor J.I., Okedo-Alex I.N., Ikeotuonye A.C. Prevalence and predictors of depression, anxiety, and stress symptoms among pregnant women during COVID-19-related lockdown in Abakaliki, Nigeria. *Malawi Medical Journal*. 2021;33(1):54–58. DOI: <https://doi.org/10.4314/mmj.v33i1.8>.
9. Xu K., Zhang Y., Zhang Y. et al. Mental health among pregnant women under public health interventions during COVID-19 outbreak in Wuhan, China. *Psychiatry Research*. 2021;301:113977. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2021.113977>.
10. Uskenbaeva J.S., Akhmetova J.K. Impact of the COVID-19 pandemic on anxiety and depressive symptoms in pregnant women (results of an online survey). *Vestnik Kazahskogo nacional'nogo medicinskogo universiteta = Bulletin of the Kazakh National Medical University*. 2021;4:253–259. (in Russ.). DOI: <https://doi.org/10.53065/kaznmu.2021.84.42.041>
11. Sivolap Y.P. Postpartum depression: must be anticipated and not missed. *Psihiatriya i psihofarmakoterapiya = Psychiatry and Psychopharmacotherapy*. 2021;23(6): 23–27. (in Russ.).
12. Taubman-Ben-Ari O., Chasson M., Abu Sharkia S. et al. Distress and anxiety associated with COVID-19 among Jewish and Arab pregnant women in Israel. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*. 2020;38(3):340–348. DOI: <https://doi.org/10.1080/02646838.2020.1786037>.
13. Tomfohr-Madsen L., Cameron E.E., Dunkel Schetter C. et al. Pregnancy anxiety and preterm birth: The moderating role of sleep. *Health Psychology*. 2019;38(11):1025–1035. DOI: <https://doi.org/10.1037/hea0000792>.
14. Katsura K.S., Khodasevich E.V. The level of personal and situational anxiety in pregnant women with various disorders of somatic, reproductive and social health. *Tendentsii razvitiya nauki i obrazovaniya = Trends in development of science and education*. 2020;68(2):31–34. (in Russ.).
15. Buinova J. Relationship between social support, psychological stress and pregnancy outcome. *International Journal of Professional Science*. 2019;11:52–61. (in Russ.).
16. Stolnicova I.I., Evstifeeva E.A., Filippchenkova S.I. et al. Quality of life in patients with recurrent miscarriage. *Psihologiya. Psihofiziologiya = Psychology. Psychophysiology*. 2021;14(2):89–95. (in Russ.). DOI: <https://doi.org/10.14529/jpps210209>.
17. Andrews G., Slade T. Interpreting scores on the Kessler Psychological Distress Scale (K10). *Australian and New Zealand Journal of Public Health*. 2002;25(6):494–497. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1467-842X.2001.tb00310.x>.
18. Kessler R.C., Andrews G., Colpe L.J. et al. Short screening scales to monitor population prevalences and trends in non-specific psychological distress. *Psychological Medicine*. 2002;32:959–956. DOI: <https://doi.org/10.1017/S0033291702006074>.
19. Merson F., Newby J., Shires A. et al. The temporal stability of the Kessler Psychological Distress Scale. *Australian Psychologist*. 2021;56(1):1–8 DOI: <https://doi.org/10.1080/00050067.2021.1893603>.

Submitted 28.06.2022; approved after reviewing 14.07.2022; accepted for publication 26.07.2022.

About the authors:

Eugenia V. Fadeeva, National Research Center on Addictions – branch, V. Serbsky National Medical Research Centre for Psychiatry and Narcology, Russian Federation Ministry of Health (Maly Morgiltsevskiy 3, Moscow, 119002, Russia). ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5411-9611>, nscnfadeeva@mail.ru

Konstantin V. Vyshinskiy, National Research Center on Addictions – branch, V. Serbsky National Medical Research Centre for Psychiatry and Narcology, Russian Federation Ministry of Health (Maly Mogiltsevskiy 3, Moscow, 119002, Russia). ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0548-5380>, vyshinsky@bk.ru

Alesya M. Lanovaya, National Research Center on Addictions – branch, V. Serbsky National Medical Research Centre for Psychiatry and Narcology, Russian Federation Ministry of Health (Maly Mogiltsevskiy 3, Moscow, 119002, Russia); ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4255-7953>, alesya.lan@gmail.com

Anna S. Asankina, Dzerzhinsky Narcological Dispensary – branch, Nizhny Novgorod Regional Narcological Dispensary (2 lane. Tupikovyi, Dzerzhinsk, 606010, Nizhny Novgorod region, Russia); ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0589-1792>, asankina.anna@mail.ru

Mikhail V. Dolgushin, Dzerzhinsky Narcological Dispensary – branch, Nizhny Novgorod Regional Narcological Dispensary (2 lane. Tupikovyi, Dzerzhinsk, 606010, Nizhny Novgorod region, Russia); ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6679-9255>, nond52@yandex.ru

Contribution of the authors:

E.V. Fadeeva – scientific management, gathering of information related to local and international practices, writing the draft, research problem statement, preparation and implementation of empirical research.

K.V. Vyshinskiy – critical analysis, revision of the text, data processing, preparation and implementation of empirical research, preparation of the final version of the text.

A.M. Lanovaya – data analysis, interpretation of research results.

A.S. Asankina – data collection, data input, writing the draft.

M.V. Dolgushin – data collection, data input, writing the draft.

The authors have read and approved the final manuscript.