



Оригинальная статья

Особенности копинг-стратегий у беременных женщин с привычным невынашиванием беременности

Ж.Р. Гарданова^{1,2✉}, В.И. Есаулов¹, С.Ю. Вепренцова¹, Т.И. Брессо¹, С.А. Калина¹, Е.О. Седова¹, Ю.В. Емельянов¹, А.К. Гарданов¹, В.А. Мазус³

¹ФГАОУ ВО «Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова» Минздрава России, Москва, Россия;

²ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр акушерства, гинекологии и перинатологии им. акад. В.И. Кулакова» Минздрава России, Москва, Россия;

³ГБУЗ «Городская клиническая больница №1 им Н.И. Пирогова» Департамента здравоохранения города Москвы, Москва, Россия

✉zanna7777@inbox.ru

Аннотация

Проблема невынашивания беременности рассматривается на стыке психологии и гинекологии как состояние, которое требует психотерапевтического сопровождения после выявления данного состояния. Порочный круг формируется у женщин с высоким уровнем эмоционального реагирования, что способствует повышению уровня тревоги и является одной из причин повышения тонуса матки и провокации синдрома невынашивания беременности. Исследование, проведенное в отделении невынашивания НМИЦ акушерства, гинекологии и перинатологии им В.И. Кулакова, показало взаимосвязь выбора копинг-стратегий и возможности правильного реагирования во время беременности на стресс и формирования оптимального психологического типа гестационной доминанты.

Ключевые слова: беременность, невынашивание беременности, копинг-стратегии, психологический тип гестационной доминанты.

Для цитирования: Гарданова Ж.Р., Есаулов В.И., Вепренцова С.Ю., Брессо Т.И., Калина С.А., Седова Е.О., Емельянов Ю.В., Гарданов А.К., Мазус В.А. Особенности копинг-стратегий у беременных женщин с привычным невынашиванием беременности. *Клинический разбор в общей медицине*. 2024; 5 (12): 89–94. DOI: 10.47407/kr2024.5.12.00542

Original article

Features of coping strategies in pregnant women with habitual miscarriage

Zhanna R. Gardanova^{1,2✉}, Vladimir I. Yesaulov¹, Svetlana Yu. Veprentsova¹, Tatyana I. Bresso¹, Svetlana A. Kalina¹, Ekaterina O. Sedova¹, Yuri V. Emelyanov¹, Albert K. Gardanov¹, Veronika A. Mazus³

¹Pirogov Russian National Research Medical University, Moscow, Russia;

²Kulakov National Medical Research Center for Obstetrics, Gynecology and Perinatology, Moscow, Russia;

³Pirogov City Clinical Hospital No. 1, Moscow, Russia

✉zanna7777@inbox.ru

Abstract

the problem of miscarriage is considered at the junction of psychology and gynecology as a condition that requires psychotherapeutic support after the detection of this condition. A vicious circle is formed in those women whose level of emotional response is high and contributes to an increase in anxiety levels and is one of the reasons for increased uterine tone and provocation of miscarriage syndrome. A study conducted in the Department of miscarriage of the NMIC of Obstetrics, Gynecology and Perinatology named after V.I. Kulakova showed the relationship between the choice of coping strategies and the possibility of a proper response to stress during pregnancy and the formation of an optimal psychological type of gestational dominant.

Keywords: pregnancy, miscarriage, coping strategies, psychological type of gestational dominant.

For citation: Gardanova Zh.R., Yesaulov V.I., Veprentsova S.Yu., Bresso T.I., Kalina S.A., Sedova E.O., Emelyanov Yu.V., Gardanov A.K., Mazus V.A. Features of coping strategies in pregnant women with habitual miscarriage. *Clinical review for general practice*. 2024; 5 (12): 89–94 (In Russ.). DOI: 10.47407/kr2024.5.12.00542

В настоящее время угроза невынашивания беременности является одной из наиболее значимых проблем. Эмоциональное состояние женщин, страдающих от привычного невынашивания, может способствовать развитию тревожных и депрессивных расстройств, а также расстройства личности и расстройств поведения.

Исследования показывают, что частота невынашивания беременности колеблется от 10 до 25% [1–4]. Некоторые авторы фиксируют даже более высокие показатели – до 34,6% среди женщин репродуктивного возраста [5]. При повторных выкидышах говорят о привычном невынашивании беременности (ПНБ) [6]. Ис-

следование Н.К. Тетрашвили указывает, что привычный выкидыш наблюдается в 5–20% случаев среди женщин репродуктивного возраста [7].

Согласно определению Всемирной организации здравоохранения, невынашивание беременности – это состояние, характеризующееся самопроизвольным прерыванием беременности с момента зачатия до 22-й недели. ПНБ определяется как наличие трех и более выкидышей в анамнезе. В отечественной практике невынашиванием считается прерывание беременности до 37-й недели, а диагноз ПНБ ставится при наличии двух и более выкидышей.

