

Научная статья | Original paper

Предикторы и динамика посттравматического стрессового расстройства у женщин в период беременности и после рождения ребенка в пандемию COVID-19

В.О. Аникина¹✉, С.С. Савенышева¹, М.Е. Блох^{1,2}

¹ Санкт-Петербургский государственный университет, Санкт-Петербург, Российская Федерация

² Научно-исследовательский институт акушерства, гинекологии и репродуктологии им. Д.О. Отта, Санкт-Петербург, Российская Федерация

✉ v.anikina@spbu.ru

Резюме

Контекст и актуальность. Во время пандемии произошло усиление проблем психического здоровья у беременных женщин и молодых матерей, в т.ч. ПТСР (10,5—27,93%), превалировали дезадаптивные стратегии совладания. ПТСР во время беременности коррелирует с проблемами физического развития детей, а после рождения ребенка может негативно влиять на отношения с партнером, ребенком, приводить к снижению грудного вскармливания, проблемам поведения и социально-эмоционального развития ребенка. При этом, отношение к ребенку может быть протективным фактором, положительно влияющим на психическое здоровье женщины. **Цель.** Изучение показателей и динамики посттравматического стрессового расстройства у женщин во время беременности и после рождения ребенка, а также взаимосвязи показателей ПТСР со значениями психического здоровья и отношения к ребенку в период пандемии COVID-19. **Методы и материалы.** В исследовании приняли участие 283 беременных женщины 28–42 лет; после рождения ребенка из данной выборки — 72 человека. Использовались ШОВТС, ТОБ/ТОМ, Шкалы пре- и постнатальной привязанности, ASEBA, Шкала реактивной тревожности. **Результаты.** Выявлено снижение ПТСР после рождения ребенка. Его предикторами являются некоторые показатели психического здоровья в обеих изучаемых точках. Тревожный тип отношения к беременности/материнству и ребенку оказывает влияние на ПТСР в оба периода. Использование неконструктивных стратегий совладания во время беременности влияет на ПТСР в первый год жизни ребенка. Группа риска — женщины с высоким уровнем ПТСР во время беременности. **Выводы.** Специалистам, работающим с беременными и молодыми матерями, следует обратить внимание на женщин с высоким уровнем ПТСР во время беременности, а также выраженным тревожным отношением к беременности/материнству и ребенку.

Аникина В.О., Савенышева С.С., Блох М.Е. (2025). Предикторы и динамика посттравматического стрессового расстройства у женщин в период беременности и после рождения ребенка в пандемию COVID-19.

Клиническая и специальная психология, 14(4), 56—68.

Anikina V.O., Savenysheva S.S., Bloch M.E. (2025).

Predictors and dynamics of post-traumatic stress disorder in women during pregnancy and after the birth of a child in the COVID-19 pandemic.

Clinical Psychology and Special Education, 14(4), 56—68.

Ключевые слова: посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР), беременность, послеродовый период, психическое здоровье, отношение к ребенку

Финансирование. Исследование выполнено при финансовой поддержке Российского научного фонда в рамках научного проекта № 25-28-00484, <https://rscf.ru/project/25-28-00484/>.

Для цитаты: Аникина, В.О., Савенышева, С.С., Блох, М.Е. (2025). Предикторы и динамика посттравматического стрессового расстройства у женщин в период беременности и после рождения ребенка в пандемию COVID-19. *Клиническая и специальная психология, 14(4), 56—68.* <https://doi.org/10.17759/cpse.2025140404>

Predictors and dynamics of post-traumatic stress disorder in women during pregnancy and after the birth of a child in the COVID-19 pandemic

V.O. Anikina¹✉, S.S. Savenysheva¹, M.E. Bloch^{1, 2}

¹ Saint-Petersburg State University, Saint-Petersburg, Russian Federation

² The Research Institute of Obstetrics, Gynecology and Reproductology named after D.O. Ott, Saint-Petersburg, Russian Federation

✉ v.anikina@spbu.ru

Abstract

Context and relevance. During the pandemic, there has been an increase in mental health problems among pregnant women and young mothers, including PTSD (10.5–27.93%). Maladaptive coping strategies have prevailed, and PTSD during pregnancy correlates with problems in the physical development of children. After the birth of a child, it can negatively affect relationships with partners, children, lead to decreased breastfeeding, problems with behavior and socio-emotional development in children, as well as a negative attitude towards the child. However, the attitude toward a child can also be a protective factor for a woman's mental health.

Objective. The aim is to study the indicators and dynamics of PTSD in women during pregnancy and after childbirth, as well as the relationship between PTSD indicators and mental health values and attitudes toward the child during the COVID-19 pandemic.

Methods and materials. The study involves 283 pregnant women aged 28–42, after the birth of a child, 72 people from this sample participated in the study. The following scales were used: Impact of Event Scale, “Attitudes towards pregnancy and motherhood” Tests, Pre- and Postnatal Attachment Scales, ASEBA and Reactive Anxiety Scale.

Results revealed a decrease in PTSD after childbirth. Its predictors were some indicators of mental health at both studied points. Three types of attitudes toward pregnancy/motherhood and child have an impact on PTSD both periods. Use of non-constructive coping strategies during pregnancy affects PTSD in first year of child's life. Risk group is women with high level of PTSD during pregnancy. **Conclusions.** Specialists should pay attention to pregnant and young mothers with high levels PTSD as well as pronounced anxious attitudes towards pregnancy and child.

Аникина В.О., Савенышева С.С., Блох М.Е. (2025). Предикторы и динамика посттравматического стрессового расстройства у женщин в период беременности и после рождения ребенка в пандемию COVID-19.

Клиническая и специальная психология, 14(4), 56—68.

Anikina V.O., Savenysheva S.S., Bloch M.E. (2025). Predictors and dynamics of post-traumatic stress disorder in women during pregnancy and after the birth of a child in the COVID-19 pandemic.

Clinical Psychology and Special Education, 14(4), 56—68.

Keywords: post-traumatic stress disorder (PTSD), pregnancy, postpartum period, mental health, attitude towards the child

Financing. The research was carried out with financial support from the Russian Science Foundation as part of scientific project no. 25-28-00484, <https://rscf.ru/en/project/25-28-00484/>.

