

مقياس إدنبرة لاكتئاب ما بعد الولادة "الأسس النظرية والكفاءة والخصائص السيكومترية"

أ.د/ محمد أحمد محمود خطاب

أستاذ بقسم علم النفس

كلية الآداب - جامعة عين شمس

المخلص:

تتناول الدراسة الحالية الخصائص السيكومترية لمقياس إدنبرة لاكتئاب ما بعد الولادة، والتأكد من صدق المقياس من خلال (صدق المحتوي، والصدق الظاهري، وصدق الاتساق الداخلي، والصدق التمييزي)، والتأكد ايضاً من ثبات المقياس من خلال (طريقة اعادة التطبيق، الفا كرونباخ)، وذلك علي عينة مكونة من : ٣٠٠ أم حديثة الولادة في الفترة العمرية من سن ٢٠ - ٣٥ سنة بمتوسط عمري (٢٧,٥) سنة، وتبين من نتائج الدراسة إن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الثبات والصدق عند مستوي دلالة (٠,٠١).

مقياس إدنبرة لاكتئاب ما بعد الولادة "الأسس النظرية والكفاءة والخصائص السيكومترية"

أ.د/ محمد أحمد محمود خطاب

أستاذ بقسم علم النفس
كلية الآداب - جامعة عين شمس

مقدمة الدراسة:

يعتبر المرور إلى الأمومة تجربة مميزة ومعقدة، تتصل بذكريات طفولتها، وعلاقتها بأمها؛ وخاصة أن ميلاد طفل جديد قد يغير من علاقة الأم بمحيطها، ومع والديها، وزوجها وأخوته (إن لم يكن الطفل بكر). (سحيري زينب ٢٠١١: ٩٣)

وخاصة أن ولادة الطفل يمكن أن تحفز مشاعر متنوعة قوية بدءًا من الإثارة والفرح إلى الخوف والقلق. لكن يمكن أن ينتج عنها شيء قد لا نتوقعه، ألا وهو الاكتئاب، وهو في ذلك - أي الاكتئاب - يغير حتى من علاقتها بجسمها وشخصيتها وهويتها وتوقعاتها المستقبلية، وبالفعل مهمة الأمومة أمر مليء بالفرح وشاق أيضًا في ذات الوقت، ففي حين ينتظر أن يكون مرفوقًا بالسعادة والابتهاج نجد بعض الأمهات عرضة للاكتئاب والأسى. فلماذا؟ وهل يؤثر ذلك على من حولها وعلى الرضيع خاصة؟

مصطلح اكتئاب ما بعد الولادة Postnatal depression يصف حالة تحدث لدى المرأة بعد ولادتها لطفل والأعراض تتمثل في الاكتئاب، والقلق، ونقص الاهتمام بالرضيع، ومشاعر عدم الملائمة، وعدم الكفاءة كأم. وهذه الحالة تحدث بين ١٠% - ١٥% من الأمهات بعد الولادة، ويقلل الإكلينيكيين من أهميتها وغالبًا ما تنكرها النساء، ولا يسعين عادة للحصول على نصيحة طبية وتستمر عادة ما بين (٦) شهور إلى (١٢) شهر أو أكثر، وتسبب نقصًا في التناغم لدى كل من الأم والرضيع، ويمكن أن تؤدي إلى مشكلات في النمو النفسي والجسدي والاجتماعي للرضيع مما يجعل التشخيص والعلاج مهمًا بشكل أساسي. (Murray, L. et al., 1991)

وقد تصاب بعض الأمهات الحديثات بنوبات اكتئاب أكثر حدة وأطول زمنًا ويعرف باكتئاب ما بعد الولادة، ويطلق عليه أحيانًا اكتئاب الفترة المحيطة بالولادة لأنه يمكن أن يبدأ

مقياس إدنبرة لاكتئاب ما بعد الولادة

أثناء الحمل، ويستمر لما بعد الولادة. وقد يظهر اضطراب مزاجي شديد بعد الولادة في حالات نادرة، ويسمى ذهان ما بعد الولادة.

ومع ذلك لا يعني اكتئاب ما بعد الولادة خللاً أو ضعفاً في الشخصية، لكنه في بعض الأحيان يكون من مضاعفات الولادة. وفي حالات أخرى يكون ناتجاً عن اضطراب في الشخصية مثل اضطراب الشخصية الحدية، واضطراب الشخصية النرجسية، وغيرها من الاضطرابات الأخرى مثل اضطراب ثنائي القطب Bipolar disorder.

ولقد أوضح هندرسون وآخرون (Henderson, et al., 1991) وغيرهم الفاعلية العلاجية للمقابلات النفسية غير التوجيهية للعلاج بعقار الاستروجين، وأكد (Channi, K., et al., 1989) وغيرهم على الحاجة الماسة لتنسيق جهود المهنيين في هذا المجال لعلاج هذه الفئة، والتي تقع ما بين علم الولادة، وطب الأطفال والخدمات الصحية.

ولقد زود (B, Pitt., 1968) أول وصف "لاكتئاب ما بعد الولادة اللانمطي" الذي أثر على غالبية النساء، لكنه يحدث بمعدل ١,٨% في عينة تكونت من (٣٠٥) امرأة بعد الولادة، ولقد أتاح مقياس إدنبرة لاكتئاب ما بعد الولادة Edinburgh Postnatal depression scale (EPDS) من الأسبوع السادس بعد الولادة.

ويمكن تصنيف اكتئاب ما بعد الولادة بين الحالات الطب نفسية الأخرى التي تحدث بعد الولادة والتي تتراوح من المزاج المكتئب إلى أعصاب صدمية بعد الولادة (Bydlowski, M., et al., 1978)، وذهانات ما بعد الولادة الحادة منذ القرن الـ ١٩ (Marco, 1858). وفي دراسة سيكودينامية، طور بول -لكود ديكامبير وآخرون (١٩٦١) مفهوم "الأمومة" يشمل ذلك، من ناحية، إعادة تنشيط لموضوعات عصابات الطفولة للنساء الشابات، أي قلق الخصاء وصلته بالمرحلة قبل الأوديبية بالأم، ومن ناحية أخرى، القدرة على النكوص التي تمكن المرأة من تحقيق وظيفة نفسية تتناغم مع وليدها، كما أوضح دونالد وينيكوت D.Winnicott (١٩٥٦)، والنمو المتعارض مع هذه الأمومة نظر على أنه أصل بعض الأمراض النفسية، وتتفق مع وجهة النظر هذه دراسة (محمد أحمد خطاب، ٢٠١٨؛ محمد أحمد خطاب، ٢٠٢٠؛ محمد أحمد خطاب، ٢٠٢١).

واكتئاب ما بعد الولادة يختلف عن حالة الاكتئاب بالمعنى الدقيق. من حيث أن القلق، ومشاعر عدم الملائمة لدى الأم هي الصورة السائدة غالباً لدى الأمهات ممن يعانين

من اكتئاب ما بعد الولادة، ولذا يجب تمييزها أيضًا عن اعتلال المزاج بعد الولادة كرد فعل يبلغ ذرته، ويحدث كثيرًا في اليوم الثالث بعد الولادة، والذي يؤثر على نصف النساء، ويتميز بسرعة الاهتياج، وتقلبات المزاج، ونوبات صراخ، وتشفى تلقائيًا من يوم إلى عشرة أيام. وحالة الاعتماد التي تستمر أو تكون كثيفة قد تكون مؤشرًا لاتصال حدوث اكتئاب ما بعد الولادة الحقيقي (Fossey, L., et al., 1997).

مشكلة الدراسة:

يعرض هذا البحث بعض الاعتبارات النظرية حول اكتئاب ما بعد الولادة بصفة عامة، ومقياس إنديرة لاكتئاب ما بعد الولادة بصفة خاصة حتى يتمكن العاملون في المجال الصحي، وأبرزهم علماء النفس من الاطلاع على المعاناة النفسية التي تعاني منها المرأة خلال مرحلة الإنجاب لفهم الاكتئاب في مرحلة ما بعد الولادة كمظهر نفسي اجتماعي لكونها تعبيرًا عن أشكال مختلفة من تجربة الضيق والمشاعر المجمعّة معًا في الإقصاء والوحدة (Nóbrega, S., et al., 2005).

وذلك لتمكين العاملين في مجال الصحة من التفكير في هذه المعاناة النفسية التي تؤثر على عدد كبير من الأمهات بعد ولادة الطفل مع آثار نفسية مؤثرة ومهمة لحياة المرأة. حيث ارتبطت ولادة الطفل بالمواقف العصبية لدى بعض الأمهات، نظرًا للتغيرات في الروتين اليومي المتعلق بالحمل والولادة، وفترة ما بعد الولادة، وخاصة إن حدوث اكتئاب الأمهات بعد ولادة الطفل وفقًا لـ (Sotto-Mayor; Piccinini, C., 2005) يمكن أن يكون مقلقًا لكل من الأم والطفل وكذلك الأسرة، حيث تم التأكيد على أن هذه الفترة تساعد على ظهور المشاكل العاطفية لدى الأمهات وخاصة الاضطرابات النفسية.

لهذه الأسباب يحتاج العاملون في مجال الصحة الذين يتعاملون مع السمات الإنسانية المتأثرة باكتئاب الأمومة إلى معرفة ممارساتهم والتفكير فيها بناءً على إطار نظري يدعم إجراءاتهم الوقائية التي تركز على سياق برامج صحة المرأة.

بالنظر إلى سكان العالم، فإن مرضى الاكتئاب وفقًا لكل من (Wilkinson, G.; Moore, B., 2003) أن الاكتئاب يؤثر على حوالي ٢٥% من سكان العالم، حيث يعاني شخص واحد فقط من كل عشرين شخصًا من نوبة معتدلة أو شديدة.

مقياس إدنبرة لاكتئاب ما بعد الولادة

عند التعامل مع الإناث تظهر البيانات الوبائية أن انتشار الاكتئاب يحدث بنسبة امرأتين مقابل رجل واحد وخاصة بعد ولادة الطفل، وهذا ما أكدته دراسة (Lara, M., et al., 2004).

ووفقاً لدراسة كل من (Kaplan, H.; Sadock, B., 1990) فإن ما بين ٢٠% إلى ٤٠% من النساء يعانين من اضطراب عاطفي أو خلل إدراكي في فترة ما بعد الولادة. ومن هذا المنظور تستحق تجربة الأم التي يتم التركيز عليها خلال فترة ما بعد الولادة أن يتم فهمها ودراستها (Saraiva, E., 2007). حيث يتميز حزن الأمومة والذي يطلق عليه أيضاً حزن ما بعد الولادة من قبل كل من (Kaplan, H.; Sadock, B., 1990) باضطراب المزاج العابر، والذي يؤثر على ما يقرب من ٥٠% من الأمهات الجدد بين اليوم الثالث والخامس بعد الولادة.

وفي حالات نادرة في (١) إلى (٢) من كل (١٠٠٠) ولادة قد يتطور ذهان ما بعد الولادة لدى الأم ويتميز بالقلق الشديد والهوسه والأوهام والتي غالباً ما تتطلب علاجاً مكثفاً وأحياناً دخول المستشفى، ويحدث بين الأسبوعين الأولين بعد الولادة.

في هذا السياق تقدم فترة النفاس نفسها كمرحلة من التغيرات العميقة في المجال الاجتماعي والنفسي والجسدي للمرأة وتتميز بأنها فترة غير مستقرة مما يتطلب الحاجة إلى معرفة متعمقة بهذه المرحلة في حياة الأنثى وهو عامل أساسي في تحديد العتبة بين الصحة والمرض (Silva; Botti, 2005; Saraiva, E., 2007).

إن حدوث اكتئاب ما بعد الولادة ينذر بأهمية تدخل المهنيين الصحيين ليس فقط في صحة المرأة بعد الولادة بل بشكل عام في صحة المرأة خاصة أثناء الحمل (Saraiva, 2006; Moraes, I., et al., 2007; E., 2007). ومن هنا جاءت أهمية البحث في تقنين مقياس إدنبرة لاكتئاب ما بعد الولادة في التنبؤ باكتئاب ما بعد الولادة لدى الأمهات الحديثات لما له من قدرة تشخيصية دقيقة لاكتئاب ما بعد الولادة.

أهمية الدراسة:

يتضح من لدراسات السابقة أن نسبة انتشار اكتئاب ما بعد الولادة تتراوح ما بين ١٠% إلى ٤٢% من النساء اللاتي تمت دراستهن، وخاصة أن اكتئاب ما بعد الولادة يؤثر على صحة المرأة مع انعكاسات على تفاعل الأم الاجتماعي مع طفلها وعائلتها بأكملها

ويتطلب هذا الوضع ضرورة معالجته ضمن برامج الصحة العامة التي لا تهدف فقط إلى الوظيفة الإنجابية للإناث ولكن أيضاً إلى الصحة المتكاملة للمرأة. ومن ثم ترجع أهمية الدراسة الحالية إلى تناول اكتئاب ما بعد الولادة وتداعياته وتأثيراته السلبية على كل من الأم والطفل والأسرة.

أ- الأهمية التطبيقية:

يُعد مقياس إدنبرة لاكتئاب ما بعد الولادة أداة مهمة وصادقة في تشخيص اكتئاب ما بعد الولادة لدى الأمهات الحديثات.

ب- الأهمية النظرية:

يُعد هذا المقياس أداة مهمة جداً في مجال القياس النفسي، وفي مجال التشخيص الإكلينيكي، والصحة العامة، والصحة الإنجابية والمتكاملة للأمهات وخاصة ممن يعانين من اكتئاب ما بعد الولادة. وخاصة إذا ما علمنا أن هذا المقياس تُرجم لأكثر من (٢٨) لغة ويستخدم في كافة دول العالم سواء المتقدم منها أو النامي وهو ما كانت تفتقده المكتبة العربية.

هدف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى التعرف والكشف عن الكفاءة والخصائص السيكومترية لمقياس إدنبرة لاكتئاب ما بعد الولادة من حيث صدقه وثباته حتى يمكن تعميمه وتطبيقه في برامج الصحة العامة على الأمهات اللاتي يعانين من اكتئاب ما بعد الولادة، وهو ما سوف يساعد بدوره على وضع برامج للوقاية وللتدخل المبكر حتى لا يتفاقم اكتئاب ما بعد الولادة بشكل سلبي سواءً على كل من الأم والطفل والأسرة.

مصطلحات الدراسة:

تعريف اكتئاب ما بعد الولادة Post partum depression:

مازال هناك اختلاف ونقاش عن وضع اكتئاب ما بعد الولادة كتصنيف خاص مميز عن باقي الاضطرابات، وعن باقي أنواع الاكتئاب. فساند البعض من المتخصصين خصوصيته وذلك بسبب الأعراض اللانمطية، وندرة الأفكار الانتحارية، بينما يرى البعض الآخر عدم ضرورة التفريق بين اكتئاب ما بعد الولادة وبين باقي أنواع الاكتئاب الأخرى

مقياس إدنبرة لاكتئاب ما بعد الولادة

بسبب تواتره وعدم تميز العوامل المؤدية إليه، والأعراض التي تدخل من قبل في جداول محددة: كالمرحلة الاكتئابية العظمى أو اضطراب التكيف مع مزاج اكتئابي وسوابق الاكتئاب عند المرأة.

فيعتبر (Wiffen, 1993) أن بعض الاضطرابات الاكتئابية الحادثة في الأسابيع الثلاثة الأولى بعد الولادة، اضطراب في التوافق مصحوب باضطرابات اكتئابية وليست كنوبات اكتئابية عظمى أو صغرى مثلما اعتدنا تعريف اكتئاب ما بعد الولادة.

أما (Cooper and Muray, 1995) فقد بحثا في خصوصية المدة والأثر الرجعي لاكتئاب ما بعد الولادة، وصعوبات الاستقصاء التشخيصي المتعلق بالتغيرات السيكولوجية والفيزيولوجية لاكتئاب ما بعد الولادة، وكذلك الرقابة الذاتية الأمومية التي تصعب على الأم التعبير عن أحاسيسها، مما برر فردية اكتئاب ما بعد الولادة (سحيري زينب، ٢٠١١: ٩٤).

ومن بين أهم التعريفات التي تناولت اكتئاب ما بعد الولادة تعريف: (Grace, S.L., et al., 2003) والذين يعرفونه كما يلي: "هو اضطراب مزاجي مرتبط بولادة الطفل، ومن شأنه أن يؤثر على كلا الجنسين، وتشتمل الأعراض على الحزن الشديد، إعياء، قلق، نوبات من البكاء، هياج وتغيرات في نمط النوم، وتناول الطعام، وفقدان المتعة، وفقدان الاهتمام بالأمور المعتادة، ونقص التركيز، وقد يكون مصحوبا بالشعور بالذنب وعدم الأهمية ونقص تقدير الذات، ويؤثر الاضطراب على المشاعر والتفكير والتصرفات مما يسبب الكثير من المشكلات العاطفية والجسدية، والتي بدورها تؤثر على أداء الأنشطة اليومية، وقد يسبب الشعور باليأس من الحياة، والتفكير في الانتحار وربما الإقدام عليه في الحالات المتقدمة. عادة ما يظهر بين أسبوع إلى شهر بعد الولادة، وقد يؤثر بشكل سلبي على الطفل المولود حديثاً".

أعراض اكتئاب ما بعد الولادة:

قد يكون التعرف على الأعراض من الناحية الإكلينيكية صعباً لتواجد مظاهر نمطية مرافقة لما بعد الولادة، مثل صعوبة النوم والتعب وقلة الاهتمام، ولكن بعض المظاهر الأخرى أكثر خصوصية يمكن أن تتواجد معاً مما يُسهل عملية التشخيص، ومنها: قلق كبير خاصة حول صحة الرضيع وأمنه، سهولة وقابلية للتهيج، شعور كبير بالذنب مرتبط بإدراك

ذاتي عن عدم القدرة على القيام بدور الأمومة، إحساس بالتناقض الوجداني، إحساس بالسلبية، قلة الاهتمام بالرضيع، وميل للانسحاب والميل أيضًا للعزلة الاجتماعية، وفي بعض الحالات تصل الأمور إلى مخاوف وسواسية حول احتمال إيذاء الرضيع، وقد تتطور إلى أفكار عن الموت والانتحار، بالإضافة إلى خطر تواجد أعراض ذهانية ثانوية. ويمكن أن يتداخل اكتئاب ما بعد الولادة في رابطة الأمومة الطبيعية ويؤثر سلبًا على نمو الطفل وتطوره الآني وعلى المدى البعيد أيضًا، ويمكن أن يؤثر أيضًا لدرجة أن بعض الأمهات يصعبن غير قادرات على رعاية الطفل المولود حديثًا والعناية بإطعامه أو روتين نموه أو صحته.

في حالات نادرة، أو حوالي من ١-٢ لكل ألف حالة يتظاهر اكتئاب ما بعد الولادة بشكله الأكثر حدة، وهو ذهان ما بعد الولادة. وقد يؤدي ذلك إلى قتل الرضيع في هذه الحالات، أو بين النساء اللواتي لديهن سوابق من دخول مستشفى الأمراض النفسية السنوية المبلغ عنها بحوالي (٨) لكل (١٠٠) ألف حالة (Workman, J., et al., 2012; Pawluski, J.L., et al., 2017).

ومن أهم أعراض اكتئاب ما بعد الولادة ما يلي:

أ- عاطفيًا:

- الحزن المستمر، القلق والإحساس بالفراغ، واستمرار تدني الحالة المزاجية، والاكتئاب.
- الشعور بالإحباط وبسرعة التهيج وبالتململ.
- الشعور بالفراغ العاطفي، والشعور بانعدام القيمة.
- الشعور باليأس أو بالعجز وقلة الحيلة، وشدة الحساسية والإنهاك والاحترق النفسي، والشعور بالارتباك وبالهلج.
- الشعور بالذنب والعار والخجل، والشعور بانعدام القيمة.
- الغضب من الوليد وعدم تحمله، والإحساس بعدم التقبل من المحيطين.
- تدني تقدير الذات، وفقدان الثقة بالنفس وخاصة فيما يتعلق بأمر العناية بالمولود، والخوف من إيذائه.

مقياس إدنبرة لاكتئاب ما بعد الولادة

- الإحساس المستمر بالتعب والإرهاق، وعدم القدرة على الشعور بالراحة، والشعور بالخدر والفراغ، وشدة الحساسية.
- الإحساس بعدم القدرة على إعطاء الطفل وأفراد الأسرة الآخرين ما ينبغي من حب ومودة.
- صعوبات في التقرب من الطفل، والشعور بالتقصير تجاهه.
- التفكير بإيذاء النفس أو في الانتحار.
- الخوف من الخلوة أو الخروج، انعدام الرغبة في الحياة وتمني الموت.
- الإحساس بالتفاهة وتبدل المشاعر واللامبالاة.

ب- سلوكيًا:

- فقدان الاهتمام أو المتعة في الأنشطة اليومية نتيجة الأرق أو الإفراط في النوم والكوابيس.
- تغيرات في الشهية كعدم تناول الطعام أو الإفراط فيه، بجانب انخفاض الطاقة أو الدافع.
- انخفاض الرغبة الجنسية، مشكلات زوجية، عدم الاهتمام بالنظافة الشخصية وعدم الاهتمام بالمظهر وسوء العناية بالنفس.
- الشعور بالإعياء وانخفاض الطاقة والحافز.
- الانسحاب الاجتماعي والانعزال وتجنب الاختلاط.
- القلق حيال إيذاء النفس أو الطفل أو الشريك (الزوج).
- ميل لكثرة البكاء، عدم القدرة على التعامل مع المهام الروتينية.
- سوء رعاية الرضيع والإحساس بعدم القدرة الجسدية للاستجابة لاحتياجات الرضيع، تهيج أو عنف موجه ضد الزوج، أو بقية الأطفال.

ج- الأفكار:

- عدم القدرة على التفكير بوضوح واتخاذ القرارات.
- عدم القدرة على التركيز وضعف الذاكرة.
- الهروب من كل شيء، والخوف من التعرض للرفض من قبل الزوج.
- أفكار وسواسية عن أذى الزوج أو الطفل.

- مخاوف وسواسية عن توهم المرض.
- أفكار حول الانتحار تكون نادرة.

ويرى (Beck, 1993) في دراسة لاحقة أن فقدان التحكم هو أهم عرض في اكتئاب ما بعد الولادة، وربما يستمر اكتئاب ما بعد الولادة لعدة أشهر، أو لمدة أطول في حال عدم علاجه.

(Field, T., 2010; 98-97:2011; سحيري زينب، Workman, J.L., et al., 2012; Pawluski, J., et al., 2012; Louro, O., et al., 2016).

اكتئاب ما بعد الولادة لدى الآباء:

لم يدرس اكتئاب ما بعد الولادة لدى الآباء بشكل مكثف مثل نظيره عند الأمهات، ويُعرف اكتئاب ما بعد الولادة لدى الآباء على أنه: "توبة من الاضطراب الاكتئابي الشديد تحدث بعد وقت قصير من ولادة الطفل".

