



УДК 159.9

EDN KXIKZH

<https://www.doi.org/10.33910/2686-9527-2025-7-2-227-243>

Научная статья

Качество жизни замужних и незамужних женщин после пневмонии COVID-19

О. А. Гуськова^{✉1,2}, Б. Ю. Приленский², Е. И. Ярославская¹,
И. Я. Стоянова^{3,4}, Т. И. Петелина¹

¹ Тюменский кардиологический научный центр, филиал Томского национального исследовательского медицинского центра Российской академии наук, 625026, Россия, г. Тюмень, ул. Мельникайте, д. 111

² Тюменский государственный медицинский университет Министерства здравоохранения Российской Федерации, 625023, Россия, г. Тюмень, ул. Одесская, д. 54

³ Научно-исследовательский институт психического здоровья, Томский национальный исследовательский медицинский центр Российской академии наук, 634009, Россия, г. Томск, пер. Кооперативный, д. 5

⁴ Национальный исследовательский Томский государственный университет, 634050, Россия, г. Томск, пр. Ленина, д. 36

Для цитирования: Гуськова, О. А., Приленский, Б. Ю., Ярославская, Е. И., Стоянова, И. Я., Петелина, Т. И. (2025) Качество жизни замужних и незамужних женщин после пневмонии COVID-19. *Психология человека в образовании*, т. 7, № 2, с. 227–243. <https://www.doi.org/10.33910/2686-9527-2025-7-2-227-243> EDN KXIKZH

Получена 14 августа 2024; прошла рецензирование 23 сентября 2024; принята 22 октября 2024.

Финансирование: Исследование не имело финансовой поддержки.

Права: © О. А. Гуськова, Б. Ю. Приленский, Е. И. Ярославская, И. Я. Стоянова, Т. И. Петелина (2025). Опубликовано Российским государственным педагогическим университетом им. А. И. Герцена. Открытый доступ на условиях лицензии CC BY-NC 4.0.

Аннотация

Введение. Семейное положение — важный аспект жизни людей. В период пандемии COVID-19 отношения в семьях и между супругами изменились, что отразилось на качестве жизни (КЖ) и психическом здоровье женщин. Цель исследования: изучить особенности психоэмоционального состояния и КЖ замужних и незамужних женщин, перенесших пневмонию COVID-19, в динамике, с оценкой оказывающих влияние личностных факторов.

Материалы и методы. Обследовано 43 женщины, перенесших пневмонию COVID-19 (возраст 56 ± 1 год). Материал набран в рамках «Перспективного наблюдения пациентов, перенесших COVID-19-ассоциированную пневмонию» и исследования «Описание и оценка копинг-стратегий и отношения к состоянию здоровья у пациентов, перенесших доказанную COVID-19-ассоциированную пневмонию». Используются валидные шкалы и опросники для оценки КЖ, психоэмоционального состояния и личностных характеристик.

Результаты. Замужние женщины (62,8%) более тревожны через год после выздоровления ($p = 0,001$, $4,00 [4,00; 7,00]$ и $2,00 [2,00; 4,00]$ соответственно). За два года у незамужних снизилась выраженность депрессии ($p = 0,026$), у замужних снизилась тревога ($p = 0,036$). Замужние более экстравертированы ($p = 0,048$) и эмоциональны ($p = 0,043$). Среди незамужних психологический компонент здоровья зависел от депрессии и тревоги ($R^2 = 0,667$, $\beta = -1,875$, $p = 0,012$ и $R^2 = 0,667$, $\beta = -4,538$, $p < 0,001$ соответственно). Физический компонент здоровья зависел от выраженности экстраверсии ($R^2 = 0,274$, $\beta = 0,610$, $p = 0,004$). У замужних психологический компонент здоровья зависел от депрессии ($R^2 = 0,420$, $\beta = -1,875$, $p = 0,012$), стресса ($R^2 = 0,427$, $\beta = -1,111$, $p = 0,002$) и эмоциональной сдержанности ($R^2 = 0,470$, $\beta = -0,386$, $p = 0,039$), физический компонент здоровья — от выраженности экстраверсии ($R^2 = 0,483$, $\beta = 0,372$, $p = 0,039$).

Заключение. Замужние женщины, перенесшие пневмонию COVID-19, характеризуются повышенной эмоциональностью, которая проявляется в выраженности тревоги и депрессии на протяжении первого года после выздоровления. Психологический аспект КЖ и эмоциональное состояние связаны с сохраняющимся напряжением, вызванным состоянием стресса у замужних женщин, у незамужних — с выраженностью негативно окрашенного аффекта. Физический аспект КЖ улучшается при повышении экстраверсии у женщин обеих групп. Эмоциональное состояние незамужних женщин связано

с дезадаптивным применением стратегий совладания. КЖ и психическое состояние женщин не зависят от соматического состояния после перенесенного заболевания.

Ключевые слова: COVID-19, качество жизни, психическое здоровье, здоровье женщин, семейное положение, тревога, депрессия

Research article

Quality of life following COVID-19 pneumonia in married and unmarried women

O. A. Guskova ^{✉1,2}, B. Yu Prilenskij², E. I. Yaroslavskaya¹, I. Ya. Stoyanova^{3,4}, T. I. Petelina¹

¹Tyumen Cardiology Research Center, Branch of Tomsk National Research Medical Center of the Russian Academy of Sciences, 111 Melnikayte Str., Tyumen 625026, Russia

²Tyumen State Medical University of the Ministry of Health of the Russian Federation, 54 Odesskaya Str., Tyumen 625023, Russia

³Mental Health Research Institute, Tomsk National Research Medical Center of the Russian Academy of Sciences, 5 Kooperativny Ln, Tomsk 634009, Russia

⁴National Research Tomsk State University, 36 Lenina Ave., Tomsk 634050, Russia

For citation: Guskova, O. A., Prilenskij, B. Yu., Yaroslavskaya, E. I., Stoyanova, I. Ya., Petelina, T. I. (2025) Quality of life following COVID-19 pneumonia in married and unmarried women. *Psychology in Education*, vol. 7, no. 2, pp. 227–243. <https://www.doi.org/10.33910/2686-9527-2025-7-2-227-243> EDN KXIKZH

Received 14 August 2024; reviewed 23 September 2024; accepted 22 October 2024.

Funding: The study did not receive any external funding.

Copyright: © O. A. Guskova, B. Yu Prilenskij, E. I. Yaroslavskaya, I. Ya. Stoyanova, T. I. Petelina (2025). Published by Herzen State Pedagogical University of Russia. Open access under [CC BY-NC License 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/).

Abstract

Introduction. During the COVID-19 pandemic, spousal relationships changed significantly, impacting women's quality of life and mental health. The purpose of this study was to examine the psycho-emotional state and quality of life over time in women of different marital statuses who had experienced COVID-19-related pneumonia.

Materials and Methods. The study involved 43 women aged 56 ± 1 years who had experienced COVID-19 pneumonia. Data were collected as part of the 'One-year cardiac follow-up of patients with COVID-19 pneumonia' and the 'Description and estimation of coping strategies and health attitudes in patients after COVID-19 pneumonia' studies. Validated questionnaires were used to assess quality of life, psycho-emotional state, and personality traits.

Results. Among participants, 62.8% were married. Married women exhibited higher anxiety levels one year post-recovery ($p = 0.001$; 4.00 [4.00; 7.00] vs. 2.00 [2.00; 4.00] in unmarried women). Over two years, depression severity decreased in unmarried women ($p = 0.026$), while anxiety decreased in married women ($p = 0.036$). Married women scored higher on extraversion ($p = 0.048$) and emotionality ($p = 0.043$). In unmarried women, the psychological health component depended on depression and anxiety ($R^2 = 0.667$; $\beta = -1.875$, $p = 0.012$ and $R^2 = 0.667$; $\beta = -4.538$, $p < 0.001$, respectively), while the physical health component depended on extraversion intensity ($R^2 = 0.274$; $\beta = 0.610$, $p = 0.004$). In married women, the psychological health component depended on depression ($R^2 = 0.420$; $\beta = -1.875$, $p = 0.012$), stress ($R^2 = 0.427$; $\beta = -1.111$, $p = 0.002$), and emotional restraint ($R^2 = 0.470$; $\beta = -0.386$, $p = 0.039$), while the physical health component depended on extraversion intensity ($R^2 = 0.483$; $\beta = 0.372$, $p = 0.039$).

Conclusions. Married women after COVID-19 pneumonia demonstrated increased emotionality, which manifested in the severity of anxiety and depression during the first year after recovery. Their emotional state and the life quality psychological aspect are associated with persistent tension. In unmarried women, these parameters are associated with the severity of the negative affect. In both groups, the physical aspect of life quality was associated with higher levels of extraversion. The emotional state of unmarried women was associated with the maladaptive use of coping strategies. Overall, quality of life and emotional state in both groups did not depend on the somatic condition after COVID-19.

Keywords: COVID-19, quality of life, mental health, women's health, marital status, anxiety, depression

Актуальность

Ситуация пандемии COVID-19 привлекла внимание исследователей из разных стран. В медико-психологических работах отмечается негативное влияние заболевания на психическое состояние и поведение переболевших. В предрасположении выделяют личностные и семейные факторы нарушений психического здоровья (Hossain et al. 2022).

Семейное положение рассматривается как важный, но неоднозначный фактор, определяющий психическое здоровье в период пандемии (Jace, Makridis 2021).

