

Выявление послеродовой депрессии у женщин, имеющих малолетних детей, с использованием шкальных оценок

Голенков А.В. д.м.н., профессор, зав. кафедрой психиатрии и медицинской психологии
Гартфельдер Д.В. к.психол.н., доцент кафедры социальной и клинической психологии; e-mail: hdv@gmx.ru
Филоненко А.В. к.м.н., доцент кафедры педиатрии и детской хирургии; e-mail: filonenko56@mail.ru
Родионов В.А. д.м.н., профессор, зав. кафедрой педиатрии и детской хирургии; e-mail: vladimirodionov@yandex.ru
Филоненко В.А. ассистент кафедры романо-германской филологии и переводоведения

Чувашский государственный университет им. И.Н. Ульянова, Чебоксары

Автор для корреспонденции. *Голенков Андрей Васильевич*; e-mail: golenkovav@inbox.ru

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Поступила: 15.06.2016.

Исследование показало удовлетворительные показатели надежности (внутренней согласованности) русской версии Эдинбургской шкалы послеродовой депрессии. Чем больше выборка обследуемых женщин, тем больше была альфа Кронбаха ($\alpha=0,860$ для $n=182$; $\alpha=0,659$ для $n=45$). Послеродовая депрессия наблюдалась у 25,0% женщин, имеющих детей в возрасте до трех лет (51 чел.; ≥ 12 баллов), еще у 23,0% — регистрировались случаи возможной депрессии (47 чел.; 8–11 баллов). Шкалу можно использовать в родовспомогательных и педиатрических учреждениях для скрининга послеродовой депрессии и в дополнение к клиническому обследованию женщин.

Ключевые слова: послеродовая депрессия, распространенность, Эдинбургская шкала послеродовой депрессии, матери, имеющие детей в возрасте до трех лет.

Введение

Послеродовая депрессия (ПД) — довольно распространенная патология, которая развивается у рожениц обычно в период с четвертой по шестую неделю после родов [9, 13, 16, 18]. Это состояние, как правило, квалифицируют как не-психотический депрессивный эпизод с ангедонией, тревогой (страхом, паникой), нарушениями сна, суицидальными мыслями, печалью (тоской), пессимизмом, ранимостью, плаксивостью, ощущением никчемности и несчастья [4, 6]. Родовой психоз встречается относительно редко — у 0,3% женщин [10]. С третьего дня после родов чаще всего наблюдается так называемое послеродовое уныние (30—75% случаев), длящееся до четвертой-шестой недели, на смену которого приходится собственно ПД (25,8%) [17].

Длительность ПД может составлять от одного года [8, 9] до четырех лет [7, 12]. Между тем, подавляющее большинство случаев этой аффективной патологии проходит без лечения через 3—6 мес. после родов [11], либо существенно уменьшается ее выраженность [16].

Для выявления ПД используется большое количество различных опросников и тестов, однако «золотым стандартом» диагностики считается Эдинбургская шкала ПД (Cox J.L., Holden J.M., Sagovsky R., 1987), которая переведена на многие языки народов мира [14, 15, 19]. Традиционными требованиями к адаптации для иностранных методик являются: перевод теста и инструкций к нему на язык пользователя; проверка надежности и валидности в соответствии с психометрическими требованиями; стандартизация на соответствующих выборках [1, 5, 8, 18].

Наши предыдущие исследования показали низкий уровень распознавания ПД как студентами-медиками, медсестрами и врачами (включая педиатров) [2], так и различными группами населения в целом [3]. Использование Эдинбургской шкалы ПД способствовали значительно лучшей диагностики депрессии у женщин в послеродовом периоде [4]. Однако результаты адаптации шкалы не описывались.

Цель исследования: оценить надежность русской версии Эдинбургской шкалы ПД и изучить возможности ее использования у женщин в послеродовом периоде (акушерском стационаре), и в условиях детской поликлиники.

