

EPDS – Единбурзька шкала післяпологової депресії
Короткий довідник із користування

Версія українською мовою для користування у веб інтерфейсі тестової платформи Start компанії ТОВ «ЮЕЙ-ТЕСТ».

Керівництво версія 1.0 (13 грудня 2023 р.)

Всі права застережено.

Розробники тесту: Cox J.L., Holden J.M., & Sagovsky R., 1987

Захист особистих немайнових і майнових прав суб'єктів авторського права і (або) суміжних прав здійснюється в порядку, встановленому адміністративним, цивільним і кримінальним законодавством України.

Загальний огляд

Единбурзька шкала післяпологової депресії (EPDS) – це опитувальник, розроблений для виявлення можливих симптомів депресії в післяпологовий період; це інструмент оцінки стану психічного здоров'я, метою якого є виявлення жінок, яким може бути необхідна допомога та підтримка.

У 1980 році, коли істерію було вилучено з DSM, у науковій літературі з'явилося лише 20 досліджень, в яких використовувалися терміни «післяпологова», «постнатальна» або «перинатальна депресія». У 1987 році в одній з таких публікацій було представлено Единбурзьку шкалу післяпологової депресії (EPDS) – шкалу, розроблену в Англії для скринінгу перинатальної депресії, яка зараз широко використовується як у наукових дослідженнях, так і в практиці клінічних психологів, психіатрів, терапевтів. Створення шкали для післяпологової депресії забезпечило визнання перинатальної депресії як стану зі своєю власною феноменологією, що заслуговує на вивчення.

Враховуючи просту мову, яка використовується в опитувальнику, шкала може бути заповнена приблизно за 5 хвилин. Оптимальний час для скринінгу - від чотирьох до восьми тижнів після пологів, також допускається повторне проведення.

Особливістю даного інструменту є те, що шкала охоплює загальні симптоми депресії та не включає соматичні показники, такі як втома та зміни апетиту, які є нормальними до та після пологів.

Оцінка за шкалою EPDS не повинна переважати над клінічним висновком. Для підтвердження діагнозу слід провести ретельне клінічне обстеження. Шкала вказує на самопочуття матері протягом попереднього тижня. У сумнівних випадках може бути корисним повторити тестування через 2 тижні. Шкала не виявить матерів з тривожними невротами, фобіями або розладами особистості.

Може застосовуватися лікарями первинної ланки, а також психологом, психотерапевтом. При використанні EPDS в якості скринінгового інструменту рекомендується подальша поглиблена діагностика, якщо оцінка становить **11 або більше балів** (наприклад, рекомендоване структуроване інтерв'ю QuickSCID-5).

Розробником EPDS є психіатр John Cox – був призначений професором психіатрії в Університеті Кіла (Keele University) в 1986 році після одинадцяти років роботи старшим викладачем на кафедрі психіатрії Единбурзького університету, де він розробив дану шкалу; з 1999 по 2002 рік був президентом Королівського коледжу психіатрів (Royal College of Psychiatrists).

Також в розробці допомагали психолог та медичний працівник Jenifer Holden та стажер-психіатр Ruth Sagovsky.

В даний час EPDS широко використовується в багатьох регіонах світу і перекладена більш ніж 60 мовами.

Валідність та надійність

Післяпологова депресія – найпоширеніше ускладнення після пологів. Единбурзька шкала післяпологової депресії (EPDS) – це валідований опитувальник з 10 пунктів для виявлення даного розладу.

В оригінальному дослідженні авторів після тривалих пілотних інтерв'ю було проведено валідаційне дослідження на 84 матерях з використанням дослідницьких діагностичних критеріїв депресивних розладів, отриманих зі стандартизованого психіатричного інтерв'ю Голдберга. Під час валідації EPDS серед шотландських жінок в Единбурзі було виявлено, що EPDS має задовільну чутливість і специфічність, а також чутливість до зміни тяжкості депресії з плином часу. Шкала продемонструвала чутливість 86%, специфічність 78% та позитивну прогностичну цінність 73%.

Нещодавнє дослідження Brooke Levis у 2020 році щодо точності EPDS у вигляді системного огляду і мета-аналізу даних окремих досліджень показало вищі показники позитивної прогностичної цінності – 90%. Додатково дослідники дійшли висновку, що граничне значення EPDS в 11 балів або вище максимізує комбіновану чутливість і специфічність 81% і 88%, відповідно; і є найоптимальнішим відсікаючим балом. Граничне значення 13 або вище було менш чутливим 66%, але більш специфічним – 95% (Levis et al., 2020).

Інший систематичний огляд також показав, що EPDS має хороші психометричні властивості в країнах з низьким та середнім рівнем доходу (Shrestha et al., 2016).

У дослідженні на українській вибірці жінок (N=60), статистичний аналіз показав високу чутливість (80%) і специфічність (80%) вибору граничного значення в 11,5 балів; коефіцієнт альфа Кронбаха становить 0,857, що свідчить про достатній ступінь узгодженості внутрішніх елементів шкали та її надійність (Scherbina et al., 2019).

Формат проведення

Адміністрування EPDS здійснюється за допомогою системи START, платформи онлайн-оцінювання UA-TEST.