Исследователи отмечают преобладание негативных последствий COVID-19 для женщин, состоящих в браке. В связи с заболеванием и ограничительными мероприятиями изменились детско-родительские отношения, что отразилось на психическом состоянии матерей (Vargas-Rubilar et al. 2023). В период COVID-19 в семьях наблюдалось неравное распределение ролей, что у женщин в условиях изоляции приводило к повышению стресса, проявлению эмоционального дискомфорта, усталости, беспокойства (Del Río Lozano, García Calvente 2021). При изоляции отмечался рост домашнего насилия в отношении женщин (Ostadtaghizadeh et al. 2023).

В силу повышенной чувствительности женщины более восприимчивы к стрессогенным событиям, что ведет к формированию аффективных нарушений (Afifi 2007), стресса, тревоги, депрессии, а также посттравматическому стрессовому расстройству (Liu et al. 2020; Wang et al. 2020). Это проявляется в снижении показателей качества жизни (КЖ) по сравнению с мужчинами (Гуськова и др. 2024).

Вне зависимости от влияния COVID-19 в научной литературе описано положительное влияние брака на здоровье женщин. Для замужних характерны более высокие показатели физического (Sorlie et al. 1995) и психического здоровья по сравнению с незамужними (Davis et al. 2000). При этом отмечается уменьшение риска сердечно-сосудистых, онкологических и других заболеваний (Krajc et al. 2023; Manfredini et al. 2017; O'Keefe et al. 2020). В пожилом возрасте наличие супруга способствует поддержанию оптимального уровня физической активности и психического здоровья (Park et al. 2023). У женщин различного семейного положения в целом определяются особенности КЖ (Потемина и др. 2018). Например, пациенты онкологического профиля, состоящие в браке, имеют более высокие показатели КЖ,

чем одинокие (Huang et al. 2023; Kung'u et al. 2022).

Анализ литературы позволяет предположить, что женщины различного семейного положения отличаются психологическими характеристиками, что связано с адаптацией к постоянному партнеру. Так, П. А. Андреева рассматривает женскую эмоциональность как неотъемлемую часть гендерной роли, отмечает ее значение для коммуникации и функциональных межличностных отношений (Андреева 2009). В исследовании С. Н. Карасевой описаны различия в ценностно-мотивационной сфере, сформированные в зависимости от брачного статуса женщин (Карасева 2013). В работе О. О. Кривобокова определены особенности самоактуализации у замужних и незамужних женщин, которые в первом случае характеризуются повышенным чувством ответственности, склонностью к отрицанию и подавлению негативного аффекта и большей коммуникабельностью, во втором — склонностью принимать проявления себя и других людей (Кривобоков 2021).

Изучение психоэмоционального состояния и КЖ у женщин после перенесенного COVID-19 представляется актуальным. У перенесших вирусную пневмонию влияние семейного положения на КЖ и психическое здоровье неоднозначно, оно требует изучения с включением в анализ психологических и соматических характеристик. В зависимости от брачного статуса женщины могут иметь различную выраженность характеристик личности, по-разному реагировать и совладать с травматическими событиями. Мы предполагаем, что психическое состояние и КЖ женщин после пневмонии COVID-19 имеет различную динамику в зависимости от семейного положения. Показатели психоэмоционального состояния и КЖ обусловлены влиянием различного сочетания психоэмоциональных реакций на перенесенное заболевание с личностными особенностями.

Цель исследования: изучить особенности психоэмоционального состояния и КЖ замужних и незамужних женщин, перенесших пневмонию COVID-19, в динамике, с оценкой оказывающих влияние личностных факторов.

Материалы и методы

Данная работа основана на материале, полученном в Тюменском кардиологическом научном центре. Проводилось два этапа обследования: первый этап осуществлялся в рамках медицинского исследования «Проспективное наблюдение пациентов, перенесших COVID-19-

ассоциированную пневмонию» (одобрен локальным этическим комитетом, протокол № 159 от 23.07.2020), зарегистрированного в международном реестре клинических исследований ClinicalTrials.gov (No. NCT04501822). Второй этап — связанное с первым научное исследование «Описание и оценка копинг-стратегий и отношения к состоянию здоровья у пациентов, перенесших доказанную COVID-19-ассоциированную пневмонию» (одобрен локальным этическим комитетом, протокол № 177 от 18.01.2022).

Выборка составила 43 пациента женского пола, перенесших лабораторно подтвержденную пневмонию COVID-19 в многопрофильных больницах Тюмени. Возраст пациентов при первом обследовании составил 56 ± 1 год. Пациенты включались в исследование при возрасте старше 18 лет и желании участвовать в наблюдении. Респонденты исключены при наличии хронических заболеваний в стадии обострения, заболеваний, сопровождающихся пневмофиброзом, хронических гепатитах, вирусе иммунодефицита, онкологических заболеваниях при ремиссии менее 5 лет и гемодинамически значимых пороках сердца. Пациентами подписаны информированные согласия на участие в научной программе.

На первом этапе пациенты обследованы через 3, 12 и 26 месяцев после выздоровления в соответствии с протоколом научной программы. Обследование включало скрининговую психологическую диагностику, представленную анкетой с вопросами о семейном положении, шкалы тревоги (GAD-7), депрессии (PHQ-9) и стресса («Шкала воспринимаемого стресса-10» — ШВС-10), опросник КЖ (SF-36). Следуя инструкции к шкалам GAD-7 и PHQ-9, сумма баллов 5 и более принималась за положительный результат диагностики (Instructions for Patient Health Questionnaire... 2010). Итоговая сумма баллов по ШВС-10 позволяет оценить степень интенсивности стрессового состояния. Количество в 30 баллов и более оценивалось как наличие выраженной стрессовой реакции (Абабков и др. 2016). Результаты опросника SF-36 представлены баллами, распределенными по 8 шкалам, характеризующим различные сферы КЖ и двум обобщенным показателям: физический и психологический компоненты здоровья (ФКЗ и ПКЗ соответственно) (Новик и др. 2002).

На втором этапе исследования через 26 месяцев после выписки получены данные о личностных характеристиках обследованных. Применены методики «Стратегии совладающего поведения» (ССП) и «Пятифакторный опросник личности 5PFQ». Опросник SSP направлен

на изучение копинг-стратегий, представленных «Конфронтацией», «Дистанцированием», «Самоконтролем», «Поиском социальной поддержки», «Принятием ответственности», «Бегством-избеганием», «Планированием решения проблемы» и «Положительной переоценкой» (Вассерман 2009). 5PFQ в соответствии с пятифакторной структурой личности, характеризует обобщенные черты-факторы: экстраверсия — интроверсия, привязанность — отдаленность, контролирование — естественность, эмоциональность — эмоциональная сдержанность, игривость — практичность. Повышение суммарного балла соответствует первой указанной категории (Хромов 2000).

Соматическое состояние представлено информацией о сердечно-сосудистом здоровье и тяжести перенесенной пневмонии. Врач-кардиолог обследовал пациентов на всех контрольных точках исследования. Данные по пневмонии COVID-19 получены из выписных эпикризов госпитализации. Тяжесть перенесенного заболевания представлена степенью поражения легких по результатам компьютерной томографии (КТ) и продолжительностью госпитализации.

В соответствии с целью данной работы сформированы группы замужних и не состоящих в браке. К замужним отнесены лица, проживающие на одной территории с партнером, имеющие общее хозяйство и взаимную экономическую ответственность. Женщины, не состоящие в браке, были в разводе и проживали отдельно, являлись вдовами или незамужними.

Для статистической обработки данных использован пакет программ IBM SPSS Statistics 26. Критерием Шапиро — Уилка проверена нормальность распределения. Данные, имеющие нормальное распределение, представлены в виде среднего со стандартным отклонением ($M \pm SD$), в случае распределения отличного от нормального — в виде медианы с интерквартильным размахом ($Me [Q_{25}; Q_{75}]$). Сопоставление данных между группами, имеющими нормальное распределение, осуществлено с помощью Т-критерия Стьюдента; имеющими распределение отличное от нормального — с помощью критерия Манна — Уитни. Сравнение групп категориальных переменных — с использованием критерия Фишера. Динамика непрерывных переменных оценена критерием Фридмана с поправкой на множественные сравнения. Критерий Макнемара с поправкой на множественные сравнения использован для оценки динамики категориальных переменных. Взаимосвязи между переменными оценены с помощью корреляции

Спирмана, методов линейной и логистической регрессии. Различия считались значимыми при двусторонней значимости $p < 0,05$.

Результаты

Исходно в браке состояло 62,8% женщин. Между группами замужних и незамужних пациентов не выявлено значимых различий по тяжести перенесенной пневмонии COVID-19. Продолжительность госпитализации составила 12,00 [12,00; 19,00] для незамужних и 13,00 [12,00; 16,00] для замужних ($p = 0,271$), средне тяжелая и тяжелая степени поражения легких по КТ определены у 18,6% незамужних пациентов

и у 23,3% замужних пациентов ($p = 0,526$). На протяжении периода наблюдения количество замужних пациентов не изменилось значимо, составив 62,8% через год и 65,1% через 2 года после выписки. Сопоставление распространенности и выраженности признаков тревоги, депрессии, стрессового состояния у пациентов относительно семейного положения представлены в таблице 1. У замужних и незамужних пациентов значимо различался возраст. Различий по тяжести сердечно-сосудистой патологии между группами женщин не выявлено.