تكون مسببات اكتئاب ما بعد الولادة لدى الآباء مختلفة، ومن مظاهرها: الحزن الشديد، والإعياء، والقلق، والتهيح، والأفكار الانتحارية من المرجح أن يحدث اكتئاب ما بعد الولادة لدى الآباء خلال (3) إلى (6) أشهر بعد الولادة، ويرتبط بالاكتئاب الأمومي، مما يعني أن إصابة الأم باكتئاب ما بعد الولادة تجعل الآباء أكثر عرضة للإصابة به أيضًا. يزيد اكتئاب ما بعد الولادة من خطورة الإقدام على الانتحار عند الآباء، ويؤثر أيضًا على الرابطة الطبيعية بين الأب وطفله. يمكن أن يظهر الآباء المصابين ضعفًا في الأداء الوالدي بالإضافة إلى التملل، وتخفيف الاحتكاك بالطفل، حيث أن انخفاض الاحتكاك بالطفل والتفاعل معه من شأنه أن يؤدي إلى مشاكل معرفية وسلوكية عند الأطفال (Field, T., 2010).

وبالإضافة لما سبق فقد يؤثر الاكتئاب لدى الآباء أيضًا تأثيرًا سلبيًا على العلاقة بالزوجة ونمو الطفل، ويضاهي تأثير اكتئاب ما بعد الولادة لدى الأمهات سواءً من حيث الشعور بالحزن، أو بالإرهاق، أو المعاناة من القلق، أو قد تحدث لهم تغيرات في أنماطهم المعتادة في الأكل أو في النوم، ومعاناتهم أيضًا من مشكلات في العلاقات أو من صعوبات مالية.

مقياس إدنبرة لاكتئاب ما بعد الولادة

ذهان ما بعد الولادة Postpartum Psychosis:

هو اضطراب عقلي حاد، ونوعًا ما يعد اضطرابًا نادرًا يصيب حوالي من ١-٢ من كل (١٠٠٠) أم ناسف، فهي حالة طبية نادرة تظهر عادة في الأسبوع الأول بعد الولادة بشكل مفاجئ، وتختلف الأعراض ويمكن أن تتغير بسرعة، وتستمر الأعراض الأكثر حدة من أسبوعين إلى (١٢) أسبوع، ويستغرق الشفاء من (٦) أشهر إلى (١٢) شهر. وهذا الاضطراب يعد أقل شيوعًا بكثير من الكآبة النفاسية أو أسى الأمومة، واكتئاب ما بعد الولادة، ويبدأ بعد (٣) إلى (٤) أيام من الولادة.

ويتراوح نسبة حدوثه من ٢٥% إلى ٥٠% من الأمهات ممن لديهم تاريخ مرضي سابق سواءً شخصي أو عائلي.

ويتطلب تشخيص ذهان ما بعد الولادة دائمًا دخول المستشفى حيث يكون العلاج هو الأدوية المضادة للذهان، ومثبطات الحالة المزاجية، وفي حالات الخطر الشديد كالانتحار يكون العلاج بالصدمات الكهربائية.

ومن أعراض ذهان ما بعد الولادة ما يلي:

- التفكير في إيذاء الذات، أو إيذاء الرضيع.
- أوهام وضلالات وهلاوس، واختلالًا كبيرًا في الأداء الوظيفي.
- الهوس، والاكتئاب، والارتباك الشديد، وفقدان الهمة.
- الانعزال الشديد، وعدم التحدث مع الناس.
- الأفكار المتسارعة والمتلاحقة بتدفق شديد وعدم القدرة على إيقافها.
- إيجاد صعوبة في النوم، أو عدم الرغبة في النوم.
- الشعور بجنون العظمة والشك والخوف.
- الشعور بالضيق، المعاناة من أفكار وسواسية بخصوص المولود.
- زيادة الطاقة والشعور بالضيق.
- أفكار انتحارية، أو محاولات انتحارية.

حوالي نصف النساء اللواتي يعانين من هذا الاضطراب ليسوا معرضات للخطر، لكن النساء اللواتي لديهن تاريخ سابق من المرض العقلي مثل اضطراب ثنائي القطب، أو تاريخ من النوبات السابقة من الذهان بعد الولادة، أو التاريخ العائلي معرضات لخطر كبير.

وقد يؤدي ذهان ما بعد الولادة إلى أفكار أو سلوكيات مهددة للحياة، ومن ثم يستلزم علاجًا فوريًا.

(L. Murray and P.J. Cooper, 1997; Dazzan, P., et al., 2014; Royal College of Psychiatrists, 2014; Lauro, O., et al., 2016)

اكتئاب الطرح Transference Depression

الطرح نفسه يكشف عن اكتئاب الطرح، والذي هو تكرار لاكتئاب طفولي تميز بعناصر نرجسية يتم التعبير عنها داخل علاقة الطرح، عادة بعد سنوات عديدة من التحليل، وأعراضه تكون لا نمطية في سلسلة اضطراب الاكتئاب، والصعوبات الناشئة بسبب النرجسية تتعلق بالمطالب الكبيرة التي تتم بواسطة الأنا المثالية، فضلاً عن مشاعر العجز والسخط.

وأندريه جرين A. Green الذي بنى عمله على أعمال وينيكوت، وصف بعض الأسباب الأكثر بروزاً لهذا الاكتئاب الطفولي في عمله المعنون: "الأم الميتة" (١٩٨٣/١٩٩٩)، أنها غالباً نتيجة الأم التي تسحب بطريقة وحشية استثمارها الانفعالي في الطفل بسبب حالة الحداد قبل ولادة الطفل وبعدها، غالباً بسبب وفاة طفل آخر، أو قريب مقرب منها، أو بسبب جرح نرجسي شديد آخر.

وتشمل الحالة الأخطر وفاة كل طفل صغير لها. ينتج عن ذلك تغير عميق في الصورة الذهنية للأم، وتلك التي تتشكل في نفس الطفل "تحول موحش تجاه الموضوع الداخلي، وهو مصدر الحيوية، إلى شخصية بعيدة شبه حية تؤثر على مصير النمو اللبدي والنرجسي" (Green, 1983)، هذه الصدمة النرجسية التي يعانيها الطفل بوصفها كارثة، تجلب معها ليس فقدان الحب وأيضاً فقدان المعنى، لأن الطفل لا يكون قد اكتسب فهمًا أو تفسيراً لما حدث.

ونتيجة هذه الكارثة هي نزع الشحنة النفسية من الموضوع الأموي والتكوين داخل النفس لمنطقة كاملة من الثقوب، وكذلك التوحد في المرأة مع "الأم الميتة" مما يؤدي إلى تكون مرض داخل الطفل يهدف إلى إعادة الأم للحياة تخيلياً أخيراً فإن فقدان المعنى الذي يشعر به الطفل يبني النمو المبكر لأخيلة أناه، وقدراته الذهنية، وهو نمو لا يحدث في سياق حرية التخيل والخلق لكن كتفكير قهري.

مقياس إدنبرة لاكتئاب ما بعد الولادة

والعلاقة المتناقضة لساندور فريزلي مع فرويد زودت تصويراً كفؤاً لهذه الفكرة، وشعور فريزلي أثناء خضوعه للتحليل مع فرويد يعتبر مظهر من مظاهر لاكتئاب الطرح، وتكرار اكتئاب الطفولة الذي لم يعالج.

واكتئاب الطرح المعبر عنه عن طريق ظهور نداء شبقي الصبغة موجه للمحلل، تميز باكتئاب أساسي لم يعالج نفسياً، وخلف الطلب الزائد للحب والتعويض يوحد نقصاً واضحاً في حالات طرح الحب، هناك غالباً يوجد نقصاً وفشلاً في البيئة الأولى، والطرح بالتالي يكون شبقياً كدفاع ضد الخوف من الانهيار المرتبط بالاكتئاب الأولي الذي يشعر به هؤلاء المرضى في المرحلة الأقدم من نموهم، وفي تفاعلاتهم مع المحلل يحيون من جديد بأسهم وكرهم، وكذلك نقائصهم في الترميز الأولي، والطلب الشبقي الصيغة يعتبر بالتالي محاولة لإعادة الارتباط في مواجهة مشاعر الألم الشديدة ومشاعر الخواء ونقصاً في وظيفة الترميز.

كراهية الطرح : Transference Hatred

كراهية الطرح تمثل القطب السلبي لعلاقة الطرح المحددة بواسطة الموقف التحليلي، وحيث يتم التعبير عن الوجدانات السلبية بواسطة دفعات ثنائية الوجدان داخل عصاب الطرح (الطرح السلبي)، والدفعات المدمرة التي تميز أكثر الحالات الحدية، وذهانات الطرح. في الواقع أنه في الحالات الحدية وذهانات الطرح فإن الدفعات المدمرة المليئة بالكراهية تكون هي الأقوى، رغم أنها تكون أحياناً مخفية بواسطة سمات حب ظاهرة يصدق ذلك بوجه خاص على الطرح التعاطفي، ومشاعر الحب والفيضان النفسي يمكن أن تعزو موقف الطرح ويمكن التعبير عنها بطرق تقوض إطار عمل التحليل، وهي تشهد على وجود آثار للذاكرة لم تدمج بنجاح في النفس.

والطرح العاطفي يعبر عن عنف الحاجة التي لم تشبع للحب والحاجة للتعويض، والصفة الشبقية للطرح يخفي دفعات الكراهية المرتبطة بعيوب عميقة في النمو وفشل في البيئة الأولى، هؤلاء المرضى يجعلون محلليهم يحيون بأسهم وعجزهم، ويريدون أن يجعلوا المحلل يشعر بالعجز واليأس وأنهم كانوا عاجزين عن الترميز في الطفولة المبكرة، أي عن حرمانهم من الترميز الأولي.

بعد الطبوغرافيا الثانية، عند وصف رد الفعل السلبي للعلاج، أكد فرويد على الحاجة لعقاب الذات، وشدة الأنا الأعلى، ومازوخية الأنا، وكل كراهية الذات لدى هؤلاء الأشخاص موجودة بواسطة ما وصفه "أندريه جرين" بمنطق اليأس (1991)، والذي يعكس حلاً وسطاً بين الرغبة غير القابلة للانطفاء للانتقام والمتعلق بحماية الموضوع "الأم" من الرغبات العدائية الموجهة ضده.

هناك يكون الصراع بين الحب والكراهية سائداً. من هذا المنظور "يكون الحب دائماً مشكوك فيه، وتكون الكراهية دائماً مؤكدة" كما أكد على ذلك أندريه جرين. وهكذا فإن هؤلاء الأشخاص يرتبون لاستدامة شكلهم المختار للعلاقة السادو مازوخية أطول مدة ممكنة. مع ذلك من المحتمل ألا تظهر الطبيعة غير المحتملة للطرح السلبي ويبقى لا شعورياً لدى كل من المريض والمحلل والأعراض الوحيدة هي: نوع من الكآبة في العلاج، وتفكير غير مرتبط، نقص أو عدم وجود شحنات نفسية.

وثمة مرضى آخرون يسعون إلى التئام موقفهم النرجسي الهش مرة أخرى حول معارضة الموضوع "الأم"، وفي الطرح شكواهم، فإنهم يكررون أشكال حرمانهم البيئي القديمة، ولديهم يكون مشاعر عدائية أساسية ضد الموضوع "الأم"، والأخير يكون محبوب بكراهية، ويصبح الطرح السلبي شكل من أشكال العلاقة.

ودونالد وينيكوت في "الكراهية في الطرح المضاد" (1949)، بين أهمية آثار هذا الطرح والكراهية في الحالات العصابية سيميل المريض إلى إسقاط ثنائياته/ ثنائيتها الوجدانية على المحلل، ويعتقدون أن المحلل يحتاج معالجة ثنائياته الوجدانية، وعلى النقيض يسقط مرض الذهان مشاعرهم بالاختلاط والتشوش على المحلل.

وفي نظرهم يتزامن الحب والكراهية، ويجب أن يظهر المعالج الحب، وفي أوقات سيظهر العكس، في رأي وينيكوت، يجب الوصول إلى الكراهية من الجانبين في العلاج.

تشخيص وقياس اكتئاب ما بعد الولادة:

تري نيكول Nicole Guedenney (طبيبة نفسية للأطفال) أنه يوجد ثلاثة مفاهيم أساسية للقيام بالتشخيص مهما اختلفت التصنيفات، وهم كما يلي:

١- مجموعة من الاضطرابات تدوم على الأقل أسبوعين، مع أعراض على الأقل في نصف الوقت (أسبوع من الاضطراب كافية لتشخيص الاضطرابات الاكتئابية الصغرى

مقياس إدنبرة لاكتئاب ما بعد الولادة

- حسب (RDC) هذا المفهوم مهم خاصة في الثلاثة أشهر الأولى لما بعد الولادة التي فيها نجد تغيرات مزاجية وعاطفية متكررة لكن دائماً قصيرة (ظهور الحزن، حساسية عاطفية مفرطة للأمهات حديثات وقلق راجع لتدخلات رعاية الطفل).
- ٢- يسبب الاضطراب للأم انزعاجاً لها يمتد من الإحساس الذاتي بالمعاناة إلى العجز الحقيقي في وظائفها.
- ٣- توجد مزاج متغير مرتبط ببعض الأعراض الاكتئابية. (سحيري زينب، ٢٠١١: ٩٨)
- ولقد استعملت وسائل متنوعة في قياس اكتئاب ما بعد الولادة ومن أهمها على الإطلاق هو:

مقياس إدنبرة لاكتئاب ما بعد الولادة:

The Edinburgh Postnatal Depression Scale (EDPS)

طورت هذه الوسيلة التشخيصية لاكتشاف وللتنبؤ باكتئاب ما بعد الولادة لدى الأمهات، وحكمت من خلال التصنيفات التشخيصية للاكتئاب في مراكز الصحة لمدينتي ليفينستون، وإدنبرة، كوسيلة عيادية مساعدة للتعرف على اكتئاب ما بعد الولادة. وتستعمل بالإضافة إلى مقابلة إكلينيكية من أجل الحكم على وجود الاضطراب من عدمه، وهي وسيلة سهلة الاستعمال (التمرير في خمسة دقائق إذا كان ذاتياً وقد يتغير إذا كانت الصيغة المستعملة عن طريق الهاتف أو شفوية للأميات).

والتقريب يكون في خمس دقائق به (١٠) عبارات، كل عبارة بها (٤) إجابات محتملة منقطة من (صفر) إلى (٣)، أي الحاصل الإجمالي للتقريب يكون (٣٠) نقطة. وتُسأل المرأة عما شعرت به في الأسبوع السابق على تطبيق المقياس، وإذا كان الحاصل يفوق (١٠) فتعتبر الأم تعاني من أعراض اكتئاب ما بعد الولادة، وقد ترجم هذا المقياس لأكثر من (٢٨) لغة، وأجريت عليه العديد من دراسات للتأكد من ثباته وصدقته وهو ما تم تبينه بالفعل في معظمها.

(J.L. Cox, et al., 1987: 7; J.L. Cox, 2004: 96)

التشخيص الفارقي Differential Diagnosis:

عادة يتم التشخيص الفارقي بين اكتئاب ما بعد الولادة وبين كل من:

أ- الكآبة النفاسية أو كآبة الأمومة Baby Blues

ب- ذهان ما بعد الولادة Postpartum psychosis

أولاً: الكآبة النفاسية Baby Blues:

يُعتبر هذا الاضطراب من المشكلات النفسية البسيطة التي تصيب كثيرًا من النساء بعد الولادة. تبدأ أعراض هذا الاضطراب في حوالي اليوم الثالث إلى اليوم الخامس مع صعود الحليب، وتختفي تلقائيًا في غضون ساعات أو خلال عدة أيام أو أسبوعين دون أن تترك آثارًا ضارة على الأم أو على الطفل الرضيع.

يحدث أن يستمر هذا الاضطراب المزاجي لدى بعض النساء أكثر من أسبوعين، ويتطور ليصير اكتئابًا ويتميز بمزاج اكتئابي، وقلق، وتهيج.

يُعد هذا الاضطراب - كما ذكرنا - حالة عابرة يمكن أن تتعرض لها من ٧٥% إلى ٨٠% من الأمهات بعد الولادة بفترة قصيرة، وعادة ما نجده عند الأم التي لديها أول مولود، وهي مصحوبة بمجموعة متنوعة من الأعراض التي تتضمن عمومًا التقلبات المزاجية، والبكاء، والقلق، والحزن، وفط الحساسية للنقد، وانخفاض الهمة، والتهيج وضعف التركيز والتردد، شعور بعدم التفاعل/ عدم الترابط مع الطفل الرضيع، الأرق وتقلبات في النوم.

(Ijuin, T., et al., 1998; J. Riordan, 2005; Doornbos, B., et al., 2008)

ومن أسباب الكآبة النفاسية أو كآبة الأمومة لدى الأمهات ما يلي: قد يرجع حدوث هذا الاضطراب لعدة أسباب منها التغيرات الهرمونية، وبسبب الانسحاب من مستويات الحمل العالية للاستروجين، والبروجسترون، والأندروفين. وبجانب هذا التحول في مستويات الهرمون تتعرض المرأة للإرهاق البدني والعقلي والعاطفي، فضلًا عن حرمان أب وأم الطفل حديث الولادة من النوم، كل هذه العوامل تسهم في هذه الحالة.

كما يمكن أن يكون من الطبيعي للمبيضين أن يستغرقا عدة أسابيع للعودة إلى إنتاج مستويات هرمون ما قبل الحمل الطبيعية، بعد أن كانا غير نشيطين في الأشهر الستة الأخيرة من الحمل. وقد يرتبط هذا الشرط أيضًا بخلل وظيفي في الغدة الدرقية. (Ijuin, T., et al., 1998; Doornbos, B., et al., 2008)

نسبة انتشار اكتئاب ما بعد الولادة:

يصيب اكتئاب ما بعد الولادة حوالي ١٥% من النساء بعد الإنجاب، علاوة على ذلك يقدر أن اضطراب المزاج هذا يؤثر على ١% إلى ٢٦% من الآباء الجدد. بينما يُعد

مقياس إدنبرة لاكتئاب ما بعد الولادة

ذهان ما بعد الولادة، وهو شكل أكثر حدة من اضطراب المزاج بعد الولادة أحد المسببات الرئيسية لجرائم قتل الأطفال الرضع الذين تقل أعمارهم عن عام واحد، بحوالي (٨) لكل (١٠٠) ألف حالة سنويًا (Gaynes, et al., 2005).

أما اكتئاب ما بعد الولادة فيمكن أن يظهر في أي وقت في السنة الأولى بعد الولادة (Seyfried, L.; Marcus, S., 2003)، وعادة ما يوضع تشخيص اكتئاب ما بعد الولادة بعين الاعتبار بعد استمرار العلاقات والأعراض لمدة أسبوعين على الأقل (Spinelli, M., 2004).

وفي دراسة أجريت في أستراليا تبين أن ٨% من الأمهات كن يعانين من كرب قبل الولادة، ومن ٣% إلى ٦% من كرب بعد الولادة (Khanlari, S., et al., 2020). وفي دراسة برتغالية أشارت إلى انتشار نسبة اكتئاب ما بعد الولادة لدى الأمهات المترددات على مراكز الخدمات الصحية بنسبة تتراوح من ١٠% إلى ٤٢% (Maria da Penha; Evelyn Rubia, 2008).

ويوضح الجدول التالي رقم (١) بعضًا من الدراسات الوبائية عن انتشار نسبة اكتئاب ما بعد الولادة لدى الأمهات كما يلي:

| م | الباحث والسنة | البلد | حجم العينة | أداة التشخيص | نسبة الانتشار (%) | مدة إجراء الدراسة |
|-----|--------------------------------------|-----------|------------|--------------|-------------------|-------------------|
| ١- | Cox, et al., 1993 | انجلترا | ٢٣٢ | EDPS | ١٣,٨ | ٦ أشهر |
| ٢- | Abou-Saleh, M. and Ghubash, R., 1997 | الإمارات | ٩٥ | EDPS | ١٨ | أسبوع |
| ٣- | Da Silva, et al., 1998 | البرازيل | ٣٣ | EDPS | ١٢ | ١٢ أسبوع |
| ٤- | Santos, et al., 1999 | البرازيل | ٢٣٦ | EDPS | ١٣,٤ | ٦-٢٤ أسبوع |
| ٥- | Vega-Dienstmais, et al., 1999 | بيرو | ٤٢٥ | DSM-5 | ٥,٩ | سنة |
| ٦- | Lee, et al., 2000 | هونغ كونج | ٢٢٠ | DSM-4 | ١١,٧ | اليوم الثاني |
| ٧- | Alvarado, et al., 2000 | شيلي | ١٢٥ | DSM-3 | ٢٢,٤ | الأسبوع الثامن |
| ٨- | Manzono, et al., 2002 | اسبانيا | ٣٠٦ | EDPS | ١٥,٧ | ٣-٨ أسبوع |
| ٩- | Chaaya, et al., 2002 | لبنان | ٣٩٦ | EDPS | ٢١ | اليوم الأول |
| ١٠- | Eberhard-Gran, et al., 2002 | نوروي | ٢,٧٣٠ | EDPS | ٨,٩ | غير محدد |
| ١١- | Inandi, et al., 2002 | تركيا | ٢,٥١٤ | EDPS | ٢٧,٢ | سنة |
| ١٢- | Cantilino, 2003 | البرازيل | ١٢٠ | PDSS | ١٣,٣ | ٢-١٥ أسبوع |

المصدر: (I.G. da S. Moraes, et al., 2006, p 5)

أسباب اكتئاب ما بعد الولادة :

لا يزال السبب الدقيق لاكتئاب ما بعد الولادة غير معروف على وجه التحديد، ويعتقد أنه مزيج من العوامل الجسدية، والعاطفية، والجينية، والوراثية، والاجتماعية. وقد تشمل هذه العوامل التغيرات الهرمونية، حيث يُسهم الانخفاض الشديد في هرموني الاستروجين، والبروجيسترون في جسم الأم الإصابة باكتئاب ما بعد الولادة، وقد تنخفض هرمونات أخرى تنتجها الغدة الدرقية انخفاضًا حادًا أيضًا مما يؤدي إلى الشعور بالتعب والكسل والاكتئاب. حيث وجد أنه بعد الولادة ٥% من الأمهات تطورن حالة من اضطراب الغدة الدرقية.

وقد وجد (Hamilton, 1962) أن نقص إفراز الغدة الدرقية قد يكون سببًا لاكتئاب ما بعد الولادة، خاصة إذا بدأ قبل أكثر من أسبوعين قبل الولادة، واستنتج (Harris, et al., 1989) أن اضطراب الغدة الدرقية بالزيادة أو النقصان مقاسًا في (٦) أسابيع بعد الولادة يؤدي إلى اكتئاب ما بعد الولادة. وبالإضافة لما سبق فإن الحرمان الكبير من النوم قد يؤدي إلى تغيرات كيميائية ويزيد من حدة الأعراض الاكتئابية المتواجدة.

كما تلعب الخصائص الوراثية دورًا في اكتئاب ما بعد الولادة، حيث تُظهر الدراسات أن وجود تاريخ عائلي للإصابة باكتئاب ما بعد الولادة، خاصة إذا كان خطيرًا يزيد من خطر الإصابة باكتئاب ما بعد الولادة.

