



Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Санкт-Петербургский государственный
педиатрический медицинский университет»
Министерства здравоохранения РФ

СКРИНИНГОВАЯ ШКАЛА ПЕРИНАТАЛЬНОЙ ТРЕВОГИ (PASS-R)

Краткое руководство по использованию



Санкт-Петербург
2021

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Санкт-Петербургский государственный
педиатрический медицинский университет»
Министерства здравоохранения РФ

СКРИНИНГОВАЯ ШКАЛА ПЕРИНАТАЛЬНОЙ ТРЕВОГИ (PASS-R)

Краткое руководство по использованию

Санкт-Петербург
2021

УДК 618.2/7+616-053.34

ББК 51.1(2)4

С42

С42 Скрининговая шкала перинатальной тревоги (PASS-R). Краткое руководство по использованию. Методическое пособие. – СПб.: СПбГПМУ, 2021. – 20 с.

ISBN 978-5-907443-61-7

В кратком руководстве представлены данные о разработке русскоязычной версии скрининговой шкалы перинатальной тревоги (The Perinatal Anxiety Screening Scale – PASS), о возможностях применения метода, об обработке и интерпретации результатов. Русскоязычная версия PASS-R предназначена для выявления симптомов тревоги у женщин в период беременности и после родов. Методика разработана S. Somerville и соавт. в King Edward Memorial Hospital и The State University of Western Australia (Perth, WA). Разработка русскоязычной версии и адаптация шкалы на русскоязычном населении выполнены Коргожей М.А. и Евмененко А.О. в Санкт-Петербургском государственном педиатрическом медицинском университете.

Составители:

Коргожа Мария Александровна – кандидат психологических наук, старший преподаватель кафедры клинической психологии ФГБОУ ВО СПбГПМУ Минздрава России

Евмененко Алеся Олеговна – ассистент кафедры общей и прикладной психологии с курсами медико-биологических дисциплин и педагогики, психолог Перинатального центра ФГБОУ ВО СПбГПМУ Минздрава России

Рецензенты:

Аникина Варвара Олеговна – кандидат психологических наук, доцент кафедры психического здоровья и раннего сопровождения детей и родителей ФГБОУ ВО СПбГУ

Титова Влада Викторовна – кандидат медицинских наук, доцент кафедры психосоматики и психотерапии ФГБОУ ВО СПбГПМУ Минздрава России

УДК 618.2/7+616-053.34

ББК 51.1(2)4

ISBN 978-5-907443-61-7

© СПбГПМУ, 2021

ВВЕДЕНИЕ

Актуальные показатели репродуктивного здоровья населения и изменения в состоянии здоровья новорожденных детей в нашей стране определяют важность совершенствования системы медицинской, социальной и психологической помощи семьям при рождении ребенка. В течение последних десятилетий изучение особенностей эмоциональных нарушений у женщин в период беременности и послеродовом периоде является предметом повышенного интереса специалистов в области акушерства, гинекологии, клинической психологии и психиатрии. Несмотря на большое количество научных исследований аффективных расстройств и влияния на их развитие течения беременности, родов и послеродового периода динамика эмоциональных состояний и их проявлений у женщин слабо изучена. Ведущие специалисты в данной области рассматривают нарушения эмоциональной сферы у женщин в качестве этиологического фактора развития акушерско-гинекологических осложнений разной степени тяжести. Данные исследований демонстрируют, что на фоне устойчивых нарушений эмоциональной сферы до 50% психически здоровых матерей не могут выработать адекватного отношения к ребенку на первом году его жизни.

Первое по распространенности эмоциональных нарушений у женщин в период беременности и после родов занимает тревожно-депрессивное расстройство с симптоматикой разной степени выраженности. Тревога в гестационном периоде рассматривается отечественными и зарубежными исследователями как сложное комплексное понятие, включающее в себя генерализованную тревогу, отягощенную физическими аспектами беременности. Уровень тревоги является главным фактором, разграничивающим физиологически нормальную и осложненную беременность (Ушкалова А.В., Ушкалова Е.А., 2013). Симптомы тревоги хотя бы однократно могут наблюдаться более чем у 50% беременных женщин, устойчивые тревожные состояния могут испытывать более 17% женщин в период подготовки к родам, при этом в подавляющем большинстве тревожные расстройства остаются не выявленными (Blackmore R.E., 2016).

На фоне значительного количества отечественных методов диагностики системы отношений женщины к ситуации рождения ребенка, не существует достоверных стандартизированных методов выявления тревожных расстройств у женщин в дородовом и послеродовом периодах. Для этих целей специалисты, как правило, используют стандартные методы выявления симптомов аффективных расстройств, принятых в отечественной клинической психологии. Однако, данные методы могут быть не чувствительны к специфическим ситуациям дородового и послеродового периодов. (Мазо Г.Э., Вассерман Л.И., 2012; Fairbrother N. и соавт., 2019). Высокая распространенность в России тревожных

расстройств у беременных женщин определяет необходимость использования специализированной шкалы для выявления тревоги.