Через год после выздоровления признаки тревоги выявлялись чаще у замужних женщин. У пациентов различного семейного положения

Табл. 1. Сравнительная характеристика показателей соматического, психоэмоционального состояния и КЖ у женщин различного семейного положения после пневмонии COVID-19

Показатель		Замужние пациенты, n = 27	Незамужние пациенты, n = 16	P
Возраст, лет M ± SD		54 ± 7	60 ± 7	0,005
Количество коморбидных ССЗ, Me [Q25; Q75]	3 месяца	2,00 [1,00; 3,00]	2,00 [2,00; 3,00]	0,143
	12 месяцев	2,00 [1,00; 2,00]	2,00 [2,00; 3,00]	0,063
	26 месяцев	2,00 [1,00; 2,00]	2,00 [2,00; 3,00]	0,063
	p	0,122	0,549	
Наличие тревоги, %	3 месяца	55,6	31,3	0,122
	12 месяцев	40,7	6,3	0,017
	26 месяцев	29,6	12,5	0,276
	p	> 0,05	> 0,05	
Наличие депрессии, %	3 месяца	48,1	50,0	0,907
	12 месяцев	44,4	25,0	0,202
	26 месяцев	37,0	37,5	0,976
	p	> 0,05	> 0,05	
Наличие состояния стресса, %	3 месяца	18,5	0	0,139
	12 месяцев	18,5	0	0,139
	26 месяцев	7,4	6,3	1,000
	p	> 0,05	> 0,05	
Выраженность тревоги, Me [Q25; Q75]	3 месяца	5,00 [3,00; 7,00]	2,00 [2,00; 7,00]	0,041
	12 месяцев	4,00 [4,00; 7,00]	2,00 [2,00; 4,00]	0,001
	26 месяцев	2,00 [2,00; 5,00]	1,50 [0,00; 3,00]	0,267
	p	0,036	0,689	
Выраженность депрессии, Me [Q25; Q75]	3 месяца	4,00 [4,00; 8,00]	4,50 [2,00; 6,00]	0,278
	12 месяцев	3,00 [3,00; 6,00]	1,50 [1,00; 4,00]	0,019
	26 месяцев	3,00 [2,00; 5,00]	3,00 [0,00; 5,00]	0,374
	p	0,138	0,026	
Выраженность состояния стресса, Me [Q25; Q75]	3 месяца	23,00 [21,00; 26,00]	20,00 [18,00; 21,00]	0,062
	12 месяцев	23,00 [22,00; 27,00]	20,50 [15,00; 23,00]	0,022
	26 месяцев	22,00 [20,00; 25,00]	20,50 [17,00; 22,00]	0,203
	p	0,368	0,602	

Табл. 1. Продолжение

Показатель		Замужние пациенты, n = 27	Незамужние пациенты, n = 16	P
Возраст, лет M ± SD		54 ± 7	60 ± 7	0,005
Психологический компонент здоровья, Me [Q25; Q75]	3 месяца	48,22 [36,58; 53,31]	51,07 [41,05; 56,58]	0,218
	12 месяцев	47,65 [40,04; 56,46]	52,10 [44,43; 59,82]	0,183
	26 месяцев	51,37 [41,81; 58,01]	53,72 [41,42; 62,11]	0,468
	p	0,089	0,444	
Физический компонент здоровья, Me [Q25; Q75]	3 месяца	54,92 [38,30; 50,93]	40,29 [35,88; 49,34]	0,303
	12 месяцев	43,66 [36,95; 52,43]	44,30 [37,28; 49,99]	0,615
	26 месяцев	44,78 [39,37; 53,64]	42,80 [35,88; 46,63]	0,312
	p	0,607	0,646	

Примечание: Полужирным шрифтом выделены значимые различия (p < 0,005).

Table 1. Comparative characteristics of somatic, psycho-emotional state and quality of life in different marital state women after COVID-19 pneumonia

Index		Married women, n = 27	Unmarried women, n = 16	P
Age, years M ± SD		54 ± 7	60 ± 7	0.005
Comorbid CVD quantity, Me [Q25; Q75]	3 month	2.00 [1.00; 3.00]	2.00 [2.00; 3.00]	0.143
	12 month	2.00 [1.00; 2.00]	2.00 [2.00; 3.00]	0.063
	26 month	2,00 [1.00; 2.00]	2.00 [2.00; 3.00]	0.063
	p	0.122	0.549	
Anxiety, %	3 month	55.6	31.3	0.122
	12 month	40.7	6.3	0.017
	26 month	29.6	12.5	0.276
	p	> 0.05	> 0.05	
Depression, %	3 month	48.1	50.0	0.907
	12 month	44.4	25.0	0.202
	26 month	37.0	37.5	0.976
	p	> 0.05	> 0.05	
Stress, %	3 month	18.5	0	0.139
	12 month	18.5	0	0.139
	26 month	7.4	6.3	1.000
	p	> 0.05	> 0.05	
Anxiety intensity, Me [Q25; Q75]	3 month	5.00 [3.00; 7.00]	2.00 [2.00; 7.00]	0.041
	12 month	4.00 [4.00; 7.00]	2.00 [2.00; 4.00]	0.001
	26 month	2.00 [2.00; 5.00]	1.50 [0.00; 3.00]	0.267
	p	0.036	0.689	
Depression intensity, Me [Q25; Q75]	3 month	4.00 [4.00; 8.00]	4.50 [2.00; 6.00]	0.278
	12 month	3.00 [3.00; 6.00]	1.50 [1.00; 4.00]	0.019
	26 month	3.00 [2.00; 5.00]	3.00 [0.00; 5.00]	0.374
	p	0.138	0.026	
Stress intensity, Me [Q25; Q75]	3 month	23.00 [21.00; 26.00]	20.00 [18.00; 21.00]	0.062
	12 month	23.00 [22.00; 27.00]	20.50 [15.00; 23.00]	0.022
	26 month	22.00 [20.00; 25.00]	20.50 [17.00; 22.00]	0.203
	p	0.368	0.602	

Table 1. Completion

Index		Married women, n = 27	Unmarried women, n = 16	P
Age, years M ± SD		54 ± 7	60 ± 7	0.005
Mental health component, Me [Q25; Q75]	3 month	48.22 [36.58; 53.31]	51.07 [41.05; 56.58]	0.218
	12 month	47.65 [40.04; 56.46]	52.10 [44.43; 59.82]	0.183
	26 month	51.37 [41.81; 58.01]	53.72 [41.42; 62.11]	0.468
	p	0.089	0.444	
Physical health component, Me [Q25; Q75]	3 month	54.92 [38.30; 50.93]	40.29 [35.88; 49.34]	0.303
	12 month	43.66 [36.95; 52.43]	44.30 [37.28; 49.99]	0.615
	26 month	44.78 [39.37 53.64]	42.80 [35.88; 46.63]	0.312
	p	0.607	0.646	

Note: Significant differences are highlighted in bold ($p < 0.005$).

значимо различалась выраженность тревоги при обследовании через 3 и 12 месяцев после пневмонии COVID-19, выраженность депрессии и стрессового состояния — только через год. К 26 месяцам после выздоровления показатели распространенности и выраженности психических состояний между группами пациентов сравнивались. В группе замужних обследованных за весь период наблюдения отмечается снижение выраженности тревоги. У незамужних ко второму году после пневмонии COVID-19 выявлено снижение выраженности депрессии.

По обобщенным показателям КЖ различия не выявлены как между группами обследованных, так и в динамике наблюдения.

Сопоставление характерологических особенностей и копинг-стратегий пациентов показало (рисунки 1 и 2), что среди замужних

выявлены более высокие значения по шкалам «Экстраверсия — интроверсия» ($p = 0,048$) и «Эмоциональность — эмоциональная сдержанность» ($p = 0,043$), что соответствует повышенной экстраверсии и эмоциональности у женщин первой группы. Логистический анализ подтвердил зависимость между уровнем эмоциональности и семейным положением женщин. Вероятность повышения значений по данной шкале выше у замужних пациентов [$p = 0,040$, ОШ = 1,091, 95 % ДИ 1,00–1,19]. Несмотря на то, что значимые различия по используемым копинг-стратегиям не выявлены, у незамужних женщин наблюдается большее напряжение стратегии «Дистанцирование» по сравнению с замужними, у которых отмечается большая выраженность «Конфронтационного копинга» и «Бегства-избегания».

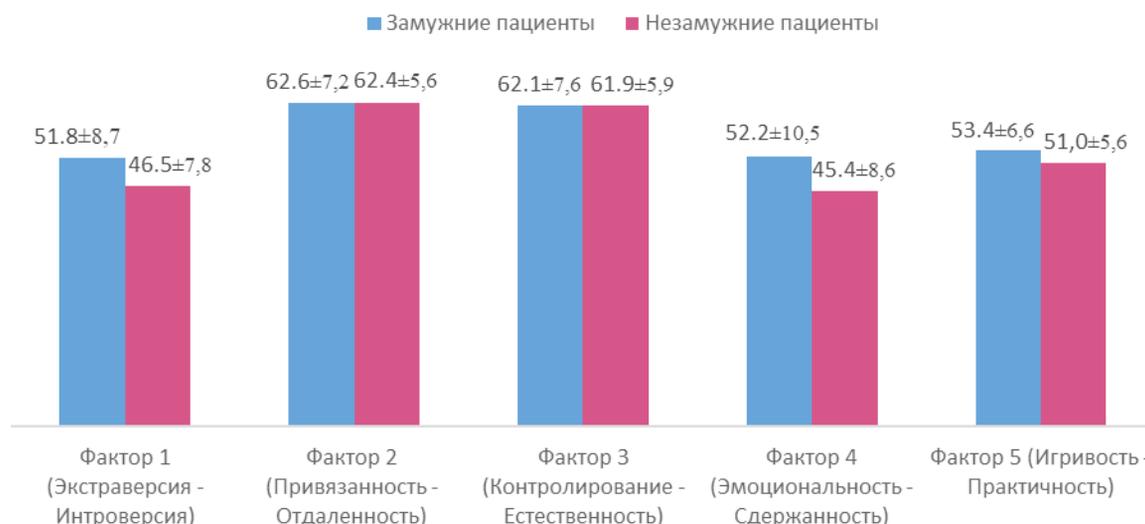


Рис. 1. Сравнительная выраженность характеристик личности у замужних и незамужних пациентов