Причины ПНБ могут быть разнообразными: генетическими, анатомическими, эндокринными или иммунологическими [7]. Потеря плода на сроке до 37 нед значительно влияет на психологическое состояние как женщины, так и ее партнера. Исследования показывают, что у женщин с ПНБ часто развиваются невротические реакции, включая повышенную тревожность, депрессию и даже посттравматическое стрессовое расстройство. Эти симптомы могут сохраняться от шести месяцев до трех лет после выкидыша и иногда продолжают проявляться во время последующих беременностей [4, 8, 9]. Женщины начинают опасаться срока беременности, на котором был выкидыш, и при вновь наступившей беременности постепенно начинает нарастать тревога, порой формируется страх «пережить тот срок, на котором в прошлый раз был выкидыш», что приводит к формированию порочного круга «страх новой потери – усиление тревоги – повышение тонуса матки – потеря беременности». Таким образом, психоэмоциональное напряжение, вызванное тревогой и депрессией, может стать фактором риска для развития синдрома ПНБ [10, 11].

Ключевым аспектом изменения психологического состояния беременных женщин является их отношение к беременности и формирование психологического компонента гестационной доминанты (ПКГД). У женщин с ПНБ в анамнезе чаще всего наблюдается тревожный тип формирования гестационной доминанты [12, 13]. В то же время другие исследования показывают, что для этой группы пациентов характерен эйфорический тип ПКГД, а также высокая степень тревожности и депрессии [9]. Понятие гестационной доминанты, разработанное И.А. Аршавским, отражает физиологические и нервно-психические особенности процессов, протекающих в организме беременной женщины. Гестационная доминанта представляет собой стойкий очаг возбуждения в центральной нервной системе, обеспечивающий оптимальные условия для развития эмбриона. И.В. Добряков определяет ПКГД как «совокупность механизмов психической саморегуляции, включающихся у женщины при возникновении беременности, направленных на сохранение гестации и создание условий для развития будущего ребенка, формирующих отношение женщины к своей беременности, ее поведенческие стереотипы». Низкая выраженность оптимального типа ПКГД связана с риском формирования нарушений развития плода [12].

Исследователи также уделяют внимание проблеме копинг-стратегий у женщин с ПНБ. В работе Е.И. Захаровой и А.С. Чуваевой отмечается, что среди предпочитаемых копинг-стратегий у беременных с невынашиванием чаще всего встречается стратегия планирования решения проблемы, которая относится к адаптивным методам. Низкое использование других копинг-стратегий может снижать эффективность справления с трудными ситуациями во время беременности у женщин с ПНБ [14]. Применение адаптивных копинг-стратегий помогает выработать продуктивное отношение к трудностям, связанным с беременностью, и подготовиться к будущему материнству, а также снижает уровень стресса. Таким образом, важно стимулировать развитие адаптивных копинг-стратегий у женщин с ПНБ.

Учитывая все эти факторы, становится очевидной необходимость изучения особенностей копинг-стратегий у беременных женщин с ПНБ.

Совокупность данных факторов обуславливает актуальность изучения особенностей копинг-стратегий у беременных женщин с ПНБ.

Цель исследования – выявить особенности копинг-стратегий у беременных женщин с ПНБ.

Для выполнения поставленных задач применялись следующие методики:

1. Опросник «Способы совладающего поведения» (Ways of Coping Questionnaire, WCQ) (Р. Лазарус, С. Фолкман, адаптация: Т.Л. Крюкова, Е.В. Куфтык, М.С. Замышляева, 2004).
2. Диагностика копинг-стратегий Хайма в адаптации Л.И. Вассермана, 2005.
3. Тест отношений к беременности (И.В. Добряков, 2003).

Исследование проводилось на базе ФГБУ «НМИЦ акушерства, гинекологии и перинатологии им. акад. В.И. Кулакова» в отделении невынашивания беременности. Экспериментальную группу составили 60 беременных отделения невынашивания беременности, контрольную группу – здоровые беременные (n=60), которые наблюдались в клинко-диагностическом центре.

Результаты исследования

Беременные с ПНБ реже используют копинг-стратегию «поиск решения проблемы» и чаще прибегают к «позитивной переоценке», чем репродуктивно здоровые беременные. Недостаточность способности к активному поиску решения проблемы приводит к замещению данной стратегии «позитивной переоценкой», которая не позволяет достичь оптимального решения проблемы.

По результатам теста Лазаруса при сравнении показателей средних величин (рис. 1) женщины с ПНБ имеют тенденцию к повышенному использованию стратегии «положительная переоценка» и пониженному – стратегии «планирование решения проблемы» в сравнении с репродуктивно здоровыми испытуемыми.

Рис. 1. Результаты теста «Способы совладающего поведения» (Р. Лазарус, С. Фолкман, адаптация: Т.Л. Крюкова, Е.В. Куфтык, М.С. Замышляева, 2004); критерий U – Манна–Уитни.

