

МЕДИЦИНСКАЯ ПСИХОЛОГИЯ, КЛИНИЧЕСКАЯ ПСИХОЛОГИЯ MEDICAL PSYCHOLOGY, CLINICAL PSYCHOLOGY

Научная статья

УДК 159.9.072.42, 618

DOI: 10.14529/jpps240406

Психоэмоциональное состояние женщин репродуктивного возраста как фактор риска, влияющий на курение и употребление алкоголя до беременности и в пренатальный период

Е.В. Фадеева^{1,2,3✉}, А.М. Лановая¹

¹ Национальный научный центр наркологии – филиал Национального медицинского исследовательского центра психиатрии и наркологии им. В.П. Сербского, Москва, Россия

² Московский государственный психолого-педагогический университет, Москва, Россия

³ Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и неврологии им. В.М. Бехтерева, Санкт-Петербург, Россия

✉ nscnfadeeva@mail.ru

Аннотация

Обоснование. Употребление никотина и алкоголя во время беременности может быть ассоциировано с декомпенсацией имевшихся ранее психоэмоциональных нарушений, в связи с чем актуальной задачей является раннее выявление признаков психологического дистресса и психотравмирующего опыта у беременных женщин и оказание им своевременной психологической и психотерапевтической помощи. **Целью** исследования являлось изучение психоэмоционального состояния как фактора риска, влияющего на курение и употребление алкоголя женщинами репродуктивного возраста до беременности и в пренатальный период. **Материалы и методы.** В исследовании приняли участие 204 беременные женщины. Анализировались социально-демографическая информация, данные психологической диагностики психоэмоционального состояния (шкалы К-10 и IES-R) и результаты методик для оценки уровня риска употребления психоактивных веществ (AUDIT-C, ASSIST и TLFB). **Результаты.** У обследованных женщин был выявлен достаточно высокий уровень психологического дистресса как до беременности, так и во время беременности. Употребление психоактивных веществ в изученной выборке также было достаточно широко распространено – 13,7 % женщин курили во время беременности, а 21,6 % – злоупотребляли алкоголем. Количество женщин со средним, высоким или очень высоким уровнем дистресса было достоверно выше среди потреблявших никотиносодержащую продукцию, а количество не употреблявших алкоголь женщин с признаками дистресса возросло в пренатальный период. **Заключение.** Полученные результаты требуют более подробного изучения, а также необходимости оказания квалифицированной психологической и психотерапевтической помощи женщинам в период беременности для повышения ответственного отношения к собственному здоровью и здоровью будущего ребенка.

Ключевые слова: женщины репродуктивного возраста, беременные женщины, курение, алкоголь, психоэмоциональное состояние, дистресс, травматическое событие, ПТСР

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Для цитирования: Фадеева Е.В., Лановая А.М. Психоэмоциональное состояние женщин репродуктивного возраста как фактор риска, влияющий на курение и употребление алкоголя до беременности и в пренатальный период // Психология. Психофизиология. 2024. Т. 17, № 4. С. 74–86. DOI: 10.14529/jpps240406

Original article
DOI: 10.14529/jpps240406

Psycho-emotional state of reproductive-age women as a risk factor influencing smoking and alcohol consumption before and during pregnancy

E.V. Fadeeva^{1,2,3✉}, A.M. Lanovaya¹

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

² Moscow State University of Psychology and Education, Moscow, Russia

³ V.M. Bekhterev National Medical Research Center for Psychiatry and Neurology, St. Petersburg, Russia

✉ nscnfadeeva@mail.ru

Abstract

Introduction. Mental disorders are the reason for pregnancy-related nicotine and alcohol use, thus making the early diagnosis of psychological distress and traumatic experiences a crucial task. Women at risk of pregnancy-related substance use require timely psychological support. **Aim.** This study examines the complex relationship between psycho-emotional state and substance use in reproductive-age women before pregnancy and in the prenatal period. **Materials and methods.** The sample involved 204 pregnant women. The obtained data were analyzed using standardized measures of psychological distress (K-10 and IES-R scales), substance use risk assessment tools (AUDIT-C, ASSIST, and TLFB), and socio-demographic factors. **Results.** Our findings demonstrate relatively high levels of psychological distress among pregnant women, with 13.7 % reporting smoking and 21.6 % reporting alcohol abuse. A strong correlation was found between distress levels and substance use, particularly among smokers. The number of women with signs of distress who did not consume alcohol increased during the prenatal period. **Conclusion.** This study highlights the importance of comprehensive prenatal care that integrates psychological support to mitigate risks associated with nicotine and alcohol exposure during pregnancy.

Keywords: reproductive-age women, pregnant women, smoking, alcohol, psycho-emotional state, distress, traumatic event, PTSD

The authors declare no conflict of interest.