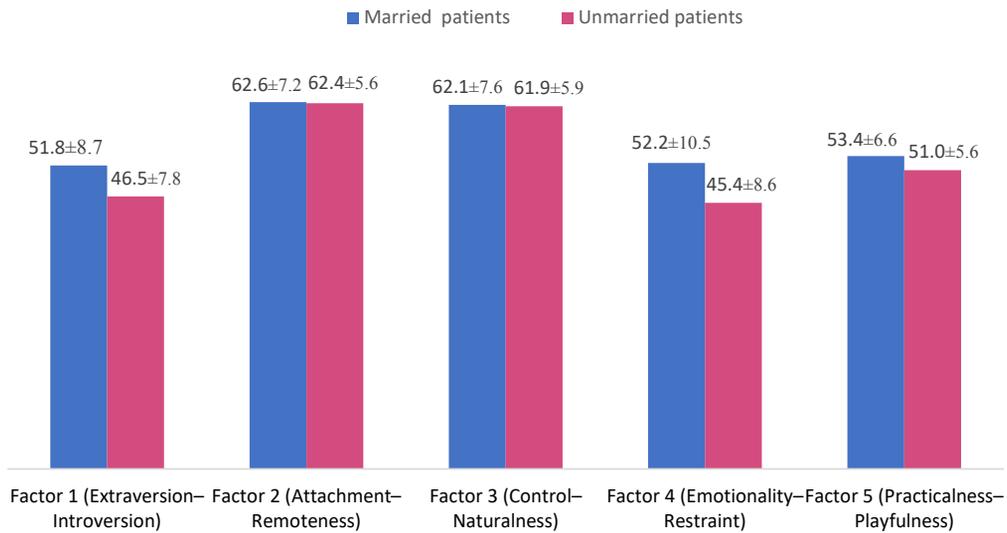


Fig. 1. Comparative scores of personality characteristics in married and unmarried patients

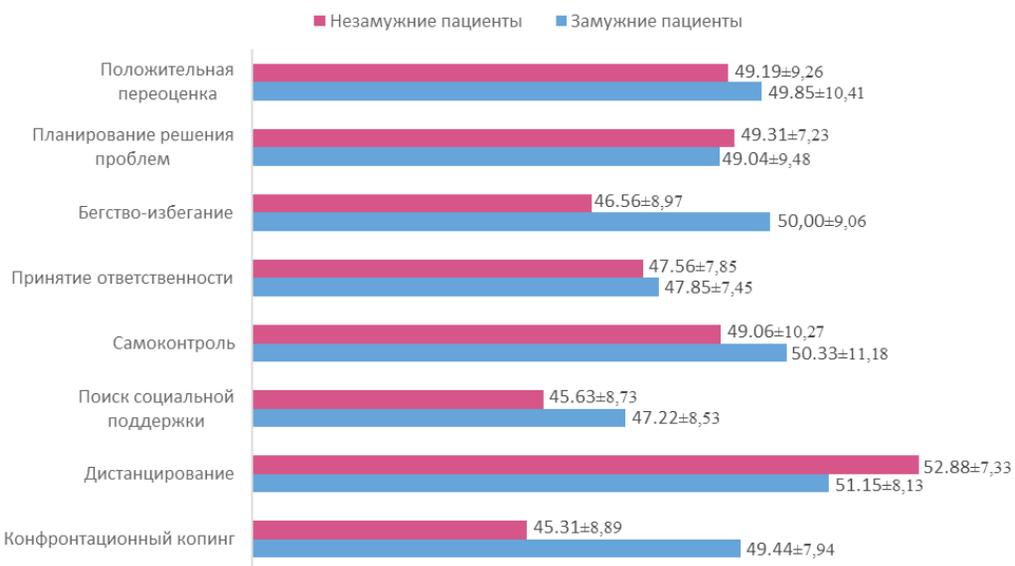


Рис. 2. Сравнительная выраженность напряжения копинг-стратегий у замужних и незамужних пациентов

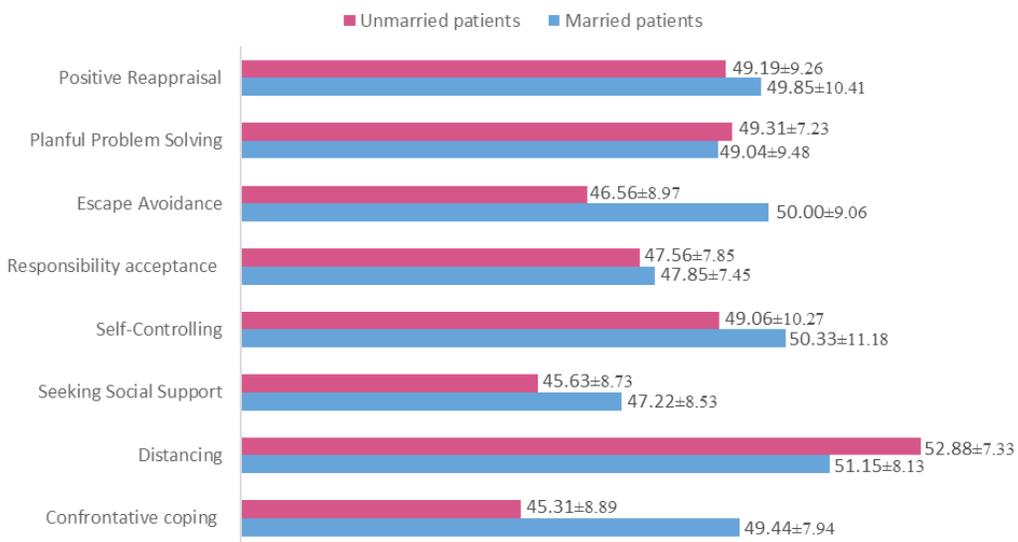


Fig. 2. Comparative scores of coping strategies in married and unmarried patients

Для каждой группы проведен корреляционный анализ с целью определения взаимосвязей между переменными, отражающими психическое состояние и КЖ. Корреляции между возрастом и продолжительностью госпитализации, а также возрастом и обобщенными показателями КЖ отсутствуют в обеих группах на протяжении всего периода наблюдения. Показатели, имеющие значимые корреляционные взаимосвязи, включались в модели регрессии, где зависимые переменные представлены обобщенными показателями КЖ.

В группе незамужних пациентов тревога на первой контрольной точке имела обратную

взаимосвязь с возрастом и прямую с копингом «Поиск социальной поддержки», характеристиками личности по 4 и 5 факторам (таблица 2). На второй контрольной точке тревога ассоциирована с выраженностью состояния стресса. На третьей точке тревога взаимосвязана с выраженностью стрессового состояния и депрессии. У пациентов данной группы депрессия через 3 месяца после выздоровления связана с тревогой и 4 фактором характеристик личности. На последующих точках обследования выявлены корреляции с копинг-стратегиями и выраженностью стресса.

Табл. 2. Корреляционные взаимосвязи между показателями психоэмоционального состояния и личностными характеристиками

Показатель		Замужние пациенты	Незамужние пациенты
Тревога	3 месяца	Выраженность состояния стресса $r = 0,715, p < 0,001$ Бегство-избегание $r = 0,419, p = 0,030$	Возраст $r = -0,664, p = 0,005$ Поиск социальной поддержки $r = 0,584, p = 0,018$ 4 фактор $r = 0,569, p = 0,021$ 5 фактор $r = 0,531, p = 0,034$
	12 месяцев	Выраженность состояния стресса $r = 0,637, p < 0,001$	Выраженность состояния стресса $r = 0,614, p = 0,004$ Выраженность депрессии $r = 0,812, p < 0,001$ 4 фактор $r = 0,530, p = 0,016$
	26 месяцев	Выраженность депрессии $r = 0,746, p < 0,001$ Бегство-избегание $r = 0,487, p = 0,010$ 4 фактор $r = 0,614, p = 0,001$	Выраженность состояния стресса $r = 0,593, p = 0,015$ Выраженность депрессии $r = 0,816, p = 0,001$
Депрессия	3 месяца	Выраженность состояния стресса $r = 0,689, p < 0,001$	Выраженность тревоги $r = 0,653, p = 0,005$ 4 фактор $r = 0,590, p = 0,016$
	12 месяцев	Выраженность состояния стресса $r = 0,637, p < 0,001$ Принятие ответственности $r = 0,384, p = 0,048$	Бегство-избегание $r = 0,592, p = 0,016$ Принятие ответственности $r = 0,668, p = 0,005$ Самоконтроль $r = 0,600, p = 0,014$ 4 фактор $r = 0,712, p = 0,002$
	26 месяцев	Конфронтационный копинг $r = 0,450, p = 0,018$ Бегство-избегание $r = 0,504, p = 0,007$ 4 фактор $r = 0,453, p = 0,018$	Выраженность состояния стресса $r = 0,552, p = 0,015$ Конфронтационный копинг $r = 0,517, p = 0,040$ Принятие ответственности $r = 0,614, p = 0,004$