وتشمل عوامل الخطورة للإصابة باكتئاب ما بعد الولادة الإصابة به في ولادة سابقة، أو الإصابة بالاضطراب ثنائي القطب، أو وجود تاريخ عائلي للاكتئاب، أو الإصابة بالتوتر والقلق، أو وجود مضاعفات أثناء الولادة، أو الإصابة بنوبة اكتئاب عظمى، حيث تبين أن ٥١% منهن يخبرن اكتئابًا ذهانيًا أو غير ذهاني أو هوس في فترة ما بعد الولادة. المشكلات العاطفية، والعلاقات الزوجية السيئة، وأحداث الحياة الضاغطة، وقلة الدعم والمساندة الاجتماعية، بالإضافة إلى أن الحرمان من النوم والإرهاق الشديد قد يؤدي إلى صعوبة التعامل حتى مع المشكلات الصغيرة.

وبالإضافة لما سبق، قد تشعر الأم الحديثة بالقلق بشأن قدرتها على العناية بالمولود الجديد، أو الطفل حديث الولادة، وربما تشعر الأم بأنها أقل جاذبية، أو معاناتها بصعوبة إحساسها بالهوية، أو الشعور بفقدان السيطرة على حياتها، أو شعورها بأنها ليست

مقياس إدنبرة لاكتئاب ما بعد الولادة

أما جيدة وغيرها من التشوهات المعرفية وهو الأمر الذي يزيد من إحباطها تجاه معاملتها لطفلها الرضيع.

وكذلك هو الحال لدى الأمهات القلقات أو اللاتي يتسمن بالنزعة للمثالية وللايقان وللكالمالية، فتتحير الأم العصابية أو القلقة كثيرًا لصحة أولادها، ولطريقتها في التربية وإتقانها لكل شيء يجعل من حضور المولود الجديد بأن هذه الأم تشعر بأن الأمور تفوق طاقتها وقوة احتمالها.

أما الأمهات النرجسيات، أو الأمهات اللاتي لهن سوابق مرض نفسي كنقص الشهية العصبي أو الشره المرضي، حيث تزيد عملية ولادة طفل جديد من صعوبات التعامل مع صورة الجسم وعادات الأكل مما يجعلهن مكتئبات غير سعيدات وقلقات ولديهن إحساس بعدم القدرة على التحكم.

أما عن التفسير السيكودينامي: فيرى دونالد وينيكوت أن الاهتمام الزائد عن الحد (انشغال أمومي أساسي) يصبح مرضًا فيؤدي للعزلة وللانشقاق وللهرب، وقد يظهر بحدة أكبر كاضطراب شبه فصامي، وهو مؤسس على تقمص الرضيع وحالاته النفسية والفزيولوجية والاستجابة لها.

وقد تسوء لتصبح تقمص زائد عن الحد لرضيع متوهم أنه شديد الهشاشة، وتستعمل الأم إحدى الوسيلتين، الأولى: معالجة وسواسية وكأن الطفل يجب حراسته وإنقاذه خاصة في الليل، وهي ترهق نفسها في ذلك وتحس بالذنب. والثانية: أن تترك مهمتها الأساسية كأم، وتدخل في حالة من القلق والتهيح الذي يحتضن نوعًا من الميلانخوليا نادرًا ما تؤدي إلى رغبة في الانتحار مع طفلها.

وهناك ميكانيزم دفاعي آخر يتمثل في محاولة مكثفة لعدم التقمص بالرضيع، وذلك لخشية وقلق الأم من معايشة نكوصية لعجزها في الطفولة، وتتمثل في موقف اتهام وشكوى من الرضيع على أنه مستبد ويمنعها من الاهتمام بنفسها وأعمالها، وتصمه بالأناثي، وفي كثير من الأحيان بالعنيف، وبتزايد القلق عند الأم بزيادة الكره الذي تحسه نحو هذا الرضيع، وبذلك تسبب الإحساس بالضغينة والعجز المتصل بعدم التفهم التام للرضيع.

ويرى (J. Manzano, et al., 1999) أن الانشغال الأمومي الذي يؤدي أو يصاحب اكتئاب ما بعد الولادة هو إنهاك للموارد النرجسية والجنسية لذات الأم، بسبب زيادة

في التقمص لطفل متوهم شديد الهشاشة، مرفوقة بآليات دفاعية محورها وساوس الرعاية في شكل علاجي ينتهي بعدم جدواه، ويؤدي إلى سوء تقدير الذات، والإحساس بالذنب المرضي. وبالإضافة لما سبق فتوجد هناك عوامل أخرى تتعلق بالرضيع ومنها، جنس الرضيع غير المرغوب فيه، قد يؤدي لإحساس بالإخفاق، وعدم فرح المحيطين بالمولود الجديد، بالإضافة للحمل غير المخطط له، وعمر الأم أثناء الحمل، وغياب التهيئة والتحصير النفسي للولادة، ورفض الرضاعة، وعلاقات زوجية سيئة، وغياب الدعم والمساندة الاجتماعية كلها عوامل قد تؤدي لاكتئاب ما بعد الولادة، وهذا ما يجعل من اكتئاب ما بعد الولادة ظاهر بيو نفسية اجتماعية.

(G.M. Houck, et al., 1991; L. Murray and P.J. Copper, 1997; Da-Silva, V., et al., 1998; D. Daws, 1999; N. Guedeney and P. Jeammet, 2001; Beck, C., 2001; Inandi, T., et al., 2002; Sierra Manzano, J., et al., 2002; Schwenger, D., et al., 2003; Cruz, E., et al., 2005; Saraiva, 2006; Moraes, I., et al., 2006; Saraiva, 2007; Soares, C.N. and Zitek, B., 2008; Pearlstein, T., et al., 2009)

المضاعفات:

يمكن لاكتئاب ما بعد الولادة، إذا لم يُعالج أن يؤثر على الرابطة بين الأم ووليدها، وقد يُفضي إلى مشكلات عائلية.

أ- فبالنسبة إلى الأمهات:

قد يستمر اكتئاب ما بعد الولادة لمدة أشهر أو أكثر، وأحياناً قد يصير اضطراباً اكتئابياً مستمراً إذا لم يعالج من البداية. قد تتوقف الأمهات عن الرضاعة الطبيعية، ويعانين من مشكلات في الترابط مع أطفالهن ورعايتهم، ويزداد خطر الانتحار، حتى بعد علاجه قد يزيد اكتئاب ما بعد الولادة من احتمال تعرض الأمهات اللاتي أصبن به لنوبات من الاكتئاب الشديد في المستقبل. وهو ما قد يعرض الأم لفشل في حياتها الزوجية، وخاصة إذا لم يتقهم الزوج وضعها ومعاناتها، كما أنه يشكل خطراً على العلاقة بين الأم وطفلها، وقد يؤدي بها إلى إيذاء نفسها أو رضيعها.

مقياس إدنبرة لاكتئاب ما بعد الولادة

ب- بالنسبة إلى الأب:

يمكن أن يكون لاكتئاب ما بعد الولادة أثر مضاعف، حيث يسبب ضغطاً عاطفياً على كل المحيطين بحديث الولادة عندما تكتئب الأم التي ولدت حديثاً، حيث يزداد احتمال إصابة والد الرضيع بالاكتئاب أيضاً. والآباء الجدد قد يكونوا معرضين بالفعل لخطر الإصابة بالاكتئاب بشكل متزايد، سواءً أصيبت الزوجات بالاكتئاب أم لا.

ج- بالنسبة للطفل الرضيع:

أطفال الأمهات اللاتي أُصبن باكتئاب ما بعد الولادة، ولم يُعالجن يكونوا أكثر عرضة للمشكلات العاطفية والسلوكية واللغوية والحركية، والمعاناة من صعوبات في النوم، وفي التغذية، والإفراط في البكاء، وتأخر تطور المهارات اللغوية.

ووفقاً لبحث نُشر في المجلة الأمريكية لطب النساء والتوليد، فإن الأطفال يمكن أن يعانون من آثار اكتئاب ما بعد الولادة أيضاً. إذ أن الأمهات اللواتي يصبن به ولا يتلقين العلاج يؤثرن بشكل سلبي على أطفالهن، وتنتشر هذه المشاكل لدى الأطفال في سن الرضاعة من خلال البكاء بدرجات غير اعتيادية بالإضافة إلى المغص، وانعدام النوم بشكل طبيعي، ويمكن أيضاً أن تصبح هذه المشاكل ذات تأثير دوري، أي أنها قد تزيد درجة الإصابة الحالية باكتئاب ما بعد الولادة، وقد تؤدي إلى تكرار الإصابة به فيما بعد.

يمكن أن تؤثر دورية المشاكل هذه أيضاً على الطريقة التي تحافظ بها الأم على علاقتها بطفلها، هذا يمكن أن يشمل التوقف عن الرضاعة بالإضافة إلى المشاعر السلبية مثل الانسحاب، والجفاء والعدائية حتى، وفي حال طورت الأم علاقة عدائية بالطفل فهذا قد يؤدي إلى النتائج الخطيرة المتطرفة مثل قتل الرضيع.

يمكن أن يؤدي اكتئاب ما بعد الولادة مع تقدم الطفل في السن إلى ظهور مشاكل في العمليات المعرفية والسلوكية والعاطفية لدى الطفل، بالإضافة إلى هذه المشاكل فقد يطور الأطفال الذين نشئوا في ظل اكتئاب ما بعد الولادة ميولاً للعنف في المستقبل.

كما وجد أيضاً أن أطفال الأمهات المكتئبات قد يطورون خطر تطوير تعلق غير آمن، ويظهر في السنة الأولى معاناة هؤلاء الأطفال من السلوك التجنبي نحو أمهاتهم.

(Field, T., 2010; Chen, P., 2012; Workman, J., et al., 2012; Pawluski, J., 2017)

عوامل الخطر:

- يمكن لأي أم تلد لأول مرة، أن تعاني من اكتئاب ما بعد الولادة، ويمكن أن تحدث الإصابة به بعد ولادة أي طفل، وليس بالضرورة الطفل الأول فقط، لكن يزداد احتمال الإصابة به في الحالات التالية:
- إذا كان لدى الأم تاريخ مرضي للإصابة بالاكتئاب سواءً أثناء الحمل، أو في أوقات أخرى.
 - إذا كان لدى الأم اضطراب ثنائي القطب.
 - إذا كانت الأم قد أصيبت بالاكتئاب ما بعد الولادة في حمل سابق.
 - إذا كان أحد أفراد العائلة مصاب بالاكتئاب أو اضطرابات مزاجية أخرى.
 - إذا كان الحمل غير مخطط له أو غير مرغوب فيه.
 - إذا كانت الزوجة (الأم) تواجه مشكلات في العلاقة، أو في مجمل العلاقة مع الزوج.
 - إذا كان الطفل مصاب بمشكلات صحية، أو من ذوي الاحتياجات الخاصة.
 - إذا كان لدى الأم توأمان أو ثلاثة توأم، أو حالات ولادة أخرى لأكثر من طفل.
 - إذا ما واجهت الأم أحداثاً مرهقة وضاغطة خلال العام الماضي، مثل مضاعفات الحمل، أو المرض، أو فقدان العمل.
 - إذا ما كانت هناك صعوبة في إرضاع الطفل بشكل طبيعي.
 - إذا ما كانت هناك مشكلات وأزمات مالية.
 - إذا ما كان الدعم سواءً السيكولوجي أو الأسري أو الزوجي ضعيفاً ومحدوداً وقصيراً.
- قائمة بأهم الأسئلة التي ينبغي على الطبيب طرحها على الأم أثناء المقابلة الإكلينيكية:**
- أي أعراض تشعري بها، ومدة استمرارها، ومتى بدأت؟
 - ما هي أهم المشكلات الطبيعية سواءً أكانت جسدية أو سيكولوجية؟
 - وإذا ما كانت مشكلات بالفعل وخاصة العضوية والسيكولوجية، فهل تعاطت الأم أي أدوية، وما هي هذه الأدوية؟
 - هل تتحسن الأعراض لديك أم أنها تتفاقم في حداثها مع مرور الوقت؟
 - هل تؤثر الأعراض لديك على قدرتك على رعاية طفلك؟
 - هل ارتباطك بطفلك كما توقعت أن يكون؟

مقياس إدنبرة لاكتئاب ما بعد الولادة

- هل تستطيعين النوم عندما تُتاح لك الفرصة والنهوض عندما يحين وقت الاستيقاظ؟
- كيف تصفين مستوى طاقتك؟
- هل تغيرت شهيتك للطعام؟
- ما معدل شعورك بالقلق أو الانزعاج أو الغضب؟
- هل راودتك أي أفكار لإيذاء نفسك، أو إيذاء طفلك؟
- هل هناك أحد يساندك ويدعمك في رعايتك لطفلك؟ ومن هو؟
- هل تتعرضين لضغوط كبيرة أخرى في حياتك مثل المشاكل العائلية والزواجية والمالية؟
- هل سبق أن شخّص الطبيب إصابتك بأي حالة مرضية أخرى؟
- هل سبق أن شخّص الطبيب إصابتك بأي اضطراب نفسي، مثل الاكتئاب، أو الاضطراب ثنائي القطب؟ إذا كان الأمر كذلك، فما هو نوع العلاج الذي حقق أفضل نتيجة لك؟

الوقاية:

- إذا سبقت إصابتك بالاكتئاب، وخاصة اكتئاب ما بعد الولادة، فأخبري الطبيب بذلك، وإذا كنت تخططين للحمل أو بمجرد معرفة أنك حامل.
- خلال الحمل، يمكن للطبيب متابعتك متابعة لصيقة جيدًا للكشف عن أعراض الاكتئاب من خلال مقياس لفحص وتشخيص الاكتئاب أثناء الحمل وبعد الولادة.
- وفي بعض الأحيان يمكن السيطرة على حالات الاكتئاب الخفيفة من خلال مجموعات الدعم أو تقديم الاستشارات النفسية، أو غير ذلك من طرق العلاج. وفي حالات أخرى قد يوصى باستخدام مضادات الاكتئاب حتى أثناء الحمل تحت متابعة دقيقة من جانب الطبيب النفسي.
- بعد الولادة، قد يوصي الطبيب بإجراء فحص مبكر بعد الولادة للكشف عن أعراض اكتئاب ما بعد الولادة، وكلما أكتشف الاكتئاب مبكرًا أصبح بالإمكان بدء العلاج مبكرًا.
- إذا ما كانت الأم قد أصيبت من قبل باكتئاب ما بعد الولادة، فقد يوصي الطبيب بعلاج مضاد للاكتئاب أو العلاج النفسي بعد الولادة فورًا. من الممكن تناول معظم مضادات الاكتئاب بأمان في مرحلة الرضاعة الطبيعية تحت إشراف ومتابعة دقيقة من جانب الطبيب النفسي.

خطوات استرشادية لتقليل من خطر الإصابة باكتئاب ما بعد الولادة:

- احصلي على أكبر قدر ممكن كأم من الراحة الجسدية والنفسية والذهنية من خلال تمارين الاسترخاء وتدريبات التنفس بعمق.
- اطلبي المساعدة والمساندة والدعم من الأسرة والأهل والأصدقاء.
- تواصلتي مع أمهات جدد أخريات.
- خصصي وقتًا للاهتمام بنفسك، واخرجي من المنزل. قد يستدعي ذلك أن طلبي من زوجك العناية بطفلك، أو الاستعانة بجليسة أطفال، وافعلي شيئًا تستمتعين به، كتمارين هواية أو أحد الأنشطة الترفيهية، كما يمكنك أيضًا ترتيب قضاء بعض الوقت مع زوجك أو أسرتك، أو أهلك، أو أصدقائك.
- تجنبني تعاطي الكحوليات والمخدرات الترفيهية التي تزيد من سوء التقلبات المزاجية، ومن التدخين.
- اتبع خيارات نمط حياة صحي، اجعلي النشاط البدني كالمشي والتمارين الرياضية جزءًا من روتينك اليومي، الحصول على قسط كافٍ من الراحة، مع تناول الأطعمة الصحية بقدر الإمكان.
- وضع توقعات عملية، لا تضغطي على نفسك لفعل كل شيء، ولكن خفضي سقف توقعاتك لإنجاز المهام المنزلية على أكمل وجه، فافعلي ما يمكنك فعله واتركي الباقي.
- تجنب العزلة. تحدثي مع زوجك وأفراد عائلتك وأصدقائك عن مشاعرك، واسألي الأمهات الأخريات عن تجاربهن، فكسر حالة العزلة قد يساعدك في الشعور بكيانك الإنساني مجددًا.

العلاج:

في الحالات المتوسطة أو الخفيفة من اكتئاب ما بعد الولادة يجدي معها العلاج النفسي بفاعلية مساوية للعلاجات الدوائية. أما الحالات الشديدة فتتطلب وصف علاج مضاد للاكتئاب، وفي حالة تواجد خطر اختلال وظيفي تفاعلي في بعض الحالات علاجات مزدوجة للألم والرضيع.

هناك منهجان عامان في العلاج، المنهج الأول يركز على التخفيف من الأعراض الاكتئابية للألم مثل: العلاجات النفسية الفردية، والعلاج الدوائي. والمنهج الثاني يتمثل في

مقياس إدنبرة لاكتئاب ما بعد الولادة

التدخلات التي تحسن من علاقة الأم برضيعها مثل العلاجات النفسية للأم والرضيع وبرامج التدخلات المنزلية (Mylen, K., et al., 2006: 330).

ومن بين أهم العلاجات والتدخلات:

- العلاج الدوائي: ويتم تحت إشراف طبيب نفسي، ويشمل العلاج الدوائي مثبتات مستقبلات السيروتونين الانتقائية، والعلاج التقليدي بمضادات الاكتئاب الثلاثية، وهي مفيدة في علاج الاكتئاب عند المرأة، لكن هذا العلاج لا يزال يستعمل بحذر في علاج اكتئاب ما بعد الولادة، نظرًا لتباين مستويات الإفراز عن طريق الرضاعة وأثرها على صحة الرضيع (Clarck, R., et al., 2008: 517).
- العلاج النفسي سواءً أكان علاجًا فرديًا، أو علاجًا جمعيًا سواءً من خلال العلاج التحليلي، أو العلاج المعرفي السلوكي، أو العلاج بالسيكودراما.
- العلاج من خلال تقديم الدعم والمساندة الاجتماعية.
- التدخلات العلاجية لكل من الأم والرضيع.
- نموذج العلاج الجماعي أم - طفل: وهو علاج جماعي ينطلق من عدة مفاهيم نظرية (سيكودينامية، علم النفس الذات، ونظريات التعلق، والبنية العائلية، والنظريات السلوكية المعرفية والتفاعلية).
- التدخلات المنزلية: وقد صمم التدخل المنزلي من أجل تعزيز صحة العلاقة أم - طفل من خلال تشجيع زيادة حساسية الأمهات، وتحسين التفاعل بين الأم والرضيع، وتقبل الرضيع، وزيادة الكفاءة الذاتية للأم، وذلك من خلال ممرضة مدربة على ذلك. حيث تقوم بتزويد الأم بالمعلومات الصحيحة عن نمو وتربية الأطفال، والتعزيز الإيجابي للتفاعلات الصحية، وطمأنة الأم.

الدراسات السابقة:

تمهيد:

- أ- سوف نتناول في هذا الجزء العديد من الدراسات السابقة التي تناولت الخصائص السيكومترية لمقياس إدنبرة لاكتئاب ما بعد الولادة للتأكد من ثباته وصدقته، ومن قدرته على تشخيص اكتئاب ما بعد الولادة بل وبالتنبؤ به أيضًا.
- ب- سيتم عرض الدراسات السابقة من الأقدم إلى الأحدث، وذلك في الأعمام ما بين ١٩٩٨ إلى ٢٠٢٣ كما توفر في قاعدة البيانات الدولية.
- ج- تم تقسيم هذه الدراسات إلى أربعة محاور رئيسية، وهي كما يلي:
- ج/١- المحور الأول: الدراسات التي سعت إلى التحقق من ثبات وصدق مقياس إدنبرة لاكتئاب ما بعد الولادة.
- ج/٢- المحور الثاني: الصدق التنبؤي لمقياس إدنبرة لاكتئاب ما بعد الولادة مقارنة بأدوات تشخيصية أخرى.
- ج/٣- المحور الثالث: صدق مقياس إدنبرة لاكتئاب ما بعد الولادة في ضوء معايير كل من: DSM-5 وإصداراته السابقة واللاحقة، ICD-10.
- ج/٤- المحور الرابع: الدراسات التي أظهرت صدق ضعيف نوعًا ما لمقياس إدنبرة لاكتئاب ما بعد الولادة.
- د- وبالإضافة لما سبق فسوف يتم التعقيب على كل محور من المحاور الأربعة للدراسات السابقة.

مقياس إدنبرة لاكتئاب ما بعد الولادة

المحور الأول: الدراسات التي سعت إلى التحقق من ثبات وصدق مقياس إدنبرة لاكتئاب ما بعد الولادة:
دراسة (Thorpe, K., 1993):

بعنوان: دراسة استخدام مقياس إدنبرة لاكتئاب ما بعد الولادة (EPDS) مع جماعات من الآباء خارج فترة ما بعد الولادة.

حيث تم إرسال مقياس إدنبرة لاكتئاب ما بعد الولادة إلى (٢٦٦) أم، و(٢٠١) أب لأطفال في سن تعلم المشي أعمارهم تتراوح من ١٢ إلى ١٩ شهر، في الوقت نفسه أكملت تلك العينتين مقياس فرعية لمؤشر جرون/ جريسب التجريبي، واستخدمت الإجابات لتقييم جدوى الإكمال بالبريد ومدى مقبوليته للآباء بعد سنة من الولادة، وتبين من نتائج الدراسة أن مقياس إدنبرة يتسم بمقبولية من جانب الأمهات والآباء، كما كان متوسط الدرجات أعلى للأمهات من الآباء.

وبسبب صغر حجم العينة الفرعية للآباء الذين تم مقابلتهم فإن حساب الحساسية والنوعية كان يجب أن يعالج بحذر، ومع ذلك فإن النتائج أكدت صدق توكيدي لهذه المجموعة ومتفوق عن المقياس الفرعي (ceci) وبين الآباء الذين تمت مقابلتهم كانت هناك حالات غير كافية تمكنا من حساب الحساسية والنوعية، وثمة نتائج أخرى مشجعة وتشير إلى جدارة القيام بالمزيد من الأبحاث عن تطبيق وصدق مقياس إدنبرة لاكتئاب ما بعد الولادة مع الآباء.

دراسة (Boyce, P., et al., 1993):

بعنوان: مقياس إدنبرة لاكتئاب ما بعد الولادة: التحقق من صدقه على عينة أسترالية. حيث أكملت (١٠٣) امرأة بعد الولادة مقياس إدنبرة (epds)، وتم مقابلتهن إكلينيكيًا باستخدام جدول المقابلة التشخيصية، ونقطة القطع Cut off كانت ١٢/٥، وحددت كل النساء التسعة اللاتي لابين معايير الاكتئاب الأساسي، حيث كانت درجة الحساسية على المقياس = ١٠٠%، والنوعية ٩٥%، والقيمة التنبؤية الإيجابية ٦٩,٢% وهو ما يعني أن المقياس يعد أداة صادقة لما وضع لقياسه بشكل مرضي إكلينيكيًا.

