Секция «28.11 Психологическое консультирование и психотерапия: теоретические, исследовательские и прикладные аспекты»

Влияние участия в терапевтических группах во время беременности на депрессивную симптоматику и риск послеродовой депрессии

Научный руководитель – Матвеев Константин Николаевич

Курцевич С.В.[1], *Халикова М.А.*[2]

1 - Санкт-Петербургский государственный университет, Факультет психологии, Санкт-Петербург, Россия, *E-mail: kstef007@gmail.com*; 2 - Санкт-Петербургский государственный университет, Факультет психологии, Санкт-Петербург, Россия, *E-mail: mira@khalikova.me*

Послеродовая депрессия (ПРД), поражающая 10–20% женщин, связана с нарушением детско-материнского взаимодействия и риском для развития ребёнка, а также часто остаётся нераспознанной [3]. Основными факторами риска выступают анамнез аффективных расстройств, психотравма во время беременности, её нежелательность и дефицит социальной поддержки [1]. «Золотым стандартом» лечения признаны КПТ и МЛП, тогда как применение СИОЗС ограничено медицинскими и этическими рисками [1], что актуализирует развитие нефармакологических, в частности, психосоциальных интервенций. Групповая терапия, объединяющая женщин со схожим опытом, действует через усиление социальной поддержки, моделирование копинг-стратегий и взаимное обучение, повышая психологическую устойчивость [7, 9]. Хотя данные о её профилактической эффективности неоднозначны [2], консенсус существует относительно терапевтической ценности при манифестировавшей ПРД [1, 2]. Таким образом, изучение структурированных групповых программ для беременных как фактора снижения риска и тяжести ПРД представляет значительный научный и практический интерес.

Клинические исследования подтверждают эффективность групповых интервенций для профилактики и лечения ПРД. Так, кластерное РКИ выявило снижение частоты ПРД на 6-й неделе послеродового периода с 28,9% (контроль) до 7,6% (психопрофилактическая группа) после пяти сессий пренатального психообразования [10]. Программа групповой КПТ, проводимая непрофессионалами, также показала тенденцию к снижению распространенности ПРД (14,06% против 22,62% в контроле) [6]. Позитивное влияние демонстрируют и иные форматы, например, телефонная поддержка сверстников, приводившая к значимому уменьшению депрессивной симптоматики [7]. При уже развившейся ПРД курс групповой КПТ способствовал не только улучшению эмоциональной регуляции у матерей, но и нормализации физиологических показателей у их младенцев [8]. Однако часть исследований, включая отдельные РКИ, не выявила значимого превосходства групповых методов над обычной помощью [4], что подчеркивает важность точного отбора методик и целевых групп.

Цель исследования – оценить динамику депрессивной симптоматики в антенатальный период у беременных, участвующих в долгосрочной групповой программе, и её связь с показателями эмоционального интеллекта (ЭИ) как потенциального ресурса психологической устойчивости.

Объект – депрессивная симптоматика женщин в перинатальный период; предмет – изменение показателей депрессивной симптоматики и ЭИ в ходе групповой работы, а также их взаимосвязь.

Гипотезы:

1. Показатели ЭИ возрастут;

2. Более высокий ЭИ будет отрицательно связан с выраженностью депрессивной симптоматики Эдинбургской шкалы послеродовой депрессии (ЭШПД).

В исследование включены беременные женщины (n=30) в возрасте 18–35 лет. Вмешательство – еженедельная закрытая психотерапевтическая группа интегративной направленности, проводимая на протяжении трёх триместров; закрытый формат выбран для поддержания стабильности состава и повышения психологической безопасности. Сбор данных выполнялся на входе (1 триместр) и по завершении программы (3 триместр). Для скрининга депрессивной симптоматики применялась ЭШПД, валидированная для применения во время беременности [4], а также опросник эмоционального интеллекта Н. Холла. План анализа: сравнение изменений по ЭШПД и ЭИ (критерий Вилкоксона), оценка корреляций между ЭИ и ЭШПД (ρ Спирмена), $p<0{,}05$.

Ограничения: небольшая выборка, отсутствие контрольной группы; результаты интерпретируются как предварительные. Участие добровольное; получено информированное согласие, обеспечена конфиденциальность. В дальнейшем планируется послеродовое обследование (6 недель) для прямой оценки частоты ПРД и уточнения прогностической роли антенатальных показателей.

Предполагается статистически значимое снижение баллов по ЭШПД и повышение показателей эмоционального интеллекта к завершению беременности, а также наличие отрицательных корреляций между данными переменными. Полученные результаты позволят рассматривать эмоциональный интеллект как протективный фактор и обосновать долгосрочные групповые программы для профилактики ПРД. Дальнейшее послеродовое обследование уточнит прогностическую роль антенатальной динамики в отношении манифестации депрессии.

Источники и литература

1) Макарова М.А., Тихонова Ю.Г., Авдеева Т.И., Игнатко И.В. Послеродовая депрессия – факторы риска развития, клинические и терапевтические аспекты // Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика. 2021. Т. 13, № 4. С. 75–80.

2) Ушкалова Е.А., Ушкалова А.В. Лечение психических заболеваний в период беременности // Фарматека. 2013. № 10 (263). С. 76–85.

3) Якупова В.А., Аникеева М.А., Суарэс А.Д. Материнская депрессия и развитие регуляторных функций ребенка: обзор зарубежных исследований // Теоретическая и экспериментальная психология. 2024. Т. 14, № 7.

4) Austin M.-P., Frilingos M., Lumley J., Hadzi-Pavlovic D., Roncolato W., Acland S., Saint K., Segal N., Parker G. Brief antenatal cognitive behaviour therapy group intervention for the prevention of postnatal depression and anxiety: A randomised controlled trial // Journal of Affective Disorders. 2008. Vol. 105, № 1–3. P. 35–44.

5) Bergink V. et al. Validation of the Edinburgh Depression Scale during pregnancy // Journal of Psychosomatic Research. 2011. Vol.70(4). P.385–389.

6) George C., Kumar V.A., Girish N. Effectiveness of a group intervention led by lay health workers in reducing the incidence of postpartum depression in South India // Asian Journal of Psychiatry. 2020. Vol. 47. P. 101864.

7) Kamalifard M., Maracy M.R., Shamsikhani S., Yazdani Z., Ebrahimi K. The effect of peer support on postpartum depression: a single-blind randomized clinical trial // Journal of Caring Sciences. 2013. Vol. 2, № 3. P. 237–244.

8) Krzeczkowski J.E., Schmidt L.A., Van Lieshout R.J. Changes in infant emotion regulation following maternal cognitive-behavioral therapy for postpartum depression // Depression and Anxiety. 2021. Vol. 38, № 4. P. 412–421.

9) Merza D., Amani B., Savoy C., Babiy Z., Bieling P.J., Streiner D.L., Ferro M.A., Van Lieshout R.J. Online peer-delivered group cognitive-behavioral therapy for postpartum depression: a randomized controlled trial // Acta Psychiatrica Scandinavica. 2024. Vol. 150, № 5. P. 422–432.

10) Tessema M., Abera M., Birhanu Z. Effectiveness of group-based psycho-education on preventing postpartum depression among pregnant women by primary healthcare providers: a cluster-randomized controlled trial // Frontiers in Psychiatry. 2024. Vol. 15. P. 1433942.