For citation: Anikina, V.O., Savenysheva, S.S., Bloch, M.E. (2025). Predictors and dynamics of post-traumatic stress disorder in women during pregnancy and after the birth of a child in the COVID-19 pandemic. *Clinical Psychology and Special Education, 14(4), 56—68.* (In Russ.). <https://doi.org/10.17759/cpse.2025140404>

Введение

Рождение ребенка — это особый период в жизни семьи, особенно женщины, который часто сопровождается сильным физическим и психологическим стрессом. Мировые данные свидетельствуют, что уровень серьезной угрозы жизни женщин во время родов варьируется от 0,4% до 1,6%, материнской смертности — 0,2%, младенческой смертности — 2,9%. Как показывают обзоры исследований, от 3% до 50% матерей субъективно ощущают свои роды как травматичные, у 3,1–43% матерей и 1,2% отцов впоследствии развивается послеродовое посттравматическое стрессовое расстройство (Якупова, Аникеева, Суарэз, 2023; Horsch et al., 2024). Если женщина не получает необходимого ей лечения, то симптомы ПТСР могут сохраняться или проявляться во время последующей беременности, оказывая негативное влияние на развитие плода и роды; могут способствовать интенсивному страху перед беременностью и родами, избеганию физической близости, что препятствует наступлению следующей беременности (Kranenburg, Lambregtse-van den Berg, Stramrood, 2023; Horsch et al., 2024; Dekel et al., 2024). При этом возникает некоторый замкнутый круг симптомов в структуре ПТСР: вторжение — возбуждение — попытка избегания (подавления) — повторное вторжение (Харламенкова, 2017).

Существуют данные, что ПТСР после рождения ребенка коморбидно с послеродовой депрессией (ПРД) (Horsch et al., 2024; Dekel et al., 2024), что утяжеляет протекание послеродового периода для женщины. К сожалению, несмотря на распространность данных расстройств и их негативное влияние на психическое здоровье женщины, лишь немногие получают своевременную профессиональную психологическую помощь. Так, в исследовании 611 российских женщин у 15% наблюдались клинические симптомы ПТСР, у 45% — признаки послеродовой депрессии (Yakupova, Suarez, 2022), при этом только около 10% респонденток обращались за психологической и/или медицинской помощью.

Пандемия COVID-19 выступила мощным стресс-фактором, который влиял на все группы населения, но беременные женщины среди них были одной из наиболее уязвимых групп. Мета-анализ 217 международных исследований с 638 889 беременными показал высокие значения распространенности нарушений психического здоровья: депрессии (24,9%), тревожности (32,8%), стресса (29,44%), ПТСР (27,93%), диссомнии (24,38%) (Delanerolle et al., 2023). Проведенный нами обзор зарубежных исследований показал, что 10,3–16,7% женщин демонстрировали признаки ПТСР в период пандемии, что выше по сравнению с 5% в нормативной выборке и близко к 18,5% значений в клинической выборке в допандемийный период (Аникина, Савенышева, Блох, 2021). Согласно данным российских исследований, не было

Аникина В.О., Савенышева С.С., Блох М.Е. (2025). Предикторы и динамика посттравматического стрессового расстройства у женщин в период беременности и после рождения ребенка в пандемию COVID-19.

Клиническая и специальная психология, 14(4), 56—68.

Anikina V.O., Savenysheva S.S., Bloch M.E. (2025). Predictors and dynamics of post-traumatic stress disorder in women during pregnancy and after the birth of a child in the COVID-19 pandemic.

Clinical Psychology and Special Education, 14(4), 56—68.

обнаружено значимого повышения послеродового ПТСР и ПРД в период пандемии, но сами значения этих показателей как до, так и во время пандемии довольно высокие (для ПТСР — 17,5% и 15,1% соответственно, для ПРД — 43,9% и 45,7%) по сравнению с мировыми данными (Yakupova, Suarez, Kharchenko, 2021). В периоды волн, особенно во время второй волны, по сравнению с периодами спадов происходило обострение проблем психического здоровья и всех признаков ПТСР (Савенышева, Блох, Аникина, 2025). Стресс, связанный с пандемией, в 1,5 раза усиливал ПТСР у женщин после родов, особенно симптомов вторжения (Shuman et al., 2022).

ПТСР во время беременности коррелирует с такими проблемами развития детей, как трудности набора веса (Van Sieleghem et al., 2022), меньшая окружность головы при рождении, нарушения сна и питания, снижение уровня кортизола (Zitoun et al., 2025). ПТСР после родов может способствовать нарушениям отношений женщины со своим партнером, негативно влиять на взаимодействие с ребенком (Kranenburg et al., 2023), приводить к снижению грудного вскармливания, а также трудному темпераменту, проблемам поведения и социально-эмоционального развития ребенка (Eriksson et al., 2019; Romero et al., 2021; Van Sieleghem et al., 2022; Dekel et al., 2024).

Обзор научных исследований позволяет выделить несколько групп факторов, способствующих развитию ПТСР после родов: 1) анамнестические факторы (психические расстройства (в том числе ПТСР, депрессия) в анамнезе, опыт травматичных родов, осложненный акушерско-гинекологический анамнез, опыт сексуального и/или физического насилия в детстве, от интимного партнера и др.); 2) антенатальные факторы (психические расстройства (включая ПТСР, депрессию) во время беременности, осложненная беременность, преэклампсия, отсутствие/недостаточность социальной поддержки, страх перед родами и др.); 3) интранатальные факторы (преждевременные, инструментальные роды, кесарево сечение, экстренные акушерские вмешательства, акушерская агрессия и др.); 4) постнатальные факторы (послеродовое кровотечение, тяжелые осложнения у матери и со стороны новорожденного, интенсивная терапия, госпитализации матери и/или новорожденного, трудности грудного вскармливания, неудовлетворенность женщины уровнем социальной поддержки и др.) (Yakupova, Suarez, 2022; Gilliam, et al., 2022; Якупова, Суарэз, Шрайбман, 2023; Horsch et al., 2024; Peng et al., 2024; Zitoun et al., 2025). В исследовании А.А. Харченко и коллег среди факторов, снижающих процент проявлений ПТСР и ПРД, выделяется более высокий уровень образования, экономический статус, проживание в Москве и Санкт-Петербурге, наличие партнера (Харченко и др., 2024).