دراسة (Jadresic, E., et al., 1995):

بعنوان: التحقق من صدق مقياس إدنبرة لاكتئاب ما بعد الولادة (EPDS) لدى نساء شيلى. وأخذت العينة من النساء اللاتي حضرن لمركز رعاية صحية بعدد (١٠٨) امرأة

من الطبقة المتوسطة، وتم تطبيق المقياس عليهن، بالإضافة لإجراء مقابلات إكلينيكية من خلال جدول التقييم الطبي النفسي (PAS).

وكان الاتساق الداخلي للمقياس معقولاً، ومعامل الصدق حسبت لتحديد أفضل عتبة والتي وجدت عند ١٠/٩، والحساسية النوعية والقيمة التنبؤية إيجابية لهذه العتبة كانت ١٠٠%، ٨٠%، ٣١% بالترتيب، ووجد أن نفس نقطة القطع ١٠/٩، وتبين أن هذا المقياس هو أداة مسح مفيدة للاكتئاب ما بعد الولادة لدى النساء بشكل متميز للغاية.

دراسة (Areias, M., et al., 1996):

بعنوان: الحدوث المقارن للاكتئاب لدى النساء والرجال أثناء الحمل وبعد الولادة بهدف التحقق من صدق مقياس إدنبرة للاكتئاب ما بعد الولادة (EPDS) ومدى تأثير ذلك على الصحة النفسية للمولودين كحدث حياتي.

حيث تم تطبيق المقياس على (٥٤) امرأة ولدن للمرة الأولى حضرن عيادة التوليد في أوبرتو بالبرتغال، وشارك (٤٢) رجلاً من أزواجهن أو شركائهن في الدراسة الطولية لصحتهم النفسية، حيث تمت مقابلة إكلينيكية لجميع المفحوصين عند الشهر السادس قبل الولادة، وعند الشهر (١٢) بعد الولادة، وتم مقابلة العينات الفرعية في الشهر (٣) بعد الولادة، في كل هذه الفترات كانت النساء من الأمهات والآباء الذين أكملوا النسخة المترجمة لمقياس تقدير الذات للاكتئاب.

وأظهرت نتائج الدراسة أن الآباء والأمهات كان لهما تاريخ مسبق من الاكتئاب لكن معدلات اكتئاب الأمهات لم تختلف اختلافاً ظاهراً إلا أثناء الحمل في الشهر الثالث قبل الولادة، ووجد ربع النساء اللاتي في خطر يعانين من الاكتئاب، مقارنة بنسبة ٥% من الرجال، وبناءً على ما سبق يعد المقياس أداة مسح مفيدة ومُرضية لمقياس الاكتئاب ما بعد الولادة لدى النساء على عكس الرجال.

دراسة (Carpiniello, B., et al., 1997):

بعنوان: التحقق من صدق مقياس إدنبرة للاكتئاب ما بعد الولادة (EPDS) في إيطاليا. حيث تم تقويم (٦١) امرأة بعد الولادة، حيث بلغن متوسط أعمارهن من ٢٢-٤٣ سنة، وأظهرت النتائج أن (٩) نساء بنسبة (١٥%) كن يعانين من الاكتئاب، وكان أفضل

مقياس إدنبرة لاكتئاب ما بعد الولادة

نقطة قطع Cut off ١٠/٩ مما أظهر أعلى حساسية = ١٠٠%، ونوعية جيدة = ٨٣%، وتتفق هذه النتائج مع التحقق من صدق المقياس الإنجليزي وسائر النسخ المترجمة. ولذا تؤكد هذه الدراسة أن مقياس إدنبرة أداة مفيدة لأقصى درجة، حيث أظهر سمات سيكومترية متسقة في سياقات مجتمعية مختلفة، وهو ما يعني أن المقياس يعد أداة صادقة إكلينيكيًا لتشخيص اكتئاب ما بعد الولادة لدى النساء.

دراسة (Guedeney, N. Fermanian, J., 1998):

بعنوان: التحقق من صدق النسخة الفرنسية من مقياس إدنبرة لاكتئاب ما بعد الولادة (EPDS). وتم ذلك على عينة مكونة من (٨٧) امرأة في الشهور الأربعة الأولى بعد الولادة. وأظهرت نتائج الدراسة أن المقياس يتمتع بدرجة صدق عالية ومُرضية كمؤشر لشدة اكتئاب ما بعد الولادة مقارنة بالتقييم الطب النفسي، حيث كانت درجة الحساسية عند ٠,٨٠، والنوعية ٠,٩٢، كما أظهر التحليل العاملي أن الهيكل الداخلي للمقياس مكون من مقياسان فرعيين يؤكد كل منهما وصف أكثر دقة لاكتئاب ما بعد الولادة (PND)، كما أن دراسة الثبات أكدت الاتساق الداخلي الجيد للمقياس فبلغت نسبة ألفا كرونباخ ٠,٧٦، والثبات كان جيد بنسبة ٠,٩٨، وهو ما يعني أن المقياس يعد أداة إكلينيكية مفيدة لمسح اكتئاب ما بعد الولادة.

دراسة (Lawire, T., et al., 1998):

بعنوان: التحقق من صدق مقياس إدنبرة لاكتئاب ما بعد الولادة على مجموعة من نساء جنوب أفريقيا. وخاصة أن اكتئاب ما بعد الولادة يصاب به من ١٠% إلى ١٥% من النساء، ومقياس إدنبرة لاكتئاب ما بعد الولادة (epds) هو مقياس تقرير ذاتي Self-report يتكون من (١٠) فقرات، وُصم خصيصًا كأداة مسحية لفترة ما بعد الولادة، وقد تم التحقق من صدقه أولاً في بريطانيا، لكن بعد ذلك تم التحقق من صدقه في بلدان أخرى وليس في دولة أفريقية.

وقد تم تطبيق مقياس إدنبرة على مجموعة نساء من جوهانسبرج وبلغن عددهن (١٠٣) امرأة حضرن من عيادة لخدمات ما بعد الولادة في إحدى مستشفيات جوهانسبرج بجنوب أفريقيا. وقد أظهرت نتائج الدراسة أن المقياس يتمتع بدرجة صدق جيدة للغاية عند

العتبة ١٢/١١ حيث تم تحديد ١٠٠% من النساء مصابات بالاكنتاب الأساسي، ونسبة ٧٠,٦% من النساء مصابات بالاكنتاب البسيط، والحساسية كانت ٨٠%، والنوعية ٧٦,٦%، والقيمة التنبؤية الإيجابية ٥٢,٦%، والسلبية ٩٢,٢% وهو ما يعني أن المقياس يعد أداة مفيدة إكلينيكيًا لمسح اكتئاب ما بعد الولادة.

دراسة (Green, J., 1998):

بعنوان: اكتئاب ما بعد الولادة أو مشاعر القلق حول موعد الولادة: نتائج من دراسة طولية مبنية على الجمع باستخدام مقياس إدنبرة لاكتئاب ما بعد الولادة (EPDS).
اكنتاب ما بعد الولادة هو مسمى سيطبق بسرعة على أي امرأة لا تشعر بالسعادة والتي وضعت طفلاً مؤخرًا، وهو الأمر الذي عزز افتراض أن النساء عادة يعانين من اكتئاب ما بعد الولادة وهو ما جعلنا نفشل في ملاحظة أن بعض النساء كن بالفعل تعساء قبل الولادة.

إن الاكنتاب هو مفهوم يتنبأ بالانشقاق، في حين أن النساء اللاتي لم يكن مكنتبات يمتدن من متصل من القلق إلى البؤس الشديد، والدرجات قبل وبعد على مقياس إدنبرة لاكتئاب ما بعد الولادة عُرضت من (١٢٧٢) امرأة، حيث يبين ذلك أن البيانات المتاحة تؤكد أن المقياس إدنبرة صدق سطحي أو خارجي كمقياس مستمر للصحة الانفعالية سواءً قبل الولادة أو بعدها.

دراسة (Benvenuti, P., et al., 1999):

بعنوان: مقياس إدنبرة لاكتئاب ما بعد الولادة: التحقق من صدق المقياس على عينة إيطالية. حيث تم استقطاب (١١٣) امرأة بعد الأسبوع الثامن، والثاني عشر من الولادة عند نقطة قطع ٩/٨، وكانت الحساسية للمقياس بلغت نسبة ٩٤,٤%، والنوعية ٨٧,٤%، ونسبة PPV = ٥٨,٦%، ونسبة الاتساق الداخلي لمقياس إدنبرة باستخدام معامل ألفا كرونباخ = ٠,٧٨٩٤، ومعامل جتمان النصفية = ٠,٨١٩١، وتم تحليل (ROC) لتقويم الوظيفة الشاملة للمقياس، وكانت النقطة تحت المنحنى ROC: ٠,٧٤٧، والتقدير المنطقي للدرجة ١٢/١١ تلائمت مع حساسية النموذج عند ٧٥%، والنوعية عند ٦٧%، وهو ما يؤكد صدق مقياس إدنبرة لاكتئاب ما بعد الولادة في التعرف على اكتئاب ما بعد الولادة في نسخته الإيطالية، ويمكن استخدام هذا المقياس كأداة مفيدة في الممارسة الإكلينيكية.

مقياس إدنبرة لاكتئاب ما بعد الولادة

دراسة (Des, R., et al., 2000):

بعنوان: صدق نسخة كوبيك من مقياس إدنبرة لاكتئاب ما بعد الولادة للنساء ذوات الظروف الاجتماعية الاقتصادية المتدنية بكندا. وذلك على عينة من (٢٢٤) من الأمهات ممن شاركن في برنامج كوبيك للوقاية ملأن مقياس إدنبرة لاكتئاب ما بعد الولادة (EPDS) في اليوم (٢٢) ، (٣٥) بعد الولادة، مع تحليل العامل التوكيدي للمقياس فقد أظهر هيكل ثنائي العامل لمقياس إدنبرة حيث مثل العامل الأول أعراض الاكتئاب، والثاني أعراض القلق. حيث أشارت نتائج الدراسة إلى تمتع مقياس إدنبرة لاكتئاب ما بعد الولادة (epds) بصدق مفهوم جيد، بالإضافة إلى معامل ألفا كرونباخ بنسبة ٠,٨٢.

دراسة (Lloyd-Williams, M., et al., 2000):

بعنوان: التحقق من صدق المعيار لمقياس إدنبرة لاكتئاب ما بعد الولادة بوصفه أداة مسح للاكتئاب لدى المرضى بسرطان متقدم.

حيث من المقدر أن ٢٥% من مرضى الرعاية سيكون لديهم أعراض الاكتئاب وخاصة الذين هم على وشك مفارقة الحياة، فإن الفرق يكون صعبًا، والعديد من وحدات تخفيف آلام الأمراض تستخدم مقياس تقدير للمساعدة في التعرف على المرضى الذين يكونوا عادة من المكتئبين، وخاصة أنه من المعتقد أن الأعراض من قبيل مشاعر الذنب، وعدم الجدارة، واليأس قد تكون أكثر بروزًا من غيرها لدى هؤلاء الفئات من المرضى.

وأظهرت نتائج الدراسة من خلال (١٠٠) مريض ممن يحصلون على علاج مخفف لآلام المرض، حيث كانت نقطة القطع (١٣) على مقياس إدنبرة لاكتئاب ما بعد الولادة (EPDS)، على درجة حساسية قدرها ٨١%، ونوعية ٧٩% لاكتشاف حالات الاكتئاب، وهو ما يعني أن مقياس إدنبرة لاكتئاب ما بعد الولادة قد يفيد كأداة مسحية للمرضى الذين يحصلون على مهدئات لآلام المرض.

دراسة (Fuggle, P., et al., 2002):

بعنوان: مسح اكتئاب ما بعد الولادة لدى نساء بنجاليات: الملاحظات المبدئية من استخدام نسخة مترجمة عن مقياس اكتئاب ما بعد الولادة (epds) الأصلي. حيث شاركت في الدراسة (٤٨) امرأة في بنجلاديش وفي انجلترا وتم مقابلتهن بواسطة علماء نفس يتحدثون اللغتين.

وتبين من الفحص الأولي للخواص السيكومترية للمقياس أنه يعد أداة صالحة للتعرف على اكتئاب وضغوط ما بعد الولادة لدى نساء بنجلاديش.

دراسة (Chabrol, H.,; Teissedre, F., et al., 2004):

بعنوان: العلاقة بين درجات مقياس إدنبرة لاكتئاب ما بعد الولادة عند الأسابيع من ٣-٢ ، ومن ٦-٤ بعد الولادة.

حيث أكملت (٢٩٩) امرأة مقياس إدنبرة من بعد الأسبوع الثاني وحتى الأسبوع السادس من الولادة، وكان هناك ارتباطاً عالياً موجباً بين درجات مقياس إدنبرة في كلا المناسبتين، وأظهرت تحليلات العامل الاستطلاعي وجود عوامل ثلاثة أطلق عليها القلق، عدم الشعور بالانسراح، المزاج المكتئب، وكانت معامل الارتباط قوية جداً، وكان عامل القلق المؤشر الوحيد للتشخيص الإكلينيكي لاكتئاب ما بعد الولادة.

وبناءً على ما سبق تشير هذه النتائج إلى أن مقياس إدنبرة لاكتئاب ما بعد الولادة عندما يكمل في اليوم الثاني أو الثالث بعد الولادة يكون وسيلة مفيدة لمسح النساء المعرضات لخطر الإصابة لاكتئاب ما بعد الولادة.

دراسة (De Bruin, G., et al., 2004):

بعنوان: الهيكل العاملي لمقياس إدنبرة لاكتئاب ما بعد الولادة (epds) لدى مستوطنة شبه حضرية في دولة جنوب أفريقيا.

حيث تم تطبيق المقياس على (١٤٧) امرأة في جنوب أفريقيا، وخضت الإجابات لأقصى تحليل عامل توكيدي، والهيكل العاملي الوحيد وجد أنه يتفق مع النظرية التي بنى عليها صمم مقياس إدنبرة لاكتئاب ما بعد الولادة والذي يتسم باتساق داخلي مُرضٍ بشكل مقبول.

دراسة (Adouard, F., et al., 2005):

بعنوان: التحقق من صدق مقياس إدنبرة لاكتئاب ما بعد الولادة (epds) لدى حالات حمل عالية الخطورة في فرنسا.

المنهج: تم ضم (٦٠) امرأة حامل حضرن استشارات قبل الولادة بسبب مضاعفات الحمل في إحدى المرافق الطبية الرئيسية في باريس. حيث أظهرت النتائج أن المقياس يتسم بالاتساق الداخلي وبالثبات. وهو ما أكده أيضاً التحليل العاملي أن هيكله الداخلي مكون من

مقياس إدنبرة لاكتئاب ما بعد الولادة

مقياسان فرعيان، الأول: يتناول الاكتئاب، والثاني: خاص بالاكتئاب واضطرابات نفسية أخرى بما فيها القلق. وعكس الاستنتاج النهائي أن النسخة الفرعية من مقياس إدنبرة لاكتئاب ما بعد الولادة أداة صادقة للتعرف على النساء الحوامل المتوقع أن يعانين من اكتئاب أساسي.

دراسة (Jomeen, J.; Martin, C., 2005):

بعنوان: توكيد مكونات القلق داخل مقياس إدنبرة لاكتئاب ما بعد الولادة أثناء أوائل الحمل. حيث تم تقييم الخواص السيكومترية للمقياس لدى نساء في الأسبوع (١٤) من الحمل لتحديد ما إذا كانت هذه الأداة تحتوي مقياس فرعي للقلق، وأسفرت تحليلات العامل الاستطلاعي والتوكيدي على أن مقياس إدنبرة يشمل مقياس فرعي للقلق. ومن ثم فالإكلينيكيون والباحثون يمكن أن يطمأنوا لثبات المقياس وهيكله العملي غير فترة ما قبل الولادة وحولها، وإن المزيد من الدراسات قد تفيد لتحديد أي مزايا إكلينيكية لعزل المقاييس الفرعية للقلق والاكتئاب لأعراض المسح.

دراسة (Pitanupong, J., et al., 2007):

بعنوان: التحقق من صدق مقياس إدنبرة لاكتئاب ما بعد الولادة لمسح اكتئاب ما بعد الولادة.

حيث هدفت هذه الدراسة إلى التحقق من صدق تحديد نقطة قطع Cut-off الملائمة على مقياس إدنبرة لاكتئاب ما بعد الولادة (epds) كأداة مسح اكتئاب ما بعد الولادة، حيث تم التطبيق على نساء عند الأسبوع السادس والثامن بعد الولادة بالإضافة لإجراء مقابلة إكلينيكية معهن بواسطة أطباء نفس للتعرف على اضطراب الاكتئاب الأساسي، أو الاكتئاب البسيط بناءً على DSM-IV في إحدى المستشفيات الجامعية التايلاندية، ومن بين (١٥١) امرأة تم مقابلتهن، تبين أن (٣٨) منهن لبيّن معايير اضطراب الاكتئاب، وتبين أن (٤) منهن عانين من اضطراب الاكتئاب الأساسي، و(٣٤) منهن عانين من اضطراب الاكتئاب البسيط، والمنطقة تحت المنحنى كانت ٠,٨٤، وباستخدام نقطة قطع Cut off ٧/٦، تم اكتشاف اضطراب الاكتئاب الأساسي والبسيط بحساسية ٧٤%، ونوعية ٧٤% وقيمة تنبؤية إيجابية ٢٦%، وسلبية ٩٥%، وهو ما يعني أن النسخة التايلاندية لمقياس إدنبرة لاكتئاب ما بعد الولادة أداة صادقة لمسح واكتشاف اكتئاب ما بعد الولادة.

دراسة (Jomeen, J.,; Martin, C., 2007):

بعنوان: تكرار تطبيق وثبات النموذج متعدد الأبعاد لمقياس إدنبرة لاكتئاب ما بعد الولادة في أواخر الحمل.

مقياس إدنبرة (EPDS) هو أداة مسحية تستخدم على نطاق واسع لاكتئاب ما بعد الولادة (PND)، والتحليل العاملي لمقياس إدنبرة أُقترح ليفيد في التنبؤ باكتئاب ما بعد الولادة كأداة متعددة الأبعاد، وبالتالي تسهيل تطوير مقياس فرعي لهذا الغرض، وتم تقويم الخواص السيكومترية لهذا المقياس على عينة من النساء في الفترة الثالثة من الحمل، وتوصل التحليل العاملي التوكيدي إلى دعم هذه الأداة متعددة الأبعاد كمقياس مسحي تنبؤي لاكتئاب ما بعد الولادة.

دراسة (IP, W.; Martin, C., 2007):

بعنوان: الهيكل العاملي للنسخة الصينية من مقياس إدنبرة لاكتئاب ما بعد الولادة (EPDS). حيث تم تقويم الخواص السيكومترية للنسخة الصينية من مقياس إدنبرة في الأسبوع السادس بعد الولادة. وُجد أن النسخة الأصغر حجمًا تزود ملائمة مثلى لبياناتنا، وتزود أساسًا سيكومتريًا سليمًا لتطوير نسخة مختصرة من الأداة والتي قد تزود مسحًا وفائدة تنبؤية.

دراسة (Gausia, K., et al., 2007):

بعنوان: التحقق من صدق نسخ مقياس إدنبرة لاكتئاب ما بعد الولادة (EPDS) لعينة بنجلادشية. وتم ذلك بمساعدة مجموعة استشارية بحثية، وطبق مساعد الباحث نسخة إدنبرة البنجلادشية على عينة مكونة من (١٠٠) أم عند الأسابيع من ٦-٨، ودرس الأخصائي النفسي كل النساء باستخدام مقابلة إكلينيكية مقننة (SCID)، وتبين أنه عند نقطة قطع Cut off (١٠)، وحساسية ٨٩،٠، ونوعية ٨٧،٠%، وقيمة تنبؤية إيجابية ٤٠،٠%، وسلبية ٩٩،٠%، وهو ما يعني أن مقياس إدنبرة لاكتئاب ما بعد الولادة النسخة البنجلادشية صادقة وثابتة للتعرف على الاضطرابات النفسية أثناء الحمل.

دراسة (Godderis, R., et al., 2009):

بعنوان: التحقق من الصدق الكيفي لمقياس إدنبرة لاكتئاب ما بعد الولادة. وذلك على عينة مكونة من (٩) نساء حوامل، وفي فترة ما بعد الولادة أُحلن لرعاية الطب النفسي

مقياس إدنبرة لاكتئاب ما بعد الولادة

وأكملن مقياس إدنبرة لاكتئاب ما بعد الولادة بالإضافة إلى إجراء مقابلة إكلينيكية معهن لمعرفة رأيهن حول طبيعة ودقة هذا المقياس، إجمالاً شعرت المشاركات أن الأداة واضحة وسهلة القراءة ويتم الإجابة عليها ببساطة نسبيًا، وعبرت النساء عن مشكلات صغيرة أو اختلافات في التفسير على (٦) من (١٠) فقرات للمقياس. والخلاصة أن النتائج تشير إلى أنه من المفيد تطبيق مقياس إدنبرة لاكتئاب ما بعد الولادة وخاصة حول مشكلات الصحة النفسية لدى النساء.

دراسة (Logsdon, M., et al., 2009):

بعنوان: التحقق من صدق مقياس إدنبرة لاكتئاب ما بعد الولادة (EPDS) للأمهات المراهقات. وذلك على عينة تكونت من (١٤٩) من الأمهات المراهقات وذلك في منطقة حضرية بالولايات المتحدة الأمريكية، وكان ثبات الاتساق الداخلي بنسبة ٨٨%، وأيد تحليل المكونات الرئيسية للبناء ثنائي العامل وساهم بنسبة ٦٠% من التباين. وتشير نتائج تحليل نظرية الاستجابة إلى أن مقياس إدنبرة (EPDS)، ومقياس مركز الدراسات البوئية، أن المقياس له خواص سيكومترية متميزة للغاية.

دراسة (Hartley, C., et al., 2014):

بعنوان: الهيكل العاملي والخواص السيكومترية لمقياس إدنبرة لاكتئاب ما بعد الولادة (EPDS) بين نساء إسبانيات في بيئة الرعاية الأولية ممن يعشن في الولايات المتحدة الأمريكية.

حيث تم تناول (٢٢٠) امرأة إسبانية من بيئة رعاية أولية لديهن أطفال من سن صفر إلى ١٠ شهور استرشدت (٦) نماذج مقننة بالأدبيات الامبريقية التي قومت باستخدام تحليل العامل التوكيدي. حيث أيدت النتائج نموذج ثنائي العامل للاكتئاب والقلق لأفضل نموذج، والنماذج متعددة الجماعات أيدت التباين العاملي عبر النساء اللاتي أكملن مقياس إدنبرة باللغة الإنجليزية والإسبانية.

دراسة (Loscalzo, Y., et al., 2015):

بعنوان: مقياس إدنبرة (EPDS) للآباء: مساهمة في التحقق من صدقه على عينة إيطالية (من الآباء والذين عندهم أطفال كبار)، من خلال تحليل الهيكل العملي للمقياس. المنهج: تم التطبيق على (٤٣٦) أبًا شاركوا في الدراسة وتم توزيعهم على عينتين، الأولى تكونت من (٣٣٤) أبًا كان بعضهم مصابين بالاكتئاب. وتم إجراء التحليل العملي الاستطلاعي وتحليل خاصية العامل المستقبل. وتألقت العينة الثانية من (١٠٢)، و(٢٢) منهم كانوا مكتئبين.