For citation: Fadeeva E.V., Lanovaya A.M. Psycho-emotional state of reproductive-age women as a risk factor influencing smoking and alcohol consumption before and during pregnancy. *Psikhologiya. Psikhofiziologiya* = *Psychology. Psychophysiology*. 2024;17(4):74–86. (in Russ.) DOI: 10.14529/jpps240406

Введение

Психологический дистресс и выраженное психоэмоциональное напряжение являются факторами, имеющими доказанную взаимосвязь не только с высокой вероятностью развития соматических заболеваний, но и с рискованным поведением, включая курение, употребление алкоголя и других психоактивных веществ [1]. Результаты крупнейшего в российской эпидемиологии неинфекционных заболеваний одномоментного исследования «Эпидемиология сердечно-сосудистых заболеваний в регионах Российской Федерации» (сокр. ЭССЕ-РФ) показали, что наряду с такими широко известными факторами риска хронических неинфекционных заболеваний, как повышенное артериальное давление, ги-

пергликемия, ожирение, курение, злоупотребление алкоголем и другими психоактивными веществами, психоэмоциональный стресс является независимым фактором риска. Данные третьей «волны» исследования ЭССЕ-РФ3, проведенной в 2020–2022 гг. на выборке более 28 тыс. человек из 15 субъектов РФ, продемонстрировали высокую распространенность психоэмоционального стресса, при этом уровень его выраженности среди женщин был выше, чем среди мужчин. Высокий уровень стресса среди обследованных лиц был значимо связан со средним или низким уровнем дохода, отсутствием работы и супружеских отношений, низким уровнем физической активности, наличием депрессии и тревоги [2].

Говоря о взаимосвязи стресса с иными психоэмоциональными нарушениями, следует отметить, что значительная часть населения не только в России, но и во всем мире подвержена влиянию травматических событий или ситуаций, ассоциированных с высоким риском развития посттравматического стрессового расстройства (сокр. ПТСР) [3]. Результаты комплексного международного диагностического интервью Всемирной организации здравоохранения (WHO Composite International Diagnostic Interview), полученные на выборке 68 894 человек из 24 стран мира, представляют данные, что в общей сложности 70,4 % респондентов переживали в течение жизни различные травматические ситуации или события, а среднее количество психологических травм на душу населения составило 3,2 % [4]. Лица, пережившие травматичный опыт, сталкиваются с широким спектром проблем, включая трудности на работе, социальную дезадаптацию и нарушения физического здоровья [3], а также имеют повышенный риск злоупотребления психоактивными веществами [5, 6]. Наибольший риск развития неблагоприятных последствий для физического и психического здоровья имели травмы, связанные с межличностным насилием: изнасилование (13,1 %), другое сексуальное насилие (15,1%), преследование (9,8 %) и неожиданная смерть близкого человека (11,6 %) [4].

Курение и употребление алкоголя во время беременности имеют сложные двусторонние связи как между самим сочетанным употреблением упомянутых психоактивных веществ [7, 8], так и будучи ассоциированными с декомпенсацией имевшихся ранее психоэмоциональных нарушений [9, 10]. Таким образом, раннее выявление признаков психологического дистресса и психотравмирующего опыта у беременных женщин, оказание им своевременной психологической и психотерапевтической помощи позволит снизить распространенность курения и употребления алкоголя, к которым женщины могут прибегать как к неэффективным способам совладания с психоэмоциональным напряжением.

Цель исследования – изучение психоэмоционального состояния как фактора риска, влияющего на курение и употребление алкоголя женщинами репродуктивного возраста до беременности и в пренатальный период.

Материалы и методы

В исследовании приняли участие 204 беременные женщины, госпитализированные в перинатальный центр Нижегородской области в декабре 2020 г. – феврале 2021 г. Основные социально-демографические данные представлены в табл. 1.

Анализировалась социально-демографическая информация по возрасту женщин, их семейному положению, уровню образования, роду занятий, составу домохозяйства и оценке уровня его дохода.

Для изучения психоэмоционального состояния женщин в период до наступления беременности и в пренатальный период применялись методы психологической диагностики:

– шкала психологического дистресса Кесслера (англ. 10-item Kessler Psychological Distress Scale, сокр. К-10), включающая оценку симптомов тревожных и депрессивных расстройств [11];

– шкала влияния травматического события, пересмотренная (англ. Impact of Event Scale – Revised, сокр. IES-R) [12], предназначенная для выявления признаков посттравматического стресса в текущем эмоциональном состоянии и ретроспективно по трем субшкалам: избегание, вторжение, гипервозбудимость – у лиц, перенесших травматическое событие [13].

Для изучения частоты и количества употребления ПАВ до беременности и в пренатальный период применялись следующие психометрические инструменты:

– краткая версия скринингового теста для выявления рисков, связанных с употреблением алкоголя (англ. Alcohol Use Disorders Identification Test – Consumption, сокр. AUDIT-C) [14];

– скрининговый тест на вовлеченность в употребление алкоголя, табака и психоактивных веществ (англ. Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test, сокр. ASSIST) [15];

– метод ретроспективной оценки ежедневного объема потребления психоактивных веществ или «календарный метод» (англ. Timeline Followback, сокр. TLFB) – подход, позволяющий изучать частотные и количественные характеристики потребления табачных изделий, алкоголя, наркотиков и любых других ПАВ в ходе индивидуальной беседы [16].

Исследование было выполнено в соответствии со стандартами надлежащей клинической практики и принципами Хельсинской

Таблица 1
Table 1Основные социально-демографические данные обследованных беременных женщин (n = 204)
Socio-demographic data of pregnant respondents (n = 204)