Объект и методы исследования

Исследование проводилось в четыре этапа: на *первом* осуществлялся перевод Эдинбургской шкалы ПД на русский язык и обратно на английский; на *втором* этапе в условиях перинатального центра были опрошены 45 рожениц с помощью Эдинбургской шкалы ПД. Параллельно на них врачом заполнялась шкала депрессии Гамильтона. Для увеличения выборки обследуемых использовались данные 182 рожениц, взятые из нашего предыдущего исследования [4];

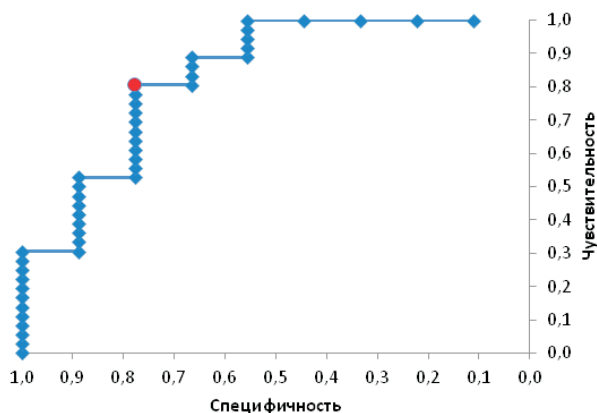
на *третьем* этапе рассчитывался показатель альфы Кронбаха, который показывает внутреннюю согласованность теста (его надежность — устойчивость к погрешностям измерения), а также строилась кривая ошибок (ROC-кривая) с подсчетом показателей специфичности и чувствительности;

на *четвертом* этапе в условиях детской поликлиники были опрошены 204 женщины в возрасте от 19 до 44 лет (средний возраст — $28,8 \pm 2,1$ года), имеющие детей в возрасте от 1 месяца до 3 лет (средний возраст — $10,8 \pm 7,9$ месяца); до 1 года — 133 чел.; до 2 лет — 47 чел.; до 3 лет — 24 чел.

Математико-статистическая обработка осуществлялась с помощью описательной статистики (расчет среднего значения — M , стандартного отклонения — SD), χ^2 -распределения (таблицы — 3×2) и корреляционного анализа (по Пирсону).

Результаты исследования и их обсуждение

Для оценки внутренней согласованности отдельных вопросов русскоязычной версии Эдинбургской шкалы ПД вычислялся коэффициент альфа Кронбаха (α). В качестве уровня, достаточного для расценивания шкалы как надежной, было выбрано значение $\alpha \geq 0,7$.



ROC-кривая оценки депрессии по Эдинбургской шкале ПД и шкале Гамильтона

В группе из 45 рожениц значение коэффициента альфа Кронбаха для показателей Эдинбургской шкалы ПД составило $\alpha = 0,659$, для показателей шкалы депрессии Гамильтона — $\alpha = 0,836$. Относительно низкие значения ($\alpha < 0,7$) для Эдинбургской шкалы, по нашему мнению, можно объяснить достаточно малым для получения достоверных результатов объемом выборки.

Анализ корреляций отдельных пунктов с итоговым суммарным значением Эдинбургской шкалы выявил статистически значимые взаимозависимости на уровне $p < 0,01$ (значения коэффициентов корреляции в диапазоне $0,415 \dots 0,737$) для всех пунктов шкалы за исключением п. 4 («Я была озабочена и встревожена без видимой причины») ($r = 0,280$; $p = 0,063$) и п. 10 («Меня посещали мысли о том, чтобы причинить себе вред») ($r = 0,224$; $p = 0,140$).

При этом коэффициент линейной корреляции Пирсона между суммарными показателями данных двух шкал составлял ($r = 0,616$; $p = 0,00000333$), что свидетельствует о сопоставимости результатов оценки выраженности депрессивных проявлений, полученных объективным (симптоматическая оценка врачом) и субъективным способами (самооценка состояния роженицами).

В выборке из 182 рожениц значение коэффициента альфа Кронбаха для показателей Эдинбургской шкалы ПД составило $\alpha = 0,860$, что указывает на высокую степень надежности и внутренней согласованности шкалы при измерении показателей депрессии. Анализ корреляций отдельных пунктов с итоговым суммарным значением Эдинбургской шкалы ПД выявил статистически значимые взаимозависимости $p < 0,01$ (коэффициенты корреляции в диапазоне $0,199 \dots 0,837$) для всех пунктов шкалы.

