

Факторы риска посттравматического расстройства после родов.

Научный руководитель – Якупова Вера Анатольевна

Харченко Анна Андреевна

Студент (магистр)

Московский государственный университет имени М.В.Ломоносова, Факультет психологии, Москва, Россия
E-mail: sukmanchik@mail.ru

Беременность и роды - это важные жизненные события, которые могут представлять значительную физическую и психологическую нагрузку для женщин. Все больше данных указывает на то, что женщины могут страдать от симптомов послеродового посттравматического стрессового расстройства (ПТСР). Распространенность послеродового ПТСР значительно варьируется: в выборках населения она оценивается в 3,1%, а в выборках групп риска - в 15,7% [1] (Грекин и О'Хара, 2014).

Цель: Основной целью данного исследования было изучение факторов риска развития послеродового посттравматического стрессового расстройства (ПТСР). Оценивалась связь ПТСР с такими факторами, как способ родов, подготовка к родам, индивидуальное сопровождение родов и удовлетворенность родами. А также оценивалась связь индивидуального сопровождения родов и родов с помощью кесарева сечения и медицинских процедур. Это исследование факторов риска развития ПТСР после родов является первым на российской выборке. Исследование было выполнено при поддержке РНФ, грант номер 22-18-00356

Методы: В период с февраля по март 2021 года женщины получили приглашение принять участие в исследовании через тематические онлайн- и оффлайн-сообщества для будущих и новоиспеченных родителей и учебные классы по родовспоможению. Выводы основаны на ответах 1645 матерей младенцев в возрасте 0-14 месяцев ($M = 6,93$), которые согласились участвовать в исследовании и заполнили онлайн-опрос. Участницы были включены в исследование, если им было 18 лет и старше, они умели читать и писать по-русски и родили в течение 14 месяцев до начала исследования. Мы использовали русскоязычную версию Городской шкалы родовой травмы (CBTS) для оценки симптомов ПТСР, связанных с рождением, в соответствии с критериями DSM-5. В качестве ковариат мы использовали возраст матери при тестировании, уровень образования, семейное положение, время после родов, срок гестации, на котором произошли роды, количество детей, место родов, способ родов и формат сопровождения родов. Участницы сообщали о таких медицинских процедурах во время родов и их видах: эпизиотомия, амниотомия, использование синтетического окситоцина, эпидуральная анестезия.

Результаты: Клинически значимые симптомы ПТСР встречаются у 17,5% женщин. Выраженность симптомов послеродового ПТСР значимо связана со способом родов ($F=17.968$, $p<0.001$). Наиболее высокие средние показатели ПТСР наблюдаются в группе инструментальных родов и экстренного кесарева сечения. Не было обнаружено значимой связи между симптомами ПТСР и удовлетворенностью родами ($F=.990$, $p = .320$). Симптомы ПТСР коррелировали с медицинскими процедурами во время родов: чем больше было вмешательств, тем выше были симптомы ПТСР ($B = 1,03$, 95% ДИ 0,55; 1,50, $p < 0,001$). Выявлена связь между наличием у женщины индивидуальной поддержки в родах и частотой проведения кесарева сечения и общим количеством медицинских процедур: женщины, рожавшие с поддержкой, значимо реже сталкиваются с кесаревым сечением и медицинскими процедурами (хи-квадрат Пирсона = 37,55, $p < 0,001$).

Выводы: Послеродовое ПТСР широко распространено у русскоговорящих женщин. Инструментальные роды и экстренное кесарево сечение, большое количество медицинских процедур значительно увеличивают риски развития ПТСР. Напрямую индивидуальное сопровождение в родах не связано с рисками развития ПТСР, но сопровождение может быть потенциально проективным фактором, так как женщины с поддержкой в родах, реже сталкиваются с кесаревым сечением и медицинскими процедурами.

Источники и литература

- 1) Grekin, R., O'Hara, M.W., 2014. Prevalence and risk factors of postpartum posttraumatic stress disorder: a meta-analysis. Clin. Psychol. Rev. doi:10.1016/j.cpr.2014.