وتم تطبيق النسخة الإيطالية من مقياس EPDS، وقائمة بيك للاكتئاب، ومقياس مركز الاكتئاب والدراسات الويائية.

النتائج: يبدو أن الاختبار له القدرة على اكتشاف ليس الاكتئاب فقط بل حالة الكرب النفسي بما فيها أعراض الاكتئاب، والقلق، والتعاسة. كما أظهرت النتائج أيضًا هيكل ثنائي العامل مختلف عن تلك الخاص بالأمهات، ونقطة القطع Cut-off المثلى للآباء الإيطاليين كانت ١٣/١٢.

الاستنتاجات: مقياس إدنبرة لاكتئاب ما بعد الولادة (EPDS) أداة صادقة وثابتة ومفيدة في موعد الولادة لمسح الآباء والأمهات اللاتي معرضين لخطر كرب فترة الولادة والذين هم في أمس الحاجة لدعم نفسي.

دراسة (Currò, V., et al., 2016):

بعنوان: استخدام مقياس إدنبرة لاكتئاب ما بعد الولادة (EPDS) للتعرف على أعراض اكتئاب ما بعد الولادة. كما هدفت هذه الدراسة أيضًا إلى تقويم دور طبيب الأطفال في اكتشاف اكتئاب بعد الولادة (PD) بواسطة مقياس إدنبرة (EPDS)، واكتشاف العوامل التي تزيد مخاطر اكتئاب ما بعد الولادة، وتقييم أهمية الدرجات المكتسبة.

المنهج: تم مسح (١١٢٢) أم، و(٤٩٩) أب تم تقييمهم باستخدام مقياس إدنبرة أثناء الزيارة الأولى بعد الولادة، وكذلك بعد عدة أسابيع، ومن ثم فإن الآباء الذين سجلوا درجات عالية أكملوا المقياس (EPDS)، وتم فحص الآباء ذوو الدرجات العالية بواسطة طبيب نفسي الذي أكد تشخيص اكتئاب ما بعد الولادة (PD).

مقياس إدنبرة لاكتئاب ما بعد الولادة

النتائج: تبين أن ٢٦,٦% من الأمهات، و١٢,٦% من الآباء في الزيارة الأولى، و ١٩% من الأمهات، و ٩,٦% من الآباء في الزيارة الثانية حصلوا على درجات تشير إلى مخاطر الإصابة باكتئاب ما بعد الولادة.

الاستنتاج: اكتئاب ما بعد الولادة شائع لدى السكان، وباستخدام أدوات مقننة وبسيطة استطاع أطباء الأطفال اكتشاف الآباء ذوي المخاطر العالية بمعاناة اكتئاب ما بعد الولادة.

دراسة (Venkatesh, K., et al., 2017):

بعنوان: تحسين التمييز في مسح اكتئاب ما بعد الولادة باستخدام مقياس إدنبرة لاكتئاب ما بعد الولادة (EPDS).

حيث تبين من المسح الشامل للنساء الحوامل بشأن اكتئاب ما بعد الولادة أنه من الضروري الاهتمام بالتشخيص المبكر لهذا الاكتئاب، لكن التطبيق الأمثل لأدوات مسح الاكتئاب في تصنيف المخاطر لم تحدد بعد، ولذا تناولت الدراسة الحالية مداخل جديدة لتحسين القدرة على مقياس إدنبرة لاكتئاب ما بعد الولادة (EPDS) لتصنيف مخاطر اكتئاب ما بعد الولادة بما فيها النقاط البديلة، مع استخدام مقياس مستمر، ودمج عوامل خطورة أخرى.

وتمت الدراسة بالملاحظة لعدد (٤٩١٩) امرأة تم عمل مسح لهن قبل الولادة وبعدها، والنتائج الأولية بما كانت وجود اكتئاب أساسي محتمل، ونقطة قطع ≤ 10 ، والمنطقة تحت المنحنى كانت تشير للحساسية والنوعية، والقيم التنبؤية السلبية ٩٧,٦%، والنوعية ٥٣,٨%، والإيجابية كانت منخفضة عند ٩,٥%.

القيود: العجز عن تقييم المقاييس الفرعية لمقياس إدنبرة لاكتئاب ما بعد الولادة والانتشار المحدود نسبياً للاكتئاب في هذه المجموعة.

الاستنتاج: رغم أن نقطة القطع < 5 أسفرت عن تمييز أكبر للتعرف على النساء اللاتي في خطر الإصابة باكتئاب ما بعد الولادة، فإن القيمة التنبؤية السلبية كانت غير كافية لتحل محل مسح بعد الولادة.

دراسة (Friesen, K., et al., 2017):

بعنوان: التحقق من صدق مقياس إدنبيرة (EPDS) لاستخدامه مع شباب النساء ذوات أطفال. بهدف تقييم الخواص السيكومترية للمقياس باستخدامه على النساء الحوامل وفي فترة بعد الولادة من أعمار ١٤-٢٤ سنة في كندا. المنهج: تم استخدام معايير الاختبار النفسي والتعليمي كإطار عمل سيكومتري لتقييم صدق وثبات ومقبولية الاستجابات المتحصلة من استخدام مقياس إدنبيرة (EPDS) مع المراهقات الحوامل، وما بعد الولادة وشباب الراشدين من الأمهات. النتائج: كان هناك (١٠٢) امرأة شابة، وتم استخدام مقياس إدنبيرة لاكتئاب ما بعد الولادة معهن وتبين أن المقياس يعد أداة ثابتة ومقبولة بشكل كبير. الاستنتاجات: وُجد أن مقياس إدنبيرة لاكتئاب ما بعد الولادة (EPDS) أداة مناسبة سيكومترية لاستخدامه مع النساء الشابات.

دراسة (Martinez, P., et al., 2020):

بعنوان: تطوير والتحقق من صدق نسخة ثلاثية الفقرات من مقياس إدنبيرة (EPDS) لاكتئاب ما بعد الولادة. وذلك لدى بيئات رعاية أولية محدودة الموارد. المنهج: تم تحليل البيانات الثانوية لعدد (٣٠٥) أم حضرن لفحص الطفل في مراكز رعاية أولية في سانيا جو بشيلي، وقمن بالإجابة على مقياس إدنبيرة لاكتئاب ما بعد الولادة، بالإضافة لمقابلة نفسعصبية، واستمارة مسح الصحة القصيرة ذات الـ (٣٦) فقرة، وبُني النموذج التنبؤي لاكتئاب الولادة بناءً على ما سبق. النتائج: النسخة ثلاثية الفقرات من مقياس (EPDS) أظهرت قوة تمييزية ممتازة، ولم تظهر فروقاً دالة إحصائية مقابل النسخة الكاملة منه والحساسية (٩٢,٨٦%)، والنوعية (٨٦%-٧٠%) تحققت عند درجة نقطة قطع ٩/٨. الاستنتاجات: النسخة ثلاثية الفقرات من مقياس إدنبيرة (EPDS) يمكن أن توفر للإكلينيكين وقتاً ثميناً لكل من العاملين في مجال الرعاية الصحية للمريضات أيضاً.

مقياس إدنبرة لاكتئاب ما بعد الولادة

دراسة (López-Janer, C., et al., 2021):

بعنوان: الخواص السيكومترية لمقياس إدنبرة لاكتئاب ما بعد الولادة لدى عينة أرجنتينية. وذلك عن طريق مقارنة أربعة نماذج لتحليل العامل لتوكيدي باستخدام طريقة أقصى احتمال لدى عينة مكونة من (111) امرأة من مقاطعة كوبوت بالأرجنتين. وأظهرت نتائج الدراسة وأكدت أن أفضل نموذج ملائمة كمان النموذج ثلاثي العوامل: الاكتئاب، والقلق، وعدم الشعور بالانشراح، حيث بلغت معامل ألفا كرونباخ $a=0,75$ ، ولم يرتبط أي من المتغيرات الاجتماعية الديموجرافية المشار إليها باكتئاب ما بعد الولادة، عدا حالة العمل. سجلت النساء العاملات درجات أعلى بشكل ملحوظ على المقياس عن اللاتي لا يعملن، وأيدت النتائج فكرة الطبيعة متعددة الأبعاد لمقياس إدنبرة لاكتئاب ما بعد الولادة (EPDS).

دراسة (Badiya, P., et al., 2021):

بعنوان: أثر نمط التطبيق على مقياس إدنبرة لاكتئاب ما بعد الولادة (EPDS) لدى عينة من النساء في جنوب الهند، دراسة مقارنة للتطبيق الذاتي مقابل التطبيق بواسطة القائم بالمقابلة.

حيث تم تطبيق مقياس إدنبرة على (177) امرأة من جنوب الهند الريفية، تطبيقًا ذاتيًا تلاه تطبيق بواسطة القائم بالمقابلة على مدى أربعة زيارات، وقورنت الدرجات بين النمطين وصفيًا وتخطيطيًا وبواسطة نماذج القياس المختلطة المكررة، وتصنيف نوع الاكتئاب قبل الولادة (AD)، أو بعد الولادة (PD)، وحول موعد الولادة (PND)، كان مبنياً على نمطي التطبيق، ودرست الخواص النفسية والاجتماعية والإكلينيكية لفقرات مقياس إدنبرة لاكتئاب ما بعد الولادة.

وتبين من نتائج الدراسة أن درجات مقياس إدنبرة الطولية ومعدلات (AD)، و (PND)، و (PD) كانت أعلى على نحوٍ دالٍ إحصائيًا في نمط التطبيق الذاتي. والأحداث الحياتية السيئة مؤخرًا كانت العامل الوحيد الملاحظ أنه يرتبط على نحوٍ دالٍ بفقرات مقياس إدنبرة لاكتئاب ما بعد الولادة.

دراسة (Blackwell, C., et al., 2021):

بعنوان: تطوير مصفوفة موحدة للاكتئاب عبر سن الرشد: ربط استمارات الاكتئاب بمقياس إدنبرة لاكتئاب ما بعد الولادة (EPDS).

يُعد الاكتئاب من المشكلات الرئيسية للصحة النفسية في الولايات المتحدة الأمريكية، وفي أنحاء العالم، ومقياس إدنبرة لاكتئاب ما بعد الولادة واسع الاستخدام لتقويم النساء ناحية معاناتهم من الاكتئاب قبل الولادة وبعدها لكنه غير منتشر عند نقاط زمنية أخرى في فترة الرشد وقصر استخدامه على البحوث الطولية.

ومن ثم سعى البرنامج البحثي إلى تطوير مقياس موحد حتى يمكن تحويل الدرجات على مقياس إدنبرة لاكتئاب ما بعد الولادة (EPDS) إلى نظام معلومات للقياس المقنن (PROMIS)، واستنادًا إلى البيانات الصحية، فإن تعاطي الكحول بواسطة الوالدين، وولادة أطفال مبتئين، استخدمت هذه الدراسة تصميم معين، فيه أكملت (1,263) امرأة مقياس إدنبرة لاكتئاب ما بعد الولادة، و (PROMIS) للاكتئاب.

أظهرت نتائج الدراسة أن هذه الطريقة زودت نتائج قوية، وتباين لدى المجموعة الفرعية وعبر العمر أو السن، والعرقية، والتعليم، والموقع الجغرافي، ومن ثم تزود هذه الدراسة طريقة للباحثين والإكلينيكين لمزج ومقارنة البيانات من مقياسين شائعي الاستخدام لاكتئاب الراشدين.

المناقشة: درجة القطع النموذجية لمقياس إدنبرة (EPDS) (≥ 12) لم تؤدي للتعرف على كل المراهقات المعرضات لخطر الإصابة بالاكتئاب أثناء موعد الولادة، والدرجات (≥ 9) قد تكون أكثر ملائمة، إلا أن المعايير المرجعية المختلفة، وطرق جمع العينة المستخدمة في الدراسات تشمل قوة مرجعية.

الاستنتاج: رغم تطوير مقياس إدنبرة على مدى أكثر من (30) عامًا، فإن بحوث صدقه بين المراهقات لا تزال في مهدها، ونتائج هذا الاستعراض يثير نقاطاً مهمة متعلقة بالإرشاد وللممارسين. وموضوعات وجود اكتئاب محتمل لدى المراهقات يجب أن تُثار على مستوى نقطة القطع Cut off (≥ 9) ، ويلزم الموضوع إجراء المزيد من البحوث لتوكيد أو دحض هذه النتائج.

مقياس إدنبرة لاكتئاب ما بعد الولادة

إن اكتئاب ما بعد الولادة لدى الأمهات المراهقات منتشر ومعترف به كمشكلة صحة نفسية عامة بسبب ارتباطها بالأعراض المرضية المشتركة، ومسح الاكتئاب حول موعد الولادة باستخدام أدوات مسح تم التحقق من صدقها، بما فيها EPDS مُوصى به في خدمات الإرشاد المحلية والدولية، وتوجد نسخة تم التحقق من صدقها لمقياس EPDS، رغم وجود أدلة تشير إلى أن نقطة القطع تُشير إلى احتمال وجود اكتئاب ويجب تخفيفها أقل مما يوصي به الراشدين.

هذه الورقة البحثية تضيف أدلة لبرهنة على أن مقياس EPDS هو مقياس صادق لمسح اكتئاب موعد الولادة لدى المراهقات، ويحدد نقطة قطع أقل مما يوصى للراشدين لفترات قبل الولادة وبعدها، ويزود توجيهات مسح للممارسين وتؤكد على أهمية متابعة أعراض الاكتئاب لدى المراهقات قرب موعد الولادة.

دراسة (Branquinho, M., et al., 2022):

بعنوان: بروفائلات النساء ذوات أعراض اكتئاب ما بعد الولادة: تحليل البروفائلات الكامن باستخدام مقياس إدنبرة لاكتئاب ما بعد الولادة (EPDS) وعوامل المقياس. حيث شاركت (٤٨٧) امرأة برتغالية من ذوات أعراض الاكتئاب في دراسة مقطعية عبر الشبكة الدولية للإنترنت، وأجري تحليل العامل التوكيدي، ودرست الفروق في كافة الظروف الديموجرافية الاجتماعية وعوامل الخطورة بين البروفائلات.

وتبين من نتائج الدراسة أنه تم توكيد ثلاثة عوامل لمقياس إدنبرة لاكتئاب ما بعد الولادة، وبناءً على هذه الأبعاد تم العثور على مستويات ثلاثة للشدة، وهم: أعراض اكتئاب، قلق بسيط، أعراض اكتئاب ما بعد الولادة شديدة، وقلق متوسط.

الاستنتاج: تحديد بروفائلات النساء ذوات أعراض اكتئاب ما بعد الولادة (PPD) طبقاً لعوامل مقياس إدنبرة (EPDS)، حيث أتاحت فهم المسارات المتميزة لاكتئاب ما بعد الولادة، وقد توجه تدخلات مصممة خصيصاً لذلك.

دراسة (Liu, L., et al., 2022):

بعنوان: الأعراض لدى (١,١١٢) امرأة لمسح الصفات الإيجابية والسلبية باستخدام مقياس إدنبرة لاكتئاب ما بعد الولادة (EPDS) والملاحظات الطولية من فترة الحمل الأولى إلى ست أسابيع بعد الولادة.

تبين من نتائج الدراسة أن أكثر الأعراض تكرارًا هي الشعور بالحزن واليأس، وكانت أخطر الأعراض هي مشكلات النوم، والأعراض التي لدى النساء التي كانت نتائج مسحة سلبية في خصائص أعراض الاكتئاب تم تركيز استراتيجيات التدخل معهن على أكثر الأعراض تكرارًا وخطورة مثل: الحزن، والأرق. ولذا يجب على الممارسين أن يتدربوا على الاستجابة الإيجابية للأفكار الخاصة بإيذاء الذات بصرف النظر عما كانت نتائج مسح السيدات إيجابية أو سلبية.

دراسة (Shidhaye, R., et al., 2023):

بعنوان: الترجمة الحساسة ثقافيًا لمقياس إدنبرة في اللغة الماراثية لتقييم اكتئاب ما قبل الولادة لدى نساء منطقة ريفية في الهند. حيث تعد لغة الماراثي هي ثالث أكثر اللغات تحدثًا في الهند، ولهذا ترجم هذا الاختبار باللغة الماراثية بالإضافة للتأكد من صدقه وثباته، وأظهرت نتائج الدراسة أن معامل ارتباط بيرسون بين النسخة الإنجليزية الأصلية لمقياس إدنبرة (EPDS)، والنسخة الماراثية كانت ٠,٩٩ عند درجة ثقة ٠,٠٠١، وهو ما يعني أن كلا النسختان الماراثية والإنجليزية يمكن استخدامهما الآن لتقييم الصدق السيكمي لمقياس إدنبرة لاكتئاب ما بعد الولادة.

أ- وتتفق مع الدراسات السابقة - في هذا المحور - دراسة كل من (الأعوام من ٢٠١٠ إلى ٢٠١٣) كما يلي:

(Swalm, D., et al., 2010; Nguyen, T., et al., 2010; Edmondson, O., et al., 2010; Chibanda, D., et al., 2010; José, U, et al., 2011; Lagerberg, D., et al., 2011; Leu[ng, S., et al., 2011; Reichenheim, M., et al., 2011; Howard, L., et al., 2011; Rubertsson, C., et al., 2011; Eastwood, J., et al., 2011; Choio, S., et al., 2010; Kheirabadi, G., et al., 2012; Ahmed, H., et al., 2012; Ekeroma, A., et al., 2012; Fisher, S., et al., 2012; Matthey, S., et al., 2013; Chen, H., et al., 2013; MKassoudi, P., et al., 2013; Petrozzi, A.; Gagliardi, L., 2013; Yara, B., et al., 2013; Mo;tzfeldt, I., et al., 2013; Rochat, T., et al., 2013; Stewart, R., et al., 2013).

ب- كما تتفق مع الدراسات السابقة - في هذا المحور - دراسة كل من (من الأعوام من ٢٠١٤ إلى ٢٠١٦) كما يلي:

(Cunningham, N., et al., 2014; Meijer, J., et al., 2014; Teofilo, M., et al., 2014; El-Hachem, et al., 2014; Matijasevich, A., et al., 2014;

مقياس إدنبرة لاكتئاب ما بعد الولادة

Simpson, W., et al., 2014; Torreki, A., et al., 2014; Kwan, R., et al., 2015; Kernot, J., et al., 2015; Loscalzo, Y., et al., 2015; Khalifa, D., et al., 2015; Alvarado, R., et al., 2015; Odalovic, M., et al., 2015; Alvarado-Esquivel, C., et al., 2016; Bina, R.; Harrington, D., 2016; Bhusal, B., et al., 2016; Littewood, E., et al., 2016; Shrestha, S., et al., 2016; McCabe-Beane, J., et al., 2016).

ج- كما تتفق مع الدراسات السابقة - في هذا المحور - دراسة كل من (من الأعوام من ٢٠١٧ إلى ٢٠١٩) كما يلي:

(Albuquerque, M., et al., 2017; Di Florio, A., et al., 2017; Kozinszky, Z., et al., 2017; Venkatesh, K., et al., 2017; Coates, R., et al., 2017; Bina, R., Harrington, D., 2017; ;Matthey, S., 2017; Usuda, K., et al., 2017; Chiu, Y., et al., 20107; Martin, C.; Redshaw, M., 2018; Lupattelli, A., et al., 2018; Gutierrez-Zotes, A., et al., 2018; Chorwe-Sungani, G.; Chipps, J., 2018; Cox, J., 2019)

د- كما تتفق مع الدراسات السابقة - في هذا المحور - دراسة كل من (من الأعوام من ٢٠٢٠ إلى ٢٠٢١) كما يلي:

(Judd, F., et al., 2020; Fellmeth, G., et al., 2020; Jairaj, C., et al., 2020; Sasaki, Y., et al., 2020; Khanlari, S., et al., 2020; Paul, E.; Pearson, R., 2020; Joshi, U., et al., 2020; Takayama, E., et al., 2020; Priyambado, L., et al., 2020; Aung, O., et al., 2020; Macias-Cortés, E., et al., 2020; Padilla, M., et al., 2020; Long, M., et al., 2020; Sari, D., et al., 2021; Mao, F., et al., 2021; Oh, R., et al., 2021; Vik, K., et al., 2021; Skodová, Z., et al., 2021; Blackwell, C., et al., 2021; Syam, A., et al., 2021; Matsuoka, H., et al., 2021; Gollan, J., et al., 2021)

ه- كما تتفق مع الدراسات السابقة - في هذا المحور - دراسة كل من (من الأعوام من ٢٠٢٢ إلى ٢٠٢٣) كما يلي:

(Magawa, S., et al., 2022; Barber, C., et al., 2022; Rodriguez, et al., 2021; Chan, A., et al., 2022; Blackmore, R., et al., 2022; Lautarescu, A., et al., 2022; Liu, L., et al., 2022; Horáková, A., et al., 2022; Mutiso, V., et al., 2022; Galletta, M., et al., 2022; Camacho, E., et al., 2023; Ezirim, N., et al., 2023)

تعقيب على الدراسات السابقة الخاصة بالمحور الأول: الدراسات التي سعت إلى التحقق من ثبات وصدق مقياس إدنبرة لاكتئاب ما بعد الولادة:

- ١- يلاحظ من الدراسات السابقة أن مقياس إدنبرة لاكتئاب ما بعد الولادة واسع الانتشار والشيعوع في كافة دول العالم ومنها على سبيل المثال لا الحصر: لندن، إيطاليا، إسبانيا، السويد، فرنسا، صربيا، ألمانيا، أيسلندا، الدنمرك، هولندا، استراليا، المكسيك، البرازيل، أمريكا، كندا، الأرجنتين، كوريا، الصين، تايلاند، اليابان، الهند، إندونيسيا، شيلي، سلوفاكيا، إسرائيل، باكستان، نيوزيلندا، فنزويلا، ليمبا بيرو، إيران، العراق، أثيوبيا، جنوب أفريقيا، بنجلاديش، السودان، زيمبابوي، مالاوي، كينيا.
- ٢- تم التأكد من ثبات وصدق مقياس إدنبرة لاكتئاب ما قبل الولادة مثل الثبات بطريقة التطبيق وبعد التطبيق بنسب تصل إلى ٠,٩٨، كما تم التأكد من الصدق بأكثر من طريقة، مثل: صدق الاتساق الداخلي، والصدق السطحي أو الظاهري، وصدق المحتوى، والصدق التوكيدي، وصدق التحليل العاملي، وهو ما يعني أن المقياس مفيد وثيري على المستوى الإكلينيكي؛ ولذا يوصى باستخدامه في خدمات الإرشاد المحلية والدولية، بالإضافة إلى كونه قادرًا على التنبؤ وليس التشخيص فقط لاكتشاف اكتئاب ما بعد الولادة.
- ٣- كما تبين أيضًا من الدراسات السابقة مدى أهمية وفائدة استخدام مقياس إدنبرة لاكتئاب ما بعد الولادة على مدى واسع، وذلك لعدة أسباب منها ما يلي:
 - ١/٣- أن مقياس إدنبرة لاكتئاب ما بعد الولادة قادر وبشكل متميز لتشخيص اكتئاب ما بعد الولادة عبر جماعات ثقافية مختلفة حسب السن، مستوى التعليم، حالة العمل، الحالة الاجتماعية، والبيئة والحمل، وعدد مرات الحمل.
 - ٢/٣- يتسم مقياس إدنبرة لاكتئاب ما بعد الولادة بالدقة الكافية في التنبؤ بمخاطر الإصابة بأعراض الاكتئاب، وقدرته أيضًا في التعرف على أفكار إيذاء الذات، وأفكار الانتحار، وعدم الشعور بالانشراح، بالإضافة أيضًا إلى قدرته في الكشف عن القلق، مع قدرة تمييزية في تحديد وتشخيص اكتئاب ما بعد الولادة عن باقي الاضطرابات النفسية مثل القلق المزمن، والفصام، والميلانخوليا، واكتئاب ثنائي القطب.