С целью определения показателей, дифференцирующих наличие депрессивных проявлений у рожениц, была построена кривая ошибок (ROC-кривая) для сопоставления оценок Эдинбургской шкалы ПД (диагностическое число — 7 баллов и более) в шкалы депрессии Гамильтона (рисунок). При анализе ROC-кривой оказалось, что начальной границей для диагностики депрессии по Эдинбургской шкале ПД является $7/8$ баллов. Показатель специфичности составляет $77,8\%$, показатель чувствительности — $80,6\%$, площадь графика под кривой (показатель AUC) — $83,9\%$, что в совокупности указывает на высокую дискриминирующую чувствительность выбранной границы к квалификации депрессивных состояний.

Как видно из табл. 1, отчетливые депрессивные состояния (>12 баллов) были квалифицированы у 51 женщины ($25,0\%$), возможные ПД ($8-11$ баллов) — у 47 чел. ($23,0\%$); отсутствие ПД (<8 бал-

лов) — у 106 чел. (52,0%). Различия между этими тремя группами по депрессивным нарушениям, включая субшкалы А. Petrozzi, L. Gagliardi [16] («Ангедония» и «Тревога»), высоко достоверны ($\chi^2 = 28,7—100,2$; $df = 2$; $p < 0,001$). В основном наблюдались маловыраженные симптомы у опрошенных женщин (выраженные ангедония и суицидальные мысли отмечены у 1,5% обследованных; тоска (грусть) — у 2,5%; стойкие нарушения сна — у 3,9%; тревога — у 4,4%).

Как видно из табл. 2, отсутствуют достоверные различия между тремя группами женщин по всем показателям и их выраженности ($p > 0,05$) с увеличением возраста детей. Прослеживаются тенденции по уменьшению случаев возможной депрессии (8—11 баллов), суицидальных мыслей и нарушений сна у матерей.

Проведенная нами процедура по адаптации (валидности) русской версии Эдинбургской шкалы ПД является традиционной. Кроме указанной шкалы в современных исследованиях используются шкалы депрессии Гамильтона, Бека, комплексное диагностическое интервью [14]. Показатели шкал тесно коррелировали между собой, при хорошей внутренней согласованности малайской версии Эдинбургской шкалы ПД ($\alpha = 0,86$). В Венгрии были опрошены 266 женщин на шестой неделе после родов с помощью венгерской версии шкалы и клинического интервью с критериями ПД по DSM-IV. Альфа Кронбаха составила 0,727, критерием диагностики ПД было 12/13 баллов с чувствительностью теста 100,0% и специфичностью -97,7%. ROC-кривая, как и в нашем исследовании, равнялась 7/8 баллам с чувствительностью 72,7% и специфичностью 86,0% [19]. В Сербии при опросе 201 женщины (76 беременных и 125 родильниц) α равнялась соответственно 0,84 и 0,83, что считается хорошим показателем надежности сербской версии Эдинбургской шкалы ПД [15].

Выявленная нами распространенность ПД (25,0%) соответствует данным литературы (24,8—25,8%) [9, 15, 17], хотя встречаются и более низкие (10—15,7%) значения [13, 14, 16], и более высокие (40,4%) [4]. Существенная разница в наблюдениях может быть обусловлена страной (регионом) проживания, группой обследованных женщин, а также де-

Таблица 1

Распространенность симптомов ПД в группах обследованных женщин, %

Показатель	Депрессия, n = 51	Возможная депрессия, n = 47	Отсутствие депрессии, n = 106
Ангедония	80,4	61,7	35,8
Тревога	100,0	100,0	74,5
Нарушения сна	98,0	83,0	19,8
Тоска (грусть)	90,2	89,4	19,8
Суицидальные мысли	62,7	23,4	0,9

Таблица 2

Встречаемость ПД и ее симптомов у матерей с детьми разного возраста, %

Показатель	Всего	Матери, имеющие детей в возрасте		
		до 1 года, n = 133	до 2 лет, n = 47	до 3 лет, n = 24
Депрессия	25,0	25,6	21,3	29,2
Возможная депрессия	23,0	24,8	25,5	8,3
Ангедония	52,9	53,4	51,1	54,2
Тревога	86,8	88,7	85,1	79,2
Нарушения сна	53,9	54,1	59,6	41,7
Тоска (грусть)	53,4	57,9	48,9	37,5
Суицидальные мысли	21,6	24,8	17,0	12,5

мографическими, экономическими и медико-психологическими факторами [3, 4, 6]. Мы не смогли подтвердить максимальную встречаемость ПД в 2, 8, 10 и 12 месяцев после родов [9]. Более того, как свидетельствуют А. Retozzi, L. Gagliardi, к трем месяцам после родов выраженность ПД уменьшается по сравнению с оценками, полученными на второй день после рождения ребенка [16].