Во время пандемии более высокие значения ПТСР наблюдались у женщин с сильным страхом заболевания коронавирусом и в ситуации запрета посещений в роддоме (Shiffman et al., 2023). В зарубежных публикациях были выделены наиболее часто встречающиеся источники беспокойства: страх инфицирования ребенка (59%), отсутствие помощника в родах (55%), изменения планов на роды (41%). У женщин, испытавших утрату кого-либо из близких в связи с заболеванием коронавирусом, в 4 раза чаще отмечалась тревога и депрессия. Наши данные показали, что наибольшую обеспокоенность у беременных вызывали изменения в системе здравоохранения (46,91%), политическая обстановка (38,89%), страх за здоровье близких (38,27%), финансовая ситуация (35,81%), стресс в связи с социальной изоляцией

Аникина В.О., Савенышева С.С., Блох М.Е. (2025). Предикторы и динамика посттравматического стрессового расстройства у женщин в период беременности и после рождения ребенка в пандемию COVID-19.

Клиническая и специальная психология, 14(4), 56—68.

(32,1%), беспокойство по поводу здоровья ребенка (27,16%), на последнем месте — беспокойство в связи с собственным здоровьем (17,98%) (Савенышева, Блох, Аникина, 2025).

В качестве протективных факторов во время пандемии ряд авторов выделяет поддержку медицинского персонала, наличие партнера (Kranenburg et al., 2023; Horsch et al., 2024; Савенышева, Блох, Аникина, 2025), социальную поддержку (Harisson et al., 2024), финансовую стабильность, физическую активность, более спокойную жизнь и стабильность повседневной деятельности (Johnson et al., 2024). Есть данные о посттравматическом росте в период пандемии, его продемонстрировали около трети участниц, и это число выше допандемийных данных. При этом, посттравматический рост влиял на снижение симптомов ПТСР после рождения ребенка (Babu et al., 2022).

Исследования копинг-стратегий показали, что во время пандемии у беременных женщин превалировали дезадаптивные стратегии совладания, в частности стратегия избегания, что коррелировало с показателями депрессии (Cigaran et al., 2024). Если первобеременные находились 26–35 дней на изоляции и проводили более 1 часа в день в поиске информации о COVID-19, то у них был ниже уровень использования конструктивных копинг-стратегий; в целом первобеременные были более уязвимы к стрессу, связанному с пандемией, по сравнению с женщинами, имевшими 2–3 детей. Женщины, контактировавшие со знакомыми, зараженными коронавирусной инфекцией, испытывавшие недостаток еды и финансов, демонстрировали снижение частоты использования конструктивных копинг-стратегий (Jian et al., 2025). Использование конструктивных копинг-стратегий нивелировало влияние пандемии на психическое здоровье женщин (Cigaran et al., 2024).

Данные о взаимосвязи показателей психического здоровья женщины с ее отношением к ребенку, показывают, что острое стрессовое реагирование в связи с пандемией коррелировало с более выраженными симптомами ПТСР и более низким качеством бондинга с ребенком (Mayopoulos et al., 2021). В то же время при высоком уровне тревожности, вызванном COVID-19, происходило усиление стрессовых реакций, однако, женщины с более высокими показателями эмоционального отношения к ребенку в утробе демонстрировали большую психологическую устойчивость, меньше симптомов депрессии, тревожности и стресса, несмотря на наличие внешних стрессоров (Navon-Eyal et al., 2025).

Таким образом, в многочисленных исследованиях показано негативное влияние ПТСР во время беременности и после родов на развитие ребенка и взаимодействие с ним. Показано отрицательное влияние пандемии на усиление проблем психического здоровья, в том числе ПТСР, у женщин, при этом, отношение к ребенку может быть протективным фактором, положительно влияющим на ее психическое здоровье. Исследований динамики ПТСР во время беременности и после рождения ребенка к настоящему моменту крайне мало и данные противоречивы.

Материалы и методы

Цель исследования — изучение показателей и динамики посттравматического стрессового расстройства у женщин во время беременности и после рождения ребенка, а также взаимосвязи показателей ПТСР со значениями психического здоровья и отношения к ребенку в период пандемии COVID-19.

Anikina V.O., Savenysheva S.S., Bloch M.E. (2025). Predictors and dynamics of post-traumatic stress disorder in women during pregnancy and after the birth of a child in the COVID-19 pandemic. *Clinical Psychology and Special Education, 14(4), 56—68.*

Аникина В.О., Савенышева С.С., Блох М.Е. (2025). Предикторы и динамика посттравматического стрессового расстройства у женщин в период беременности и после рождения ребенка в пандемию COVID-19.

Клиническая и специальная психология, 14(4), 56—68.

Anikina V.O., Savenysheva S.S., Bloch M.E. (2025). Predictors and dynamics of post-traumatic stress disorder in women during pregnancy and after the birth of a child in the COVID-19 pandemic.

Clinical Psychology and Special Education, 14(4), 56—68.

Исследование проводилось лонгитюдным методом (I этап — в период беременности, II этап — через 4–8 мес. после родов) в период 2020–2022 гг. Выборка на I этапе: 283 беременных женщины в возрасте от 28 до 42 лет (средний возраст — 30,6 лет), средний срок беременности — 32,4 недели; на II этапе из данной выборки приняли участие 72 женщины.

На обоих этапах для изучения психического здоровья использовались:

- Шкала оценки влияния травматического события (Тарабрина, 2001);
- Шкала реактивной и личностной тревожности Спилбергера–Ханина (использовалась только шкала реактивной тревожности);
- Шкала адаптивного функционирования (ASEBA, The Achenbach System of Empirically Based Assessment, Adult ASR/18-59; Achenbach, T., Rescorla, L., 2003, адаптация Е.Р. Слободской);

Для диагностики отношения к ребенку на I этапе применялись:

- Шкала оценки пренатальной привязанности (Дж. Кондон 1993, адаптация С.С. Савенышевой, В.О. Аникиной, М.Е. Блох, 2022);
- Тест отношений беременной (ТОБ, И.В. Добряков, 2010).