Fig. 1. Ways of Coping Questionnaire results (R. Lazarus, S. Folkman, adaptation by T.L. Kryukova, E.V. Kuftyak, M.S. Zamyshlyayeva, 2004) (Mann–Whitney U test).

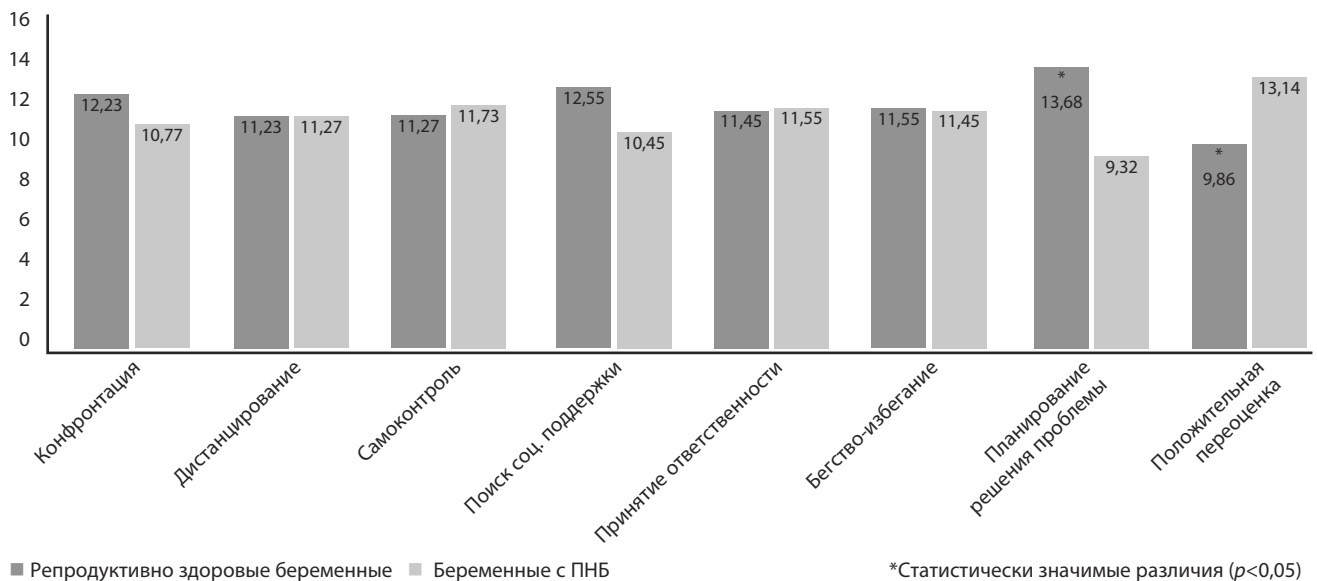
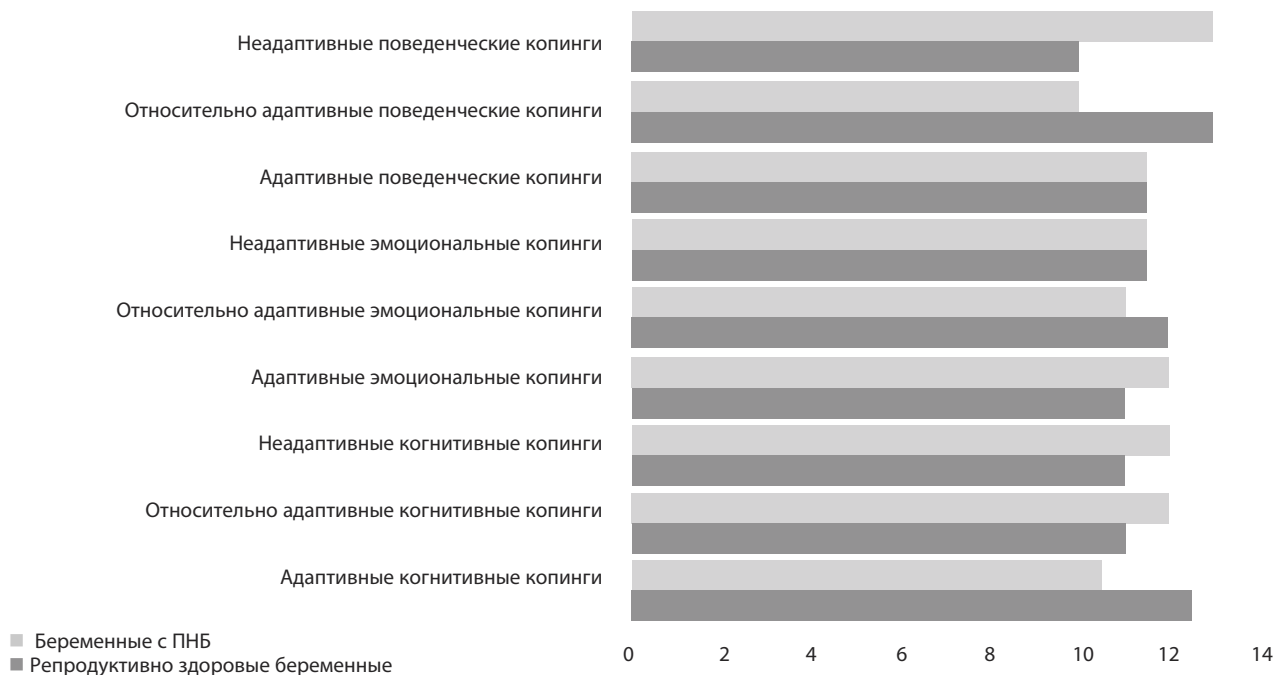


Рис. 2. Результаты методики диагностики копинг-стратегий Хайма.

