УДК 618.1+616.89

DOI: 10.33184/NShvb-2021-11-22.11

Меркулова Анастасия Анатольевна
магистрант факультета психологии
Башкирского государственного университета

Научный руководитель – Халфина Р. Р.

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ДЕПРЕССИВНОГО СОСТОЯНИЯ У ЖЕНЩИН В ПОСЛЕРОДОВОМ ПЕРИОДЕ

***Аннотация.** В последние десятилетия активно изучались особенности послеродового периода, но взаимосвязь особенностей родов с развитием депрессивных состояний в послеродовом периоде практически не изучена. В данной статье исследованы характерные взаимосвязи между опытом родов и наличия проявлений послеродовых депрессивных состояний в послеродовом периоде.*

***Ключевые слова:** депрессивное состояние, послеродовая депрессия, опросник удовлетворенности родами, Эдинбургская шкала послеродовой депрессии.*

Цель исследования: изучение взаимосвязи особенности протекания родов – влияние наличие сопровождения в родах, акушерской агрессии и осложнений в родах с проявлениями депрессивных состояний женщин в послеродовом периоде.

Эмпирическая база исследования: исследование проводилось в период с февраля 2020 г. по июль 2021 г. Сбор эмпирических данных проводился среди женщин, имеющих опыт родов в течении последнего года со всей России. В исследовании приняли участие 651 женщин в возрасте от 18 до 45 лет. 90.7% имеют высшее образование (n = 554), 9.3% (n = 57) – среднее образование. У 72.5% (n = 442) участниц роды были вагинальными, у 4.9% (n = 30) - ассистированные вагинальные роды, у 14.1% (n = 86) – экстренное кесарево сечение, у 8.5% (n = 52) – плановое

кесарево сечение. 38% ($n = 235$) готовились к предстоящим родам на специализированных курсах, индивидуально, а также с акушеркой или доулой, 37% ($n = 226$) изучали все интересующие материалы самостоятельно, 25% ($n = 150$) не готовились к родам. Осложнения в родах были у 40% ($n = 242$) участниц, 60% ($n = 369$) - не сталкивались с осложнениями. 23% ($n = 138$) сталкивались с агрессией от медицинского персонала в процессе родов, у 77% ($n = 473$) не было такого опыта. 43% ($n = 264$) рожали без сопровождения, 33% ($n = 202$) рожениц сопровождал партнер, 9% ($n = 57$) шли в роды с доулой, 12% ($n = 73$) имели возможность позвать и партнера и доулу или акушерку, 2% ($n = 15$) нанимали индивидуальную акушерку, платного врача, или приглашали маму или сестру.

Методики:

1. Эдинбургская шкала послеродовой депрессии (EdinburghPostnatalDepressionScale) (в адаптации Якуповой В.А.) [6]. Клиническая скрининговая методика в виде анкеты (опросника, самоопросника), предназначенная для выявления депрессивных расстройств в предродовом и послеродовом периодах. Была разработана J.L. Cox, J.M. Holden, R. Sagovsky в 1987 г. в Эдинбурге и Ливингстоне. Эдинбургская шкала послеродовой (постнатальной) депрессии состоит из 10 вопросов. На каждый вопрос даётся один из 4 вариантов ответа по 4 степеням тяжести. Основная особенность Эдинбургской шкалы послеродовой депрессии – отсутствие вопросов и упоминаний, касающихся физических (соматических) симптомов. Цель опроса – выявить следующие психопатические состояния: чувство вины, тревогу и беспокойство, панику, неспособность смеяться, копинг-дефицит, нарушения сна из-за сниженного настроения, грусть, плаксивость, мысли о нанесении себе вреда.

2. Шкала тревоги, депрессии и стресса (DASS-21). Шкала депрессии, тревоги и стресса (Depression Anxiety and Stress Scale-21, DASS-21) С. Ловибонда и П. Ловибонда является одной из наиболее распространенных шкал психологического дискомфорта в современном мире. DASS-21 содержит три шкалы самоотчета, предназначенных для диагностики депрессии, тревоги и стресса:

Шкала депрессии измеряет такие психические состояния и переживания, как дисфория, безнадежность, обесценивание жизни, самоуничижение, апатия и ангедония.