Table 2. Correlations between psychic state indices and personal characteristics

Index		Married women	Unmarried women
Anxiety	3 month	Stress intensity $r = 0.715, p < 0.001$ Escape Avoidance $r = 0.419, p = 0.030$	Age $r = -0.664, p = 0.005$ Seeking social support $r = 0.584, p = 0.018$ Factor 4 $r = 0.569, p = 0.021$ Factor 5 $r = 0.531, p = 0.034$
	12 month	Stress intensity $r = 0.637, p < 0.001$	Stress intensity $r = 0.614, p = 0.004$ Depression intensity $r = 0.812, p < 0.001$ Factor 4 $r = 0.530, p = 0.016$
	26 month	Depression intensity $r = 0.746, p < 0.001$ Escape Avoidance $r = 0.487, p = 0.010$ Factor 4 $r = 0.614, p = 0.001$	Stress intensity $r = 0.593, p = 0.015$ Depression intensity $r = 0.816, p = 0.001$
Depression	3 month	Stress intensity $r = 0.689, p < 0.001$	Anxiety intensity $r = 0.653, p = 0.005$ 4 фактор $r = 0.590, p = 0.016$
	12 month	Stress intensity $r = 0.637, p < 0.001$ Responsibility acceptance $r = 0.384, p = 0.048$	Escape Avoidance $r = 0.592, p = 0.016$ Responsibility acceptance $r = 0.668, p = 0.005$ Self-Controlling $r = 0.600, p = 0.014$ Factor 4 $r = 0.712, p = 0.002$
	26 month	Confrontative coping $r = 0.450, p = 0.018$ Escape Avoidance $r = 0.504, p = 0.007$ Factor 4 $r = 0.453, p = 0.018$	Stress intensity $r = 0.552, p = 0.015$ Confrontative coping $r = 0.517, p = 0.040$ Responsibility acceptance $r = 0.614, p = 0.004$

В группе замужних пациентов определена взаимосвязь тревоги с выраженностью стресса на первых двух точках обследования. На третьей точке выраженность депрессии коррелирует с тревогой, сменяя влияние состояния стресса. Также отмечается взаимосвязь с копингом «Бегство-избегание» на первой и последней точках. Выявленность депрессии также коррелировала с выраженностью состояния стресса через 3 и 12 месяцев после выздоровления. Через два года выявлена взаимосвязь депрессии с копингами «Конфронтации» и «Бегства-

избегания», и фактором личностной характеристики «Эмоциональность — эмоциональная сдержанность». Также определены взаимосвязи между возрастом и количеством коморбидных ССЗ ($r = 0,413, p = 0,032$ для первой контрольной точки, $r = 0,453, p = 0,018$ для второй контрольной точки и $r = 0,438, p = 0,025$ для третьей контрольной точки).

В группе незамужних регрессионный анализ, проведенный с целью определения факторов, влияющих на КЖ, показал зависимость значения ПКЗ от выраженности проявлений депрессии

через 3 месяца после выздоровления ($R^2 = 0,667$, $\beta = -1,875$, $p = 0,012$) и через год ($R^2 = 0,773$, $\beta = -3,848$, $p < 0,001$). Через два года данный показатель имел зависимость от выраженности тревоги ($R^2 = 0,667$, $\beta = -4,538$, $p < 0,001$). ФКЗ не имел взаимосвязей ни с одной из имеющихся переменных на первой и второй точках обследования. На третьей точке данный показатель повышался при повышении значений фактора личностной характеристики «Экстраверсия — интроверсия» ($R^2 = 0,274$, $\beta = 0,610$, $p = 0,004$).

В группе пациентов, состоящих в браке, выявлены следующие факторы, влияющие на психологический компонент здоровья: через 3 месяца после выздоровления значения данного показателя повышались при снижении выраженности депрессивных проявлений ($R^2 = 0,420$, $\beta = -1,875$, $p = 0,012$). Через год после пневмонии значения показателя зависели только от актуально переживаемого состояния стресса ($R^2 = 0,427$, $\beta = -1,111$, $p = 0,002$). Через два года ПКЗ снижался при повышении значений по шкале «Эмоциональность — сдержанность» ($R^2 = 0,470$, $\beta = -0,386$, $p = 0,039$). ФКЗ в данной группе имел зависимость от выраженности стрессовой реакции и фактора «Экстраверсии — интроверсии» ($R^2 = 0,483$, $\beta = -0,447$, $p = 0,025$; $\beta = 0,372$, $p = 0,039$, соответственно). Данный показатель зависел только от фактора «Экстраверсии — интроверсии» через год ($R^2 = 0,193$, $\beta = 0,498$, $p = 0,048$) и два года после пневмонии COVID-19 ($R^2 = 0,303$, $\beta = 0,610$, $p = 0,004$).

Обсуждение

В результате проведенного анализа частично подтверждается гипотеза о различиях психоэмоционального состояния и КЖ и динамике данных показателей у женщин различного семейного положения после пневмонии COVID-19. Гипотеза о влиянии факторов в различном сочетании на психоэмоциональное состояние и КЖ замужних и незамужних женщин подтвердилась.

Для замужних характерна более высокая частота распространения тревоги и интенсивность выраженности депрессии, стрессового состояния и тревоги. Состоящие в браке являются более эмоционально лабильными по сравнению с незамужними, что объясняет большую выраженность негативно окрашенных эмоциональных состояний. Снижение выраженности тревоги у данной категории обследованных в течение двух лет после выздоровления свидетельствует об их адаптации к жизненной ситуа-

ции, либо о стабилизации условий и обстоятельств жизни.

Обследованные нами женщины в зависимости от семейного положения характеризовались различной степенью эмоциональной лабильности при более выраженной эмоциональной сдержанности у незамужних. Можно предположить, что эмоциональная сдержанность является результатом адаптации в качестве одного из возможных факторов жизни без партнера.

Обращают на себя внимание проявления сходства и различия во взаимосвязях показателей между замужними и незамужними. Общим для обеих групп пациентов стало влияние на эмоциональное состояние личностной характеристики «Эмоциональность — сдержанность» и напряжения, вызванного стрессом. Такие взаимосвязи ассоциированы с тревогой и депрессией у замужних женщин на протяжении всего исследования. Также отмечается большое число взаимосвязей со стратегией «Бегство-избегание», которая рассматривается как пассивный вариант копинга, наблюдаемый при снижении жизнестойкости (Белых, Ткач 2020). Кроме того, преобладание этой стратегии отмечается у людей с низким уровнем счастья (Памукчи 2022). Таким образом, опираясь на полученные данные и результаты других исследований, установлено, что избыточное использование «Бегства-избегания» приводит к дезадаптации, проявляющейся в виде проявлений аффективных нарушений.

У незамужних отмечается изменение взаимосвязанных с тревогой факторов. Так через три месяца после COVID-19 выраженность тревоги понижается у более старших пациентов, что может объясняться накоплением и распоряжением мудростью, обретенной в течение жизни (Блехарская 2017). В этот период повышение тревоги связано с большей напряженностью копинг-стратегии «Поиск социальной поддержки» и личностных факторов эмоциональности и игривости, подразумевающих большую эмоциональную лабильность, склонность к негативно окрашенному аффекту, сензитивности и мечтательности. На следующих точках обследования факторы, связанные с тревогой, сопоставимы между группами женщин.

Необходимо отметить широту диапазона копинг-стратегий, связанных с эмоциональным состоянием пациенток. Женщины обеих групп используют все стратегии, что отражает гибкость поведения в сложных ситуациях. При этом в проявлениях тревоги и депрессии замужним свойственно использование «Конфронтации», принятия ответственности и «Бегства-избегания».

Данные стратегии объединены Л. В. Бабаковой в группу негативных реакций, характерных для женщин пожилого возраста. В этом же исследовании самоконтроль относится к группе адаптивного совладания (Бабакова, Стрижичкая 2017). Для незамужних женщин в нашей работе самоконтроль при избыточном использовании усиливает выраженность проявлений депрессии. По мнению Е. Р. Исаевой, такая взаимосвязь опосредована избытком эмоционального напряжения и повышением контроля над аффективным состоянием, приводящим к истощению (Исаева, Зуева 2002). Конфронтационный копинг — достаточно агрессивная стратегия совладания, которая наблюдается при высоких показателях профессиональной успешности (Шевченко 2016). В то же время «Конфронтация» наряду с «Бегством-избеганием» у пациентов с депрессией представляют собой проявление защитного поведения, которое при отсутствии результата в реальности способствует ухудшению состояния (Исаева, Зуева 2002).

Для не состоящих в браке характерна зависимость восприятия психологического благополучия от актуальной выраженности аффективной симптоматики. Влияние депрессии, присутствующей на протяжении года, к двум годам после COVID-19 сменяется влиянием тревожных переживаний. Для женщин, состоящих в браке, характерно улучшение психологической составляющей КЖ при повышении сдержанности.

Восприятие физического здоровья в обеих группах женщин обусловлено влиянием личностного фактора «Экстраверсия — интроверсия», с тенденцией в сторону экстраверсии. Среди замужних обследованных экстраверсия положительно влияет на отношение к физическому состоянию на протяжении всего периода наблюдения, при этом среди незамужних — только через два года после выздоровления. Исследователи отмечают, что экстраветированность выступает в качестве протективного фактора здоровьесбережения. Экстравертам свойственны лучшие показатели психического здоровья и физической активности (Wilson et al. 2016). При этом исключается влияние возраста и особенностей соматического состояния на функционирование психики и КЖ у данной категории пациентов.

Несмотря на то что мы получили сравнительно небольшой объем данных о прямом влиянии характеристик личности на КЖ у пациентов групп исследования, отмечается опосредованная психоэмоциональными состояниями взаимосвязь между показателями.

Установлено, что на КЖ и эмоциональное состояние у женщин, перенесших пневмонию COVID-19, не оказывают непосредственного влияния ни актуальное соматическое состояние, ни тяжесть инфекционного заболевания.