مقياس إدنبرة لاكتئاب ما بعد الولادة

- ٣/٣- النسخة ثلاثية الفقرات من مقياس إدنبرة يمكن أن توفر للإكلينيكين وقتاً ثميناً لكل من العاملين في مجال الرعاية الصحية وللمريضات أيضاً، ولهذا يوصى باستخدامه في كافة خدمات الإرشاد المحلية والدولية.
- ٤/٣- يساعد مقياس إدنبرة على اكتشاف حالات الكرب النفسي بما فيها أعراض الاكتئاب، والقلق، والتعاسة، كما يساعد أيضاً على اكتشاف الاكتئاب لدى الآباء والتي تتراوح نسبته لدى الآباء من ٢,٦% إلى ٩,٦%.
- ٥/٣- القيمة التنبؤية لمقياس إدنبرة لاكتئاب ما بعد الولادة عالية جداً بنسبة ٤٠% قيمة تنبؤية إيجابية، وسلبية بنسبة ٩٩%.
- ٦/٣- يساعد مقياس إدنبرة على التعرف أيضاً على الاضطرابات النفسية الأكثر شيوعاً أثناء فترة الحمل.
- ٧/٣- المقياس ليس بالضرورة أن يطبق بواسطة العاملين في الصحة النفسية، بل يمكن أن يطبق من خلال الزائرات الصحيات، أو من خلال الأمهات أنفسهن.
- ٨/٣- يسهل المقياس من التدخل المبكر لمنع الإصابة بالاكتئاب.
- ٩/٣- يُعد مقياس إدنبرة حساس لاكتشاف التغير في أعراض الاكتئاب والقلق لدى الأمهات، كما يساعد أيضاً في نهاية فترة النفاس في الكشف عن الاكتئاب والذي يشيع بنسبة ٢,٥% من النساء.
- ١٠/٣- يساعد المقياس أيضاً في اكتشاف الاكتئاب غير الذهاني ذات العواقب الخطيرة على العلاقة بين الأم والطفل، ويساعد أيضاً في الكشف عن متلازمة قلق ما قبل الطمث، وفي التعرف على النساء اللاتي في حاجة للدعم النفسي، كما يسهل بتزويد الخدمات الصحية والنفسية في نطاق خدمات الصحة الإنجابية.
- ١١/٣- وبالإضافة لما سبق فإن مقياس إدنبرة يمكن أن يساعد في معالجة العبء المتزايد للمرض، ومن المضاعفات طويلة الأجل سواءً للأمهات أو لأطفالهن.
- ٤- بينت الدراسات السابقة لهذا المحور العديد من المخاطر المرتبطة لاكتئاب ما بعد الولادة يمكن إيجاز أهمها فيما يلي:

- ١/٤ - انتشار أفكار الانتحار، وإيذاء الذات، والشعور بالحزن واليأس، ومشكلات النوم، وعدم الانسراح، والمعاناة من الكرب النفسي، ومن القلق، ومن بعض الاضطرابات النفسية غير الاكتئاب.
- ٢/٤ - تبين أيضًا أن هناك تاريخ من الأمراض النفسية السابقة، والتاريخ الأسري من الأمراض النفسية، والولادة القيصرية.
- ٣/٤ - كما أظهرت نتائج الدراسات السابقة لهذا المحور أن اكتئاب الأم قد تكون له تأثيرات سلبية على بيئة الأسرة، مثل: الصحة النفسية للشريك، وسلوك الطفل، واكتئاب الأب.
- ٥ - كما أظهرت نتائج الدراسات السابقة أن اكتئاب ما بعد الحمل لدى الأمهات عادة ما يكون نتاج ما يلي:
- ١/٥ - نقص دعم الشريك (الزوج)، بالإضافة إلى التاريخ الأمومي من الإساءة في الطفولة.
- ٢/٥ - عدم تزويد رعاية متابعة لتحسين الصحة النفسية للأمهات.
- ٣/٥ - وجود اضطرابات طبية أثناء الحمل.
- ٤/٥ - أن الحمل كان غير مخطط له.
- ٥/٥ - أمراض المواليد الجدد، وهو ما قد يمثل ضغط على الأم، وقلقًا على صحة المولود.
- ٦/٥ - صعوبات متعلقة بالموقف المالي للأسرة، وتعليم الأم، وصحة الأم الضعيفة والحالة الاجتماعية، وعدم تزويد رضاعة طبيعية، وغيرها من المشكلات الأخرى مثل عدد مرات الحمل والإنجاب.

المحور الثاني : الصدق التنبؤي لمقياس إدنبرة لاكتئاب ما بعد الولادة مقارنة بأدوات تشخيصية أخرى :

دراسة (Wickborg, B.; Hwang, C., 1996):

وكانت بعنوان مقياس إدنبرة لاكتئاب ما بعد الولادة، التحقق من صدق عينة مجتمعية سويدية، حيث تم الحصول على بيانات من (١,٦٥٥) امرأة أكملن مقياس إدنبرة عند الشهر الثاني والثالث بعد الولادة، وتم مقابلة (١٢٨) امرأة بالإضافة لتطبيق مقياس تقدير الاكتئاب لإسبرج مونجمرى (MADRS)، وتم تقييمهن أيضًا من خلال معايير

مقياس إدنبرة لاكتئاب ما بعد الولادة

(DSM-III-R) بشأن الاكتئاب الأساسي، وحساسية قدرها ٩٦%، ونوعية ٤٩%، وقيمة تنبؤية إيجابية بنسبة ٥٩%، وهو ما يعني أن هذا المقياس يُعد أداة مسح مفيدة للتعرف على اكتئاب ما بعد الولادة في مراكز الرعاية الصحية الأولية في السويد.

أما دراسة (Ghubash, R., et al., 1997):

فهدفت إلى الكشف عن صدق مقياس إدنبرة لاكتئاب ما بعد الولادة (EPDS) النسخة العربية. وتم تطبيق هذا المقياس على (٩٥) امرأة بعد الولادة عند الأسبوع الأول بعد الولادة، وعند الأسبوع الثاني باستخدام فحص الحالة الحاضرة (PSE)، حيث كانت درجتي الارتباط على المقياسان $R = 0,57$ ، بالإضافة لتشخيص Catego للاكتئاب، وباستخدام درجة القطع (١٢) على مقياس إدنبرة، وتشخيص Catego كمتغير للمعيار، كانت الحساسية والنوعية عند ٧٣%، ٩٠% بالترتيب. إلا أن استخدام درجة القطع (١٠) كانت درجتي الحساسية والنوعية للمقياس ٩١% بدون هبوط في درجة النوعية (٨٤%)، وكان الثبات الداخلي للمقياس = ٠,٨٤، وبناءً على ما سبق يعد مقياس إدنبرة لاكتئاب ما بعد الولادة النسخة العربية أداة مسح صادقة وثابتة لاكتئاب ما بعد الولادة لدى النساء.

دراسة (Lee, D., et al., 1998):

إلى اكتشاف اكتئاب ما بعد الولادة لدى نساء الصين. بهدف التحقق من صدق مقياس إدنبرة لاكتئاب ما بعد الولادة (EPDS) النسخة الصينية.

حيث تُطبق المقياس على مجموعة مكونة من (١٤٥) امرأة بعد الولادة بستة أسابيع في هونغ كونج بالصين، بالإضافة لاستبيان الصحة العامة (GHO)، وقائمة بيك للاكتئاب (BDI)، مع المقابلة الإكلينيكية المقننة وفقاً للدليل DSM-III-R المعدل لتأكيد التشخيص الطب نفسي، وأظهرت نتائج الدراسة أن المقياس يتمتع بخواص سيكومترية مرضية وذلك عند نقطة قطع Cut off ١٠/٩، وتبين أن نسبة ٥,٥% من نساء العينة عانين من اكتئاب أساسي. ولهذا يوصى باستخدام المقياس كأداة إكلينيكية مفيدة في مسح اكتئاب ما بعد الولادة.

دراسة (Heh, S., 2001):

بعنوان: التحقق من صدق النسخة الصينية من مقياس إدنبرة لاكتئاب ما بعد الولادة (EPDS): اكتشاف اكتئاب ما بعد الولادة لدى نساء تايوان أثناء الأسبوع الرابع بعد الولادة،

وذلك على عينة مكونة من (١٢٠) امرأة حامل أكملن مقياس إدنبرة، وقائمة بيك للاكتئاب (BDI) بعد أربعة أسابيع من الولادة.

والصدق المتلازم للمقياس تم تقويمه مقابل درجات مقياس بيك للاكتئاب وكانت نسبة $R = ٠,٧٩$ ، بينما كانت نسبة الاتساق الداخلي للمقياس إدنبرة $= ٠,٨٧$ ، وهو ما يعني أيضًا أن مقياس إدنبرة صادق عند درجة قطع Cut off $١٠/٩$ ، ولهذا يُوصى باستخدام هذا المقياس لمسح اكتئاب ما بعد الولادة لدى نساء تايوان.

دراسة (Brouwers, E., et al., 2001):

بعنوان: هل يقيس مقياس إدنبرة لاكتئاب ما بعد الولادة القلق؟ حيث أن وجود بعدي القلق والاكتئاب منفصلين في مقياس إدنبرة لاكتئاب ما بعد الولادة (EPDS) ذكر من قبل. أن الصدق المتلازم لهذا القلق (المقياس الفرعي) لم يقوم من قبل، لقد درسنا: ١- ما إذا هذا التوحد للمقياس الفرعي للقلق يمكن توكيده، ٢- هل يرتبط ارتباطًا عاليًا بمقاييس القلق الأخرى غير مقياس إدنبرة لاكتئاب ما بعد الولادة؟

الطريقة: تم ملء استمارات مقاييس (EPDS) (Sel-go-R)، وكذلك قائمة قلق السمة (STAI) بواسطة (١٩٧) امرأة حامل وأظهرت نتائج الدراسة أن مقياس إدنبرة لاكتئاب ما بعد الولادة لا تقيس الاكتئاب فقط، ويبدو أن كلا من أعراض القلق والاكتئاب تقاس بشكل أكثر دقة باستخدام فقرات مقياس إدنبرة لاكتئاب ما بعد الولادة (EPDS) العشرة، وليس المقاييس الفرعية وحدها.

دراسة (Eberhard-Gran, M., et al., 2001):

بعنوان: مقياس إدنبرة لاكتئاب ما بعد الولادة: التحقق من صدق عينة مجتمعية نرويجية. حيث تم مقابلة (٥٦) امرأة تم اختيارهن من خلال استبيان مبني على عينات مجتمعية وذلك لعدد (٣١٠) امرأة بعد (٦) أسابيع من الولادة، والدرجة ≤ 10 ساعدت على التعرف على كل النساء المصابات بالاكتئاب الأساسي، وحساسية قدرها ١٠٠%، وفترة ثقة ٩٥%، ونوعية ٨٧%، وارتبطت درجات المقياس بشدة بمقياس تقدير الاكتئاب لدى العينة الفرعية من النساء اللاتي تم مقابلتهن (عددهم=٥٦)، وبالقائمة المرجعية للأعراض لهوبكنز Hopkins (Sci-25) لعدد (٣١٠)، ومن ثم أكدت هذه الدراسة أن مقياس إدنبرة لاكتئاب ما بعد الولادة (EPDS) هو أداة مسح إكلينيكية صادقة لاكتشاف اكتئاب ما بعد الولادة.

مقياس إدنبرة لاكتئاب ما بعد الولادة

دراسة (Maroto, G., et al., 2005):

تقييم المزاج بعد شهر من الولادة بواسطة مقياس إدنبرة لاكتئاب ما بعد الولادة (EPDS). وذلك بهدف التأكد من الخواص السيكومترية لمقياس إدنبرة والتأكد ذلك من خلال الاتساق الداخلي، التحليل العاملي والصدق المتلازم باستخدام قائمة بيك للاكتئاب (BDI) حيث تم اختيار عينة من النساء في الشهر الأول بعد الولادة، وثمة عاملان يشرحان أعلى تغيرية (الحزن ، القلق)، وبينت فقرات المقياس (EPDS) تمييزاً جيداً، واتساقاً داخلياً عالي (0,83)، والنقاء مع قائمة بيك (BDI) عدا في فقرتين.

دراسة (Pollock, J., et al., 2006):

بعنوان: اكتشاف الاكتئاب لدى نساء في سن الإنجاب في ثقافات غير غربية. المقارنة بين مقياس إدنبرة لاكتئاب ما بعد الولادة واستبيان التقرير الذاتي - 20 في منغوليا. حيث تم اختيار (100) امرأة من وحدتين للطب النفسي متخصصين في علاج الاكتئاب (ن = 55)، و(3) عيادات لتطعيم الأطفال (ن=45)، وتم تقييمهن من منظور الطب النفسي بواسطة إكلينيكي، وبتطبيق جدول المقابلة الإكلينيكية المعدل (CIS-R)، أكملت كل النساء مقياس إدنبرة، واستبيان (SRQ-20).

النتائج: زودت (94) امرأة بيانات كاملة ونقطة قطع Cut off لكلا الأداتين على كل المؤشرات وتبين أن أداء الاستبيان أفضل من مقياس إدنبرة لاكتئاب عند نقاط قطع لكلا الأداتين (11,5)، وربما هذا راجع إلى استخدام عينة إكلينيكية مختلطة للتحقق من الصدق، وهو الأمر الذي حال دون إمكانية تقييم النتائج.

دراسة (Mazhari, S., and Nakhaee, N., 2007):

بعنوان: التحقق من صدق مقياس إدنبرة لاكتئاب ما بعد الولادة لدى عينة إيرانية. بهدف الكشف عن الآثار السلبية لاكتئاب ما بعد الولادة على كل من الأم والرضيع بأداة مسح من أجل التشخيص المبكر لهو أمر ذي أهمية، وتم التطبيق على (600) امرأة بعد الولادة، وتم اختيار (100) حالة منهن ذوات درجات ≥ 9 على مقياس إدنبرة و(100) حالة ذوات درجات < 9 عشوائياً للمقابلة الشخصية. وحُسبت قيم الحساسية، والنوعية، والاحتمالية الإيجابية، و(ROC)، بالإضافة إلى درجة الاستبيان GHQ-12، وقيم المكون الرئيسي والاتساق الداخلي.

وأظهرت نتائج الدراسة: أن أفضل نقاط قطع Cut off للاكتئاب الأساسي كانت ١٣/١٢، ومع حساسية ونوعية ٩٥,٣%، و ٨٧,٩% بالترتيب، ومعامل ارتباط الدرجة الكلية للنسخة الإيرانية من مقياس إدنبرة لاكتئاب ما بعد الولادة، مع استبيان GHQ-12 للدرجة الكلية كانت ٠,٧٦ ($P<0,001$)، وكانت نسبة معامل ألفا كرونباخ ٠,٨٣، وهو ما يعني أن مقياس إدنبرة لاكتئاب ما بعد الولادة (النسخة الإيرانية) هو مقياس يتمتع بدرجة صدق وثبات عاليتين، ومن ثم يعد هذا المقياس أداة صالحة لمسح الاكتئاب لدى النساء بعد الولادة.

دراسة (Hanlon, C., et al., 2008):

بعنوان: اكتشاف الاضطرابات النفسية الشائعة حول موعد الولادة في أثيوبيا: التحقق من صدق الاستبيان ذاتي التقرير ومقياس إدنبرة لاكتئاب ما بعد الولادة. بالإضافة إلى أنه تم التقييم الطب نفسي باستخدام مقياس التقدير النفسي المرضي (CPRS)، واستخدمت عينة ملائمة مكونة من (١٠١) امرأة وطُبق عليهن المقياسان، لم تتأكد فائدة استبيان (SRQ) مع وجود تقدير مختلفة لنقطة القطع (٣) أو أعلى في الدراسة، و(٧) في الدراسة الثانية.

وتبين من نتائج الدراسة أيضًا ارتفاع الصدق التقاربي للاستبيان (SRQ) كمقياس بعدي ثم البرهنة عليه في مسح لعدد (١٠٦٥) امرأة حامل. أما عن القيود: فقد تبين بالنسبة لتقدير درجات القطع ومعامل الصدق لاكتشاف الاضطرابات النفسية حول موعد الولادة كان محدودًا بسبب حجم العينة.

الاستنتاج: الفائدة الإكلينيكية المحدودة لمقياس إدنبرة كأداة مسح الاضطرابات النفسية المحتملة ظهرت حول الولادة في المناطق الريفية محدودة الدخل، وتفوق الاستبيان SRQ-20 على مقياس إدنبرة عبر كل المجالات لتقويم المعادل الثقافي، وأظهر صدقه كمقياس بعدي لاضطرابات نفسية محتملة حول موعد الولادة (CMD).

مقياس إدنبرة لاكتئاب ما بعد الولادة

دراسة (Tuohy, A.; Mcvey, C., 2008):

بعنوان: المقاييس الفرعية التي تقيس الاكتئاب غير النوعي وعدم الشعور بالانشراح والقلق في مقياس إدنبرة لاكتئاب ما بعد الولادة (EPDS).

حيث استخدمت الدراسة عينة من الأمهات الجدد تم تقييمهن عن طريق البريد الإلكتروني على عدد (٤٤٠) فضلاً عن مقياس إدنبرة، ومقياس الاكتئاب (HADS)، كما طبق مقياس الوجدان الإيجابي والسلبي.

النتائج: تم العثور على ثلاثة عوامل كأعراض اكتئاب غير محددة، عدم الشعور بالانشراح، وأعراض القلق، والمقاييس الفرعية بالترتيب. أما عن القيود: جمعت العينات من عينة غير إكلينيكية مختارة، كذلك من المعلوم أن استخدام التقييم المبني على الحاسب الآلي قد يميل إلى تضخيم درجات تقدير الذات.

الاستنتاج: خلص الباحثون إلى أن هناك أدلة كافية حالية أن الإكلينيكين لا يجب أن يستخدموا مقياس إدنبرة ليكون مقياس أحادي البعد لكن يجب عليهم تقييم كل هذه المقاييس الفرعية عند مسح سهولة التعرض لاكتئاب ما بعد الولادة، أو القلق بعد الولادة.

دراسة (Hanlon, C., et al., 2008):

بعنوان: اكتشاف الاضطرابات النفسية الشائعة حول وقت الولادة في أثيوبيا: التحقق من صدق مقياس إدنبرة لاكتئاب ما بعد الولادة (EPDS) واستبيان ذاتي التقرير.

كما تبين أيضاً باستخدام مقياس تقدير نفسي مرضي شامل (CPRS)، والتحقق اللاحق من الصدق لاستبيان (SRQ)، وأظهرت نتائج الدراسة أن مقياس (EPDS) يتمتع بدرجة صدق ضعيفة والمنطقة تحت منحنى (AUROC) كان قدرها ٠,٦٢، أما استبيان SRQ-20 أظهر صدقاً أفضل كمقياس بعدي، والمساحة تحت المنحنى كانت ٠,٨٢، وبالإضافة لما سبق فقد أظهر مقياس (EPDS) فائدة إكلينيكية محدودة كأداة مسح للاضطرابات النفسية حول موعد الولادة وفي بيئات منخفضة الدخل وتفق الاستبيان SRQ-20 على مقياس إدنبرة في كل مجالات تقويم المعادل الثقافي وأظهر صدقاً كمقياس بعدي للاضطرابات النفسية حول موعد الولادة.

دراسة (Leonardou, A., et al., 2009):

بعنوان: التحقق من صدق مقياس إدنبيرة لاكتئاب ما بعد الولادة، وانتشار اكتئاب ما بعد الولادة بعد شهرين من الولادة لدى عينة من نساء اليونان. حيث تم تقويم مقياس إدنبيرة لاكتئاب ما بعد الولادة (EPDS) باعتباره أداة مسح لاكتئاب ما بعد الولادة في العديد من المجتمعات على مدى العشرين عامًا الأخيرة، حيث تم اختيار عينة مجتمعية قوامها (١٠٩) امرأة في اليوم الثاني من الولادة من أكبر مستشفيات الولادة في أثينا، وافقت (٩٥) امرأة على المشاركة وإكمال مقياس (EPDS)، ومقياس بيك للاكتئاب (BDI)، واستبيان الصحة العامة (GHO) المكون من (٢٨) فقرة، ومقياس جودة الحياة لمنظمة الصحة العالمية (WHO-QOL)، ووافقت (٨١) امرأة على إعادة التقييم بعد شهرين، تبين أن المقياس يتمتع بنسبة ثبات عالية من خلال استخدام معامل ألفا كرونباخ لقياس الاتساق الداخلي للمقياس، وأظهرت المقابلة الإكلينيكية SCID أن ١٢,٤% من الأمهات بين معايير الاكتئاب بعد شهرين من الولادة.

دراسة (Vivilaki, V., et al., 2009):

بعنوان: مقياس إدنبيرة لاكتئاب ما بعد الولادة: الترجمة والتحقق من صدق لعينة يونانية. بالإضافة أيضًا السعي للتحقق من الحساسية والنوعية والقيم التنبؤية للمقياس. المنهج: تم تطبيق مقياس إدنبيرة لاكتئاب ما بعد الولادة (EPDS)، وقائمة بيك للاكتئاب BDI-II في ترتيب عشوائي للأمهات، وتم تشخيص بعض هؤلاء النساء بالاكتئاب وفقًا للنسخة اليونانية التي تم التحقق من صدقها من خلال قائمة بيك للاكتئاب، والمقاييس التي طبقت شملت عينتين مستقلتين، واستخدام التحليل أحادي الاتجاه (ANOVA)، ومعاملات الثبات، وتحليل العامل التوكيدي، كما أجري أيضًا تحليل (ROC) لتقويم الوظيفة الشاملة للمقياس.

النتائج: تبين أن ٦,٧% من الأمهات بتشخيصهن بالاكتئاب الأساسي لما بعد الولادة، و١١,٧% شُخص بالاكتئاب المتوسط، و٣١,٧% بالاكتئاب الخفيف على أساس درجات مقياس إدنبيرة لاكتئاب ما بعد الولادة (EPDS)، كما تبين أيضًا أن الاتساق الداخلي للمقياس في نسخته اليونانية باستخدام معامل ألفا كرونباخ، كما أكدت النتائج أيضًا على التعددية البعدية للمقياس، وأظهرت هيكل ثنائي العوامل احتوى على مقاييس فرعية تعكس

مقياس إدنبرة لاكتئاب ما بعد الولادة

أعراض الاكتئاب والقلق وهو الأمر الذي يؤكد على صدق النسخة اليونانية من مقياس (EPDS) في التعرف على اكتئاب ما بعد الولادة، ولهذا يُوصى باستخدام هذا المقياس كأداة مفيدة لكلا من الممارسة الإكلينيكية والبحثية.