В данном кратком руководстве представлены данные о разработке русскоязычной версии скрининговой шкалы перинатальной тревоги (The Perinatal Anxiety Screening Scale – PASS), приведены данные об особенностях применения метода, обработки и интерпретации результатов. Краткое руководство представлено в виде методического пособия, предназначенного для психологов и специалистов, оказывающих комплексную медико-социальную и психологическую помощь женщине при рождении ребенка. Руководство также может быть использовано для учебных и научно-исследовательских целей при обучении специалистов в психологических и медицинских ВУЗах.

I. ОБЩИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ PASS-R

1. Разработка PASS и ее русскоязычной версии (PASS-R)

Скрининговая шкала перинатальной тревоги (The Perinatal Anxiety Screening Scale – PASS) была разработана в 2013 году группой авторов Somerville, S., Dedman, K., Hagan, R., Oхnam, E., Wettinger, M., Byrne, S., Coo, S., Doherty, D. и Page, A.C. Разработка и первичная апробация осуществлялась в King Edward Memorial Hospital и The State University of Western Australia в Австралии (Somerville S. и соавт., 2013; 2015). В связи с надежными психометрическими характеристиками методики шкала была переведена и адаптирована на пять языков (Yazici E. и соавт., 2018; Jradi H. и соавт., 2020; Priyadarshanie M. N. и соавт., 2020; Koukouroulos A. и соавт., 2021).

На основе заключенного Intellectual Property Agreement с правообладателем методики S. Somerville разработка и апробация шкалы была проведена в ФГБОУ ВО СПбГПМУ Минздрава РФ на кафедре клинической психологии. Авторами русскоязычной версии шкалы являются М.А. Коргожа и А.О. Евмененко. Русскоязычная версия шкалы получила название «Скрининговая шкала перинатальной тревоги» (PASS-R), так как является точным переводом оригинальной версии методики. Однако, необходимо отметить, что использованный в названии термин «перинатальная тревога» подразумевает тревогу, которую женщина может испытывать в период беременности и в послеродовом периоде.

2. Общее описание методики

Скрининговая шкала перинатальной тревоги представляет с собой опросник для самооценки симптомов тревоги у женщин в родовом периоде и в течение 12 месяцев после родов. PASS-R состоит из 31 вопроса и имеет 5 субшкал. Бланк шкалы представлен в Приложении. Вопросы шкалы охватывают различные симптомы тревожных расстройств, включая генерализованное тревожное расстройство, паническое расстройство, обсессивно-компульсивное расстройство, посттравматическое стрессовое расстройство. Вопросы также включают симптомы расстройства адаптации и диссоциативных состояний. Методика существенно отличается от других методов выявления тревожных расстройств тем, что охватывает специфические симптомы тревоги, характерные только для гестационного и послеродового периодов (например, «Беспокойство о ребенке / беременности», «Страх, что ребенку будет причинен вред» и пр.).

3. Назначение и возможности использования PASS-R

PASS-R не является диагностической шкалой для определения тревожного расстройства и установления диагноза. Определение наличия тревожного расстройства должно быть осуществлено врачом-психиатром в соответствии с

требованиями установления диагноза психического расстройства. PASS-R может быть использована в качестве скринингового метода для выявления симптомов тревоги и степени их выраженности. В случае выявления выраженных симптомов тревоги у женщины, как в период ожидания рождения ребенка, так и после родов, ее требуется незамедлительно направить к врачу-психиатру для установления диагноза, назначения лечения и психотерапии.

Возможности использования PASS-R:

1. Скрининговое выявление симптомов тревоги у женщин в дородовом и послеродовом периодах с целью оказания им своевременной психологической помощи.

2. Определение степени выраженности симптомов тревоги и специфику их проявления.

3. Определение мишеней психологической помощи женщинам при рождении ребенка с учетом индивидуальных особенностей.

4. Наблюдение за динамикой симптомов тревоги у женщин в период беременности и после родов, а также дополнительная оценка эффективности методов психологической помощи.

5. Осуществление прикладных и научных исследований особенностей течения беременности, раннего и позднего послеродовых периодов.

Шкала PASS-R может использоваться в практической деятельности психологов в женских консультациях, учреждениях родовспоможения, научно-исследовательских центрах и т.д. Также может широко использоваться в практике оказания комплексной медицинской помощи женщинам при рождении ребенка.

Преимущества использования PASS-R:

1. Разработана для скрининга широкого спектра симптомов тревоги у женщин в дородовом и послеродовом периодах.

2. Обеспечивает структурированный подход к выявлению риска развития тревожного расстройства у женщин на основе информации, представленной самими женщинами, что позволяет оказывать им своевременную симптомоориентированную психологическую помощь.

3. Предлагает удобный способ выявить актуальные переживания женщин, тесно связанные с физиологией беременности, родов и послеродового периода.

4. Интерпретированные результаты однозначны и понятны для медицинского персонала.

5. Может использоваться в сочетании с другими психодиагностическими методами, такими как: Эдинбургская шкала послеродовой депрессии (EPDS; Cox, Holden, Sagovsky), Клинический опросник для выявления и оценки невротических состояний (К.К. Яхина и Д.М. Менделевича), шкала депрессии А. Бека (Beck Depression Inventory), шкала самооценки депрессии Цунга (The Zung Self-Rating Depression Scale), методика Ч. Д. Спилбергера на выявление личностной и ситуативной тревожности (State-Trait Anxiety Inventory, в адаптации Ю.Л. Ханина).