Це опитувальник для самозвіту, який може бути заповнений респондентом онлайн, або зачитаний йому особисто чи по телефону. Його можна заповнити приблизно за 5 хвилин. Важливо, щоб респондент самостійно відповідав на питання EPDS. Респонденти можуть виконати оцінку перед зустріччю з психологом або лікарем, на початку зустрічі, після закінчення зустрічі або вдома перед нею. Хоча EPDS розроблений як опитувальник для самостійного заповнення, він також є відправною точкою для обговорення з пацієнтами їхніх симптомів та впливу цих станів на дитину та родину в цілому.

В опитувальнику EPDS респондентам пропонується оцінити власний стан **протягом останніх семи днів**.

Багато медичних асоціацій, таких як Американська академія педіатрів, Європейська асоціація гінекологів та акушерів-гінекологів, наполегливо рекомендують проводити скринінг депресії за допомогою EPDS і робити це принаймні один раз, але бажано двічі: в період вагітності та власне після пологів (від чотирьох до восьми тижнів).

Інтерпретація результатів

Опис вираженості симптомів представлений на основі сирих балів. Діапазон можливих отриманих балів лежить від 0 до 30. Граничний або відсікаючий бал – 11.

- Бали 1-8: мінімальна вірогідність післяпологової депресії. Оцінки в цьому діапазоні можуть вказувати на наявність деяких симптомів дистресу, які можуть бути короточасними і з меншою ймовірністю заважатимуть повсякденній здатності функціонувати вдома чи на роботі. Ці симптоми можуть бути нормою, адже у новоспечених батьків, до прикладу, часто спостерігаються перепади настрою через зміну соціальних ролей, звичного графіку та стилю життя тощо. Однак, якщо стан погіршується або триває протягом 1-2 тижнів, слід звернутися до свого сімейного лікаря, психолога, психіатра.
- Бали 9-10: середня вірогідність післяпологової депресії. Показники в межах цього діапазону вказують на наявність симптомів дистресу, які можуть викликати дискомфорт. Повторіть EDS через 2 тижні і

продовжуйте регулярно відстежувати прогрес. Якщо кількість балів збільшиться до 11, проведіть подальшу оцінку та розгляньте можливість перенаправлення за необхідності.

- Бали 11 та вище: висока вірогідність післяпологової депресії. Такі показники вимагають подальшої поглибленої діагностики (наприклад, рекомендоване структуроване інтерв'ю QuickSCID-5), оскільки ймовірність депресії є високою. Також якщо оцінку виконував психолог, лікар первинної ланки подалі може знадобитися направлення до психіатра.

Окремий аналіз необхідно провести щодо питання № 10. Якщо респондент набрав 1, 2 або 3 бали за пунктом 10 – це потребує негайного подальшого обстеження перед тим, як клієнт покине кабінет спеціаліста, щоб забезпечити безпеку клієнта та дитини.

EPDS є особливо корисним для оцінки вираженості симптомів та моніторингу змін у часі. Щоб полегшити оцінку змін у вираженості симптомів депресії, EPDS запитує про нещодавні симптоми (тобто за останній тиждень).

Пам'ятайте, що EPDS не є діагностикою психічного розладу. «Високий бал» вказує на наявність депресивних симптомів, але не на їх тривалість чи інтенсивність.

Пам'ятайте, що EPDS – це НЕ контрольний список поширених симптомів перинатальної депресії. У ньому навмисно опущені соматичні симптоми (такі як втома та зміни апетиту, які є нормальними до та після пологів) та пункти, пов'язані з ними, а також інші, що мають відношення до дитини.

Детальніше про розробку опитувальника EPDS, а також інші дослідження щодо оцінки його надійності та валідності:

1. Cox JL, Holden JM, Sagovsky R. Detection of postnatal depression. Development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale. Br J Psychiatry. 1987 Jun;150:782-6. doi: 10.1192/bjp.150.6.782. PMID: 3651732.
2. Cox J. Thirty years with the Edinburgh Postnatal Depression Scale: voices from the past and recommendations for the future. Br J Psychiatry. 2019 Mar;214(3):127-129. doi: 10.1192/bjp.2018.245. PMID: 30774059.
3. Levis B, Negeri Z, Sun Y, Benedetti A, Thombs BD; DEPRESSion Screening Data (DEPRESSD) EPDS Group. Accuracy of the Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) for screening to detect major depression among pregnant and postpartum women: systematic review and meta-analysis of individual participant data. BMJ. 2020 Nov 11;371:m4022. doi: 10.1136/bmj.m4022. PMID: 33177069; PMCID: PMC7656313.
4. Scherbina N, Potapova L, Scherbina I, Lipko O, Mertsalova O. The current state of the problem of perinatal psychosomatic disorders in pregnant women. Inter Collegas, vol. 6, no.4 (2019), ISSN 2409-9988. doi: 10.35339/ic.6.4.226-231
5. Shrestha SD, Pradhan R, Tran TD, Gualano RC, Fisher JR. Reliability and validity of the Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) for detecting perinatal common mental disorders (PCMDs) among women in low-and lower-middle-income countries: a systematic review. BMC Pregnancy Childbirth. 2016 Apr 4;16:72. doi: 10.1186/s12884-016-0859-2. PMID: 27044437; PMCID: PMC4820998.
6. Smith-Nielsen J, Matthey S, Lange T, Væver MS. Validation of the Edinburgh Postnatal Depression Scale against both DSM-5 and ICD-10 diagnostic criteria for depression. BMC Psychiatry. 2018 Dec 20;18(1):393. doi: 10.1186/s12888-018-1965-7. PMID: 30572867; PMCID: PMC6302501.