Изучаемые характеристики / Parameter		n (%)
Возраст Age	30 и моложе/ and under	87 (42,4)
	31–40	107 (52,2)
	41–50	9 (4,4)
	51 и старше / and above	2 (1,0)
Семейное положение Marital status	замужем / married	170 (82,9)
	не замужем / not married	27 (13,2)
	разведена / divorced	4 (2,)
	вдова / widowed	1 (0,5)
Число детей Number of children	детей нет, беременна первым ребенком first pregnancy	76 (37,1)
	один/one	71 (34,6)
	два/two	38 (18,5)
	трое и более / three and more	7 (3,4)
Образовательный статус Educational status	среднее/secondary education	20 (9,8)
	незаконченное среднее профессиональное/ incomplete professional education	7 (3,4)
	среднее профессиональное / professional education	84 (41,0)
	незаконченное высшее / incomplete higher education	9 (4,4)
	высшее/higher education	83 (40,5)
Основной род занятости Main occupation	ведение домашнего хозяйства / stay-at-home mother	21 (10,2)
	частичная занятость или случайные заработки/ part-time job	15 (7,3)
	полная занятость/full-time job	131 (63,9)
Среднемесячный доход домохозяйства (общий доход всех членов семьи) Average monthly household income (total income of all family members)	до 20 тыс. рублей / less than 20 thousand rubles	16 (7,8)
	20–40 тыс. рублей / thousand rubles	71 (34,6)
	40–80 тыс. рублей / thousand rubles	73 (35,6)
	80 тыс. рублей и более / thousand rubles and more	40 (19,5)
Тип населенного пункта Type of settlement	сельское поселение / rural settlement	18 (8,8)
	малый город или поселок / small town or village	93 (45,4)
	средний или большой город / medium or large city	85 (41,5)
	крупный город / large city	2 (1,0)
	крупнейший или сверхкрупный город / megacity	5 (2,4)

декларации. Протокол исследования был одобрен независимым этическим комитетом при ФГБУ «НМИЦ ПН им. В.М. Бехтерева» Минздрава России (выписка из протокола № ЭК-И-134/20 от 17 декабря 2020).

Сравнение показателей психоэмоционального состояния женщин проводилось: а) между сформированными группами женщин по уровню риска употребления никотина и алкоголя (группы 1–4) в периоды до наступления беременности и во время беременности; б) внутри групп, сформированных по уровню риска (группы 1–4), для изучения динамики показателей до наступления беременности и во время беременности.

Обработка статистических данных осуществлялась в программном пакете IBM SPSS

Statistics v. 26. В статье представлены средние арифметические показатели и их среднеквадратические отклонения ($M \pm SD$), медианы (Me), 1-й и 3-й квартили [$Q1$; $Q3$]. Применялись следующие методы статистического анализа: а) критерий χ^2 для выявления значимых различий в частоте встречаемости наблюдений (уровней психологического дистресса); б) критерий Манна – Уитни для сравнения показателей психоэмоционального состояния в группах с учетом уровня риска употребления никотина и алкоголя; в) критерий Уилкоксона для изучения динамики показателей психоэмоционального состояния до беременности и во время беременности в изучаемых группах. Нулевая гипотеза отвергалась на уровне значимости $p > 0,05$.

Результаты и их анализ

Результаты оценки психологического дистресса у опрошенных беременных женщин

У большинства опрошенных беременных женщин как до беременности (71,1 %), так и во время беременности (в течение последних четырех недель, 74,5 %) был определен низкий уровень психологического дистресса (табл. 2).

Количество женщин со средним, высоким и очень высоким уровнем дистресса снизилось с 28,9 % до беременности до 25,5 % в последние четыре недели беременности (табл. 2), что представляется достаточно высоким показателем, который может негативно влиять не только на психическое и физическое состояние здоровья, но и может инициировать употребление алкоголя как непродуктивного способа для снижения психоэмоционального напряжения.

Результаты оценки признаков посттравматического стрессового расстройства у опрошенных беременных женщин

В отдельных случаях стабильно высокий уровень психологического дистресса в различные изучаемые периоды может объясняться воспоминаниями о психологической травме или о травматичном для личности событии. Изучение ответов беременных женщин на вопросы шкалы влияния травматического события (IES-R) показало, что для периода последних семи дней об отсутствии признаков посттравматического стрессового рас-

стройства (сокр. ПТСР) свидетельствовали результаты 94,0 % опрошенных беременных женщин, о наличии его отдельных признаков – 3,5 %, о вероятном наличии ПТСР – 1,0 % и о его тяжелых проявлениях – 1,5 %. До беременности у 89,1 % опрошенных беременных женщин признаки ПТСР отсутствовали, наличие его отдельных признаков было обнаружено у 2,0 %, вероятное наличие ПТСР – у 3,0 %, его тяжелых проявлений – у 5,9 % (табл. 3).

Для оценки индивидуальной динамики были использованы суммы средних баллов по трем субшкалам IES-R – избегания, вторжения и гипервозбудимости. В 68,6 % случаев опрошенным беременным женщинам был свойственен один и тот же результат как в последние семь дней, так и до беременности. О более высоком уровне признаков ПТСР во время беременности по сравнению с периодом до ее наступления свидетельствовали ответы 13,7 % беременных женщин.

Результаты по изучению частотно-количественных характеристик потребляемых женщинами психоактивных веществ и негативному влиянию курения и употребления алкоголя на исход беременности и родов представлены в отдельных публикациях [17]. Для проведения корреляционного анализа предикторов, влияющих на курение и употребление алкоголя женщинами репродуктивного возраста до беременности и в пренатальный период, 204 женщины были разделены на четыре группы (табл. 4).

Таблица 2
 Table 2

Уровень психологического дистресса у опрошенных беременных женщин
 Level of psychological distress among pregnant respondents

Уровень психологического дистресса <i>Psychological distress</i>	До беременности <i>Before pregnancy</i>			Во время беременности <i>During pregnancy</i>		
	n (%)	M (SD) в баллах/scores	Md [Q1; Q3] в баллах/scores	n (%)	M (SD) в баллах/scores	Md [Q1; Q3] в баллах/scores
Низкий / <i>Low</i>	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 / <i>Average</i>	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 / <i>High</i>	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 / <i>Very high</i>	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-й квартиль; 3-й квартиль].