Fig. 2. Results of using the Heim's method for coping strategy diagnostics.



Женщины с ПНБ в большей степени склонны к применению неадаптивных эмоциональных и поведенческих копинг-стратегий, чем репродуктивно здоровые беременные. Использование неадаптивных копинг-стратегий может приводить к повышению уровня стресса и нарушениям течения беременности.

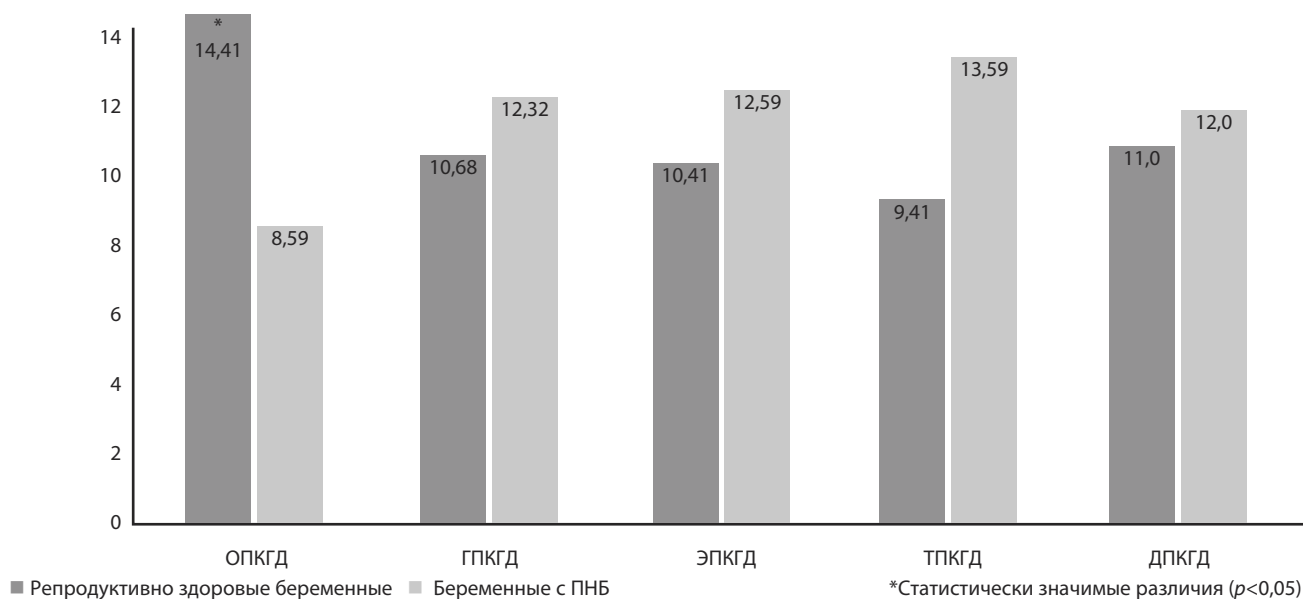
В соответствии с полученными данными (рис. 2), женщины с ПНБ в большей степени склонны к применению неадаптивных эмоциональных и поведенческих

копинг-стратегий, чем репродуктивно здоровые беременные. Полученные данные не обладают статистической значимостью, выявлены на уровне тенденции.

Женщины с ПНБ обладают значительно меньшей степенью выраженности оптимального типа ПКГД, чем беременные без репродуктивных нарушений, что указывает на несформированность психологической готовности к беременности у данной группы пациенток. Уровень тревожного и депрессивного типов выше в группе

Рис. 3. Различия в применяемых копинг-стратегиях у двух групп испытуемых по шкалам методики «Тест отношений к беременности» (И.В. Добряков).

Fig. 3. Differences in the coping strategies used in two groups of subjects based on the Attitude Toward Pregnancy test scores (I.V. Dobryakov).



Примечание. Типы психологического компонента гестационной доминанты: ОПКГД – оптимальный, ГПКГД – гипогестогенезический, ЭПКГД – эйфорический, ТПКГД – тревожный, ДПКГД – депрессивный.

пациенток с ПНБ, что свидетельствует о тревожно-депрессивном характере их представлений о беременности.

Исходя из средней выраженности типов ПКГД женщины с ПНБ обладают меньшей ($p=0,03$) средней выраженностью оптимального типа ПКГД, чем здоровые беременные (рис. 3).