4. Устойчивость, надежность и валидность PASS-R

Факторная структура шкалы была проанализирована с использованием варимаксного вращения, затем дополнительно процедура была проделана с применением метода главных компонент с косоугольным вращением в соответствии со значимой корреляцией параметров шкалы ($p < 0,001$). Применимость и приемлемость факторного анализа была подтверждена критерием Кайзера-Мейера-Олкина, равным 0,93, а также критерием сферичности Бартлетта ($p < 0,0001$; $\chi^2 = 8184,421$). Факторный анализ определил шесть факторов, которые в конечной версии шкалы составили пять субшкал методики. Процент объясненной дисперсии 57,47%. Надежность шкалы подтверждена результатами анализа внутренней согласованности характеристик, Альфа Кронбаха составляет 0,930 (от 0,490 до 0,886 в соответствии с пятью факторами). Общий балл PASS-R имеет значимые тесные взаимосвязи ($p < 0,001$) со шкалами и их субшкалами: Клинический опросник для выявления и оценки невротических состояний (К.К. Яхина и Д.М. Менделевича), шкала депрессии А. Бека (Beck Depression Inventory), шкала самооценки депрессии Цунга (The Zung Self-Rating Depression Scale), методика Ч.Д. Спилбергера на выявление личностной и ситуативной тревожности (State-Trait Anxiety Inventory, в адаптации Ю.Л. Ханина). Был применен метод построения ROC-кривой в сопоставлении общего балла PASS-R и общего балла шкалы депрессии А. Бека, площадь под кривой AUC составила 0,852 (ст. ошибка 0,018, чувствительность 0,84, специфичность 0,26). Пороговое значение общего балла PASS-R составляет 26 баллов.

II. ПРИМЕНЕНИЕ PASS-R

1. Для кого предназначен PASS-R?

Методика предназначена для женщин старше 18 лет, находящихся на любом сроке беременности, а также для женщин, у которых в течение 12 месяцев были роды.

2. Каковы условия проведения PASS-R?

Шкала должна быть предложена респонденту в тихом, удобном и достаточно уединенном месте с максимальным снижением отвлекающих факторов.

Методика может использоваться в следующих учреждениях:

- женские консультации, акушерско-гинекологическое отделение клинических больниц;
- учреждения родовспоможения: роддома и перинатальные центры;
- отделения для новорожденных клинических больниц, детские поликлиники;
- кабинеты и центры психологического и психотерапевтического назначения.

Как правило, прохождение методики PASS-R занимает около 5 минут.

3. Кто может проводить PASS-R?

Специализированных профессиональных навыков для проведения методики не требуется. Тем не менее для оказания необходимой психологической помощи женщине или для определения необходимости дальнейшего направления за психотерапевтической помощью, рекомендуем использовать шкалу психологам, имеющим соответствующую квалификацию.

Шкала также может быть использована медицинским персоналом учреждений, оказывающих медицинскую помощь женщинам в период беременности и после родов. Однако, в данном случае при выявлении симптомов умеренного, выраженного или тяжелого уровней требуется привлечение психолога учреждения для разъяснения женщине результатов тестирования, определения направления помощи и ее оказание согласно Таблице 2. Также в ситуациях возникновения у женщины дополнительных вопросов, связанных с ее психическим здоровьем и участием в опросе, требуется привлечение психолога учреждения.

4. Каковы условия проведения PASS-R?

Бланк шкалы содержит краткую инструкцию для респондента, тем не менее, в некоторых случаях может потребоваться дополнительное разъяснение цели опроса. Для респондента может быть представлена краткая информация о том, что скрининг актуального эмоционального состояния в контексте выявления наличия тревоги является важной частью общей оценки состояния женщины для оказания ей качественной медико-психологической помощи.

Если информации, приведенной в краткой инструкции недостаточно, возможно дополнительное разъяснение для респондента:

1. Отметьте в бланке срок Вашей беременности в гестационных неделях или, если беременность завершилась родами, укажите возраст ребенка в месяцах.
2. Укажите, как часто Вы испытывали следующие 31 симптом тревоги за последний месяц, отметьте вариант ответа, который наиболее точно описывает Ваше состояние для каждого из вопросов.
3. Шкала ответов колеблется от 0 («совсем не было») до 3 («почти всегда») в зависимости от увеличения частоты проявления симптомов тревоги.

	Совсем не было	Иногда	Часто	Почти всегда
1. Беспокойство о ребенке / беременности	0	1	2	3

4. На все вопросы шкалы необходимо дать ответы, не оставляя пропусков.
5. Важно заполнить шкалу самостоятельно.

Необходимо отметить, что женщина должна иметь возможность обратиться за разъяснениями и результатами к специалисту, проводящему скрининговую оценку с использованием шкалы.

III. ОБРАБОТКА И ИНТЕРПРЕТАЦИЯ РЕЗУЛЬТАТОВ PASS-R

1. Подсчет результатов

Общий балл PASS-R подсчитывается путем сложения баллов по всем вопросам шкалы. Максимальный общий балл PASS-R составляет 93 балла.