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

Таблица 3
Table 3

Признаки посттравматического стрессового расстройства у опрошенных беременных женщин
Signs of post-traumatic stress disorder among pregnant respondents

Признаки ПТСР Signs of PTSD	До беременности Before pregnancy			Во время беременности During pregnancy		
	n (%)	M (SD) в баллах/scores	Md [Q1; Q3] в баллах/scores	n (%)	M (SD) в баллах/scores	Md [Q1; Q3] в баллах/scores
Норма Normal	188 (94,0)	4,7 (6,2)	2,0 [2,0; 7,4]	179 (89,1)	3,7 (5,7)	0,0 [1,2; 6,2]
Отдельные признаки ПТСР Some signs of PTSD	7 (3,5)	26,7 (2,2)	27,0 [25,7; 27,7]	4 (2,0)	27,3 (3,2)	27,5 [25,8; 28,7]
Вероятно на- личие ПТСР Likely to have PTSD	2 (1,0)	36,0 (0)	36,0	6 (3,0)	35,0 (0,8)	35,0 [34,6; 35,4]
Тяжелые про- явления ПТСР Severe manife- station of PTSD	3 (1,5)	55,0 (6,2)	53,0 [52,3; 57,7]	12 (5,9)	48,7 (12,0)	48,0 [43,5; 53,9]

Примечание. М – среднее значение, SD – стандартное отклонение, Md [Q1; Q3] – медиана [1-й квар- тиль; 3-й квартиль].

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

Таблица 4
Table 4

Группы исследования, разделенные по уровням риска употребления психоактивных веществ
во время беременности
Respondents' distribution by level of risk for substance use during pregnancy

Группа Group	Потребление ПАВ во время беременности Substance use during pregnancy	n (%)	Суммарно Total
Никотин (n = 204) / Nicotine (n = 204)			
Группа 1 Group 1	Отсутствие потребления никотина за последние 12 месяцев / no nicotine use in the past 12 months	164 (80,4)	176 (86,3)
	Потребление любого количества никотина в течение послед- них 12 месяцев, но не во время беременности / use of any amount of nicotine in the past 12 months but not during pregnan- cy	12 (5,9)	
Группа 2 Group 2	Потребление любого количества никотина в течение беремен- ности/use of any amount of nicotine during pregnancy	28 (13,7)	
Алкоголь (n = 204) / Alcohol (n = 204)			
Группа 3 Group 3	Отсутствие потребления алкоголя за последние 12 месяцев / no alcohol consumption in the past 12 months	82 (40,2)	160 (78,4)
	потребление алкоголя в течение последних 12 месяцев, но не во время беременности / alcohol consumption in the past 12 months but not during pregnancy	78 (38,2)	
Группа 4 Group 4	потребление любого количества алкоголя в течение беремен- ности / any alcohol consumption during pregnancy	44 (21,6)	

**Психоземциональное состояние женщин
из разных групп риска по курению**

Уровень психологического дистресса до беременности и во время беременности у женщин группы 1 (с отсутствием потребления никотина за последние 12 месяцев или куривших в течение последних 12 месяцев, но

не во время беременности) оставался без изменений. У 89,7 % женщин в оба изучаемых периода был определен низкий уровень дистресса, а у 10,3 % – средний, высокий или очень высокий. Для женщин группы 2 (продолжавших курить в течение беременности) была характерна аналогичная тенденция, сви-

детельствующая об отсутствии колебаний в уровнях дистресса, но количество женщин со средним, высоким или очень высоким уровнем дистресса было значимо выше, чем среди женщин группы 1 (табл. 5).

Сравнительный анализ показателей психоэмоционального состояния женщин как до наступления беременности, так и в пренатальный период показал, что в группе женщин, продолжавших курить во время беременности

(группа 2), средние показатели психологического дистресса (шкала К-10) были достоверно выше ($p \leq 0,05$) по сравнению с женщинами, не курившими в последние 12 месяцев или курившими, но отказавшимися от потребления любого количества никотина во время беременности (группа 1) (табл. 6).

При изучении динамики показателей в исследуемых группах было выявлено, что у женщин группы 1 во время беременности по-

Таблица 5
 Table 5

Динамика изменений уровня психологического дистресса у женщин с различным уровнем риска по курению (n = 204)
 Psychological distress in women with different levels of smoking risk (n = 204)

Группа Group	Низкий уровень дистресса, % Low levels of distress, %	Средний, высокий или очень высокий уровень дистресса, % Average, high or very high levels of distress, %	p-level
До беременности / Before pregnancy			
Группа 1 / Group 1	89,7	10,3	≤ 0,01
Группа 2 / Group 2	75,0	25,0	
Во время беременности (за последние 10 дней) / During pregnancy (last 10 days)			
Группа 1 / Group 1	89,7	10,3	≤ 0,01
Группа 2 / Group 2	75,0	25,0	

Таблица 6
 Table 6

Психоэмоциональное состояние женщин из разных групп риска потребления никотинсодержащей продукции до беременности и в пренатальный период (n = 204)
 Psycho-emotional state of women from different risk groups of nicotine consumption before pregnancy and in the prenatal period (n = 204)