На II этапе применялись:

- Шкала оценки постнатальной привязанности (Дж. Кондон, адаптация С.С. Савенышевой, 2022);
- Тест отношений матери (ТОМ, М.В. Блох, С.С. Савенышева, В.О. Аникина, И.В. Грандилевская, 2022).

Методы математико-статистической обработки: частотный анализ, корреляционный анализ по Пирсону, регрессионный анализ, сравнительный анализ с применением критерия Манна–Уитни для независимых выборок, сравнительный анализ с применением t-критерия для зависимых выборок.

Результаты

Данные показывают, что уровень ПТСР у беременных женщин в период пандемии ниже среднего ($M = 18,53$ баллов), а после рождения ребенка — низкий ($M = 12,19$ баллов). Частотный анализ выявил 9,2% женщин с высоким уровнем ПТСР в период беременности и 5,6% — после рождения ребенка. Анализ динамики ПТСР до/после рождения ребенка с применением t-критерия для зависимых выборок показал значимое снижение общего показателя ПТСР у женщин после рождения ребенка ($p < 0,01$), а также его синдромокомплексов: вторжение ($p < 0,001$), избегание ($p < 0,05$), физиологическая возбудимость ($p < 0,001$). Регрессионный анализ показал значимое влияние ПТСР у женщин в период беременности на уровень ПТСР после рождения ребенка ($R^2 = 0,427$, $\beta = 0,654$, $p = 0,001$).

Изучение влияния факторов психического здоровья матери и ее отношения к ребенку на уровень ПТСР в период беременности и после рождения ребенка показало следующее. Предикторами ПТСР во время беременности ($R^2 = 0,406$) является DSM-ассоциированное депрессивное расстройство ($\beta = 0,184$, $p = 0,011$), DSM-ассоциированное расстройство «соматические проблемы» ($\beta = 0,148$, $p = 0,04$), высокий уровень ситуативной тревожности ($\beta = 0,098$, $p = 0,081$) и синдром нарушения внимания ($\beta = 0,171$, $p = 0,021$) у беременных женщин. Среди параметров отношения к беременности и ребенку предиктором ПТСР у

Аникина В.О., Савенышева С.С., Блох М.Е. (2025). Предикторы и динамика посттравматического стрессового расстройства у женщин в период беременности и после рождения ребенка в пандемию COVID-19.

Клиническая и специальная психология, 14(4), 56—68.

женщин в период беременности выступил тревожный тип отношения ($R^2 = 0,127$, $\beta = 0,356$, $p = 0,001$). Анализ совместного влияния параметров психического здоровья и отношения к беременности и ребенку показал, что на ПТСР оказывают влияние только параметры психического здоровья.

Изучение влияния значений ПТСР и психологических характеристик женщин в период беременности на значения ПТСР у женщин после рождения ребенка показало, что на ПТСР в первый год жизни ребенка влияет ($R^2 = 0,525$) сочетание высокого уровня ПТСР в период беременности ($\beta = 0,569$, $p = 0,001$) с высоким уровнем копинг-стратегии конфронтации ($\beta = 0,375$, $p = 0,002$) и низкого уровня самоконтроля ($\beta = -0,261$, $p = 0,019$). Среди параметров отношения влияниеоказал эмоциональный компонентпренатальной привязанности ($R^2 = 0,155$, $\beta = -0,394$, $p = 0,001$). Анализ совместного влияния параметров психического здоровья и отношения к беременности и ребенку также выявил влияние только показателей психического здоровья.

Изучение предикторов ПТСР у женщин после рождения ребенка показало, что среди параметров психического здоровья на уровень ПТСР влияют ($R^2 = 0,519$) синдром тревожности/депрессивности ($\beta = 0,392$, $p = 0,001$) в сочетании с синдромом назойливости ($\beta = 0,244$, $p = 0,030$). Среди параметров отношения к материинству и ребенку оказывает влияние тревожный тип отношения ($R^2 = 0,358$, $\beta = 0,358$, $p = 0,002$). Анализ совместного влияния параметров отношения и психического здоровья показал, что предиктором выступают ($R^2 = 0,531$) синдром тревожности/депрессивности ($\beta = 0,339$, $p = 0,005$) в сочетании с тревожным типом отношения к материинству и ребенку ($\beta = 0,288$, $p = 0,015$).

Далее мы разделили выборку беременных женщин на 2 группы — с высоким уровнем ($n = 26$, 9,2% от выборки) и со средним и низким уровнем ($n = 257$) ПТСР и провели сравнительный анализ показателей психического здоровья и отношения к ребенку у женщин данных групп. Был выявлен более высокий уровень показателей всех синдромов ($p < 0,001$), за исключением синдрома назойливости; более высокий уровень всех показателей DSM-ассоциированных расстройств ($p < 0,001$), ситуативной тревожности ($p < 0,001$) в группе женщин с высоким уровнем ПТСР. Анализ различий в уровне напряженности копинг-стратегий показал, что наибольшие различия наблюдаются в уровне стратегии бегства-избегания ($p < 0,001$), конфронтации ($p < 0,05$), дистанцирования ($p < 0,05$), поиска социальной поддержки ($p < 0,01$). Уровень этих показателей выше у женщин с высоким ПТСР. Сравнительный анализ особенностей отношения к беременности и ребенку у женщин данных двух групп не выявил различий в уровне пренатальной привязанности к ребенку, но выявил различия в тревожном ($p < 0,05$) и депрессивном типе отношения к беременности и ребенку ($p < 0,01$) — их уровень также выше у женщин с высоким уровнем ПТСР.

Обсуждение результатов

Наши данные показали, что в целом по выборке уровень ПТСР в период беременности ниже среднего и после рождения ребенка — низкий. Высокий уровень ПТСР наблюдается лишь у 9,2% женщин во время беременности и у 5,6% после рождения ребенка. Это выше по сравнению с 5% в нормативной выборке до пандемии (Савенышева, Блох, Аникина, 2025), но ниже значений, полученных исследователями во время пандемии во всем мире (27,93%) и в исследовании других российских ученых (15%) (Yakupova et al., 2022). Такие различия

Anikina V.O., Savenysheva S.S., Bloch M.E. (2025).

Predictors and dynamics of post-traumatic stress disorder in women during pregnancy and after the birth of a child in the COVID-19 pandemic.

Clinical Psychology and Special Education, 14(4), 56—68.