Интерпретация результатов теста отношения к беременности И.В. Добрякова показала, что женщины с ПНБ обладают статистически значимо меньшим уровнем выраженности оптимального типа ПКГД, чем репродуктивно здоровые беременные женщины. Нарушения формирования данного типа может выступать фактором, препятствующим нормативному течению беременности и, как следствие, создавать угрозу повторного выкидыша [15, 16]. М.В. Коваль и О.В. Прохорова также отмечают пониженную выраженность оптимального типа у женщин с невынашиванием беременности в анамнезе [17, 18]. Данные М.Е. Блох свидетельствуют о преобладании эйфорического типа ПКГД у женщин с невынашиванием беременности [9]. М.П. Шарова и А.С. Ярошевич сообщают о преобладании тревожного типа у данной группы пациенток [12]. Таким образом, полученные нами результаты по тесту отношения к беременности согласуются с данными предшествующих исследований.

Сравнение исследованных групп по применяемым копинг-стратегиям показало, что женщины с ПНБ в меньшей степени склонны к применению стратегии «планирование решения проблемы» и в большей – к применению «положительной переоценки», чем репродуктивно здоровые испытуемые. Данная законо-

мерность прослеживается на уровне статистической тенденции. Дефицит способности планировать стратегию решения проблемы может приводить к усугублению проблемной сферы и повышению уровня стресса. В свою очередь, повышенная выраженность положительной переоценки может приводить к игнорированию актуальной проблемы. По данным М.А. Русиной и А.А. Михнюк, для женщин с угрозой невынашивания характерно применение копинг-стратегий «самоконтроль» и «позитивная переоценка», что соотносится с нашими результатами. М.С. Немова и И.Г. Кочетков пришли к выводу о преобладании таких стратегий, как «принятие ответственности» и «самоконтроль» в смешанной группе женщин с ПНБ и бесплодием [19–23]. Результаты Е.И. Захаровой и А.С. Чузаевой свидетельствуют о преобладании у женщин с ПНБ копинг-стратегии «планирование решения проблемы», что противоречит нашим данным [14, 24, 25]. Данные зарубежных исследований свидетельствуют о высокой выраженности стратегий «религиозность», «положительная переоценка», «поиск социальной поддержки» у женщин с невынашиванием беременности в анамнезе [26–31]. Высокая степень выраженности перинатальной тревоги, несформированность оптимального типа ПКГД у пациенток с ПНБ обуславливает недостаточность способности к активному поиску решения проблемы, в результате чего данная стратегия замещается позитивной переоценкой, которая не позволяет прийти к оптимальному решению проблем [23, 32], что приводит к повышению уровня стресса, нарастанию тревоги и депрессии, нарушениям в работе вегетативной нервной системы и осложнениям беременности.

Выводы:

1. Женщины с ПНБ чаще применяют копинг-стратегию «позитивная переоценка» и реже применяют копинг-стратегию «планирование решения проблемы», чем репродуктивно здоровые беременные.
2. У женщин с ПНБ реже встречается оптимальный тип ПКГД, а превалирует тревожный тип.
3. У женщин с ПНБ уровень навязчивого перфекционизма выше, чем у репродуктивно здоровых беременных.

Заключение

В ходе данного исследования выявлено, что для женщин с ПНБ характерны низкая степень выраженности оптимального типа ПКГД, высокий уровень перинатальной тревоги (в особенности по шкале «навязчивый перфекционизм»), а также тенденция к пониженному использованию копинг-стратегии «поиск решения проблемы», повышенному использованию копинг-стратегии «положительная переоценка».

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Conflict of interests. The authors declare that there is not conflict of interests.