Период Period	Показатели до беременности Before pregnancy			Показатели во время беременности During pregnancy		
	Группа 1 Group 1 Me [Q1; Q3]	Группа 2 Group 2 Me [Q1; Q3]	p-level	Группа 1 Group 1 Me [Q1; Q3]	Группа 2 Group 2 Me [Q1; Q3]	p-level
1	2	3	4	5	6	7
Психологический дистресс: общий балл (шкала К-10) Psychological distress: total score (K-10 scale)	12,0 [10,0; 16,0]	14,0 [10,0; 16,8]	0,986	12,0 [10,0; 15,0]	14,0 [11,3; 19,8]	0,038
Психологический дистресс: интерпретация (шкала К-10) Psychological distress: interpretation (K-10 scale)	1,0 [1,0; 1,0]	1,0 [1,0; 1,0]	0,541	1,0 [1,0; 1,0]	1,0 [1,0; 1,8]	0,024
Психотравматическое влияние: общий балл (шкала IES-R) Impact of event: total score (IES-R scale)	1,0 [0; 9,5]	0 [0; 6,8]	0,631	3,0 [0; 9,5]	1,0 [0; 9,8]	0,455
Психотравматическое влияние: интерпретация (шкала IES-R) Impact of event: interpretation (IES-R scale)	1,0 [1,0; 1,0]	1,0 [1,0; 1,0]	0,710	1,0 [1,0; 1,0]	1,0 [1,0; 1,0]	0,818

Окончание табл 6
Table 6 (end)

1	2	3	4	5	6	7
Избегание (субшкала IES-R) <i>Avoidance (IES-R subscale)</i>	0 [0; 4,0]	0 [0; 3,0]	0,910	0 [0; 3,0]	0 [0; 3,0]	0,922
Вторжение (субшкала IES-R) <i>Intrusion (IES-R subscale)</i>	0 [0; 3,0]	0 [0; 3,0]	0,376	0 [0; 3,0]	0 [0; 2,0]	0,223
Гипервозбудимость (субшкала IES-R) <i>Hyperarousal (IES-R subscale)</i>	0 [0; 2,0]	0 [0; 1,0]	0,403	0 [0; 3,0]	0 [0; 3,8]	0,749

Примечание. Полужирный шрифт – значимые различия.
Note. Significant differences are provided in bold type.

казатели влияния психотравматического переживания на эмоциональное состояние были значимо выше ($p \leq 0,001$), чем до беременности, что в первую очередь было обусловлено более высокими показателями по субшкале избегания ($p \leq 0,01$; IES-R).

Психозэмоциональное состояние женщин из разных групп риска по употреблению алкоголя

Количество женщин со средним, высоким и очень высоким уровнем психологического дистресса из группы 3 (не употреблявших алкоголь за последние 12 месяцев или употреблявших в течение последних 12 месяцев, но не во время беременности) достоверно увеличилось с 8,1 % до беременности до 10,6 % во время беременности. При этом число женщин с признаками психологического дистресса из группы 4 (злоупотреблявших алкоголем во время беременности), наоборот, достоверно снизилось с 26,8 % до беременности до 22,7 % во время беременности (табл. 7).

Проведенный сравнительный анализ психозэмоционального состояния женщин из разных групп риска потребления алкоголя пока-

зал, что в группе 4 отмечались значимо более высокие баллы по показателю психологического дистресса, чем среди женщин группы 3 ($p \leq 0,05$; шкала К-10). В период до наступления беременности на уровне тенденции к значимым различиям ($p = 0,064$) также в группе 4 наблюдались более высокие значения по показателю психологического дистресса ($p = 0,057$; шкала К-10) и по показателю вторжения мыслей о травматическом переживании (субшкала IES-R) (табл. 8).

При изучении динамики показателей в исследуемых группах было выявлено, что в группе 3 и в группе 4 в пренатальный период показатели влияния психотравматического переживания (шкала IES-R) на эмоциональное состояние были достоверно выше (для группы 3 – $p \leq 0,01$, для группы 4 – $p \leq 0,05$), чем до беременности, что, как и в случае с курением, было связано с более высокими показателями по шкале избегания (для группы 3 и для группы 4 – $p \leq 0,05$). На уровне тенденции к значимым различиям ($p = 0,069$) в группе 4 в пренатальный период показатели вторжения мыслей о психотравматическом переживании

Таблица 7
Table 7

Динамика изменений уровня психологического дистресса у женщин с различным уровнем риска по употреблению алкоголя (n = 204)
Psychological distress in women with different levels of alcohol risk (n = 204)

Группа <i>Group</i>	Низкий уровень дистресса, % <i>Low levels of distress, %</i>	Средний, высокий или очень высокий уровень дистресса, % <i>Average, high or very high levels of distress, %</i>	p-level
До беременности / <i>Before pregnancy</i>			
Группа 3 / <i>Group 3</i>	91,9	8,1	≤ 0,001
Группа 4 / <i>Group 4</i>	73,2	26,8	
Во время беременности (за последние 10 дней) / <i>During pregnancy (last 10 days)</i>			
Группа 3 / <i>Group 3</i>	89,4	10,6	≤ 0,05
Группа 4 / <i>Group 4</i>	77,3	22,7	

Психоэмоциональное состояние женщин из разных групп риска потребления алкоголя до беременности и в пренатальный период (n = 204)
 Psycho-emotional state of women from different risk groups of alcohol consumption before pregnancy and in the prenatal period (n = 204)