женщин в период беременности выступил тревожный тип отношения ($R^2 = 0,127$, $\beta = 0,356$, $p = 0,001$). Анализ совместного влияния параметров психического здоровья и отношения к беременности и ребенку показал, что на ПТСР оказывают влияние только параметры психического здоровья.

Изучение влияния значений ПТСР и психологических характеристик женщин в период беременности на значения ПТСР у женщин после рождения ребенка показало, что на ПТСР в первый год жизни ребенка влияет ($R^2 = 0,525$) сочетание высокого уровня ПТСР в период беременности ($\beta = 0,569$, $p = 0,001$) с высоким уровнем копинг-стратегии конфронтации ($\beta = 0,375$, $p = 0,002$) и низкого уровня самоконтроля ($\beta = -0,261$, $p = 0,019$). Среди параметров отношения влияниеоказал эмоциональный компонентпренатальной привязанности ($R^2 = 0,155$, $\beta = -0,394$, $p = 0,001$). Анализ совместного влияния параметров психического здоровья и отношения к беременности и ребенку также выявил влияние только показателей психического здоровья.

Изучение предикторов ПТСР у женщин после рождения ребенка показало, что среди параметров психического здоровья на уровень ПТСР влияют ($R^2 = 0,519$) синдром тревожности/депрессивности ($\beta = 0,392$, $p = 0,001$) в сочетании с синдромом назойливости ($\beta = 0,244$, $p = 0,030$). Среди параметров отношения к материинству и ребенку оказывает влияние тревожный тип отношения ($R^2 = 0,358$, $\beta = 0,358$, $p = 0,002$). Анализ совместного влияния параметров отношения и психического здоровья показал, что предиктором выступают ($R^2 = 0,531$) синдром тревожности/депрессивности ($\beta = 0,339$, $p = 0,005$) в сочетании с тревожным типом отношения к материинству и ребенку ($\beta = 0,288$, $p = 0,015$).

Далее мы разделили выборку беременных женщин на 2 группы — с высоким уровнем ($n = 26$, 9,2% от выборки) и со средним и низким уровнем ($n = 257$) ПТСР и провели сравнительный анализ показателей психического здоровья и отношения к ребенку у женщин данных групп. Был выявлен более высокий уровень показателей всех синдромов ($p < 0,001$), за исключением синдрома назойливости; более высокий уровень всех показателей DSM-ассоциированных расстройств ($p < 0,001$), ситуативной тревожности ($p < 0,001$) в группе женщин с высоким уровнем ПТСР. Анализ различий в уровне напряженности копинг-стратегий показал, что наибольшие различия наблюдаются в уровне стратегии бегства-избегания ($p < 0,001$), конфронтации ($p < 0,05$), дистанцирования ($p < 0,05$), поиска социальной поддержки ($p < 0,01$). Уровень этих показателей выше у женщин с высоким ПТСР. Сравнительный анализ особенностей отношения к беременности и ребенку у женщин данных двух групп не выявил различий в уровне пренатальной привязанности к ребенку, но выявил различия в тревожном ($p < 0,05$) и депрессивном типе отношения к беременности и ребенку ($p < 0,01$) — их уровень также выше у женщин с высоким уровнем ПТСР.

Обсуждение результатов

Наши данные показали, что в целом по выборке уровень ПТСР в период беременности ниже среднего и после рождения ребенка — низкий. Высокий уровень ПТСР наблюдается лишь у 9,2% женщин во время беременности и у 5,6% после рождения ребенка. Это выше по сравнению с 5% в нормативной выборке до пандемии (Савенышева, Блох, Аникина, 2025), но ниже значений, полученных исследователями во время пандемии во всем мире (27,93%) и в исследовании других российских ученых (15%) (Yakupova et al., 2022). Такие различия

Аникина В.О., Савенышева С.С., Блох М.Е. (2025). Предикторы и динамика посттравматического стрессового расстройства у женщин в период беременности и после рождения ребенка в пандемию COVID-19.

Клиническая и специальная психология, 14(4), 56—68.

можно объяснить оценкой уровня ПТСР в разные волны пандемии и, возможно, разными методами.

В данном исследовании также нами выявлено снижение значения ПТСР после рождения ребенка. Вероятно, это связано с вовлеченностью во взаимодействие с реальным ребенком, что создает субъективное ощущение контроля над ситуацией в сравнении с периодом беременности, сопровождавшимся стрессом по поводу потенциального инфицирования в утробе, возможными изменениями планов на роды и пр. Снижение значений ПТСР может быть связано и с адаптацией к пандемии.

Сравнительный анализ женщин с высоким и средним/низким уровнем ПТСР во время беременности выявил более высокий уровень всех проблем психического здоровья, большую напряженность копинг-стратегий бегства-избегания, конфронтации, дистанцирования, поиска социальной поддержки в группе женщин с высоким уровнем ПТСР, что согласуется с данными обзора о том, что у беременных женщин во время пандемии превалировали дезадаптивные копинг-стратегии, преимущественно бегство-избегание, при этом конструктивные копинг-стратегии нивелировали влияние пандемии (Cigaran et al., 2024). Полученные нами данные о более высоком уровне тревожного и депрессивного типа отношения к беременности и ребенку у женщин с высоким уровнем ПТСР аналогичны данным зарубежных исследователей (Maupoulos и др., 2021).

Изучение предикторов ПТСР во время беременности обнаружило значимое влияние нарушений психического здоровья, а именно DSM-ассоциированных депрессивного и соматического расстройств, синдрома нарушения внимания, а также ситуативной тревожности. После рождения ребенка предикторами ПТСР являются тревожно-депрессивное расстройство и расстройство назойливости. Аспекты психического здоровья, влияющие на ПТСР, не изучались другими исследователями, но есть данные о том, что состояние здоровья, депрессия могут влиять на усиление ПТСР (Якупова и др., 2023).