دراسة (Phillips., et al., 2009):

بعنوان: التحقق من صدق المقاييس الفرعية الخاصة باكتئاب إدنبرة لاكتئاب ما بعد الولادة لدى عينة من النساء ذوات الأطفال غير المستقرين.

وتم التطبيق على عينة من (٣٠٩) امرأة ذوات أطفال رضع حتى (١٢) شهراً، حيث أنهن أكملن مقاييس: BAI، BDI-II، EPDS، وكذلك SCID-1، حيث أظهرت النتائج أن التحليل العاملي التوكيدي عن عوامل القلق والاكتئاب منفصلة ومتميزة. وبين نموذج ثنائي العوامل ذي ملائمة مناسبة للبيانات ومتفوق على نموذج أحادي البعد، كما اتضح أيضاً أن درجة المقياس الفرعي (١٤) أو أكثر كشفت عن وجود اضطراب القلق مع حساسية قدرها ٦٣%، ونوعية ٧٠%، وقيمة تنبؤية إيجابية قدرها ٤٥% وسلبية ٨١%.

القيود: جميع المشاركات كُن أمهات ذوات أطفال رضع غير مستقرين ومعدلاتهن كانت أعلى من المتوسط للاكتئاب والقلق: والهيكلي العاملي لمقياس إدنبرة لاكتئاب ما بعد الولادة (EPDS) قد يكون له سمة فريدة في التعامل مع هذه المجموعة لذا يمكن تعميم هذه النتائج على عينات الأمهات بعد الولادة بصفة عامة.

دراسة (Lau, Y., et al., 2010):

بعنوان: التحقق من صدق النسخة الصينية لمقياس إدنبرة لاكتئاب ما بعد الولادة لدى أمهات شنجو بالصين.

وذلك بهدف التأكد من صدق الخواص السيكومترية للنسخة الصينية، وذلك من خلال الصدق التمييزي، والصدق المتقارب، وصدق المفهوم، والتأكد من ثبات المقياس من خلال الاتساق الداخلي، وحددت الدراسة الحساسية، والنوعية، ودرجة القطع Cut-off للمقياس وفقاً لمعايير الدليل التشخيصي الصادر من الجمعية الأمريكية للطب النفسي DSM-IV باستخدام مقابلة إكلينيكية مقننة.

تألفت عينة الدراسة من (٣٠٠) امرأة حامل، و(٣٤٢) بعد الولادة.

المنهج: تم تحليل (ROC) لتقويم الوظيفة الشاملة للمقياس، مع تطبيق قائمة بيك للاكتئاب (BDI)، ومقياس التكيف الثنائي (DAS)، ومسح الصحة (SF-12) لدراسة الصدق المتقارب، والتمييزي، صدق المفهوم، وذلك من خلال استخدام التحليل العاملي الاستطلاعي لدراسة الصدق الهيكلي للمقياس، وتحليل العامل التوكيدي (CFA)، أما عن ثبات المقياس فتم من خلال معامل ثبات ألفا كرونباخ، والثبات النصفي وإعادته، واستخدام فحص الاتساق الداخلي وثبات المقياس.

النتائج: تبين انتشار اكتئاب ما بعد الولادة بنسبة ٤,٧%، وتم التأكد من صدق المقياس وذلك من خلال قدرته التمييزية بنجاح بين الجماعات غير المكتئبة وتلك المكتئبة بدرجة تتراوح من الخفيفة للدرجة الشديدة. وكان نسبة ثبات المقياس ٠,٧٤ من خلال التقدير المنطقي للدرجة الدنيا، ومعامل كرونباخ بنسبة ٠,٧٨، والثبات عند درجة الاختبار وإعادته ٠,٩٠.

الاستنتاج: تؤكد بيانات صدق النسخة الصينية لمقياس إنديرة لاكتئاب ما بعد الولادة (EPDS) لدى النساء في مقاطعة شندجوا الصينية بواسطة استخدام نقطة قطع Cut >10 off، ولذا يُوصى باستخدام المقياس في المسح الروتيني للنساء بعد الولادة. دراسة (Stewart, R., et al., 2013):

بعنوان: التحقق من صدق أدوات المسح في مالوي لاكتئاب ما بعد الولادة: مقارنة النسخة الإنجليزية واستبيان تطوير ذاتي. بالإضافة إلى الاستعانة باستبيان تقرير ذاتي (SRQ) لدى نساء يحضرن عيادة رعاية ما قبل الولادة في منطقة ريفية بالإضافة أيضاً لمعايير الدليل الإحصائي التشخيصي الصادر من الجمعية الأمريكية للطب النفسي -DSM-IV بجانب مقابلة إكلينيكية متعمقة، والمنطقة الواقعة تحت منحنى (ROC).

النتائج: شاركت في الدراسة (٢٢٤) امرأة حامل تم مقابلة (٩٢) منهن باستخدام (SCID)، والمنطقة الواقعة تحت المنحنى (AUC) لاكتشاف اضطراب الاكتئاب الأساسي كانت ٠,٨١، وأظهرت نتائج الدراسة فائدة وأهمية هذه المقاييس لتقديم مسح موجز لاكتشاف اكتئاب ما قبل الولادة في المناطق الريفية في مالوي.

مقياس إدنبرة لاكتئاب ما بعد الولادة

دراسة (Dosani, A., et al., 2022):

بعنوان: التحليل السيكومتري لمقياس إدنبرة لاكتئاب ما بعد الولادة (EPDS)، واستبيان القلق المرتبط بالحمل لدى نساء حوامل من باكستان. حيث تم تطبيق كلا المقياسان عند الأسابيع من ١٢-١٩، ومن ٢٢-٢٩ في سن الحمل (GA)، وأجري تحليل العامل التوكيدي على البيانات المجمعة في الأسابيع من ١٢-١٩ من الحمل لتقييم كلا المقياسان. وتبين من نتائج الدراسة أن مقياس إدنبرة يتصف بثبات مقبول للدرجات الشاملة، وللعامل المرتبط بأعراض الاكتئاب، وليس للعامل المرتبط بعدم الانسراح / أفكار الانتحار، وبالنسبة لاستبيان القلق (PRAQ) يتصف هو الآخر أيضًا بدرجة ثبات مقبولة للدرجة الشاملة وللعامل المرتبط بمشكلات الحمل، حيث كان معامل ارتباط بيرسون بين المقياسان $R = 0,145$ ، وهو ارتباط ضعيف بين المقياسان، ولذا توصي هذه الدراسة بإجراء فريد من الدراسات لتطوير أدوات مسح للاضطرابات النفسية حول ميعاد الولادة يمكن تطبيقها على سياقات ثقافية مختلفة.

دراسة (Galletta, M., et al., 2022):

بعنوان: أعراض اكتئاب ما بعد الولادة لدى نساء برازيليات أثناء جائحة كورونا كما تم قياسها بواسطة مقياس إدنبرة لاكتئاب ما بعد الولادة (EPDS). حيث تم تطبيق ثلاثة استبيانات بعد الولادة، وهم: مقياس إدنبرة، ومقياس القلق والاكتئاب HAD، واستبيان ديموجرافي حول العزلة واكتساب المعلومات لتقويم الصحة النفسية للنساء ذوي جائحة كورونا أو بدونها وتحديد العوامل المرتبطة بأعراض الاكتئاب. حيث تم تحليل البيانات من (١٨٤) مشاركة بمتوسط (٣٦) يومًا بعد الولادة، ومعدل الأعراض المتوافقة مع اكتئاب ما بعد الولادة وكان بنسبة ٣٨,٨% باستجابة إيجابية للفقرات العشرة على مقياس إدنبرة (EPDS) أفكار الانتحار والإنصات إلى الأخبار حول الجائحة بمتوسط ٤,٤٥ ساعة يوميًا، والعوامل المرتبطة باكتئاب ما بعد الولادة (PPD) كانت القلق حول نقص الأسرة بالمستشفيات، وغياب الشريك، وأعراض القلق، والعوامل المرتبطة بأفكار الانتحار كانت أعراض القلق، والأصدقاء كمصدر للمعلومات. القيود: إن دراسة الظروف الوبائية سريعة التغير لهذه الجائحة، وقد تكون هذه الدراسة صورة مستمرة.

الاستنتاج: المعدلات العالية لاكتئاب ما بعد الولادة لدى السكان البرازيليين ترتبط ليس فقط بالقلق لكن أيضًا ببيئة الأسرة غير الملائمة ونوع المعلومات المكتسبة، والقلق حول نقص الأسرة بالمستشفيات.

دراسة (Barassi, F., Grealish, A., 2022):

كانت بعنوان: صدق مقياس إدنبرة لاكتئاب ما بعد الولادة لمسح المراهقات الحوامل وما بعد الولادة: عرض منظم. وذلك على عينة من المراهقات من سن ١٥-١٩ سنة، ضعف معدله من الأمهات أكبر من ٢٥ سنة. ودرجات عتبة (EPDS) التي تُشير إلى احتمال وجود اكتئاب بين المراهقات لم تتحدد بعد، وقد تختلف عن وجودها بين الراشدين.

المنهج: تم استعراض جميع الأدبيات الخاصة بهذا الموضوع من أعوام ١٩٨٧-٢٠٢٠، باستخدام قواعد البيانات CINAHL-EMBASE, Psychinfo and MIDIRS، والدراسات التي كانت عينها من المراهقات في موعد الولادة التي مسحت أعراض الاكتئاب باستخدام مقياس (EPDS)، والتي قيمت صدق الأداة تم ضمها، وتم تجميع الدراسات وفقاً لمدخلها البحثي والنتائج التي عرضتها، وقام باحثان كل على حده بمراجعة هذه النتائج، واختيار الدراسات واستخلاص البيانات، وقاما بتقييم الجودة باستخدام تقييم الجودة للقائمة المرجعية لدراسات الدقة التشخيصية.

النتائج: خمس دراسات بلغت العينة فيها ١,٢٤١ مشاركة من مرحلة المراهقة، أربعة تم التحقق من صدق مقياس (EPDS) مقابل المعايير المرجعية التشخيصية، وأخرى مقابل طرق وأدوات أخرى لمسح الاكتئاب، وأظهر مقياس (EPDS) مستويات عالية من الحساسية النوعية للاكتئاب، رغم أن درجات القطع للاكتئاب المحتمل كانت من ٢-٧ نقاط، وهي أقل من الموصى بها لعينات الراشدين. وكان الأداء العام للمقياس معادلاً، أو أفضل مقارنة بأدوات ومقاييس أخرى لتشخيص الاكتئاب.

دراسة (Park, S.; Kim, J., 2023):

بعنوان: الصدق التنبؤي لمقياس إدنبرة لاكتئاب ما بعد الولادة (EPDS) وأدوات أخرى لمسح الاكتئاب لدى نساء حوامل - عرض منظم وتحليل شامل.

حيث تم عمل بحث إلكتروني لقواعد بيانات وتم تحديد (٨٢٣) مقالة منها (١٧) دراسة لبت معايير الضم للدراسة، حيث أكدت (٩) دراسات درست حساسية ونوعية مقياس

مقياس إدنبرة لاكتئاب ما بعد الولادة

إدنبرة وكانت ٨١%، ٨٧% بالترتيب، ومنحنى نوعية المستقبل (SROC) ٩٠% لدى (٥١٥) امرأة بعد الولادة، ومن بين (٦) دراسات كانت الحساسية والنوعية ٧٩%، ٩٢%، ودرجة (ROC) = ٩٠%.

كما تمت مقارنة أدوات أخرى باستخدام (٣) دراسات أو أكثر، ومنحنى (ROC) لاستبيان صحة المرضى كان ٧٤%، وهو أقل من ٨٦% لمقياس إدنبرة، ومنحنى (SROC) لقائمة بيك للاكتئاب، ومقياس الكرب النفسي لكسلر كان ٩١% مشابه لمقياس إدنبرة ٨٧%، ٩٠%، لكن عند المقارنة بمقياس مسح اكتئاب ما بعد الولادة ٩٨% كان منحنى (ROC) لمقياس إدنبرة ٥٤%.

الاستنتاج: إن مقياس إدنبرة لاكتئاب ما بعد الولادة لدى النساء أظهر أداءً ممتازاً، وبالتالي يمكن استخدامه كأداة لمسح اكتئاب ما بعد الولادة في بيئة الرعاية الأولية أو مراكز التوليد.

وتتفق مع الدراسات السابقة - في هذا المحور - دراسة كل من:

(Flynn, H., et al., 2011; Husain, N., et al., 2014; Zhong, Q., et al., 2014; Zhao, Y., et al., 2015; Januars, J.; Chimbari, M., 2018; Smith-Nielsen, J., et al., 2018; Shibata, Y.; Suzuki, S., 2020; Zanardo, V., et al., 2020; Harel, D., et al., 2021; Galletta, M., et al., 2022; Dosani, A., et al., 2022; Jen, W., et al., 2022; Tanuma-Takahashi, A., et al., 2022; Suenaga, H., 2023; Srisurapanont, M., et al., 2023).

تعقيب على الدراسات السابقة الخاصة بالمحور الثاني: الصدق التنبؤي لمقياس إدنبرة لاكتئاب ما بعد الولادة (EPDS) مقارنة بأدوات ومعايير تشخيصية أخرى للاكتئاب:

أ- تم استخدام العديد من الأدوات والمعايير التشخيصية للاكتئاب بجانب مقياس إدنبرة لاكتئاب ما بعد الولادة بهدف التأكد من ثباته وصدقه من ناحية، ومن ناحية أخرى التأكد من الصدق التنبؤي لمقياس إدنبرة وقدرته للتحقق وللكشف وللتنبؤ عن اكتئاب ما بعد الولادة لدى الأمهات، ومن هذه الأدوات والمعايير التشخيصية ما يلي:

- مقياس بيك للاكتئاب BDI9-II
- استبيان القلق PRAQ
- استبيان ذاتي التقرير لمسح الاكتئاب DEP-5
- مقياس مركز الدراسات الوبائية للاكتئاب CES-D

- مقياس مسح الاكتئاب PDSS
- مقياس تقدير الاكتئاب لاسيرج مونتجمري MADRS
- مقياس جودة الحياة لمنظمة الصحة العالمية WHO-QOL
- استبيان الصحة العامة GHO
- مقياس التكيف الثنائي DAS
- مقياس مسح الصحة SF-12
- مقياس الاكتئاب HADS
- مقياس الوجدان الإيجابي والسلبي
- مقياس تقدير نفسي مرضي شامل CPRS
- القائمة المرجعية لهوبكنز SCL-25 Hoopkins
- تشخيص Catego للاكتئاب
- مقياس BAI، ومقياس SCID-I للاكتئاب
- استبيان SRQ-20 تقرير ذاتي عن الاكتئاب
- مقياس GHO-12 للاكتئاب
- مقياس Sel-go-R للاكتئاب
- استبيان صحة المريض PHQ-9
- مقياس قلق السمة STAI
- مقياس فحص الحالة الحاضرة PSE
- مقياس الكرب لكسلر
- مقياس SCID للاكتئاب
- المقابلة الإكلينيكية المعدل CIS-R
- المقابلة الإكلينيكية SCID
- الدليل التشخيصي الأمريكي الرابع المعدل والخامس DSM-5
- الدليل التشخيصي لمنظمة الصحة العالمية ICD-10
- استبيان أسئلة Whooley Questions

مقياس إدنبرة لاكتئاب ما بعد الولادة

- ب- وتمت هذه الدراسات في العديد من الدول منها على سبيل المثال وليس الحصر: السويد، الصين، اليابان، تايلاند، النرويج، اليونان، إنجلترا، باكستان، إيران، البرازيل، أثيوبيا ... إلخ.
- ج- وشملت هذه الدراسات عينات كبيرة من الأمهات من فئات عمرية واسعة بدأت من سن المراهقة في المدى العمري من سن ١٥-١٩ سنة، وحتى منتصف الثلاثينيات.
- د- تم التأكد من ثبات مقياس إدنبرة لاكتئاب ما بعد الولادة عن طريق ثبات ألفا كرونباخ، والثبات عن طريق التجزئة النصفية، ومن أنواع الصدق التي استخدمت: صدق الاتساق الداخلي والتي تراوحت ما بين ٠,٨٣ إلى ٠,٨٧، وصدق التحليل العاملي، والصدق التلازمي، والصدق الهيكلي للمقياس، وتحليل ROC لتقويم الوظيفة الشاملة، وتحليل أحادي الاتجاه أنوفا ANOVA، بالإضافة إلى درجة الحساسية والنوعية والتي تراوحت ما بين ٨٧,٩% إلى ٩٥,٣%، وتحليل العامل التوكيدي. كما بلغت معامل ارتباط سبيرمان مع المقاييس الأخرى (٠,٥٣، ٠,٦٦، ٠,٧٩، ٠,٨١، ٠,٨٣، ٠,٨٧).
- هـ- أظهرت الدراسات السابقة مدى دقة وجودة الصدق التنبؤي لمقياس إدنبرة لاكتئاب ما بعد الولادة، بالإضافة إلى الأداء العام للمقياس كان معادلاً، أو أفضل مقارنة بأدوات ومقاييس أخرى لتشخيص الاكتئاب، وبالتالي يمكن استخدامه كأداة لمسح اكتئاب ما بعد الولادة في بيئة الرعاية الأولية أو مراكز التوليد.

المحور الثالث: صدق مقياس إدنبرة لاكتئاب ما بعد الولادة في ضوء معايير كل من DSM-5 , ICD-10: دراسة (Bergant, A., et al., 1998):

بعنوان: النسخة الألمانية من مقياس إدنبرة لاكتئاب ما بعد الولادة (EPDS) والتحقق من صدقه وثباته.

حيث تم اختيار النساء عشوائياً بعد الولادة (ن=١١٠)، خضعن في اليوم الرابع بعد الولادة لمقابلة شبه مقننة بعد أن طُبّق عليهن استبيان (EPDS) وتم تشخيص اضطراب الاكتئاب وفقاً لمعايير الدليل التشخيصي (ICD-10)، حيث كان متوسط أعمارهن ٢٨,٦ سنة، و٧٢% منهن من المتزوجات، و(٤٥) أنجبن للمرة الأولى، حيث أظهرت نتائج الدراسة أن مقياس إدنبرة لاكتئاب ما بعد الولادة يتمتع بدرجة صدق عالية حيث كانت درجة

الحساسية ٠,٩٦، والنوعية عند ١,٠، والقيمة التنبؤية = ١,٠، وثبات جوتمان النصفية للمقياس كان ٠,٨٢، ومعامل (a) = ٠,٨١، وهو الأمر الذي يؤكد فاعلية المقياس كأداة إكلينيكية مفيدة في تشخيص اكتئاب ما بعد الولادة، وهذا راجع لارتفاع صدقه وثبات.

دراسة (Benvenuti, P., et al., 1999):

بعنوان: مقياس إدنبرة لاكتئاب ما بعد الولادة (EPDS): التحقق من صدقه على عينة إيطالية. حيث تم اختيار عينة من (١١٣) امرأة للتحقق من النسخة الإيطالية لمقياس إدنبرة بخصوص اكتئاب ما بعد الولادة.

كما طبق عليهن أيضًا بجانب مقياس إدنبرة، المقابلة المصغرة (MINI)، وشخص وفقًا لمعايير الدليل الإحصائي الصادر من الجمعية الأمريكية للطب النفسي DSM-III-R، حيث كان الاتساق الداخلي للنسخة الإيطالية باستخدام ألفا كرونباخ (٩٤ و ٧٤%)، والمعامل النصفية لجتمان (٠,٨١٩١)، وتم إجراء تحليل المنطقة تحت المنحنى (ROC) لتقويم الوظيفة الشاملة للمقياس تؤكد ثبات وصدق مقياس إدنبرة لاكتئاب ما بعد الولادة، وقدرته في تشخيص واكتشاف اكتئاب ما بعد الولادة في نسخته الإيطالية، ومن ثم يمكن استخدامه كأداة مفيدة في الممارسة الإكلينيكية.

دراسة (Leverton, T.; Elliott, S., 2000):

بعنوان: هل مقياس إدنبرة لاكتئاب ما بعد الولادة (EPDS) عصًا سحرية؟ مقارنة بمقياس إدنبرة وتقرير الزائر الصحي كمؤشرات لتشخيص فحص الحالة الحالية. تم تطوير مقياس إدنبرة لاكتئاب ما بعد الولادة لأن معظم نوبات اكتئاب ما بعد الولادة كانت قليلة الاكتشاف والعلاج، والتعريف المنظم بالمقياس تلاه تقارير زيادة اكتشاف اكتئاب ما بعد الولادة. حيث تم افتراض أن مقياس إدنبرة هو مقياس أكثر حساسية لاكتئاب الأمهات الجدد أكثر من الزائرات الصحيات، ودراسة التنبؤ والوقاية من اكتئاب ما بعد الولادة شملت بيانات حول مقياس إدنبرة، مقابلة إكلينيكية على (١٩٩) امرأة بعد الولادة بثلاثة أشهر وكان وصف الزائرات الصحيات للنساء على أنهن مكتئبات عند الأسبوع السادس بعد الولادة مؤثر أفضل لتشخيص الاكتئاب بواسطة المقابلة الإكلينيكية في الشهر الثاني.

مقياس إدنبرة لاكتئاب ما بعد الولادة

دراسة (Uwakwe, R., 2003):

بعنوان: الأعراض المرضية الوجدانية المشتركة (الاكتئابية) لدى نساء نيجيريات حول موعد الولادة. التحقق من صدق مقياس إدنبرة لاكتئاب ما بعد الولادة، وذلك خلال الفترة من إبريل وأغسطس ٢٠٠٠، كل النساء في فترة ما بعد الولادة اللاتي ظلن في عنبر الأمومة حتى (٧) أيام، ومن حضرن في عيادة ما بعد الولادة في المستشفى التعليمي الجامعي وباستخدام مقياس إدنبرة والمعايير الخاصة (ICD-10).

حيث أظهرت النتائج أن عدد (٢٤) أم بنسبة ١٠,٧% من عينة الدراسة كان لديهن اكتئاب عند نقطة القطع المثلى Cut off (٩)، وكان مقياس إدنبرة للحساسية بنسبة ٠,٧٥، ونوعية ٠,٩٧. حيث ميز مقياس إدنبرة لاكتئاب ما بعد الولادة بوضوح بين الأهمات المكتئبات وغير المكتئبات بعد الولادة حيث كانت قيمة (T.test) = ٧,٦٣ وهي دالة إحصائياً عند مستوى دلالة ٠,٠٠١، وبسبب إجازة ومقبولية يُوصى باستخدامه في إجراءات المسح الروتينية بعد الولادة.

دراسة (Berle, J., et al., 2003):

بعنوان: مسح اكتئاب ما بعد الولادة: التحقق من صدق النسخة النرويجية من مقياس إدنبرة لاكتئاب ما بعد الولادة - النسخة النرويجية منه - وتقييم عوامل الخطورة لاكتئاب ما بعد الولادة.