Многие врачебные ассоциации, например Американская Академия педиатров, Ассоциация акушеров и гинекологов настоятельно рекомендуют проводить скрининг на ПД с помощью Эдинбургской шкалы ПД [18]. Это целесообразно делать во время беременности [15], сразу после рождения [16, 17], на четвертой-шестой недели и до одного года после родов включительно [8, 9, 12]. В своем исследовании мы получили положительные результаты у женщин, имеющих детей в возрасте до трех лет. Причем показатели распространенности ПД достоверно не различались от возраста детей. Это лишний раз подчеркивает важность выявления ПД у женщин, имеющих детей раннего возраста и ее учет педиатрами (во время приемов в поликлинике, либо посещения медсестрой или врачом матери и ребенка на дому) [13].

У женщин, имеющих ПД в анамнезе, в 6 раз чаще возникают рекуррентные депрессивные состояния, а также соматоневрологические заболевания и психические расстройства. У детей таких матерей к четырем годам чаще выявляются нарушения поведения [12]. Причем эти проблемы могут сохраняться и нарастать к 12-летнему возрасту [8]. Ранее выявление ПД в течение двух лет после родов и ее лечения способствуют устранению негативных отношений в семье, улучшению здоровья матери и психического (эмоционального, поведенческого) и физического развития ее ребенка [2, 4, 6, 7, 13].

Целью наших будущих работ по адаптации Эдинбургской шкалы ПД станет совершенствование и объективизация диагностики депрессивных состояний, что позволит скорректировать полученные показатели и получить более точные их значения.

Заключение

Таким образом, в проведенном исследовании удалось получить удовлетворительные показатели надежности (внутренней согласованности) русского варианта Эдинбургской шкалы ПД, коррелирующие с данными объективной оценки по шкале депрессии Гамильтона. Показатели надежности теста ($\alpha = 0,659-0,860$), определенно, зависят от размера выборки. Когда она недостаточно большая, внутренняя согласованность теста хуже. Методику можно использовать и в условиях родовспомогательных учреждений, и в детских поликлиниках (стационарах). ПД наблюдалась у более чем

20,0% женщин (в среднем — 25,0%) в течение трех лет после родов. Это указывает на необходимость консультации специалистов (психотерапевтов, психиатров) для решения вопросов диагностики, лечения и профилактики депрессивных состояний.