Период <i>Period</i>	Показатели до беременности <i>Before pregnancy</i>			Показатели во время беременности <i>During pregnancy</i>		
	Группа 3 Group 3 Me [Q1; Q3]	Группа 4 Group 4 Me [Q1; Q3]	p- level	Группа 3 Group 3 Me [Q1; Q3]	Группа 4 Group 4 Me [Q1; Q3]	p- level
Сравниваемые группы в зависимости от уровня риска употребления никотина <i>Risk group</i>						
Психологический дистресс: общий балл (шкала К-10) <i>Psychological distress: total score (K-10 scale)</i>	12,0 [10,0;16,0]	13,0 [10,0; 20,8]	0,15 3	13,0 [10,0; 15;0]	12,5 [10,0; 17;0]	0,628
Психологический дистресс: интерпретация (шкала К-10) <i>Psychological distress: interpretation (K-10 scale)</i>	<i>1,0</i> [1,0; 1,0]	<i>1,0</i> [1,0; 2,0]	<i>0,05</i> 7	1,0 [1,0; 1,0]	1,0 [1,0; 1,0]	0,047
Психотравматическое влияние: общий балл (шкала IES-R) <i>Impact of event: total score (IES-R scale)</i>	1,0 [0; 7,0]	1,5 [0; 17,8]	0,24 9	2,0 [0; 9,0]	4,0 [0; 12,5]	0,168
Психотравматическое влияние: интерпретация (шкала IES-R) <i>Impact of event: interpretation (IES-R scale)</i>	1,0 [1,0; 1,0]	1,0 [1,0; 1,0]	0,33 4	1,0 [1,0; 1,0]	1,0 [1,0; 1,0]	0,419
Избегание (субшкала IES-R) <i>Avoidance (IES-R subscale)</i>	0 [0; 3,0]	0 [0; 9,0]	0,31 5	0 [0; 3,0]	0 [0; 7,3]	0,226
Вторжение (субшкала IES-R) <i>Intrusion (IES-R subscale)</i>	0 [0; 3,0]	1,0 [1; 6,0]	0,06 4	0 [0; 3,0]	2,0 [0; 4,0]	0,125
Гипервозбудимость (субшкала IES-R) <i>Hyperarousal (IES-R subscale)</i>	0 [0; 2,0]	1,0 [0; 2,0]	0,42 1	0 [0; 3,0]	2,0 [0; 3,0]	0,328

Примечание. Полужирный шрифт – значимые различия; курсив – тенденция к статистической значимости.
 Note. Significant differences are provided in bold type; trend towards statistical significance is provided in italics.

(шкала IES-R) были достоверно выше, чем до беременности.

Выводы

Проведенное исследование позволило получить следующие результаты:

– у обследованных женщин был выявлен достаточно высокий уровень психологического

дистресса как до беременности, так и во время беременности (в течение последних четырех недель) – 28,9 и 25,5 % соответственно;

– признаки посттравматического стрессового расстройства определялись у 10,9 % женщин до беременности и у 6,0 % – во время беременности (в течение последних семи дней);

– употребление психоактивных веществ было достаточно широко распространено в изученной выборке – 13,7 % женщин курили во время беременности, а 21,6 % – злоупотребляли алкоголем;

– уровень психологического дистресса оставался стабильным как до беременности, так и в пренатальный период у куривших женщин и у женщин, отказавшихся от курения, однако количество женщин со средним, высоким или очень высоким уровнем дистресса было достоверно выше среди потреблявших никотиносодержащую продукцию;

– обратная тенденция наблюдалась в отношении употребления алкоголя: число злоупотреблявших алкоголем женщин с признаками психологического дистресса, наоборот, достоверно снизилось с 26,8 % до беременности до 22,7 % во время беременности, а количество не употреблявших алкоголь женщин с признаками дистресса – возросло в пренатальный период.

Заключение

Изучение психоэмоционального состояния женщин репродуктивного возраста как фактора риска, влияющего на курение и употребление алкоголя до беременности и в пренатальный период, показало как высокую распространенность психологического дистресса и признаков психотравматического опыта у женщин репродуктивного возраста, так и их взаимосвязь с аддиктивным поведением. Полученные неоднозначные результаты, выражающиеся в снижении психоэмоционального напряжения во время беременности у женщин, злоупотребляющих алкоголем, требуют более подробного изучения причин, объясняющих данный феномен, а также необходимости оказания квалифицированной психологической и психотерапевтической помощи женщинам в период беременности для повышения ответственного отношения к собственному здоровью и здоровью плода, включая обучение эффективным способам совладания со стрессом.