Интересными являются данные анализа предикторов ПТСР после рождения ребенка — это сочетание ПТСР во время беременности с копинг-стратегиями конфронтации, низкого уровня самоконтроля и эмоционального компонента пренатальной привязанности. Тревожный тип отношения к беременности/материнству и ребенку оказывает самостоятельное влияние на ПТСР как во время беременности, так и в первый год жизни ребенка. А при анализе совместного влияния предикторов выявлено, что как показатели психического здоровья, так и тревожного отношения к материнству и ребенку после его рождения оказываются значимыми для ПТСР. Таким образом, в нашей выборке происходит общее снижение значений ПТСР после рождения ребенка и при этом наблюдается незначительное увеличение вклада нарушений психического здоровья и значительное усиление влияния тревожного отношения к материнству и ребенку на показатель посттравматического стрессового расстройства, связанного с пандемией. Это свидетельствует о большей вовлеченности женщины в реальные отношения мать—дитя и, соответственно, значимости этих отношений для психического здоровья матери.

Заключение

Нами получены данные о динамике и взаимосвязях показателей психического здоровья, отношения к беременности/материнству и ребенку, копинг-стратегий, их вклада в ПТСР

Anikina V.O., Savenysheva S.S., Bloch M.E. (2025). Predictors and dynamics of post-traumatic stress disorder in women during pregnancy and after the birth of a child in the COVID-19 pandemic. *Clinical Psychology and Special Education, 14(4), 56—68.*

Аникина В.О., Савенышева С.С., Блох М.Е. (2025). Предикторы и динамика посттравматического стрессового расстройства у женщин в период беременности и после рождения ребенка в пандемию COVID-19.

Клиническая и специальная психология, 14(4), 56—68.

Anikina V.O., Savenysheva S.S., Bloch M.E. (2025).

Predictors and dynamics of post-traumatic stress disorder in women during pregnancy and after the birth of a child in the COVID-19 pandemic.

Clinical Psychology and Special Education, 14(4), 56—68.

женщины как во время беременности, так и после рождения ребенка. Выявлено значимое снижение ПТСР у женщин после рождения ребенка, показана его тесная связь в период беременности с параметрами психического здоровья и отношения к ребенку. Предикторами ПТСР являются некоторые показатели психического здоровья, в частности депрессивного расстройства, в обеих изучаемых точках. Тревожный тип отношения к беременности/материнству и ребенку оказывает самостоятельное влияние на ПТСР как во время беременности, так и в первый год жизни ребенка. После рождения ребенка тревожный тип отношения вместе с показателями психического здоровья вносит вклад в ПТСР женщины, связанное с пандемией. Использование неконструктивных стратегий совладания по типу конфронтации и низкого уровня самоконтроля во время беременности влияют на ПТСР в первый год жизни ребенка. Выявлена группа риска — женщины с высоким уровнем ПТСР во время беременности. Им свойственна выраженность ряда проблем психического здоровья и использования неконструктивных копинг-стратегий. Данная группа женщин, а также те, кто имеет тревожный тип отношения к беременности/материнству и ребенку, должны быть в фокусе внимания специалистов, работающих с женщинами во время беременности.

Ограничения. Исследование имеет ограничения, связанные с его лонгитюдным характером, а именно выпадение части участников из исследования. В данном исследовании в первый год жизни ребенка приняло участие лишь 25% от первоначальной выборки.

Limitations. The research's limitation lies in its longitudinal nature, i.e sample dropout. In this research at its II stage only 25% of the original sample took place.

Список источников / References

1. Аникина, В.О., Савенышева, С.С., Блох, М.Е. (2021). Психическое здоровье женщин в период беременности в условиях пандемии коронавируса COVID-19: обзор зарубежных исследований. *Современная зарубежная психология, 10(1), 70—78.*
<https://doi.org/10.17759/jmfp.2021100107>
Anikina, V.O., Savenysheva, S.S., Blokh, M.E. (2021). Mental health of pregnant women during COVID-19 pandemic: review of international literature. *Modern Foreign Psychology, 10(1), 70—78.* (In Russ.). <https://doi.org/10.17759/jmfp.2021100107>
2. Савенышева, С.С., Блох, М.Е., Аникина, В.О. (2025) Психическое здоровье и отношение к ребенку женщин во время беременности и в первый год жизни ребенка в период пандемии COVID-19. В: *Современная перинатальная психология в научно-практических клинических исследованиях* (И.А. Золотова, ред.). Ярославль: Аверс Плюс.
Savenysheva, S.S., Blokh, M.Y., Anikina, V.O. (2025). Mental health and attitude to a child during pregnancy and child's first year of life at the COVID-19 pandemic. In: *Modern Perinatal Psychology in Scientific and Clinical Research* (I.A. Zolotova, ed.). Yaroslavl: Avers Plus. (In Russ.).
3. Харченко, А.А., Юрьева, В.С., Якупова, В.А., Суарэз, А.Д. (2024). Психологическая и фармакологическая помощь при послеродовой депрессии и послеродовом ПТСР в России: социоэкономические факторы. *Консультативная психология и психотерапия, 32(2), 9—30.* <https://doi.org/10.17759/cpp.2024320201>
Kharchenko, A.A., Yurieva, V.S., Yakupova, V.A., Suarez, A.D. (2024). Psychological and pharmacological care for postpartum depression and postpartum PTSD in Russia: socio-

Аникина В.О., Савенышева С.С., Блох М.Е. (2025). Предикторы и динамика посттравматического стрессового расстройства у женщин в период беременности и после рождения ребенка в пандемию COVID-19.

Клиническая и специальная психология, 14(4), 56—68.

Anikina V.O., Savenysheva S.S., Bloch M.E. (2025).

Predictors and dynamics of post-traumatic stress disorder in women during pregnancy and after the birth of a child in the COVID-19 pandemic.