Литература / References

1. Батрак Н.В., Малышкина А.И. Факторы риска привычного невынашивания беременности. *Вестник Ивановской медицинской академии*. 2016;(4):37-41.
Batrak N.V., Malysheva A.I. Risk factors of habitual miscarriage. *Bulletin of the Ivanovo Medical Academy*. 2016;(4):37-41 (in Russian).
2. Белова Н.В. Клинико-психофизиологические маркеры патогенеза невынашивания беременности: дис. канд. мед. наук: 14.03.03. СПб., 2011.
Belova N.V. Clinical and psychophysiological markers of the pathogenesis of miscarriage: dis. Cand. Sci. (Med.): 03/14/03. St. Petersburg, 2011 (in Russian).
3. Берковская М.А., Тарасенко А.А. и др. Алекситимия и ее связь с расстройствами пищевого поведения и ожирением. *Проблемы эндокринологии*. 2020;66(2):42-8.
Berkovskaya M.A., Tarasenko A.A. and others. Alexithymia and its relation to eating disorders and obesity. *Problems of endocrinology*. 2020;66(2):42-8 (in Russian).
4. Блок М.Е. *Психотерапия*. 2012;(11):73-8.
Bloch, M.E. *Psychotherapy*. 2012;(11):73-8 (in Russian).
5. Брель Е.Ю., Стоянова И.Я. и др. Проблема алекситимии в контексте медико-психологических исследований. Часть 1. содержательные характеристики феномена алекситимии в контексте психических и соматических нарушений. *Медицинская психология в России*. 2019(4).
Brel E.Yu., Stoyanova I.Ya. et al. The problem of alexithymia in the context of medical and psychological research. Part 1. meaningful characteristics of the phenomenon of alexithymia in the context of mental and somatic disorders. *Medical psychology in Russia*. 2019(4) (in Russian).
6. Вартанян Э.А., Гриднев О.В. и др. Выявление и учет семей с невынашиванием беременности формирование групп проспективного наблюдения. *Социальные аспекты здоровья населения*. 2018;(5):1-10.
Vartanyan E.A., Gridnev O.V. et al. Identification and registration of families with miscarriage, formation of prospective follow-up groups. *Social aspects of public health*. 2018;(5):1-10 (in Russian).
7. Тетруашвили Н.К. Привычный выкидыш. *Акушерство и гинекология: Новости. Мнения. Обучение*. 2017;(4):70-87.
Tetruashvili N.K. A habitual miscarriage. *Obstetrics and gynecology: News. Opinions. Training*. 2017;(4):70-87 (in Russian).
8. Васильева В.В., Авруцкая В.В. Особенности психоэмоционального статуса женщин при физиологической и осложненной беременности и программа их психологического сопровождения. *Психологический журнал*. 2008;(3):110-19.
Vasilyeva V.V., Avrutskaya V.V. Features of the psychoemotional status of women with physiological and complicated pregnancy and the program of their psychological support. *Psychological journal*. 2008;(3):110-19 (in Russian).
9. Захарова Е.И., Чуваева А.С. Психологический компонент «привычного невынашивания беременности». *Консультативная психология и психотерапия*. 2015;(1):104-5.
Zakharova E.I., Chuvaeva A.S. The psychological component of «habitual miscarriage». *Counseling psychology and psychotherapy*. 2015;(1):104-5 (in Russian).
10. Горобец Е.А., Есин О.Р. Алекситимия и психосоматические заболевания у подростков: первичные головные боли. *Acta Biomedica Scientifica*. 2023;(1):140-7.
Gorobets E.A., Esin O.R. Alexithymia and psychosomatic diseases are complications: the first headaches. *Acta Biomedica Scientifica*. 2023;(1):140-7 (in Russian).
11. Гущерева А.В. Исследование особенностей копинг-стратегий у лиц с депрессивными расстройствами. *Скиф. Вопросы студенческой науки*. 2022;75(11): 99-103.
Gushchereva A.V. Investigation of the features of coping strategies in people with depressive disorders. *Skif. Questions of student science*. 2022;75(11): 99-103 (in Russian).
12. Добряков И.В. Типология гестационной доминанты. Ребенок в современном мире: Тезисы докладов 3-й международной конференции. СПб.: ЮНЕСКО, МО России, 1996.
Dobryakov I.V. Typology of the gestational dominant. A child in the modern world: Abstracts of the 3rd International Conference. St. Petersburg: UNESCO, Ministry of Education of Russia, 1996 (in Russian).
13. Досова С.Ю., Евстифеева Е.А. Психоэмоциональное состояние и личностные характеристики женщин с привычным невынашиванием беременности. *Вестник Национального медико-хирургического центра им. Н.И. Пирогова*. 2018;(2):107-9.
Dosova S.Yu., Evstifeeva E.A. Psychoemotional state and personal characteristics of women with habitual miscarriage. *Bulletin of the National Medical and Surgical Center named after N.I. Pirogov*. 2018;(2):107-9 (in Russian).
14. Степашкина В.А., Курамышина Н.Н. Индивидуально-личностные особенности женщин с разными типами нарушений реализации материнства. *Мир педагогики и психологии: международный научно-практический журнал*. 2020; 46(5):172-82.
Stepashkina V.A., Kuramshina N.N. Individual and personal characteristics of women with different types of violations of the realization of motherhood. *The World of Pedagogy and Psychology: an international scientific and practical journal*. 2020; 46(5):172-82 (in Russian).
15. Зимогляд О.Е., Иванова Ю.С. и др. Алекситимия и связанные с ней психические и психосоматические расстройства. *Клиническая медицина*. 2023;101(4-5):223-8.
Zimoglyad O.E., Ivanova Y.S. et al. Alexithymia and related mental and psychosomatic disorders. *Clinical medicine*. 2023;101(4-5):223-8 (in Russian).
16. Искусных А.Ю. Алекситимия. Причины и риски возникновения расстройства. Личность, семья и общество: вопросы педагогики и психологии: сб. статей по материалам ЛПН международной научно-практической конференции. Новосибирск: СибАК, 2015;52(6):59-68.
Iskusnyh M.Yu. Alexithymia. Causes and risks of the disorder. Personality, family and society: issues of pedagogy and psychology: collection of articles based on the materials of the LIII International scientific and practical conference. Novosibirsk: SibAK, 2015;52(6):59-68 (in Russian).
17. Гарданова Ж.Р. и др. Особенности супружеских отношений у женщин с привычным невынашиванием беременности. *Психология. Историко-критические обзоры и современные исследования*. 2022;(4):275-83.
Gardanova J.R. et al. Features of marital relations in women with habitual miscarriage. *Psychology. Historical and critical reviews and modern research*. 2022;(4):275-83 (in Russian).
18. Коваль М.В., Прохорова О.В. Психологические аспекты невынашивания беременности. *Вестник российского государственного медицинского университета*. 2008;62(3):96.
Koval M.V., Prokhorova O.V. Psychological aspects of miscarriage. *Bulletin of the Russian State Medical University*. 2008;62(3):96 (in Russian).
19. Ларонов П.М. Алекситимия и агрессия как предикторы психоэмоциональных нарушений. *Проблемы эндокринологии*. 2020;74:76-96.
Larionov P.M. Alexithymia and aggression as predictors of psychoemotional disorders. *Problems of endocrinology*. 2020;74:76-96 (in Russian).
20. Набеева Д.А. Некоторые психологические аспекты невынашивания беременности и бесплодия. *Пермский медицинский журнал*. 2014;(3):79-82.