Семейное положение может рассматриваться как фактор, способствующий выделению мишеней при планировании коррекционных мероприятий. В работе с пациентами, не состоящими в браке, целесообразно сфокусировать внимание на имеющейся или возможной тревожно-депрессивной симптоматике, избыточном применении стратегий «Самоконтроля» и «Конфронтации». У пациентов, состоящих в браке, дополнительно к этому необходимо оценивать и корректировать или проводить профилактические мероприятия в отношении психического напряжения, связанного со стресс-реакцией, а также с использованием стратегии «Бегство-избегание», формируя активный и жизнестойкий копинг. Выработка навыков саморегуляции с целью повышения эмоциональной стабильности и формирования умения самостоятельно снимать излишнее психическое напряжение будет способствовать улучшению эмоционального состояния вне зависимости от семейного положения. Для улучшения отношения к физическому здоровью полезным представляется проведение психопрофилактических мероприятий с акцентом на повышение активности, общительности, интереса к миру вокруг у женщин обеих групп.

В данном исследовании семейное положение представлено только в качестве социального аспекта, что ограничивает возможности интерпретации полученной информации. Анализ переменных, отражающих психологическое благополучие в браке, в частности, оценка коммуникативной компетенции, совпадения жизненных ценностей и мировоззрения партнеров, понимания и взаимоуважения между супругами (Комарова 2024) обеспечит более полное понимание проблемы. Другим ограничением является количество обследованных женщин, их возрастная представленность. В дальнейшем желательно дополнить выборку исследования с учетом нивелирования возрастных различий, наличия других членов семьи.

Выводы

Замужние женщины, перенесшие пневмонию COVID-19, характеризуются повышенной эмоциональностью, которая проявляется в выраженности тревоги и депрессии на протяжении первого года после выздоровления. Психологический аспект КЖ и эмоциональное состояние

связаны с сохраняющимся напряжением, вызванным состоянием стресса у замужних женщин, у незамужних — с выраженностью негативно окрашенного аффекта. Физический аспект КЖ улучшается при повышении экстраверсии у женщин обеих групп. Эмоциональное состояние незамужних женщин связано с дезадаптивным применением стратегий совладания. КЖ и психоэмоциональное состояние не зависят от соматического состояния после перенесенного заболевания.

Список сокращений

КЖ — качество жизни
COVID-19 — Coronavirus disease 2019
ССЗ — сердечно-сосудистые заболевания
КТ — компьютерная томография
PHQ-9 — Patient health questionnaire 9
GAD-7 — Generalized anxiety disorder 7
SF-36 — Short form 36
ССП — способы совладающего поведения
5PFQ — 5 personality factor questionnaire

Конфликт интересов

Авторы заявляют об отсутствии потенциального или явного конфликта интересов.

Conflict of Interest

The authors declare that there is no conflict of interest, either existing or potential.

Соответствие принципам этики

Авторы сообщают, что при проведении исследования соблюдены этические принципы, предусмотренные для исследований с участием людей и животных. Исследования одобрены

локальным этическим комитетом Тюменского кардиологического научного центра (протоколы № 159 от 23.07.2020 и № 177 от 18.01.2022).

Ethics Approval

The authors declare that the study complies with all ethical principles applicable to human and animal research. The study was approved by the Ethics Committee of the Tyumen Cardiological Research Center (Minutes No. 159 dated 23 July 2020 and No. 177 dated 18 January 2022).

Вклад авторов

Гуськова, О. А. — проведение исследования, обработка данных, подготовка текста;
Приленский, Б. Ю. — научное руководство, доработка и редактирование текста;
Ярославская, Е. И. — администрирование проекта, научное руководство, доработка и редактирование текста;
Стоянова, И. Я. — доработка и редактирование текста;
Петелина, Т. И. — администрирование проекта.

Author Contributions

О. А. Guskova — empirical data collection, data analysis, manuscript preparation;
B. Yu. Prilenskij — scientific supervision, manuscript revision and editing;
E. I. Yaroslavskaya — project administration, scientific supervision, manuscript revision and editing;
I. Ya. Stoyanova — manuscript revision and editing;
T. I. Petelina — project administration.

Литература

- Аббатов, В. А., Барышникова, К., Воронцова-Венгер, О. В. и др. (2016) Валидизация русскоязычной версии опросника «Шкала воспринимаемого стресса-10». *Вестник Санкт-Петербургского университета. Серия 16. Психология. Педагогика*, № 2, с. 6–15. <http://doi.org/10.21638/11701/spbu16.2016.202>
- Андреева, П. А. (2009) Эмоциональные основания «Женского мира». *Аналитика культурологии*, т. 3, № 15, с. 88–91. EDN: [QZARUL](https://doi.org/10.21638/11701/spbu16.2016.202)
- Бабакова, Л. В., Стрижицкая, О. Ю. (2017) Копинг-стратегии пожилых людей в Болгарии и России. *Мир науки. Педагогика и психология*, т. 5, № 1. [Электронный ресурс]. URL: <http://mir-nauki.com/PDF/07PSMN117.pdf> (дата обращения 02.10.2024).
- Бельх, Е. А., Ткач, Е. Н. (2020) Проблема взаимосвязи выбора копинг-стратегий и феномена жизнестойкости личности. В кн.: Е. Н. Ткач (ред.). *Психологическая наука и практика в современном обществе: реальность и тенденции развития. Сборник научных трудов по материалам Всероссийской научно-практической конференции*. Хабаровск: Тихоокеанский государственный университет, с. 46–51. EDN: [HLTWTI](https://doi.org/10.21638/11701/spbu16.2016.202)

- Блехарская, Е. В. (2017) Пожилой возраст как переходный этап жизненного пути человека. *Педагогическое образование в России*, № 12, с. 36–43. <http://dx.doi.org/10.26170/po17-12-06>
- Вассерман, А. И. (ред.). (2009) *Методика для психологической диагностики способов совладания со стрессовыми и проблемными для личности ситуациями*. СПб.: НИПНИ им. Бехтерева, 37 с.
- Гуськова, О. А., Николаенко, Т. А., Приленский, Б. Ю. и др. (2024) Гендерные различия в оценках психоэмоционального состояния и качества жизни пациентов через три месяца после пневмонии COVID-19. *Психиатрия*, т. 22, № 2, с. 28–38. <http://doi.org/10.30629/2618-6667-2024-22-2-28-38>
- Исаева, Е. Р., Зуева, Н. В. (2002) Защитно-совладающий стиль поведения больных депрессивными расстройствами. *Сибирский психологический журнал*, № 16–17, с. 84–88.
- Карасева, С. Н. (2013) Система ценностных ориентаций современных российских женщин. *Гуманитарные научные исследования*, № 6. [Электронный ресурс]. URL: <https://human.snauka.ru/2013/06/3412> (дата обращения 02.10.2024).
- Комарова, О. Н. (2024) Супружеские взаимоотношения как фактор психологического благополучия семьи. *Психическое здоровье семьи: российские традиции и современные подходы к оказанию помощи*, № 1, с. 196–200. <http://doi.org/10.24412/cl-37257-2024-1-196-200>
- Кривобоков, О. О. (2021) Особенности самоактуализации одиноких и замужних женщин фертильного возраста. *Молодой ученый*, № 41 (383), с. 299–302. EDN: UEYYWP
- Новик, А. А., Матвеев, Р. А., Ионова, Т. И. и др. (2002) Оценка качества жизни больного в медицине. *Клиническая медицина*, т. 80, № 2, с. 10–12. EDN: ZXTUPR
- Памукчи, Е. Н. (2022) Особенности копинг-стратегий у лиц с различным уровнем счастья. *NovaInfo*, № 134, с. 132–135.
- Потемина, Т. Е., Кузнецова, С. В., Перешеин, А. В. и др. (2018) Качество жизни в здравоохранении: критерии, цели, перспективы. *Российский остеопатический журнал*, № 3–4, с. 98–106. <https://doi.org/10.32885/2220-0975-2018-3-4-98-106>
- Хромов, А. Б. (2000) *Пятифакторный опросник личности*. Курган: Курганский государственный университет, 23 с.
- Шевченко, А. А. (2016) Специфика совладающего поведения лиц с психическим выгоранием. *Мир науки. Педагогика и психология*, т. 4, № 3. [Электронный ресурс]. URL: <http://mir-nauki.com/PDF/41PSMN316.pdf> (дата обращения 27.06.2024).
- Afifi, M. (2007) Gender differences in mental health. *Singapore Medical Journal*, vol. 48, no. 5, pp. 385–391. PMID: 17453094
- Davis, M. A., Murphy, S. P., Neuhaus, J. M. et al. (2000) Living arrangements affect dietary quality for U.S. adults aged 50 years and older: NHANES III 1988–1994. *The Journal of Nutrition*, vol. 130, no. 9, pp. 2256–2264. <https://doi.org/10.1093/jn/130.9.2256>
- Del Río Lozano, M., García Calvente, M. D. M. (2021) Cuidados y abordaje de la pandemia de COVID-19 con enfoque de género. *Gaceta Sanitaria*, vol. 35, no. 6, pp. 594–597. <http://doi.org/10.1016/j.gaceta.2020.05.006>
- Hossain, M. A., Shafin, R., Ahmed, M. S. et al. (2022) Health-related quality of life and coping strategies adopted by COVID-19 survivors: A nationwide cross-sectional study in Bangladesh. *PLoS One*, vol. 17, no. 11, article e0277694. <http://doi.org/10.1371/journal.pone.0277694>
- Huang, K., Przeslowski, C., Ramirez, C. A. (2023) What risk factors are associated with poorer quality of life in patients with head and neck cancer? *Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*, vol. 81, no. 5, pp. 648–653. <http://doi.org/10.1016/j.joms.2022.11.016>
- Instructions for Patient Health Questionnaire (PHQ) and GAD-7 Measures. (2010) *Instruction manual*. [Online]. Available at: [PHQandGAD7 InstructionManual.pdf \(ons.org\)](http://www.ons.org/PHQandGAD7/InstructionManual.pdf) (accessed 15.07.2020).
- Jace, C. E., Makridis, C. A. (2021) Does marriage protect mental health? Evidence from the COVID-19 pandemic. *Social Science Quarterly*, vol. 102, no. 6, pp. 2499–2515. <http://doi.org/10.1111/ssqu.13063>
- Krajc, K., Mirošević, Š., Sajovic, J. et al. (2023) Marital status and survival in cancer patients: A systematic review and meta-analysis. *Cancer Medicine*, vol. 12, no. 2, pp. 1685–1708. <http://doi.org/10.1002/cam4.5003>
- Kung'u, M., Onsongo, L., Ogutu, J. O. (2022) Factors influencing quality of life among cancer survivors in Kenya. *African Health Sciences*, vol. 22, no. 4, pp. 87–95. <http://doi.org/10.4314/ahs.v22i4.12>
- Liu, N., Zhang, F., Wei, C. et al. (2020) Prevalence and predictors of PTSS during COVID-19 outbreak in China hardest-hit areas: Gender differences matter. *Psychiatry*, vol. 287, article 112921. <http://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112921>
- Manfredini, R., De Giorgi, A., Tiseo, R. et al. (2017) Marital status, cardiovascular diseases, and cardiovascular risk factors: A review of the evidence. *Journal of Women's Health (Larchmont)*, vol. 26, no. 6, pp. 624–632. <http://doi.org/10.1089/jwh.2016.6103>
- O'Keefe, J., Torres-Acosta, N., Lavie, C. J. (2020) Living alone makes the heart more vulnerable. *Heart*, vol. 106, no. 4, pp. 246–247. <http://doi.org/10.1136/heartjnl-2019-316042>
- Ostadtaghizadeh, A., Zarei, M., Saniee, N., Rasouli, M. A. (2023) Gender-based violence against women during the COVID-19 pandemic: Recommendations for future. *BMC Women's Health*, vol. 23, article 219. <http://doi.org/10.1186/s12905-023-02372-6>