Список источников

1. Associations between perceived stress, socioeconomic status, and health-risk behaviour in deprived neighbourhoods in Denmark: a cross-sectional study / M.H. Algren, Ekholm O., Nielsen L. et al. // BMC Public Health. 2018. Vol. 18 (1). Art. 250. DOI: 10.1186/s12889-018-5170-x.
2. Распространенность психоэмоционального стресса среди российской популяции и его ассоциации с социально-демографическими показателями. Данные исследования ЭССЕ-РФ3 / О.М. Драпкина Л.И. Гоманова, Ю.А. Баланова и др. // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2023. Т. 22, № 8S. С. 3795. DOI: 10.15829/1728-8800-2023-3795.
3. Васильева А.В., Караваева Т.А., Радионов Д.С. Психотерапия посттравматического стрессового расстройства – интеграция опыта чрезвычайной ситуации // Консультативная психология и психотерапия. 2023. Т. 31, № 3. С. 47–68. DOI: 10.17759/cpp.2023310303.
4. Trauma and PTSD in the WHO World Mental Health Surveys / R.C. Kessler S. Aguilar-Gaxiola, J. Alonso // European Journal of Psychotraumatology. 2017. Vol. 8(5). P. 1353383–1353383. DOI: 10.1080/20008198.2017.1353383.
5. Психотерапия / Под ред. А.В. Васильевой, Т.А. Караваевой, Н.Г. Незнанова. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2022. 864 с. DOI: 10.33029/9704-6485-4-VKN-2022-1-86.
6. Караваева Т.А., Васильева А.В., Радионов Д.С. Коморбидность посттравматического стрессового расстройства и злоупотребления психоактивными веществами: проблемы диагностики, этиопатогенеза и подходов к психотерапии // Вопросы наркологии. 2022. № 9-10 (212). С. 75–95. DOI: 10.47877/0234-0623_2022_9-10_75.
7. Smoking and alcohol use among women in Russia: Dual risk for prenatal exposure / T. Balachova, R. Zander, B. Bonner et al. // Journal of Ethnicity in Substance Abuse. 2019. Vol. 18, № 2. P. 167–182. DOI: 10.1080/15332640.2017.1328325.
8. Substance use, mental health and dual disorders on pregnancy: Results of prevalence and treatment rates in a developed country / R.C. Camacho, N.L. Carpintero, M.L. Barrigón et al. // Adicciones. 2021. Vol. 34, № 4. P. 299. DOI: 10.20882/adicciones.1568.
9. Sistani F. Social determinants of health, substance use, and drug overdose prevention / F. Sistani, M. Rodriguez De Bittner, F.T. Shaya // Journal of the American Pharmacists Association. 2023. Vol. 63, № 2. P. 628–632. DOI: 10.1016/j.japh.2022.10.023.

10. Cannabis use, cannabis use disorder and mental health disorders among pregnant and postpartum women in the US: A nationally representative study / Q.L. Brown, D. Shmulewitz, A.L. Sarvet et al. // *Drug and Alcohol Dependence*. 2023. Vol. 248. Art. ID 109940. DOI: 10.1016/j.drugalcdep.2023.109940.
11. Short screening scales to monitor population prevalences and trends in non-specific psychological distress / R.C. Kessler, G. Andrews, L.J. Colpe et al. // *Psychological Medicine*. 2002. Vol. 32, № 6. P. 959–976. DOI: 10.1017/S0033291702006074.
12. Horowitz M. Impact of Event Scale: A Measure of Subjective Stress / M. Horowitz, N. Wilner, W. Alvarez // *Psychosomatic Medicine*. 1979. Vol. 41, № 3. P. 209.
13. Тарабрина Н.В. Психология посттравматического стресса. М.: ИП РАН. 2009. 304 с.
14. AUDIT-C as a brief screen for alcohol misuse in primary care / K.A. Bradley A.F. DeBenedetti, R.J. Volk et al. // *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*. 2007. Vol. 31, № 7. P. 1208–1217. DOI: 10.1111/j.1530-0277.2007.00403.x.
15. The Alcohol, Smoking and Substance involvement Screening Test (ASSIST): manual for use in primary care / R. Humeniuk, S. Henry-Edwards, R. Ali et al. 2010. The Alcohol, Smoking and Substance involvement Screening Test (ASSIST). URL: <https://www.who.int/publications/i/item/978924159938-2> (дата обращения 15.04.2024).
16. Sobell L.C., Sobell M.B. Timeline follow-back: A technique for assessing self-reported alcohol consumption // *Measuring alcohol consumption: Psychosocial and biochemical methods*. Totowa, NJ, US: Humana Press/Springer Nature, 1992. P. 41–72. DOI: 10.1007/978-1-4612-0357-5_3
17. Фадеева Е.В. Сравнительная оценка распространенности курения и употребления алкоголя женщинами репродуктивного возраста до беременности и в пренатальный период // *Вестник психотерапии*. 2024. № 91. С. 14–29. DOI: 10.25016/2782-652X-2024-0-91-14-29

Поступила 25.07.2024; одобрена после рецензирования 13.09.2024; принята к публикации 19.09.2024.

Информация об авторах

Фадеева Евгения Владимировна, кандидат психологических наук, заведующий отделом организации профилактической помощи в наркологии, Национальный научный центр наркологии – филиал Национального медицинского исследовательского центра психиатрии и наркологии имени В.П. Сербского (Россия, 119002, г. Москва, Малый Могильцевский пер., д. 3.); доцент кафедры юридической психологии и права, факультет юридической психологии, Московский государственный психолого-педагогический университет (Россия, 127051, Москва, ул. Сретенка, д. 29); младший научный сотрудник, отделение терапии стационарных больных с аддиктивными расстройствами, Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и неврологии им. В.М. Бехтерева, Санкт-Петербург, Россия (Россия, 192019, Санкт-Петербург, ул. Бехтерева, 3); ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5411-9611>; e-mail: nscnfadeeva@mail.ru

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

Заявленный вклад авторов

Фадеева Е.В. – научное руководство, методологические основания статьи, формулировка выводов, проведение эмпирического исследования.

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

Авторы прочитали и одобрили окончательный вариант рукописи.