- Nabieva D.A. Some psychological aspects of miscarriage and infertility. *Perm Medical Journal*. 2014;(3):79-82 (in Russian).
21. Немова М.С., Кочетков И.Г. Совладающее поведение у женщин с репродуктивными проблемами в период терапии. Перспективы психологической науки и практики. Москва: Московский государственный университет дизайна и технологии, 2017. Nemova M.S., Kochetkov I.G. Coping behavior in women with reproductive problems during therapy. Perspectives of psychological science and practice. Moscow: Moscow State University of Design and Technology, 2017 (in Russian).
 22. Русина Н.А., Михнюк А.А. Проблема совладания со стрессом у женщин с угрозой прерывания беременности на ранних сроках. Сборник трудов Всероссийской научно-практической конференции с международным участием. Курск: Курский государственный медицинский университет, 2017. С. 314–319. Rusina N.A., Mikhnyuk A.A. The problem of coping with stress in women with the threat of early termination of pregnancy. Proceedings of the All-Russian Scientific and Practical conference with international participation. Kursk: Kursk State Medical University, 2017. Pp. 314–319 (in Russian).
 23. Ященко Е.Ф., Казначеева Н.Б. Склонность к депрессивным состояниям, тревожность и стратегии совладающего поведения у юношей и девушек. *Вестник университета*. 2023;(4):222-30. Yaschenko E.F., Kaznacheeva N.B. Propensity to depressive states, anxiety and coping strategies in boys and girls. *Bulletin of the University*. 2023;(4):222-30 (in Russian).
 24. Сидельникова В.М. Невынашивание беременности – современный взгляд. *Доктор.Ру*. 2009;(6):42-6. Sidelnikova V.M. Miscarriage of pregnancy – a modern view. *Doktor.Ru*. 2009;(6):42-6 (in Russian).
 25. Соложенкин В.В., Гузова Е.С. Алекситимия (адаптационный подход) и психотерапевтическая модель коррекции. *Социальная и клиническая психиатрия*. 1992;8(Вып. 2):18-24. Solozhenkin V.V., Guzova E.S. Alexithymia (adaptive approach) and psychotherapeutic model of correction. *Social and clinical psychiatry*. 1992;8(Issue 2):18-24 (in Russian).
 26. Ходос Л.А., Чухрова М.Г. и др. Взаимосвязь тревожности и копинг-стратегий при коронавирусной эпидемии у студентов. *International Journal of Medicine And Psychology*. 2021;(6):122-30. Khodos L.A., Chukhrova M.G. et al. The relationship between anxiety and coping strategies in the coronavirus epidemic in students. *International Journal of Medicine and Psychology*. 2021;(6):122-30 (in Russian).
 27. Черномазова Е.А., Кожоналиева А.М. Действие кризисных ситуаций на эмоциональное здоровье студентов: проявление феномена алекситимии. *Вестник КГМА им. И.К. Ахунбаева*. 2011;(3):55-8. Chernomazova E.A., Kozhonalieva A.M. The effect of crisis situations on the emotional health of students: manifestation of the phenomenon of alexithymia. *Bulletin of the Akhunbayev Kyrgyz State Medical Academy*. 2011;(3):55-8 (in Russian).
 28. Шарова М.П., Ярошевич А.С. Эмоциональное состояние беременных женщин с невынашиванием беременности в анамнезе. Сборник материалов VIII Международной научно-практической конференции. Чебоксары: Издательский дом «Среда», 2022. Sharova M.P., Yaroshevich A.S. The emotional state of pregnant women with a history of miscarriage. Collection of materials of the VIII International Scientific and Practical Conference. Cheboksary: Publishing house «Sreda», 2022 (in Russian).
 29. Bailey S, Boivin J et al. Effective support following recurrent pregnancy loss: a randomized controlled feasibility and acceptability study. *Reprod Biomed Online* 2020;40(5):729-42.
 30. Baker HJ, Lawrence PJ et al. The Effectiveness of Psychological Therapies for Anxiety Disorders in Adolescents: A Meta-Analysis. *Clin Child Fam Psychol Rev* 2021;24(4):765-82.
 31. Bellhouse C, Temple-Smith MJ. «It's just one of those things people don't seem to talk about...» women's experiences of social support following miscarriage: a qualitative study. *BMC Womens Health* 2018;18(1):1-9.
 32. Agras WS, Bohon C et al. Cognitive Behavioral Therapy for the Eating Disorders. *Annu Rev Clin Psychol* 2021;17:417-38.
 33. Шкуротенко О.С. Признаки алекситимии беременности и психофизиологические показатели новорожденного. *Вестник Санкт-Петербургского университета. Социология*. 2010;(12):388-92. Shkurotenko O.S. Signs of alexithymia of pregnancy and psychophysiological parameters of a newborn. *Bulletin of St. Petersburg University. Sociology*. 2010;(12):388-92 (in Russian).
 34. Amani B, Merza D et al. Peer-Delivered Cognitive-Behavioral Therapy for Postpartum Depression: A Randomized Controlled Trial. *J Clin Psychiatry* 2021;83(1): 223-46.
 35. Andersen L, McHugh M et al. A systematic review of coping skill interventions to reduce anxiety and depressive symptoms among adults with hematologic malignancies. *Eur J Oncol Nurs* 2022;61:114-26.
 36. Angelakis I, Huggett C et al. Effectiveness of cognitive-behavioural therapies of varying complexity in reducing depression in adults: systematic review and network meta-analysis. *Br J Psychiatry* 2022;221(2):459467.

ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРАХ

Гарданова Жанна Робертовна – д-р мед. наук, проф., зав. каф. психотерапии, ФГАОУ ВО «РНИМУ им. Н.И. Пирогова», ст. науч. сотр., ФГБУ «НМИЦ АГП им. акад. В.И. Кулакова». E-mail: zanna7777@inbox.ru; ORCID: 0000-0002-9796-0846

Есаулов Владимир Игоревич – ассистент каф. психотерапии, ФГАОУ ВО «РНИМУ им. Н.И. Пирогова»

Вепренцова Светлана Юрьевна – канд. психол. наук, доц. психотерапии, ФГАОУ ВО «РНИМУ им. Н.И. Пирогова»

Брессо Татьяна Ивановна – канд. психол. наук, доц. психотерапии, ФГАОУ ВО «РНИМУ им. Н.И. Пирогова»

Калина Светлана Андреевна – ассистент каф. психотерапии, ФГАОУ ВО «РНИМУ им. Н.И. Пирогова»

Седова Екатерина Олеговна – канд. психол. наук, доц. психотерапии, ФГАОУ ВО «РНИМУ им. Н.И. Пирогова»

Емельянов Юрий Валерьевич – канд. мед. наук, доц. психотерапии, ФГАОУ ВО «РНИМУ им. Н.И. Пирогова»

Гарданов Альберт Кириллович – ассистент каф. психотерапии, ФГАОУ ВО «РНИМУ им. Н.И. Пирогова»

Мазус Вероника Алексеевна – врач-психиатр отд-ния психосоматики, ГБУЗ «Городская клиническая больница №1 им. Н.И. Пирогова»

Поступила в редакцию: 21.11.2024

Поступила после рецензирования: 27.11.2024

Принята к публикации: : 28.11.2024

INFORMATION ABOUT THE AUTHORS

Zhanna R. Gardanova – Dr. Sci. (Med.), Full Prof., Pirogov Russian National Research Medical University, Senior Res. Officer, Kulakov National Medical Research Center for Obstetrics, Gynecology and Perinatology. E-mail: zanna7777@inbox.ru; ORCID: 0000-0002-9796-0846

Vladimir I. Yesaulov – Assistant, Pirogov Russian National Research Medical University

Svetlana Yu. Veprentsova – Cand. Sci. (Psychol.), Assoc. Prof., Pirogov Russian National Research Medical University

Tatyana I. Bresso – Cand. Sci. (Psychol.), Assoc. Prof., Pirogov Russian National Research Medical University

Svetlana A. Kalina – Assistant, Pirogov Russian National Research Medical University

Ekaterina O. Sedova – Cand. Sci. (Psychol.), Assoc. Prof., Pirogov Russian National Research Medical University

Yuri V. Emelyanov – Cand. Sci. (Med.), Assoc. Prof., Pirogov Russian National Research Medical University

Albert K. Gardanov – Assistant, Pirogov Russian National Research Medical University

Veronika A. Mazus – Psychiatrist, Pirogov City Clinical Hospital No. 1

Received: 21.11.2024

Revised: 27.11.2024

Accepted: 28.11.2024