Шкала содержит пять субшкал, определяющих различную специфику симптомов тревоги женщин в дородовом и послеродовом периодах. Баллы по каждой субшкале подсчитываются путем сложения баллов по соответствующим вопросам (см. Таблица 1).

Таблица 1

Подсчет результатов по субшкалам PASS-R

Субшкалы	№ вопросов	Максимальный балл по шкале
Субшкала 1. Острая и навязчивая тревога	6, 8, 9, 10, 15, 16, 18, 27, 28, 29, 30, 31	36
Субшкала 2. Социальная тревога	19, 20, 21, 22	12
Субшкала 3. Навязчивый перфекционизм	11, 12, 13, 14, 17	15
Субшкала 4. Специфические страхи	1, 2, 3, 4, 5	15
Субшкала 5. Проблемы адаптации (диссоциация)	23, 24, 25, 26	12
Фобия	7	3

2. Интерпретация результатов

В результате апробации PASS-R на 609 респондентах был установлен рекомендуемый порог общего балла шкалы, указывающий на риск развития тревожного расстройства, равный 26 баллам.

Общий балл PASS-R также может быть классифицирован в соответствии с диапазоном тяжести симптомов тревоги (см. Таблица 2).

Диапазон тяжести симптомов тревоги по общему баллу PASS-R

Диапазон (уровень)	Тяжесть проявления симптомов	Общие направления помощи
Минимальный 0–25 баллов	Единичные кратковременные симптомы тревоги, не нарушающие процесс адаптации к ситуациям дородового и послеродового периодов, не снижающие качество жизни. Уровень минимального риска развития тревожного расстройства	<p>Если общий балл ≤ 20 баллов</p> <ul style="list-style-type: none"> – Специализированная помощь врача-психиатра не требуется; – Профилактическое информирование об общих особенностях течения дородового и послеродового периодов, о методах самопомощи и поддержки психического здоровья по запросу респондента. <p>Если общий балл > 20 баллов</p> <ul style="list-style-type: none"> – Индивидуальная психологическая помощь и поддержка по запросу женщины на основе качественной оценки симптомов тревоги в соответствии с субшкалами; – Включение в работу групп психологической поддержки женщин в дородовом и послеродовом периодах. В период беременности: курсы дородовой подготовки и консультирование. В послеродовом периоде: группы психологической поддержки родителей / услуги психологического консультирования в рамках программ ранней помощи (при наличии нуждаемости семьи); – Повторное прохождение PASS-R через 2 недели.
Средний (умеренный) 26–41 балл	Наличие устойчивых симптомов тревоги, влияющих на процесс адаптации к ситуациям дородового и послеродового периодов, потенциально снижающие качество жизни. Уровень умеренного риска развития тревожного расстройства	<p>Если общий балл > 26 баллов</p> <ul style="list-style-type: none"> – Индивидуальная психологическая помощь женщине на основе качественной оценки симптомов тревоги в соответствии с субшкалами; – Включение в работу групп психологической поддержки женщин в дородовом и послеродовом периодах; – Обучение методам самопомощи, поддержки психического здоровья и снижения симптомов тревоги, в том числе на основе способов снятия острого стресса (см. Приложение); – Представление рекомендации об обращении к врачу-психиатру по месту жительства за консультативной помощью в случае ухудшения эмоционального состояния женщины. – Повторное прохождение PASS-R через 2 недели.

<p>Тяжелый 42-93 балла</p>	<p>Наличие ярко выраженных симптомов тревоги, значительно влияющих на процесс адаптации к ситуациям дородового и послеродового периодов, снижающие качество жизни. Уровень высокого риска развития тревожного расстройства</p>	<ul style="list-style-type: none"> – Необходима незамедлительная помощь врача-психиатра для комплексной глубокой оценки психического здоровья; – С разрешения женщины необходимо кратко уведомить лечащего врача о состоянии пациентки (в дородовом периоде необходимо уведомить акушера-гинеколога, ведущего беременность; в послеродовом периоде – неонатолога / педиатра / акушера-гинеколога); – С разрешения женщины необходимо кратко уведомить близкого родственника о состоянии пациентки и проинформировать о службах экстренной психологической помощи по месту жительства.
---------------------------------------	--	--

Важно отметить, что для женщин, у которых был выявлен тяжелый уровень тревоги (общий балл PASS-R более 42 баллов) необходима незамедлительная помощь врача-психиатра, вне зависимости от этапов дородового и послеродового периодов, т.е. комплексная медико-психологическая помощь необходима данной категории женщин как в период беременности, так и после родов. Данные выводы связаны с высоким риском развития послеродовой депрессии у женщин, имеющих выраженные симптомы тревоги в период беременности (Коргожа М.А., 2017; Fallon V. и соавт., 2016)

Субшкалы, представленные в методике PASS-R, описывают группы симптомов, соответствующие тревожному расстройству, и могут указывать на характер и специфику переживаемых симптомов тревоги.

Субшкала 1. Острая и навязчивая тревога. Высокие баллы по субшкале указывают на выраженные симптомы генерализованной тревоги, риск развития панических состояний, навязчивость тревожных мыслей и переживаний. Также высокие показатели по данной субшкале могут указывать на психическую травматизацию респондента.

Субшкала 2. Социальная тревога. Высокие баллы по субшкале указывают на социальный контекст проявления симптомов тревоги, выраженный страх социальных контактов и стремление к их избеганию.