- Park, J.-H., Prochnow, T., Amo, C. et al. (2023) Differences in physical activity, sedentary behavior, and mental health of the older population in South Korea based on marital status and gender. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, vol. 20, no. 3, article 1726. <http://doi.org/10.3390/ijerph20031726>
- Sorlie, P. D., Backlund, E., Keller, J. B. (1995) US mortality by economic, demographic, and social characteristics: The National Longitudinal Mortality Study. *American Journal of Public Health*, vol. 85, no. 7, pp. 949–956. <http://doi.org/10.2105/ajph.85.7.949>
- Vargas-Rubilar, J., Richaud, M. C., Balabanian, C., Lemos, V. (2023) Parenting, gender, and perception of changes in children's behavior during the COVID-19 Pandemic. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, vol. 20, no. 15, article 6452. <http://doi.org/10.3390/ijerph20156452>
- Wang, C., Pan, R., Wan, X. et al. (2020) Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, vol. 17, no. 5, article 1729. <http://doi.org/10.3390/ijerph17051729>
- Wilson, K. E., Das, B. M., Evans, E. M., Dishman, R. K. (2016) Structural equation modeling supports a moderating role of personality in the relationship between physical activity and mental health in college women. *Journal of Physical Activity and Health*, vol. 13, no. 1, pp. 67–78. <http://doi.org/10.1123/jpah.2014-0455>

References

- Ababkov, V. A., Baryshnikova, K., Vorontsova-Venger, O. V. et al. (2016) Validizatsiya russkoyazychnoj versii oprosnika "Shkala vosprinimaemogo stressa-10" [Validation of the Russian version of the questionnaire "Scale of perceived stress-10"]. *Vestnik Sankt-Peterburgskogo universiteta. Seriya 16. Psikhologiya. Pedagogica — Vestnik of St. Petersburg University. Series 16. Psychology. Education*, no. 2, pp. 6–15. <http://doi.org/10.21638/11701/spbu16.2016.202> (In Russian)
- Afifi, M. (2007) Gender differences in mental health. *Singapore Medical Journal*, vol. 48, no. 5, pp. 385–391. PMID: [17453094](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17453094/) (In English)
- Andreeva, P. A. (2009) Emotsional'nye osnovaniya "Zhenskogo mira" [The emotional foundations of the "women's world"]. *Analitika kulturologii*, vol. 3, no. 15, pp. 88–91. (In Russian)
- Babakova, L. V., Strizhitskaya, O. Yu. (2017) Koping-strategii pozhilykh lyudej v Bolgarii i Rossii [Coping-strategies of aging people in Bulgaria and Russia]. *Mir nauki. Pedagogika i psikhologiya — World of Science. Pedagogy and Psychology*, vol. 5, no. 1. [Online]. Available at: <http://mir-nauki.com/PDF/07PSMN117.pdf> (accessed 02.10.2024). (In Russian)
- Belykh, E. A., Tkach, E. N. (2020) Problema vzaimosvyazi vybora koping-strategij i fenomena zhiznestojkosti lichnosti [The problem of the relationship between the choice of coping strategies and the phenomenon of personality resilience]. In: E. N. Tkach (ed.). *Psikhologicheskaya nauka i praktika v sovremennom obshchestve: realnost' i tendentsii razvitiya. Sbornik nauchnykh trudov po materialam Vserossijskoj nauchno-prakticheskoy konferentsii [Psychological science and practice in modern society: Reality and development trends. Collection of scientific papers based on the materials of the All-Russian Scientific and Practical Conference on November]* Khabarovsk: Pacific National University Publ., pp. 46–51. (In Russian)
- Blekharskaya, E. V. (2017) Pozhiloy vozrast kak perekhodnyj etap zhiznennogo puti cheloveka [Elderly age as a stage of the life cycle of a person]. *Pedagogicheskoe obrazovanie v Rossii — Pedagogical Education in Russia*, vol. 12, pp. 36–43. <http://dx.doi.org/10.26170/po17-12-06> (In Russian)
- Davis, M. A., Murphy, S. P., Neuhaus, J. M. et al. (2000) Living arrangements affect dietary quality for U.S. adults aged 50 years and older: NHANES III 1988–1994. *The Journal of Nutrition*, vol. 130, no. 9, pp. 2256–2264. <https://doi.org/10.1093/jn/130.9.2256> (In English)
- Del Río Lozano, M., García Calvente, M. D. M. (2021) Cuidados y abordaje de la pandemia de COVID-19 con enfoque de género [Care and approach to the COVID-19 pandemic with a gender perspective]. *Gaceta Sanitaria*, vol. 35, no. 6, pp. 594–597. <http://doi.org/10.1016/j.gaceta.2020.05.006> (In Spanish)
- Guskova, O. A., Nikolayenko, T. A., Prilensky, B. Yu. et al. (2024) Gendernye razlichiya v otsenkakh psikhoemotsional'nogo sostoyaniya i kachestva zhizni patsientov cherez tri mesyatsa posle pnevmonii COVID-19 [Gender differences in psycho-emotional state and quality of life in patients 3 months after pneumonia COVID-19]. *Psikhiatriya — Psychiatry*, vol. 22, no. 2, pp. 28–38. <http://doi.org/10.30629/2618-6667-2024-22-2-28-38> (In Russian)
- Hossain, M. A., Shafin, R., Ahmed, M. S. et al. (2022) Health-related quality of life and coping strategies adopted by COVID-19 survivors: A nationwide cross-sectional study in Bangladesh. *PLoS One*, vol. 17, no. 11, article e0277694. <http://doi.org/10.1371/journal.pone.0277694> (In English)
- Huang, K., Przeslawski, C., Ramirez, C. A. (2023) What risk factors are associated with poorer quality of life in patients with head and neck cancer? *Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*, vol. 81, no. 5, pp. 648–653. <http://doi.org/10.1016/j.joms.2022.11.016> (In English)
- Instructions for Patient Health Questionnaire (PHQ) and GAD-7 Measures. (2010) *Instruction manual*. [Online]. Available at: [PHQandGAD7_InstructionManual.pdf](https://www.ons.org/PHQandGAD7_InstructionManual.pdf) (ons.org) (accessed 15.07.2020). (In English)