Clinical Psychology and Special Education, 14(4), 56—68.

economic factors. *Counseling Psychology and Psychotherapy*, 32(2), 9—30. (In Russ.).
<https://doi.org/10.17759/cpp.2024320201>

4. Харламенкова, Н.Е. (2017). Психология посттравматического стресса: итоги и перспективы исследований. *Психологический журнал*, 38(1), 16—30.
<https://doi.org/31857/S20000380-5-1>

Kharlamenkova, N.E. (2017). Psychology of posttraumatic stress: results and prospects for future researches. *Psychological Journal*, 38(1), 16—30. (In Russ.).
<https://doi.org/10.31857/S20000380-5-1>

5. Якупова, В.А., Аникеева, М.А., Суарэз, А.Д. (2023). Посттравматическое стрессовое расстройство после родов: обзор исследований. *Клиническая и специальная психология*, 12(2), 70—93. <https://doi.org/17759/cpse.2023120204>

Yakupova, V.A., Anikeeva, M.A., Suarez, A.D. (2023). Postpartum Posttraumatic Stress Disorder: A review. *Clinical Psychology and Special Education*, 12(2), 70—93. (In Russ.).
<https://doi.org/10.17759/cpse.2023120204>

6. Якупова, В.А., Суарэз, А.Д., Шрайбман, Л.А. (2023). Социально-экономические факторы риска развития послеродовой депрессии. *Российский психологический журнал*, 20(1), 182—201. <https://doi.org/10.21702/rpj.2023.1.12>

Yakupova, V.A., Suarez, A.D., Shraibmann, L.A. (2023). Socio-economic risk factors of postpartum depression. *Russian Psychological Journal*, 20(1), 182—201. (In Russ.).
<https://doi.org/10.21702/rpj.2023.1.12>

7. Babu, M.S., Chan, S.J., Ein-Dor, T., Dekel, S. (2022). Traumatic childbirth during COVID-19 triggers maternal psychological growth and in turn better mother-infant bonding. *Journal of Affective Disorders*, 313, 163—166. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.06.076>

8. Cigaran, R.-G., Peltecu, G., Mustata, L.-M., Botezatu, R. (2024). Stress coping strategies of pregnant women during COVID-19 pandemic: a literature review. *MAEDICA – a Journal of Clinical Medicine*, 19(4), 848—855. <https://doi.org/10.26574/maedica.2024.19.4.848>

9. Dekel, S., Papadakis, J.E., Quagliarini, B., Pham, C.T., Pacheco-Barrios, K., Hughes, F., Jagodnik, K.M., Nandru, R. (2024). Preventing Post-Traumatic Stress Disorder following childbirth: A systematic review and meta-analysis. *American Journal of Obstetrics & Gynecology*, 230(6), 610—641. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2023.12.013>

10. Delanerolle, C., McCauley, M., Hirsch, M., Zeng, Y., Cong, X., Cavalini, H., Sajid, S., Shetty, A., Rathod, S., Qing Shi, J., Hapangama, D.K., Phiri, P. (2023). The prevalence of mental ill-health in women during pregnancy and after childbirth during the COVID-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 23, art. 76.
<https://doi.org/10.1186/s12884-022-05243-4>

11. Erickson, N., Julian, M., Muzik, M. (2019). Perinatal depression, PTSD, and trauma: Impact on mother-infant attachment and interventions to mitigate the transmission of risk. *International Review of Psychiatry*, 31(3), 245—263. <https://doi.org/10.1080/09540261.2018.1563529>

12. Gilliam, C., Howell, K.H., Paulson, J.L., Napier, T.R., Miller-Graff, L.E. (2022). Pregnancy complications and intimate partner violence: The moderating role of prenatal posttraumatic stress symptoms. *Journal of Traumatic Stress*, 35(5), 1484—1496.
<https://doi.org/10.1002/jts.22855>

Аникина Б.О., Савенышева С.С., Блох М.Е. (2025). Предикторы и динамика посттравматического стрессового расстройства у женщин в период беременности и после рождения ребенка в пандемию COVID-19.

Клиническая и специальная психология, 14(4), 56—68.

Anikina V.O., Savenysheva S.S., Bloch M.E. (2025).

Predictors and dynamics of post-traumatic stress disorder in women during pregnancy and after the birth of a child in the COVID-19 pandemic.

Clinical Psychology and Special Education, 14(4), 56—68.

13. Harrison, S., Quigley, M.A., Fellmeth, G., Stein, A., Ayers, S., Alderdice, F. (2024). The impact of the COVID-19 pandemic on postnatal anxiety and posttraumatic stress: Analysis of two population-based national maternity surveys in England. *Journal of Affective Disorders*, 356, 122—136 <https://doi.org/10.1016/j.jad.2024.04.003>
14. Horsch, A., Garthus-Niegel, S., Ayers, S., Chandra, P., Hartmann, K., Vaisbuch, E., Lalor, J. (2024). Childbirth-related posttraumatic stress disorder: definition, risk factors, pathophysiology, diagnosis, prevention, and treatment. *American Journal of Obstetrics & Gynecology*, 230(3S), S1116—S1127. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2023.09.089>
15. Jiang, M., Chen, L., Tuo, N., Yang, D., Liu, S., Huang, Z. (2025). Prenatal mental health and its stress-process mechanisms during a pandemic lockdown: A moderated parallel mediation model. *Psychiatry Investigation*, 22(3), 221—230 <https://doi.org/10.30773/pi.2024.0205>
16. Johnson, M.S., Skjerdingstad, N., Ebrahimi, O., Hoffart, A., Johnson, S.U. (2024). Fear of giving birth alone: Experiences of psychological distress, symptoms of anxiety and depression, and coping- strategies of childbearing women during COVID-19. *Midwifery*, 131, art. 103951 <https://doi.org/10.1016/j.midw.2024.103951>
17. Kranenburg, L., Lambregtse-van den Berg, M., Stramrood, C. (2023). Traumatic childbirth experience and childbirth-related Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD): A contemporary overview. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(4), art. 2775. <https://doi.org/10.3390/ijerph20042775>
18. Mayopoulos, G., Ein-Dor, T., Dishy, G., Nandru, R., Chan, S.J., Hanley, L.E., Kaimal, A.J., Dekel, S. (2021). COVID-19 is associated with traumatic childbirth and subsequent mother-infant bonding problems. *Journal of Affective Disorders*, 282, 122—125. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.12.101>
19. Navon-Eyal, M., Taubman-Ben-Ari, O. (2025). Psychological well-being during pregnancy: The contribution of stress factors and maternal-fetal bonding. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 43(1), 47—61. <https://doi.org/10.1080/02646838.2023.2222143>
20. Peng, Z., Liu, J., Liu, B., Zhou, J., Zhang, L., Zhang, Y. (2024). Psychological interventions to pregnancy-related complications in patients with post-traumatic stress disorder: a scoping review. *BMC Psychiatry*, 24, art. 478. <https://doi.org/10.1186/s12888-024-05926-6>
21. Romero, G., Huth-Bocks, A., Puro-Gallagher, E., Riggs, J. (2021). Maternal prenatal depression, PTSD, and problematic parenting: the mediating role of maternal perceptions of infant emotion. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 39(2), 125—139. <https://doi.org/10.1080/02646838.2020.1754371>
22. Shiffman, N., Gluska, H., Margalit, S., Mayer, Y., Daher, R., Elyasyanb, L., Elia, N., Weiner, M.S., Miremberg, H., Kovo, M., Biron-Shental, T., Gabbay-Benziv, R., Helpman, L. (2023). Postpartum post-traumatic stress symptoms during the COVID-19 period: exposure and fear as mediating factors. *European Journal of Psychotraumatology*, 14(2), art. 2228151. <https://doi.org/10.1080/20008066.2023.2228151>
23. Shuman, J., Morgan, M.E., Pareddy, N., Chiangong, J., Veliz, P., Peahl, A., Dalton, V. (2022). Associations among Postpartum Posttraumatic Stress Disorder Symptoms and COVID-19 Pandemic-Related Stressors. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 67(5), 626—634. <https://doi.org/10.1111/jmwh.13399>