Субшкала 3. Навязчивый перфекционизм. Высокие баллы по субшкале указывают на выраженное навязчивое стремление к контролю и постоянному улучшению актуальной жизненной ситуации. Также высокие показатели по данной субшкале могут указывать на обсессивно-компульсивную специфику симптомов тревоги.

Субшкала 4. Специфические страхи. Высокие баллы по субшкале указывают на выраженные симптомы тревоги, которые характерны только для дородового и послеродового периодов и связаны с ситуацией рождения ребенка. Также высокие показатели по данной субшкале могут указывать на психологическую неготовность к рождению, уходу за ребенком и его воспитанию. В случае выявления симптомов тревоги по данной субшкале требуется тщательный анализ индивидуального контекста специфики проявлений этих симптомов. Высокий уровень тревоги увеличивает риск развития послеродовой депрессии.

Субшкала 5. Проблемы адаптации (диссоциация). Высокие баллы по субшкале указывают на наличие диссоциативных симптомов и выраженных трудностей с адаптацией.

В соответствии с эмпирическими данными *вопрос №7 «Очень сильный страх игл, крови, родов, боли и т.п.»* является клиническим показателем фобии (Somerville S. и соавт., 2013; 2015). В случае если ответ респондента по данному вопросу набрал более 0 баллов, необходимо обязательно уточнять индивидуальные особенности и специфику проявления фобической симптоматики. Для психокоррекции страхов, связанных с болью в родах, необходима совместная консультация с акушером-гинекологом для рассмотрения возможности применения обезболивания в родах (Рязанова О.В. и соавт., 2017). При наличии страхов, связанных с кровью, иглами и прочим медицинским вмешательством, необходимы консультации акушера-гинеколога и психиатра.

IV. РАСШИРЕННЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ PASS-R

При качественной оценке результатов шкалы PASS-R важно учитывать особенности актуальной жизненной ситуации женщины. Для практических целей оказания психологической помощи женщинам в период беременности и после родов необходимо учитывать наличие объективных стрессовых факторов, которые могут повлиять на выраженность симптомов тревоги. Так, например, наличие неблагоприятных жизненных обстоятельств или осложнения беременности/ послеродового периода могут отразиться в высоких баллах шкалы PASS-R, но не указывать на высокий риск развития тревожного расстройства. С этой целью необходимо обращать внимание респондентов на необходимость оценивать свое состояние «за последний месяц», а также проводить дополнительный опрос для выявления обстоятельств жизненной ситуации. Для решения этой задачи рекомендуем использовать дополнительный опросный лист по наличию неблагоприятных жизненных обстоятельств, разработанных нами совместно с S. Somerville (см. Приложение). Полученная информация может быть крайне полезной для оказания психологической помощи женщине, а также для поиска ее психологических ресурсов и возможностей получения поддержки со стороны ближайшего окружения.

Для глубокой оценки эмоциональной сферы женщин при рождении ребенка важно использовать комплекс психодиагностических методов. Исследования показали качественную совместимость PASS с широко используемыми на практике психодиагностическими методами:

- ✓ Эдинбургская шкала послеродовой депрессии (EPDS; Cox, Holden, Sagovsky);
- ✓ Клинический опросник для выявления и оценки невротических состояний (К.К. Яхина и Д.М. Менделевича);
- ✓ шкала депрессии А. Бека (Beck Depression Inventory);
- ✓ шкала самооценки депрессии Цунга (The Zung Self-Rating Depression Scale);
- ✓ методика Ч. Д. Спилбергера на выявление личностной и ситуативной тревожности (State-Trait Anxiety Inventory, в адаптации Ю.Л. Ханина).

С нашей точки зрения, при изучении аффективных особенностей женщин в период беременности и после родов важно дополнительно использовать проективные психодиагностические методы, в частности рисуночные. Такие методы широко используются в перинатальной психологии, позволяющие женщине непосредственно отразить переживания и чувства в конструктивной и безопасной форме. Рисуночные методики важно использовать для диагностических и психотерапевтических целей, они могут позволить провести часть психокоррекционной работы непосредственно сразу после выявления нуждаемости в ней.

В соответствии с рекомендациями разработчиков оригинальной версии шкалы методика может быть использована в течение 12 месяцев после родов. Однако, мы рекомендуем после 6 месяцев послеродового периода дополнительно опрашивать женщину на предмет наличия актуальных жизненных обстоятельств, потенциально влияющих на уровень тревоги, которые могут быть не связаны с рождением ребенка.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Важность и актуальность комплексной диагностики психоэмоциональных нарушений у женщин в период беременности и после родов определяет перспективные задачи для профессионального сообщества клинических психологов. Важно учитывать успешный опыт зарубежных коллег с целью рассмотрения возможности использования психодиагностических методов в отечественной практике с учетом их адаптации под потребности женщин и их семей в ситуации рождения ребенка. В 2020 году введение дополнительных мер по снижению риска распространения COVID-19 в учреждениях родовспоможения привело к некоторым изменениям: введен ограничительный режим по выписке родильниц (один сопровождающий), определена обязательная процедура предоставления результатов обследования на COVID-19 (сроком не ранее недели до госпитализации), установлен новый порядок дистанционной отборочной комиссии для родоразрешения в специализированных роддомах и перинатальных центрах, родственникам и близким запрещено посещать женщину с ребенком во время нахождения в учреждении и пр. Ужесточение или ослабление данных мер носит локальный характер, учитывающий эпидемиологическую ситуацию региона и возможности конкретного медицинского учреждения. Как следствие, соблюдение нового установленного порядка требует соответствующих действий от пациенток при подготовке документов к родам, а также дополнительных усилий и ресурсов, чтобы адаптироваться ко всем этим изменениям. Сложившиеся условия неизбежно ведут к увеличению частоты проявления симптомов тревожных и депрессивных расстройств (Lebel С. и соавт., 2020; Аникина В.О., Савенышева С.С., Блох М.Е., 2021).