Список литературы

1. Гартфельдер Д.В., Голенков А.В. Методы статистического анализа в психологии и медицине: учеб.-метод. пособие. — Чебоксары: Изд-во Чуваш. ун-та, 2007. — 154 с.
2. Голенков А.В. Идентификация послеродовой депрессии и рекомендации медицинских работников педиатрического профиля // Уральский журнал психиатрии, наркологии и психотерапии. — 2013. — № 3. — С. 14-20.
3. Голенков А.В., Филоненко А.В. Послеродовая депрессия: отношение и знания населения, студентов-медиков и медицинских сестер // Медицинская психология в России: электрон. науч. журн. — 2012. — № 4. — URL: <http://medpsy.ru> (дата обращения: 01.06.2016).
4. Голенков А.В., Филоненко А.В., Филоненко В.А., Аверин А.В. Выявление послеродовой депрессии у родильниц в условиях акушерского стационара. Роль сестринского персонала // Главная медицинская сестра. — 2015. — № 12. — С. 128-143.
5. Петрова Е.А., Шмелева С.В., Голенков А.В. Психология. — М.: РГСУ, 2013. — 352 с.
6. Филоненко А.В., Голенков А.В. Влияние послеродовой депрессии на семью // Психическое здоровье. — 2011. — Т. 9, № 6 (61). — С. 71-76.
7. Филоненко А.В., Голенков А.В. Ранние соматические последствия послеродовой депрессии родильницы у новорожденного при грудном вскармливании // Вопросы детской диетологии. — 2012. — Т. 10, № 3. — С. 31-38.
8. Agnafors S., Sydsjo G., Dekeyser L., Svedin C.G. Symptoms of depression postpartum and 12 years later-associations to child mental health at 12 years of age // *Matern. Child Health J.* — 2013. — Apr. — Vol. 17, №3. — P. 405-414.
9. Dindar I., Erdogan S. Screening of Turkish women for postpartum depression within the first postpartum year: the risk profile of a community sample // *Public Health Nurs.* — 2007. — Mar-Apr. — Vol. 24, №2. — P. 176-183.
10. Ebeid E., Nassif N., Sinha P. Prenatal depression leading to postpartum psychosis // *J. Obstet. Gynaecol.* — 2010. — Vol. 30, №5. — P. 435-438.
11. Hirst K.P., Moutier C.Y. Postpartum major depression // *Am. Fam. Physician.* — 2010. — Vol. 82, №8. — P. 926-933.
12. Josefsson A., Sydsjo G. A follow-up study of postpartum depressed women: recurrent maternal depressive symptoms and child behavior after four years // *Arch. Women's Ment. Health.* — 2007. — Vol. 10, № 4. — P. 141-145.
13. Liberto T.L. Screening for depression and help-seeking in postpartum women during well-baby pediatric visits: an integrated review // *J. Pediatr. Health Care.* — 2012. — Mar. — Vol. 26, №2. — P. 109-117.
14. Mahmud W.M., Awang A., Mohamed M.N. Revalidation of the Malay Version of the Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) Among Malay Postpartum Women Attending the Bakar Bata Health Center in Alor Setar, Kedah, North West of Peninsular Malaysia // *Malays. J. Med. Sci.* — 2003. — Jul. — Vol. 10, №2. — P. 71-75.
15. Odalovic M., Tadic I., Latic D., Nordeng H., Lupattelli A., Tasic L. Translation and factor analysis of structural models of Edinburgh Postnatal Depression Scale in Serbian pregnant and postpartum women — Web-based study // *Women Birth.* — 2015. — Sep. — Vol. 28, №3: e31-5.
16. Petrozzi A., Gagliardi L. Anxious and depressive components of Edinburgh Postnatal Depression Scale in maternal

postpartum psychological problems // J. Perinat. Med. — 2013. — Jul. — Vol. 41, №4. — P. 343-348.

17. Sejourne N., Denis A., Theux G., Chabrol H. The role of some psychological, psychosocial and obstetrical factors in the intensity of postpartum blues // Encephale. — 2008. — Vol. 34, №2 — P. 179-182.

18. Smith E.K., Gopalan P., Glance J.B., Azzam P.N. Postpartum Depression Screening: A Review for Psychiatrists //

Harv. Rev. Psychiatry. — 2016. — May-Jun. — Vol. 24, №3. — P. 173-87.

19. Toreki A., Ando B., Dudas R.B., Dweik D., Janka Z., Kozinszky Z., Kereszturi A. Validation of the Edinburgh Postnatal Depression Scale as a screening tool for postpartum depression in a clinical sample in Hungary // Midwifery. — 2014. — Aug. — Vol. 30, №8. — P. 911-918.

DETECTION OF POSTNATAL DEPRESSION IN WOMEN HAVING CHILDREN WITH USE OF SCALE ESTIMATES

Golenkov A.V., Gartfelder D.V., Filonenko A.V., Rodionov V.A., Filonenko V.A.

I.N. Ulyanov Chuvash State University
Cheboksary, Russia

For correspondence: *Golenkov Andrey*; e-mail: golenkovav@inbox.ru

Conflict of interest. The authors declare no conflict of interest.

Funding. The study had no sponsorship.

Received: 05.08.2016

The research showed satisfactory indicators of reliability (internal consistency) of the Russian version of the Edinburgh Postnatal Depression Scale. With larger selection of the examined women was, the Cronbach coefficient was bigger ($\alpha = 0.860$, $n = 182$; $\alpha = 0.659$, $n = 45$). Postnatal depression was observed in 25.0% of women with children under three years old, in 23.0% — cases of possible depression were registered. The scale can be administered in obstetrical and pediatric settings for postnatal depression screening and in addition to clinical examination of women.

Keywords: postnatal depression, prevalence, Edinburgh Postnatal Depression Scale, mothers having children under three years old.