Шкала тревоги оценивает вегетативное возбуждение, напряжение скелетных мышц, ситуативную тревогу и субъективный опыт переживания тревожных состояний. Шкала стресса чувствительна к хроническому неспецифическому возбуждению и диагностирует трудности с расслаблением, нервное возбуждение и раздражительность.

3. Шкала удовлетворенности родами (BSSR-RI) (в адаптации Якуповой В.А.). Опросник состоит из 6-ти вопросов, направленные на оценку удовлетворенности родами. При сумме баллов до 5-ти - оценивается низкий уровень удовлетворенности, до 9-ти - средний уровень, 10-11 баллов показывает высокий уровень удовлетворенности родами.

4. Шкала послеродового ПТСР Лондонского городского университета (City Birth Trauma Scale) [5]. Шкала послеродового ПТСР состоит из 31 вопроса: 29 из них базируются на критериях диагностики ПТСР DSM-5, 2 вопроса – на критериях DSM-4. 23 вопроса направлены на оценку выраженности симптомов ПТСР за последнюю неделю по шкале от 0 до 3, где 0 – не испытывала, 3 – испытывала более 5 раз. Эти вопросы базируются на критериях диагностики ПТСР по DSM-5:

- критерий В: симптомы вторжения (5 вопросов),
 - критерий С: избегание (2 вопроса),
 - критерий D: ухудшение когнитивного функционирования и настроения (7 вопросов),
 - критерий Е: изменение возбудимости и реактивности (6 вопросов).
- В дополнение 2 вопроса по критерию А (страх за свою жизнь или за жизнь ребенка) с вариантами ответов да/нет. 2 вопроса по критерию G, оценивающие уровень влияния симптомов на повседневное функционирование с вариантами ответа да/нет/иногда. 2 вопроса по критерию F о времени появления симптомов и их продолжительности. Один вопрос по H – расстройство не связано с физиологическими заболеваниями или употреблением химических веществ.

Большинство участниц исследования оценивают свои чувства во время беременности как положительные (8-10 баллов по 10-ти балльной шкале, где 1 - очень плохо, 10- превосходно) - 70% (n = 426), ниже 5-ти баллов свои ощущения во время беременности оценили 12% (n = 71). По шкале интенсивности боли во время родов 70% (n = 430) опрошенных женщин оценили на 7 и более баллов, по шкале, где 1 - почти не чувствовала, а 10 - невыносимая боль. При этом ощущения сразу после родов по 10-балльной шкале, где 1- очень плохо, а 10 - превосходно, на 7 и

более оценивает 57% ($n = 347$) участниц исследования. Тяжесть родов по шкале оценки от 1 (легкие роды) до 10 (невыносимые) от 1 до 4 баллов дали 34% ($n = 207$) женщин, от 5 до 8 баллов - 48% ($n = 292$), на 9 и 10 баллов оценили 18% ($n = 112$). Совпадение реального опыта родов с ожиданиями участниц опроса, где 1 - полностью совпал, а 10 - все оказалось абсолютно по-другому, совпали ожидания (1-3 балла) у 31% ($n = 192$), 33% ($n = 199$) признаются, что все было по-другому (8-10 баллов).

Проведя корреляционный анализ по критерию Спирмена, получены следующие результаты - первые роды приносят как правильно меньше удовлетворенности, нежели последующие ($r = 0.1806$, $p < 0.001$). Удовлетворенность родами снижается при применении медицинских процедур ($r = -0.2210$, $p < 0.001$), наличии осложнений в родах ($r = -0.2265$, $p < 0.001$), акушерской агрессии ($r = -0.4258$, $p < 0.001$), а также при отсутствии контакта с ребенком ($r = -0.2160$, $p < 0.001$).