Совершенствование процедуры своевременного выявления симптомов тревожных расстройств у женщин в период беременности и после родов позволит специалистам оказывать необходимую комплексную медико-психологическую помощь и не допустить развитие устойчивых аффективных расстройств в по-

слеродовом периоде. Русскоязычная версия скрининговой шкалы перинатальной тревоги (The Perinatal Anxiety Screening Scale – PASS-R) эмпирически подтвердила свою эффективность в выявлении симптомов тревожных расстройств. Шкала имеет широкие возможности применения в комплексной диагностике психического здоровья и готовности женщины к рождению ребенка. Краткое руководство по использованию шкалы содержит информацию о диагностических и прикладных особенностях данного метода, может быть использовано в работе широкого круга специалистов, оказывающих комплексную медико-социальную и психологическую помощь женщине при рождении ребенка.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Аникина В.О., Савенышева С.С., Блох М.Е. Психическое здоровье женщин в период беременности в условиях пандемии коронавируса COVID-19: обзор зарубежных исследований // Современная зарубежная психология. 2021. Т. 10(1). С. 70–78.
2. Коргожа М.А. Клиническая и медицинская психология: исследования, обучение, практика: электрон. науч. журн. 2017. Т. 5, № 2(16) [Электронный ресурс]. – URL: http://www.medpsy.ru/climp/2017_2_16/article11.php
3. Мазо Г.Э., Вассерман Л.И. Выбор шкал для оценки послеродовой депрессии // Обозрение психиатрии и медицинской психологии им. В.М. Бехтерева. 2012. № 2. С. 41–50.
4. Рязанова О.В., Александрович Ю.С., Резник В.А., Горьковая И.А., Коргожа М.А., Иоскович А. Обезболивание родов и послеродовая депрессия. Есть ли связь? // Журнал акушерства и женских болезней. 2017. №66(5). С.11–20.
5. Ушкалова А.В., Ушкалова Е.А. Тревожные расстройства и беременности // Журнал ВРАЧ. 2013. №4. С. 9–12.
6. Blackmore R.E. Pregnancy-related anxiety: evidence of distinct clinical significance from a prospective longitudinal study // International Journal of Nursing Studies. 2016. V.197. P. 251–258.
7. Fairbrother N., Corbyn B., Thordarson D.S., Ma A., Surm D. Screening for perinatal anxiety disorders: Room to grow // Journal of Affective Disorders. 2019. №250. P. 363–370.
8. Fallon V., Halford J.C., Bennet K.M. The postpartum specific anxiety scale: development and preliminary validation // Archive Womens Mental Health. 2016. V. 19(6). P. 1079–1090.
9. Jradi H., Alfarhan T., Alsuraimi A. Validation of the Arabic Version of the Perinatal Anxiety Screening Scale (PASS) among Antenatal and Postnatal Women. // BMC Pregnancy and Childbirth. 2020. №20. P. 758.
10. Koukopoulos A., Mazza C., De Chiara L., Sani G., Simonetti A.o, Kotzalidis G.D., Armani G., Callovini G., Bonito M., Parmigiani G., Ferracuti S., Somerville S., Roma P., Angeletti G. Psychometric Properties of the Perinatal Anxiety Screening Scale Administered to Italian Women in the Perinatal Period // Frontiers in Psychiatry. 2021. №12. P. 996.
11. Lebel C., MacKinnon A., Bagshawe M., Tomfohr-Madsen L., Giesbrecht G. Elevated depression and anxiety symptoms among pregnant individuals during the COVID-19 pandemic // Journal of Affective Disorders. 2020. №277. P. 5–13.
12. Priyadarshanie M. N., Waas M.D.I.A., Goonewardena C. S. E., Balasuriya A., Senaratna B. C. V., Fernando D. M. S., 2020. Sinhala translation of the Perinatal Anxiety

Screening Scale: a valid and reliable tool to detect anxiety disorders among antenatal women // BMC Psychiatry. 2020. № 20. P. 381.

13. Somerville S., Byrne S., Dedman K., Hagan R., Coo S., Oxnam E., Doherty D., Cunningham N., Page A.C. Detecting the severity of perinatal anxiety with the Perinatal Anxiety Screening Scale (PASS) // Journal of Affective Disorders. 2015. №186. P. 18–25.

14. Somerville S., Dedman K., Hagan R., Oxnam E., Wettinger M., Byrne S., Coo S., Doherty D., Page A.C. The Perinatal Anxiety Screening Scale: Development and Preliminary Validation // Archives of Women's Mental Health. 2013. №17. P. 443–454.