References

1. Algren M.H., Ekholm O., Nielsen L. et al. Associations between perceived stress, socioeconomic status, and health-risk behaviour in deprived neighbourhoods in Denmark: a cross-sectional study. *BMC Public Health*. 2018;18(1):250. DOI: 10.1186/s12889-018-5170-x
2. Drapkina O.M., Gomanova L.I., Balanova Yu.A. et al. Prevalence of psychological stress among the Russian population and its association with socio-demographic characteristics. Data from the ESSE-RF3 study. *Kardiovaskulyarnaya terapiya i profilaktika = Cardiovascular Therapy and Prevention*. 2023;22(8S):3795. (in Russ.). DOI: 10.15829/1728-8800-2023-3795.
3. Vasileva A.V., Karavaeva T.A., Radionov D.S. Post-Traumatic Stress Disorder Psychotherapy – Integrating the Experience of an Emergency. *Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya = Counseling Psychology and Psychotherapy*. 2023;31 (3):47–68. (in Russ.). DOI: 10.17759/cpp.2023310303.
4. Kessler R.C., Aguilar-Gaxiola S., Alonso J. et al. Trauma and PTSD in the WHO World Mental Health Surveys. *European Journal of Psychotraumatology*. 2017;8(5):1353383–1353383. DOI: 10.1080/20008198.2017.1353383
5. Psikhoterapiya [Psychotherapy]. Eds. A.V. Vasileva, T.A. Karavaeva, N.G. Neznakov. Moscow: GEOTAR-Media. 2022:864. (in Russ.) DOI: 10.33029/9704-6485-4-VKN-2022-1-86
6. Karavaeva T.A., Vasileva A.V., Radionov D.S. Comorbidity of Post-traumatic stress disorder and psychoactive substance abuse: problems of diagnostics, etiology, pathogenesis, and approaches to psychotherapy. *Voprosy narkologii = Journal of Addiction Problems*. 2022;9-10(212):75–95. (in Russ.). DOI: 10.47877/0234-0623_2022_9-10_75
7. Balachova T., Zander R., Bonner B. et al. Smoking and alcohol use among women in Russia: Dual risk for prenatal exposure. *Journal of Ethnicity in Substance Abuse*. 2019;18(2):167–182. DOI: 10.1080/15332640.2017.1328325
8. Camacho R.C., Carpintero N.L., Barrigón M.L. et al. Substance use, mental health and dual disorders on pregnancy: Results of prevalence and treatment rates in a developed country. *Adicciones*. 2021;34(4):299. DOI: 10.20882/adicciones.1568
9. Sistani F., Rodriguez De Bittner M., Shaya F.T. Social determinants of health, substance use, and drug overdose prevention. *Journal of the American Pharmacists Association*. 2023;63(2):628–632. DOI: 10.1016/j.japh.2022.10.023
10. Brown Q.L., Shmulewitz D., Sarvet A.L. et al. Cannabis use, cannabis use disorder and mental health disorders among pregnant and postpartum women in the US: A nationally representative study. *Drug and Alcohol Dependence*. 2023;248:109940. DOI: 10.1016/j.drugalcdep.2023.109940
11. 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: 10.1017/S0033291702006074.
12. Horowitz M, Wilner N, Alvarez W. Impact of Event Scale: A Measure of Subjective Stress. *Psychosomatic Medicine*. 1979;41(3):209.
13. Tarabrina N.V. *Psikhologiya posttravmaticheskogo stressa* [Psychology of Posttraumatic Stress]. Moscow. Institute of Psychology of the Russian Academy of Sciences Publ. 2009:390. (in Russ.).
14. Bradley K.A., DeBenedetti A.F., Volk R.J. AUDIT-C as a brief screen for alcohol misuse in primary care. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*. 2007;31(7):1208–1217. DOI: 10.1111/j.1530-0277.2007.00403.x
15. Humeniuk R., Henry-Edwards S., Ali R. et al. World Health Organization. The Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST): manual for use in primary care. URL: <https://www.who.int/publications/i/item/978924159938-2> (accessed 15.04.2024).
16. Sobell L.C., Sobell M.B. Timeline follow-back: A technique for assessing self-reported alcohol consumption. In: *Measuring Alcohol Consumption: Psychosocial and Biochemical Methods*. Humana Press/Springer Nature. 1992:41–72. DOI: 10.1007/978-1-4612-0357-5_3
17. Fadeeva E.V. Comparative assessment of the prevalence of smoking and alcohol consumption by women of reproductive age before and during prenatal pregnancy. *Vestnik psikhoterapii = Bulletin of Psychotherapy*. 2024;91:14–29. (in Russ.). DOI: 10.25016/2782-652X-2024-0-91-14-29

Submitted 25.07.2024; approved after reviewing 13.09.2024; accepted for publication 19.09.2024.

About the authors

Eugenia V. Fadeeva, National Research Center on Addictions – branch, V.Serbsky National Medical Research Center for Psychiatry and Narcology (3, Maly Mogiltsevsky lane, Moscow, 119002, Russia); Associate Professor of the Department of Legal Psychology and Law, Faculty of Legal Psychology, Moscow State Psychological and Pedagogical University (29 Sretenka str., Moscow, 127051, Russia); Junior Researcher, Department of Therapy for Inpatient Patients with Addictive Disorders, V.M. Bekhterev National Medical Research Center for Psychiatry and Neurology (3 Bekhtereva Str., St. Petersburg, 192019, Russia); ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5411-9611>; e-mail: nscnfadeeva@mail.ru

Alesya M. Lanovaya, Researcher of the Department of Preventive Care, National Research Center on Addictions – branch, V. Serbsky National Medical Research Center for Psychiatry and Narcology (3, Maly Mogiltsevsky lane, Moscow, 119002, Russia); ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4255-7953>; e-mail: alesya.lan@gmail.com

Contribution of the authors

Fadeeva E.V. – scientific management, methodological basis of research, formulation of conclusions, preparation and implementation of empirical research.

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

All authors have read and approved the final manuscript.