Акушерская агрессия влияет на риск возникновения послеродовой депрессии по Эдинбургской шкале депрессии ($r = 0.202$, $p < 0.001$), риск возникновения послеродового ПТСР ($r = 0.248$, $p < 0.001$), и положительно коррелирует с баллами субшкалы депрессии ($r = 0.183$, $p < 0.001$), субшкалы тревоги ($r = 0.130$, $p < 0.001$) и субшкалы стресса ($r = 0.171$, $p < 0.001$) по опроснику DASS. При этом риск послеродовой депрессии выше у женщин, у которых отсутствовал сразу контакт с ребенком ($r = 0.125$, $p < 0.001$). Самочувствие во время беременности напрямую связано с последующей удовлетворенностью родами ($r = 0.183$, $p < 0.001$), и имеет обратную корреляцию со шкалой послеродовой депрессии ($r = -0.294$, $p < 0.001$), субшкалами депрессии ($r = -0.206$, $p < 0.001$), тревожности ($r = -0.146$, $p < 0.001$), стресса по опроснику DASS ($r = -0.245$, $p < 0.001$), и риск послеродовой ПТСР ($r = -0.186$, $p < 0.001$).

Женщины, которые дали оценку тяжести родов близкую к невыносимым чаще встречаются с депрессивными ($r = 0.188$, $p < 0.001$), тревожными ($r = 0.186$, $p < 0.001$) и стрессовыми ($r = 0.179$, $p < 0.001$) состояниями, а те участницы исследования, для которых роды оказались легкими имеют высокий уровень удовлетворенности родами ($r = -0.531$, $p < 0.001$) и имеют меньший риск возникновения послеродовой депрессии ($r = 0.300$, $p < 0.001$). Аналогично, чем больше реальный опыт родов совпадает с ожиданиями женщин - тем выше удовлетворенность и меньше риски возникновения послеродовой депрессии.

Интенсивность боли, близкая к невыносимой боли напрямую влияет на риск возникновения послеродовой депрессии ($r = 0.138$, $p < 0.001$) и

развитие послеродового ПТСР ($r = 0.126$, $p < 0.001$), а также снижает удовлетворенность родами ($r = -0.243$, $p < 0.001$).

А те участницы исследования, что чувствовали себя превосходно после родов более удовлетворены собственными родами ($r = 0.466$, $p < 0.001$), и меньше рискуют возникновению послеродовой депрессии ($r = -0.300$, $p < 0.001$), по опроснику DASS депрессии ($r = -0.178$, $p < 0.001$), появлению тревоги ($r = -0.150$, $p < 0.001$), стресса ($r = -0.142$, $p < 0.001$).

Баллы по шкале послеродового ПТСР положительно коррелируют с показателями послеродовой депрессии по Эдинбургской шкале ($r = 0.614$, $p < 0.001$) и баллами субшкалы депрессии ($r = 0.708$, $p < 0.001$), субшкалы тревоги ($r = 0.553$, $p < 0.001$) и субшкалы стресса ($r = 0.718$, $p < 0.001$) по опроснику DASS. Выраженность симптомов ПТСР отрицательно связана с показателями удовлетворенности родами ($r = -0.401$, $p < 0.001$).

Список использованных источников

1. Балашов П.П. Клинические особенности тревожных расстройств у беременных женщин/ Журнал неврологии и психиатрии, - 2014. №11. - С. 20-23
2. Добряков И.В. Перинатальная психология – СПб: Питер, 2010. – 216 с.
3. Филиппова Г.Г. Психология материнства: Учебное пособие – М: Институт Психотерапии, 2002. – 163 с.
4. Стрижаков, А.Н. Психоземotionalный статус родильниц после естественного и абдоминального родоразрешения/ А.Н. Стрижаков, И.В. Игнатко, А.М. Родионова // Health & Education millennium. - 2014. V.16, №4. - С. 3-7.
5. Ayers S., Wright D.B., Thornton A. Development of a Measure of Postpartum PTSD: The City Birth Trauma Scale. Front Psychiatry. (2018), V.9, p. 409.
6. Yakupova, V.A. (2018). Validation of Edinburgh Postnatal Depression Scale in a Sample of Russian Mothers. The European Proceedings of Social & Behavioural Sciences. ECCE 2018 VII International Conference Early Childhood Care and Education. (2018), pp.676-679.

© Меркулова А. А., 2021