15. Yazici E., Pek T. M., Yuvaci H. U., Kose E., Cevrioglu S., Yazici A. B., Cilli A. S., Erol A., Aydin N. Perinatal Anxiety Screening Scale Validity and Reliability Study in Turkish (PASS-TR Validity and Reliability) // Psychiatry and Clinical Psychopharmacology. 2018. № 29(4). P. 609–617.



Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Министерства здравоохранения РФ

ФИО: _____
 Дата рождения: _____

Скрининговая шкала перинатальной тревоги (PASS-R)

дородовый период послеродовый период Дата заполнения: _____
 гестационная неделя: _____ возраст ребенка: _____

Как часто за последний месяц Вы испытывали следующее? Пожалуйста, отметьте ответ, который наиболее точно описывает Ваше состояние по каждому из пунктов:

	Совсем не было	Иногда	Часто	Почти всегда
1. Беспокойство о ребенке / беременности	0	1	2	3
2. Страх, что ребенку будет причинен вред	0	1	2	3
3. Чувство страха, что случится что-то плохое	0	1	2	3
4. Беспокойство о многих вещах	0	1	2	3
5. Беспокойство о будущем	0	1	2	3
6. Чувство подавленности	0	1	2	3
7. Очень сильный страх игл, крови, родов, боли и т.п.	0	1	2	3
8. Внезапные приступы сильного страха или дискомфорта	0	1	2	3
9. Повторяющиеся мысли, которые трудно остановить или контролировать	0	1	2	3
10. Трудности со сном, даже когда у меня есть возможность поспать	0	1	2	3
11. Приходится делать что-то определенным образом или в определенном порядке	0	1	2	3
12. Желание, чтобы всё было идеально	0	1	2	3
13. Необходимость контролировать ситуацию	0	1	2	3
14. Трудно перестать проверять или переделывать что-либо снова и снова	0	1	2	3
15. Нервничаю или меня легко напугать	0	1	2	3
16. Беспокойство по поводу повторяющихся мыслей	0	1	2	3
17. Всегда начеку или вынуждена следить за некоторыми вещами	0	1	2	3
18. Огорчение из-за повторяющихся воспоминаний, снов или ночных кошмаров	0	1	2	3
19. Волнуюсь о том, что я опозорю себя перед другими	0	1	2	3
20. Страх, что другие будут оценивать меня негативно	0	1	2	3
21. Чувствую себя очень неловко в толпе	0	1	2	3
22. Избегаю общественной деятельности, потому что могу начать нервничать	0	1	2	3
23. Избегаю вещей, которые меня тревожат	0	1	2	3

Продолжение на обратной стороне

	Совсем не было	Иногда	Часто	Почти всегда
24. Ощущение отстраненности, как будто смотришь на себя в кино	0	1	2	3
25. Теряю счет времени и не могу вспомнить, что произошло	0	1	2	3
26. Трудности в адаптации к новым изменениям	0	1	2	3
27. Тревога лишает меня способности чем-либо заниматься	0	1	2	3
28. Скачущие мысли мешают сосредоточиться	0	1	2	3
29. Страх потерять контроль	0	1	2	3
30. Чувство паники	0	1	2	3
31. Чувство возбуждения	0	1	2	3
Итоговая оценка:				

Ссылка: Somerville S., Dedman K., Hagan R., Oxnam E., Wettinger M., Byrne S., Coo S., Doherty D., Page A.C. (2014). The Perinatal Anxiety Screening Scale: development and preliminary validation. Archives of Women's Mental Health.
DOI: 10.1007/s00737-014-0425-8.

Русскоязычная версия разработана Коргожа М.А., Евмененко А.О. (2020)

ОПРОСНЫЙ ЛИСТ ПО НАЛИЧИЮ НЕБЛАГОПРИЯТНЫХ ЖИЗНЕННЫХ ОБСТОЯТЕЛЬСТВ

Пожалуйста, отметьте ДА/НЕТ в указанных ниже обстоятельствах, если они были в Вашей жизни в течение последних 12 месяцев:		
	НЕТ	ДА
Потеря поддержки близких людей		
Незапланированная беременность		
Нежеланная беременность		
Проблемы во взаимоотношениях с мужем / партнером		
Проблемы во взаимоотношениях с родственниками		
Расставание с партнером / развод		
Значимые события (свадьба, переезд и пр.)		
Проблемы юридического и правового характера		
Финансовые проблемы		
Жилищные проблемы		
Смена или потеря работы		
Вахтовый метод работы партнера / мужа (длительные командировки пр.)		
Смена или прерывание обучения в ВУЗе, колледже и пр.		
Проблемы по вопросам попечительства и опеки над детьми		
Эпизоды домашнего насилия		
Инциденты насильственного характера		
Смерть близкого человека		
Злоупотребление алкоголем или психоактивными веществами Вами		
Злоупотребление алкоголем или психоактивными веществами Вашим близким окружением		
Значительные проблемы с физическим здоровьем у Вас		
Значительные проблемы с физическим здоровьем у Ваших близких		
Значительные проблемы с психическим здоровьем у Вас		
Значительные проблемы с психическим здоровьем у Ваших близких		
Другие сложные жизненные обстоятельства (<i>укажите</i>):		

СПОСОБЫ СНЯТИЯ ОСТРОГО СТРЕССА

1. *Выдохните стресс.* Медленно выполняйте глубокий вдох через нос; на пике вдоха на мгновение задержите дыхание, после чего сделайте выдох как можно медленнее. Старайтесь сосредоточиться на своем дыхании. Постарайтесь представить себе, что с каждым глубоким вдохом и продолжительным выдохом вы частично избавляетесь от эмоционального напряжения. С каждым выдохом представляйте как вы буквально «выдыхаете» свой стресс как густой пар. Время проведения: 2–3 минуты.