- Isaeva, E. R., Zueva, N. V. (2002) Zashchitno-sovladayushchij stil' povedeniya bol'nykh depressivnymi rasstrojstvami [Protective controlled style of depressive disorder patients behavior]. *Sibirskij psikhologicheskij zhurnal — Siberian Journal of Psychology*, no. 16–17, pp. 84–88. (In Russian)
- Jace, C. E., Makridis, C. A. (2021) Does marriage protect mental health? Evidence from the COVID-19 pandemic. *Social Science Quarterly*, vol. 102, no. 6, pp. 2499–2515. <http://doi.org/10.1111/ssqu.13063> (In English)
- Karaseva, S. N. (2013) Sistema tsennostnykh orientatsij sovremennykh rossijskikh zhenshchin [The system of value orientations of modern Russian women]. *Gumanitarnye nauchnye issledovaniya — Humanities Scientific Researches*, no. 6. [Online]. Available at: <https://human.snauka.ru/2013/06/3412> (accessed 02.10.2024). (In Russian)
- Khromov, A. B. (2000) *Pyatifaktornyj oprosnik lichnosti [Five factor questionnaire]*. Kurgan: Kurgan State University Publ., 23 p. (In Russian)
- Komarova, O. N. (2024) Supruzheskie vzaimootnosheniya kak faktor psikhologicheskogo blagopoluchiya sem'i [Marital relations as a factor of psychological well-being of the family]. *Psikhicheskoe zdorov'e sem'i: rossijskie traditsii i sovremennye podkhody k okazaniyu pomoshchi — Mental Health of the Family: Russian Traditions and Modern Approaches to Assistance*, no. 1, pp. 196–200. <http://doi.org/10.24412/cl-37257-2024-1-196-200> (In Russian)
- Krajc, K., Mirošević, Š., Sajovic, J. et al. (2023) Marital status and survival in cancer patients: A systematic review and meta-analysis. *Cancer Medicine*, vol. 12, no. 2, pp. 1685–1708. <http://doi.org/10.1002/cam4.5003> (In English)
- Krivobokov, O. O. (2021) Osobennosti samoaktualizatsii odinokikh i zamuzhnikh zhenshchin fertil'nogo vozrasta [Features of self-actualization of single and married women of fertile age]. *Molodoj uchenyj*, no. 41 (383), pp. 299–302. (In Russian)
- Kung'u, M., Onsongo, L., Ogutu, J. O. (2022) Factors influencing quality of life among cancer survivors in Kenya. *African Health Sciences*, vol. 22, no. 4, pp. 87–95. <http://doi.org/10.4314/ahs.v22i4.12> (In English)
- Liu, N., Zhang, F., Wei, C. et al. (2020) Prevalence and predictors of PTSS during COVID-19 outbreak in China hardest-hit areas: Gender differences matter. *Psychiatry*, vol. 287, article 112921. <http://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112921> (In English)
- Manfredini, R., De Giorgi, A., Tiseo, R. et al. (2017) Marital status, cardiovascular diseases, and cardiovascular risk factors: A review of the evidence. *Journal of Women's Health (Larchmont)*, vol. 26, no. 6, pp. 624–632. <http://doi.org/10.1089/jwh.2016.6103> (In English)
- Novik, A. A., Matveev, R. A., Ionova, T. I. et al. (2002) Otsenka kachestva zhizni bol'nogo v meditsine [Assessment of a patient's quality of life in medicine]. *Klinicheskaya meditsina — Clinical Medicine*, vol. 80, no. 2, pp. 10–13. (In Russian)
- O'Keefe, J., Torres-Acosta, N., Lavie, C. J. (2020) Living alone makes the heart more vulnerable. *Heart*, vol. 106, no. 4, pp. 246–247. <http://doi.org/10.1136/heartjnl-2019-316042> (In English)
- Ostadtaghizadeh, A., Zarei, M., Saniee, N., Rasouli, M. A. (2023) Gender-based violence against women during the COVID-19 pandemic: Recommendations for future. *BMC Women's Health*, vol. 23, article 219. <http://doi.org/10.1186/s12905-023-02372-6> (In English)
- Pamukchi, E. N. (2022) Osobennosti koping-strategij u lits s razlichnym urovnem schast'ya [Features of coping strategies for people with different levels of happiness]. *NovaInfo*, no. 134, pp. 132–135. (In Russian)
- Park, J.-H., Prochnow, T., Amo, C. et al. (2023) Differences in physical activity, sedentary behavior, and mental health of the older population in South Korea based on marital status and gender. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, vol. 20, no. 3, article 1726. <http://doi.org/10.3390/ijerph20031726> (In English)
- Potemina, T. E., Kuznetsova, S. V., Pereshein, A. V. et al. (2018) Kachestvo zhizni v zdavoookhraneni: kriterii, tseli, perspektivy [Quality of life in healthcare services: Criteria, goals, prospects]. *Rossijskij osteopaticheskij zhurnal — Russian Osteopathic Journal*, no. 3–4, pp. 98–106. <https://doi.org/10.32885/2220-0975-2018-3-4-98-106> (In Russian)
- Shevchenko, A. A. (2016) Spetsifika sovladayushchego povedeniya lits s psikhicheskim vygoraniem [The specifics of coping behavior of people with mental burnout]. *Mir nauki. Pedagogika i psikhologiya — World of Science. Pedagogy and Psychology*, vol. 4, no. 3. [Online]. Available at: <http://mir-nauki.com/PDF/41PSMN316.pdf> (accessed 27.06.2024). (In Russian)
- Sorlie, P. D., Backlund, E., Keller, J. B. (1995) US mortality by economic, demographic, and social characteristics: The National Longitudinal Mortality Study. *American Journal of Public Health*, vol. 85, no. 7, pp. 949–956. <http://doi.org/10.2105/ajph.85.7.949> (In English)
- Vasserman, L. I. (ed.). (2009) *Metodika dlya psikhologicheskoy diagnostiki sposobov sovladaniya so stressovymi i problemnymi dlya lichnosti situatsiyami [A technique for the psychological diagnosis of ways of coping with stressful and problematic situations for a person]*. Saint Petersburg: V. M. Bekhterev National Research Medical Center for Psychiatry and Neurology of the Russian Federation Ministry of Health Publ., 37 p. (In Russian)
- Vargas-Rubilar, J., Richaud, M. C., Balabanian, C., Lemos, V. (2023) Parenting, gender, and perception of changes in children's behavior during the COVID-19 Pandemic. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, vol. 20, no. 15, article 6452. <http://doi.org/10.3390/ijerph20156452> (In English)

- Wang, C., Pan, R., Wan, X. et al. (2020) Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, vol. 17, no. 5, article 1729. <http://doi.org/10.3390/ijerph17051729> (In English)
- Wilson, K. E., Das, B. M., Evans, E. M., Dishman, R. K. (2016) Structural equation modeling supports a moderating role of personality in the relationship between physical activity and mental health in college women. *Journal of Physical Activity and Health*, vol. 13, no. 1, pp. 67–78. <http://doi.org/10.1123/jpah.2014-0455> (In English)

Сведения об авторах

Ольга Александровна Гуськова, младший научный сотрудник, медицинский психолог, Тюменский кардиологический научный центр, филиал Томского национального исследовательского медицинского центра Российской академии наук; ассистент кафедры психологии с курсом психотерапии, Тюменский государственный медицинский университет Министерства здравоохранения Российской Федерации
ORCID: [0000-0001-8552-1646](https://orcid.org/0000-0001-8552-1646), e-mail: guskovaoa@infarkta.net

Борис Юрьевич Приленский, доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой психологии с курсом психотерапии, Тюменский государственный медицинский университет Министерства здравоохранения Российской Федерации
ORCID: [0000-0002-5449-5008](https://orcid.org/0000-0002-5449-5008), e-mail: prilensk@mail.ru

Елена Ильинична Ярославская, доктор медицинских наук, заведующий лабораторией инструментальной диагностики, Тюменский кардиологический научный центр, Филиал Томского национального исследовательского медицинского центра Российской академии наук
ORCID: [0000-0003-1436-8853](https://orcid.org/0000-0003-1436-8853), e-mail: yaroslavskaya@gmail.com

Ирина Яковлевна Стоянова, доктор психологических наук, профессор, ведущий научный сотрудник отделения аффективных состояний, Научно-исследовательский институт психического здоровья, Томский национальный исследовательский медицинский центр Российской академии наук; профессор, кафедра психотерапии и психологического консультирования, факультет психологии, Национальный исследовательский Томский государственный университет
ORCID: [0000-0003-2483-9604](https://orcid.org/0000-0003-2483-9604), e-mail: ithka1948@mail.ru

Татьяна Ивановна Петелина, доктор медицинских наук, ведущий научный сотрудник отделения артериальной гипертонии и коронарной недостаточности научного отдела клинической кардиологии, Тюменский кардиологический научный центр, Филиал Томского национального исследовательского медицинского центра Российской академии наук
ORCID: [0000-0001-6251-4179](https://orcid.org/0000-0001-6251-4179), e-mail: petelinati@infarkta.net

Authors

Olga A. Guskova, Junior Researcher, Clinical Psychologist, Tyumen Cardiology Research Center, Branch of Tomsk National Research Medical Center of the Russian Academy of Sciences; assistant of the Department of Medical Psychology and Pedagogics, Tyumen State Medical University of the Ministry of Health of the Russian Federation
ORCID: [0000-0001-8552-1646](https://orcid.org/0000-0001-8552-1646), e-mail: guskovaoa@infarkta.net

Boris Yu. Prilenskij, Doctor of Sciences (Medicine), Professor, Head of the Department of Medical Psychology and Pedagogics, Tyumen State Medical University of the Ministry of Health of the Russian Federation
ORCID: [0000-0002-5449-5008](https://orcid.org/0000-0002-5449-5008), e-mail: prilensk@mail.ru

Elena I. Yaroslavskaya, Doctor of Sciences (Medicine), Professor, Head of the Laboratory of Instrumental Diagnostics, Tyumen Cardiology Research Center, Branch of Tomsk National Research Medical Center of the Russian Academy of Sciences
ORCID: [0000-0003-1436-8853](https://orcid.org/0000-0003-1436-8853), e-mail: yaroslavskaya@gmail.com

Irina Ya. Stoyanova, Doctor of Sciences (Psychology), Leading Researcher at the Department of Affective States, Research Institute of Mental Health, Tomsk National Research Medical Center of the Russian Academy of Sciences; Professor, Department of Psychotherapy and Psychological Counseling, Faculty of Psychology, National Research Tomsk State University
ORCID: [0000-0003-2483-9604](https://orcid.org/0000-0003-2483-9604), e-mail: ithka1948@mail.ru

Tatyana I. Petelina, Doctor of Sciences (Medicine), Leading Researcher at the Department of Arterial Hypertension and Coronary Insufficiency, Department of Clinical Cardiology, Tyumen Cardiological Research Center, Branch of Tomsk National Research Medical Center of the Russian Academy of Sciences
ORCID: [0000-0001-6251-4179](https://orcid.org/0000-0001-6251-4179), e-mail: petelinati@infarkta.net