Аникина В.О., Савенышева С.С., Блох М.Е. (2025). Предикторы и динамика посттравматического стрессового расстройства у женщин в период беременности и после рождения ребенка в пандемию COVID-19.

Клиническая и специальная психология, 14(4), 56—68.

Anikina V.O., Savenysheva S.S., Bloch M.E. (2025). Predictors and dynamics of post-traumatic stress disorder in women during pregnancy and after the birth of a child in the COVID-19 pandemic.

Clinical Psychology and Special Education, 14(4), 56—68.

24. Van Sieleghem, S., Danckaerts, M., Rieken, R., Okkerse, J.M.E., de Jonge, E., Bramer, W.M., Lambregtse-van den Berg, M.P. (2022). Childbirth related PTSD and its association with infant outcome: A systematic review. *Early Human Development*, 174, art. 105667. <https://doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2022.105667>
25. Yakupova, V., Suarez, A. (2022). Postpartum PTSD and birth experience in Russian-speaking women. *Midwifery*, 112, art. 103385. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2022.103385>
26. Yakupova, V., Suarez, A., Kharchenko, A. (2021). Birth experience, postpartum PTSD and depression before and during the Pandemic of COVID-19 in Russia. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(1), art. 335. <https://doi.org/10.3390/ijerph19010335>
27. Zitoun, N.M., Campbell, M.K., Gagnier, J., Kamalabadi, Y.M., Garcia-Bournissen, F. (2025). Associations between PTSD and pregnancy outcomes: systematic review and meta-analysis. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 25, art. 802. <https://doi.org/10.1186/s12884-025-07545-9>

Информация об авторах

Варвара Олеговна Аникина, кандидат психологических наук, доцент кафедры психического здоровья и раннего сопровождения детей и родителей, факультет психологии, Санкт-Петербургский государственный университет (ФГБОУ ВО СПбГУ), г. Санкт-Петербург, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0028-6806>, e-mail: v.anikina@spbu.ru

Светлана Станиславовна Савенышева, кандидат психологических наук, доцент кафедры психологии развития и дифференциальной психологии факультета психологии, Санкт-Петербургский государственный университет (ФГБОУ ВО СПбГУ), г. Санкт-Петербург, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7529-1493>, e-mail: owlsveta@mail.ru

Мария Евгеньевна Блох, кандидат медицинских наук, доцент кафедры психического здоровья и раннего сопровождения детей и родителей, Санкт-Петербургский государственный университет (ФГБОУ ВО СПбГУ); психотерапевт, Научно-исследовательский институт акушерства, гинекологии и репродуктологии им. Д.О. Отта (ФГБНУ «НИИ АГиР им. Д.О. Отта»), г. Санкт-Петербург, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8609-6936>, e-mail: blohme@list.ru

Information about the authors

Varvara O. Anikina, Candidate of Science (Psychology), Associate Professor, Division of Child and Parent Mental Health and Early Intervention, Faculty of Psychology, Saint-Petersburg State University, Saint-Petersburg, Russian Federation, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0028-6806>, e-mail: v.anikina@spbu.ru

Svetlana S. Savenysheva, Candidate of Science (Psychology), Associate Professor, Division of Developmental Psychology, Faculty of Psychology, Saint-Petersburg State University, Saint-Petersburg, Russian Federation, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7529-1493>, e-mail: owlsveta@mail.ru

Аникина В.О., Савенышева С.С., Блох М.Е. (2025).
Предикторы и динамика посттравматического
стрессового расстройства у женщин в период
беременности и после рождения ребенка в пандемию
COVID-19.

Клиническая и специальная психология, 14(4), 56—68.

Anikina V.O., Savenysheva S.S., Bloch M.E. (2025).
Predictors and dynamics of post-traumatic
stress disorder in women during pregnancy
and after the birth of a child in the COVID-19 pandemic.
Clinical Psychology and Special Education, 14(4), 56—68.

Mariia E. Blokh, Candidate of Science (Medicine), Associate Professor, Division of Child and Parent Mental Health and Early Intervention, Saint-Petersburg State University; Psychotherapist, The Research Institute of Obstetrics, Gynecology and Reproductology named after D.O. Ott, Saint-Petersburg, Russian Federation, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8609-6936>, e-mail: blohme@list.ru

Вклад авторов

Все авторы внесли равный вклад в концепцию, проведение исследования, анализ данных и подготовку рукописи. Все авторы приняли участие в обсуждении результатов и согласовали окончательный текст рукописи.

Contribution of the authors

The authors contributed equally to the research, data analysis, and preparation of this manuscript. All authors participated in the discussion of the results and approved the final text of the manuscript.

Конфликт интересов

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Conflict of interest

The authors declare no conflict of interest.

Декларация об этике

Письменное информированное согласие на участие в этом исследовании было предоставлено респондентами.

Ethics statement

Written informed consent to participate in this study was provided by respondents.

Поступила в редакцию 30.09.2025
Поступила после рецензирования 20.12.2025
Принята к публикации 20.12.2025
Опубликована 30.12.2025

Received 2025.09.30
Revised 2025.12.20
Accepted 2025.12.20
Published 2025.12.30