2. *Усталый мим.* Расслабьте уголки рта, разомкните и увлажните губы. Расслабьте плечи, опустите руки. Расслабьте шею и немного наклоните голову в сторону. Прикройте веки. Сосредоточьтесь на выражении своего лица и положении тела. Позвольте себе в течение 1–2 минуты побыть в этом образе «усталого мима».

3. *Инвентаризация.* Оглянитесь вокруг и внимательно осмотрите помещение, в котором вы находитесь. Обращайте внимание на мельчайшие детали, даже если вы их хорошо знаете. Медленно, не торопясь, мысленно переберите все предметы один за другим в определённой последовательности. Постарайтесь полностью сосредоточиться на этой «инвентаризации». Обязательно проговаривайте мысленно: «Деревянный коричневый шкаф с маленькими металлическими ручками, цветок в зеленом горшке с 4мя белыми цветочками» и т. д. Сосредоточившись на каждом отдельном предмете, вы снижаете тревогу и аффект, направляете свое внимание на рациональное восприятие окружающей обстановки. Время проведения: 3 минуты.

4. *Плачущая ива.* Встаньте, ноги на ширине плеч, слегка наклонитесь вперед и расслабьтесь. Голова, плечи и руки свободно свешиваются вниз. Дыхание спокойное. Фиксируйте это положение тела 1–2 минуты. Сосредоточьте своё внимание на руках, которые свободно медленно покачиваются из стороны в сторону. Представьте себя ивой, ветви которой раскачиваются на ветру. В конце упражнения очень медленно поднимайте голову (так, чтобы она не закружилась).

5. *Смена деятельности.* Займитесь какой-нибудь продуктивной деятельностью – наведите порядок на книжной полке, в ящиках шкафа или делать легкую влажную уборку, если вы находитесь дома. Если вы находитесь в больнице, наведите порядок в палате на своем месте: заправьте постель, приберитесь в тумбочке, переберите и разложите аккуратно свои вещи и т.п. Любая деятельность, и особенно физический труд, в стрессовой ситуации выполняет роль громоотвода - помогает отвлечься от внутреннего напряжения и направить его в конструктивное русло. Важно, чтобы это была не пустая деятельность (деятельность ради деятельности), а преследование определенной цели (перемыть всю посуду, навести порядок в тумбочке, перебрать свои вещи в шкафу, чтобы был порядок и т.д.).

6. *Музыка.* Если вас хорошо успокаивает музыка, включите что-нибудь медленное (лучше всего подходит фортепианная музыка). Постарайтесь вслушаться в нее, сконцентрироваться на ней. Помните, что концентрация на чем-то од-

ном способствует релаксации, вызывает положительные эмоции. Следите за своими мыслями, не давайте себе думать о проблеме, можете сказать про себя «Стоп! Я подумаю об этом позже».

7. Дыхание «лыжника». Положение сидя или стоя, расслабив плечи и чуть наклонив тело вперед. Вспомните, как идет лыжник на последнем отрезке своей дистанции и как он дышит. Дыхание ритмичное, с правильным чередованием активного вдоха и интенсивного выдоха через чуть напряженные губы. Можно помогать себе руками, поочередно двигая их в такт дыханию. Выполняйте упражнение по 1 минуте три раза с перерывом в 3 минуты.

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	3
I. ОБЩИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ PASS-R	5
1. Разработка PASS и ее русскоязычной версии (PASS-R).....	5
2. Общее описание методики	5
3. Назначение и возможности использования PASS-R.....	5
4. Устойчивость, надежность и валидность PASS-R.....	7
II. ПРИМЕНЕНИЕ PASS-R	7
III. ОБРАБОТКА И ИНТЕРПРЕТАЦИЯ РЕЗУЛЬТАТОВ PASS-R.....	9
1. Подсчет результатов	9
2. Интерпретация результатов	9
IV. РАСШИРЕННЫЕ ВОЗМОЖНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ PASS-R.....	12
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	13
СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ.....	14
ПРИЛОЖЕНИЕ	16

Учебное издание

Составители: Коргожа Мария Александровна, Евмененко Алеся Олеговна

**Скрининговая шкала перинатальной тревоги (PASS-R).
Краткое руководство по использованию**

Методическое пособие

Подписано в печать 30.09.2021 г. Формат 60×84 1/16. Бумага офсетная.
Гарнитура Таймс. Объем 1,25 печ. л. Тираж 50 экз. Заказ № 82.

Отпечатано в ЦМТ СПбГПМУ

ISBN 978-5-907443-61-7