المنهج: أكملت (٤١١) امرأة مقياس إدنبرة لاكتئاب ما بعد الولادة في الأسبوع السادس، والثاني عشر بعد الولادة، كما تم مقابلة (١٠٠) منهن باستخدام المقابلة النفسعصبية الدولية المبنية على DSM-IV لاكتشاف الاكتئاب الأساسي والبسيط.

النتائج: عند استخدام نقطة قطع Cut off (١١) على مقياس إدنبرة تم التعرف على (٢٦) من المصابات بالاكتئاب الأساسي، وتم التوصل إلى نقطة انتشار مجمعة قدرها ١٠% من الاكتئاب الأساسي والبسيط، حيث ساهم النموذج أحادي العامل ٤٦,٦% من التباين، وأقوى عوامل خطورة الاكتئاب ما بعد الولادة كانت الاكتئاب السابق في الحمل الحالي، والمرض الجسمي الحالي.

القيود: النساء اللاتي مسحن باستخدام مقياس إدنبرة اللاتي حصلن على درجة فوق العتبة، ولم يحضرن المقابلة التشخيصية قد يجعلون نقطة انتشار الاكتئاب أعلى مما أشير إليه هنا.

دراسة (Garcia-Esteve, L., et al., 2003):

بعنوان: التحقق من صدق مقياس إدنبرة لاكتئاب ما بعد الولادة لدى أمهات إسبانيات. وتم ذلك على عينة تكونت من (١٢٠١) امرأة حضرن للمراجعة الروتينية للنساء بعد الولادة في الأسبوع السادس أثناء السنة الأولى بعد الولادة.

استخدمت مدخل ثنائي المرحلة في الجولة الأولى، وكل النساء اللاتي أكملن مقياس إدنبرة لاكتئاب ما بعد الولادة في الجولة الثانية، وكان عدد الحالات المحتملة (٢٦١) ذوي درجة على مقياس إدنبرة ≥ 9 ، وعينة عشوائية من ١٠% ذوي درجة مقياس إدنبرة أقل من (٩) وعددهن (١٢٦) تم مقابلتهن بواسطة طبيب نفسي باستخدام المقابلة الإكلينيكية المقننة والمبنية على معايير DSM-IV، ولغير المرضى (SCID-NP) للتعرف على الاكتئاب الأساسي والبسيط.

وأظهرت نتائج الدراسة أن أفضل نقطة قطع للنسخة الإسبانية من مقياس إدنبرة لاكتئاب ما بعد الولادة كانت ١١/١٠ للاكتئاب الأساسي والبسيط مجتمعين، وكانت الحساسية ٧٩%، والنوعية ٩٥,٥% مع قيمة تنبؤية إيجابية ٦٣,٢% وسلبية ٩٧,٧% عند نقطة القطع هذه فإن كل حالات الاكتئاب الأساسي قد اكتشفت، والمنطقة الواقعة تحت منحنى (ROC) كانت ٠,٩٧٦، مع فترة عرض من الثقة قدرها ٩٥%، ولهذا وبناءً على ما سبق يعد مقياس إدنبرة لاكتئاب ما بعد الولادة مفيد للتقييم النفسي المسبق في العينة الإسبانية.

دراسة (Teng, H., et al., 2005):

بعنوان: مسح اكتئاب ما بعد الولادة بالنسخة التايوانية لمقياس إدنبرة لاكتئاب ما بعد الولادة (EPDS). حيث شاركت مجموعة تنبؤية من (٢٠٣) امرأة أكملن مقياس إدنبرة لاكتئاب ما بعد الولادة، وقائمة بيك للاكتئاب، واستبيان ما بعد الولادة عند الأسبوع السادس، بالإضافة إلى قائمة النفسعصبية الصغيرة (MINI)، والدليل التشخيصي DSM-IV لتحديد

مقياس إدنبرة لاكتئاب ما بعد الولادة

شخصياتهن، حيث تم اختبار صدق مقياس إدنبرة مقابل التشخيصات الإكلينيكية ومقارنتها بقائمة بيك للاكتئاب.

أظهرت نتائج الدراسة أن النسخة التايوانية لمقياس إدنبرة كان لها حساسية مرضية ونوعية مرضية، وأن نقطة القطع ١٣/١٢ كانت الأفضل لمسح الاضطرابات النفسية بعد الولادة، ومن ثم توصي هذه الدراسة أنه يمكن استخدام مقياس إدنبرة للاكتشاف المبكر وعلاج اكتئاب ما بعد الولادة في تايوان.

دراسة (Jardri, R., et al., 2006):

بعنوان: دراسة الصدق التنبؤي لمقياس إدنبرة لاكتئاب ما بعد الولادة في الأسبوع الأول بعد الولادة وتحليل الخطورة للإصابة بالاكتئاب بعد الولادة.

حيث تم تطبيق المقياس على (٨١٥) أم بالإضافة لاستبيان المعلومات العام بين اليوم الثالث والخامس بعد الولادة، والنساء اللاتي حصلن على درجة > 8 ، والمجموعة الضابطة العشوائية من بين من حصلن على > 8 تم مقابلتهن بعد (٨) أسابيع بخصوص اكتئاب ما بعد الولادة. وتم التطبيق على (٣٦٣) منهن على مقابلة شخصية مقننة هاتفياً عند الأسبوع الثامن بعد الولادة (MINI-DSM-IV) بدون معرفة درجاتهن على مقياس إدنبرة (EPDS) لمسح نوبات الاكتئاب الأساسي والبسيط، وأظهرت النتائج أن الحساسية كانت ٠,٨٢، وعتبة إيجابية ٣٠/٩,٥، وكانت القيمة التنبؤية الإيجابية للمقياس عند ٤٢,٨%، وتم تحليل الخطورة متعددة المتغيرات باستخدام الارتداد المنطقي، مما حدد ما يلي كعلامات خطورة لاكتئاب ما بعد الولادة: التاريخ المسبق للاكتئاب أو اكتئاب ما بعد الولادة، البطالة، الولادة قبل مياعدها، أو التوقف عن الرضاعة الطبيعية في الشهر الأول لأسباب غير طبية، وهو ما يجعل من مقياس إدنبرة لاكتئاب ما بعد الولادة صادقاً لما وضع لقياسه، ودرجة مقياس إدنبرة وقدرها > 10 يجب أن تُتم بواسطة التقييم الإكلينيكي مع تقديم العلاج المناسب. وعلامات الخطورة المحددة هنا هي مؤشرات إكلينيكية يمكن استخدامها للمسح بواسطة العاملين في المجال الصحي من غير أطباء النفس.

دراسة (Felice, E., et al., 2006):

بعنوان: التحقق من صدق النسخة المالطية من مقياس إدنبرة لاكتئاب ما بعد الولادة (EPDS). وذلك مقابل المعايير التشخيصية (DCR-10) للاكتئاب الشديد،

والمتوسط، والبسيط أثناء الحمل وقبل الولادة، وعند (٨) أسابيع بعد الولادة. حيث تم مقابلة (٢٣٩) امرأة حامل عند التسجيل للحصول على الرعاية، وبعد (٨) أسابيع من الولادة باستخدام التاريخ الاجتماعي الديموجرافي المفصل، والنسخة المعدلة من جدول المقابلة الإكلينيكية (CIS-R)، والترجمة المالطية (دولة مالطا) لمقياس إدنبرة لاكتئاب ما بعد الولادة.

حيث أظهرت النتائج صدق مقياس إدنبرة بشكل مميز، وصدق ظاهري جيد، وحساسية ونوعية مرضية للتعرف على الاكتئاب قبل الولادة وبعدها، وتم التوصية بتطبيق نقطة القطع cut off ١٤/١٣ قبل الولادة، و١٢/١١ بعدها، وهو ما يعني أن مقياس إدنبرة لاكتئاب ما بعد الولادة سيساعد على التعرف على النساء اللاتي في خطر الإصابة بالاكتئاب من أجل تزويد العلاج المناسب مبكرًا قبل الولادة.

دراسة (Adewuya, A., et al., 2006):

بعنوان: التحقق من صدق مقياس إدنبرة لاكتئاب ما بعد الولادة (EPDS) كأداة مسحية في أواخر الحمل بين نساء نيجيريين.

وذلك على عينة من النساء (١٨٢) في أواخر فترة الحمل (الأسابيع من ٣٢-٣٦) بالإضافة إلى تقييم نسبة منهن لاكتشاف الاكتئاب الأساسي أو الاكتئاب البسيط، بناءً على معايير الدليل DSM-IV، وباستخدام لمسح نوعي الاكتئاب حيث كانت الحساسية ٠,٨٦٧، والنوعية ٠,٩١٥، ونسبة الاحتمال التشخيصي الإيجابية = ١٠,٢٠٠، وعند المسح الاكتئاب الأساسي كانت نقطة القطع (١٢) هي الأنسب وهو ما يعني أن مقياس إدنبرة صادق ومفيد كأداة مسحية للاكتئاب في أواخر فترة الحمل بين نساء نيجيريا.

دراسة (Santos, I., et al., 2007):

بعنوان: التحقق من صدق مقياس إدنبرة لاكتئاب ما بعد الولادة (EPDS). لعينة من الأمهات من عام ٢٠٠٤ في البرتغال والبرازيل على عينة من الأمهات (٣٧٨) بعد الولادة بثلاثة أشهر، وبعد (١٥) يوم تم إجراء مقابلة شخصية شبيهة مقننة معهن مبنية على الدليل ICD-10 (المعيار الذهبي)، وكانت نقطة القطع لمسح اكتئاب ما بعد الولادة >١٥٠، والحساسية ٨٢,٦%، والنوعية ٦٥,٤% لمسح الحالات المتوسطة والشديدة، وأفضل نقطة

مقياس إدنبرة لاكتئاب ما بعد الولادة

قطع كانت >11 ، وكان مقياس إدنبرة صادقاً فقط لانتشار اكتئاب ما بعد الولادة في المدى من ٢% - ٢٥%.

دراسة (Gausia, K., et al., 2007):

بعنوان: التحقق من صدق مقياس إدنبرة لاكتئاب ما بعد الولادة (EPDS) لدى عينة بنجلادشية. حيث تبين أنه في الدول النامية يُعد اكتئاب ما بعد الولادة الأكثر تأثيراً وينسب عالية على النساء عقب الولادة، وبمساعدة مجموعة استشارية بحثية متعددة التخصصات، طبقت النسخة البنجالية من المقياس على عينة من (١٠٠) امرأة في الأسابيع (٦) ، (٨) بعد الولادة.

وفحص الطبيب النفسي كل النساء باستخدام مقابلة إكلينيكية مقننة المبنية على الدليل DSM-IV لتشخيص الاكتئاب، وجد أن (٩) نساء لديهن اكتئاب، وأختبر الاتساق الداخلي باستخدام معامل ألف كرونباخ (٠,٨٤)، ونقطة القطع cut off كانت (١٠)، وحساسية (٨٩%)، ونوعية (٨٧%)، وقيمة تنبؤية إيجابية ٤٠%، وسلبية ٩٩%، وهو ما يعني أن مقياس إدنبرة لاكتئاب ما بعد الولادة هو مقياس مسح صادق للتعرف على اكتئاب ما بعد الولادة.

دراسة (Rowel, D., et al., 2008):

بعنوان: التحقق من صدق مقياس إدنبرة لاكتئاب ما بعد الولادة. وتم تطبيق المقياس على (٢٦٥) امرأة قبل الولادة وبعدها واللاتي حضرن عيادة ميدانية للمكتب الصحي (MOH) في منطقة كولونوا حيث شاركت في الدراسة بالإضافة إلى الاستناد أيضاً لمعايير منظمة الصحة العالمية ICD-10، واستخدام تحليل (ROC) لتقويم أداء الاختبار لمعرفة اكتئاب ما قبل الولادة، واكتئاب ما بعد الولادة كل على حده، ثم حساب الثبات عن طريق تطبيق الاختبار، وحساب معاملات الارتباط داخل الفئة.

وأظهرت نتائج الدراسة: أن نقطة القطع cut off كانت (٩) لمسح الاكتئاب في فترة ما قبل الولادة حيث كانت درجة الحساسية ٩٠,٧%، والنوعية ٨٦,٨%، وفي فترة بعد الولادة الحساسية ٨٩,٩%، والنوعية ٧٨,٩%، وهو ما يعني أن المقياس يتمتع بدرجة ثبات وصدق عالية ويعد أداة مناسبة وجيدة لمسح الاكتئاب لدى النساء سواءً قبل الولادة أو بعدها.

دراسة (Bunevicius, A., et al., 2009):

بعنوان: التحقق من صدق نسخة ليتوانيا من مقياس إدنبرة لاكتئاب ما بعد الولادة. وخاصة أنه من المعلوم انتشار نسبة الاكتئاب لدى الأمهات بعد الولادة، ولذا كان الهدف من هذه الدراسة هو تقويم دقة مقياس إدنبرة في مسح اضطرابات الاكتئاب بعد الولادة. وتم ذلك باستخدام المقابلة التشخيصية الدولية المجمع الصورة المختصرة منها (CIDI-SF) وتبين أيضًا مدى دقة الاتساق الداخلي للمقياس من خلال استخدام معامل ألفا كرونباخ والذي تأكد بالفعل بنسبة ٠,٨٣، ونسبة الحساسية ٠,٩٢، والنوعية ٠,٧٣، ووجد أن تشخيص الاكتئاب كانت (٧) وأكثر بمساحة تحت المنحنى ROC قدرها ٠,٨٣. وإجمالاً يمكن القول أن مقياس إدنبرة لاكتئاب ما بعد الولادة (EPDS) له ثبات جيد كأداة مسحية ونقطة قطع cut off (٧) وأكثر يجب استخدامها لمسح اضطراب اكتئاب ما بعد الولادة.

دراسة (Rados, S. et al., 2013):

بعنوان: التحقق من صدق نسخة كرواتية لمقياس إدنبرة لاكتئاب ما بعد الولادة. وذلك في مقابل معايير الدليل التشخيصي الرابع للجمعية الأمريكية للطب النفسي DSM-IV للاكتئاب الأساسي والخفيف. حيث تم متابعة عينة مجتمعية من الولادة إلى الأسبوع السادس بعد الولادة.

وأكملت العينة مقياس EPDS, STAI, وشخصوا باستخدام SCID-I-RV، عند نقطة قطع ٩/٨ كانت حساسية مقياس إدنبرة ٧٧,٣% والنوعية ٨٢,٤%، وتحليل المكون الأساسي بالتدوير، أنتج عاملين مرتبطين يقلصان ويخفضان من أعراض الاكتئاب، والقلق، ولأن التحليلات أشارت إلى أن الحمل أحادي العامل سيكون مناسباً وهو ما أكد أن مقياس إدنبرة لاكتئاب ما بعد الولادة أداة مسح مناسبة، ويمكن أن يستخدمها الممارسون بكل ثقة.

وتتفق مع الدراسات السابقة - في هذا المحور - دراسة كل من:

(Nguyen, T., et al., 2010; José, U., et al., 2011; Fisher, S., et al., 2012; Simpson, W., et al., 2014; Alvarado-Esquivel, C., et al., 2016;

مقياس إدنبرة لاكتئاب ما بعد الولادة

Coates, R., et al., 2017; Gutierrez-Zotes, A., et al., 2018; Joiraj, C., et al., 2020; Fellmeth, G., et al., 2020; Judd, F., et al., 2020)

تعقيب على الدراسات السابقة الخاصة بالمحور الثالث: صدق مقياس إدنبرة لاكتئاب ما

بعد الولادة في ضوء معايير كل من: ICD-10, DSM-5

أ- أكدت هذه الدراسات على أن مقياس إدنبرة لاكتئاب ما بعد الولادة يتمتع بدرجات صدق عالية، وبقيمة تنبؤية عالية، كما يتمتع أيضًا بدرجات ثبات عالية وفقًا للمعايير التشخيصية لكل من DSM-5 وإصداراته السابقة، وال ICD-10.

ب- بلغت نسب الاتساق الداخلي لهذا المقياس ٧٤,٩٤%، ٠,٨٤ باستخدام ألفا كرونباخ، والمعامل النصفى لجتمان ٠,٨١٩١، كما كانت قيمة (ت) دالة عند مستوى ٠,٠٠١ بقيمة (٧,٦٣)، وكانت نسب القطع cut-off أفضل بكثير لصالح مقياس إدنبرة لاكتئاب ما بعد الولادة. كما كانت نسبة الاحتمال التشخيصي الإيجابية = ١٠,٢٠٠، كما تمتع المقياس بدرجة ثبات عالية من خلال طريقة التطبيق وإعادة التطبيق بالإضافة إلى حساب معاملات الارتباط داخل الفئة.

ج- ومن خلال المقابلة التشخيصية الدولية المجمع الصورة المختصرة منها (CIDI-SF) تبين مدى دقة الاتساق الداخلي لمقياس إدنبرة لاكتئاب ما بعد الولادة وذلك من خلال معامل ألفا كرونباخ بنسبة ٠,٨٣.

د- بينت هذه الدراسات أن مقياس إدنبرة لاكتئاب ما بعد الولادة هو الأفضل لمسح الاضطرابات النفسية، وللاكتشاف المبكر، وعلاج اكتئاب ما بعد الولادة.

المحور الرابع: الدراسات التي أظهرت صدق ضعيف لمقياس إدنبرة لاكتئاب ما بعد الولادة:

دراسة (Aydin, N., et al., 2004):

بعنوان: التحقق من صدق النسخة التركيبية من مقياس إدنبرة لاكتئاب ما بعد الولادة (EPDS) لدى النساء خلال السنة الأولى بعد الولادة. وتم ذلك على (٣٤١) امرأة خلال السنة الأولى بعد الولادة، حيث أظهرت النتائج إلى أن نقطة القطع cut off ١٢,٥ كانت الأفضل، والقيمة التنبؤية الإيجابية كانت ٣,٣%، والسلبية كانت ٩٤,٥%، ومعامل ألفا كرونباخ كانت ٠,٧٢.

الاستنتاج:

١- قيمة الصدق كانت مقبولة إلى حدٍ مما.

- ٢- يجب تطوير المقياس لاستخدامه على العينات التركية.
٣- الانتشار المرتفع للاكتئاب ما بعد الولادة في هذه الدراسة كان سبباً لانخفاض صدق المقياس.

دراسة (Mcvey, C.,; Tuohy, A., 2007):

بعنوان: الآثار الفارقية للعلاقة الزوجية والدعم الاجتماعي على ثلاث مقاييس فرعية داخل مقياس إدنبرة للاكتئاب ما بعد الولادة (EPDS). وهذه المقاييس الفرعية (الاكتئاب غير المحدد، عدم الشعور بالانشراح، والقلق)، وكل منهم حدد له ثلاثة عوامل خطورة للاكتئاب ما بعد الولادة (كالتغيير في نوعية العلاقة الزوجية، توفر الدعم الاجتماعي، والرضا عن الدعم الاجتماعي). وكل عوامل الخطورة الثلاثة هذه كانت مؤشرات مستقلة مهمة للاكتئاب غير المحدد.

والتغير في العلاقة الزوجية وليس توفر الدعم الاجتماعي أو الرضا كان مؤشراً مهماً لعدم الشعور بالانشراح ولم يتنبأ أي منها بالقلق. تؤيد هذه النتائج الرأي القائل أن مقياس إدنبرة ليس أداة أحادية البعد وأن مكوناته المنفصلة تتأثر بطريقة مختلفة بعوامل خطورة عديدة.

دراسة (Kozinszky, Z.; Dudas, R., 2015):

بعنوان: التحقق من صدق مقياس إدنبرة للاكتئاب في موعد الولادة. حيث تركزت تلك الدراسة على التحقق من صدق المقاييس النفسية التي تقيس الاكتئاب أثناء الحمل. المنهج: تم إجراء بحث منظم في قواعد البيانات الكبيرة في الفترة من ١٩٨٧-٢٠١٣.

النتائج: لبت الدراسة معايير التحقق من صدق المقياس بشكل دقيق للغاية، حيث تبين اختلاف تصميم الدراسات وتقديرات الحساسية والنوعية ما بين ٦٤% إلى ١٠٠% بالترتيب، وتقديرات فترة الثقة أظهرت أيضاً درجة عالية من التمييزية، كما تشير التقديرات أيضاً إلى وجود قيم تنبؤية أقل لدى عموم السكان من تلك التي ذكرت في دراسة التحقق من الصدق. وقيم الحساسية في دراسات التحقق من الصدق. وقيم الحساسية في دراسات التحقق من صدق مقياس إدنبرة للاكتئاب ما بعد الولادة، حيث أظهرت النتائج أيضاً وجود تباين أكبر نوعاً ما تتراوح من الجيد إلى المقبول للمقياس في كل فترة حمل.

مقياس إدنبرة لاكتئاب ما بعد الولادة

القيود: الدراسات القادمة يجب أن تشمل عينات أكبر حجمًا، وتشمل عينات تمثيلية وإكلينيكية للتأكد من الأداء السيكومتري للمقياس في كل مرحلة ولادة.

الاستنتاج: نظرًا للاختلافات في تصميم الدراسات والتباين في التكيف الثقافي واللغوي، يظل هناك شكًا بشأن إمكانية مقارنة تقديرات الحساسية والنوعية لمختلف المسوح التي تمت لمقياس إدنبرة لاكتئاب ما بعد الولادة.

وتتفق مع الدراسات السابقة - في هذا المحور - دراسة كل من:

(Tesfaye, M., et al., 2010; King, P., 2012; Ing, H., et al., 2017; Carlberg, M., et al., 2018; Neupane, D., et al., 2021; Badiya, P., et al., 2021)

تعقيب على الدراسات السابقة الخاصة بالمحور الرابع: الدراسات أظهرت صدق ضعيف نوعًا ما لمقياس إدنبرة لاكتئاب ما بعد الولادة:

أ- أشارت هذه الدراسات إلى أن انخفاض صدق مقياس إدنبرة لاكتئاب ما بعد الولادة ربما يكون راجعًا لعدة أسباب منها ما يلي:

أ/١- صغر حجم العينة التي طُبِقَ عليها هذا المقياس.

أ/٢- الترجمة غير الدقيقة للمقياس.

أ/٣- اختلاف الثقافات والجماعات الفرعية والعرقية، والعنصرية، والاجتماعية والاقتصادية.

أ/٤- ارتفاع نسبة الأمية وخاصة في الدول النامية.

أ/٥- الاختلافات في تصميم الدراسات والتباين في التكيف الثقافي واللغوي.

أ/٦- الانتشار المرتفع لاكتئاب ما بعد الولادة كان سببًا في انخفاض صدق مقياس إدنبرة لاكتئاب ما بعد الولادة.

أ/٧- إن مقياس إدنبرة ليس أداة أحادية البعد وأن مكوناته المنفصلة تتأثر بطريقة مختلفة بعوامل خطيرة عديدة.

ب- ولهذا توصي هذه الدراسات بما يلي:

ب/١- ينبغي أن يستخدم مقياس إدنبرة لاكتئاب ما بعد الولادة بحذر بين الجماعات العرقية والعنصرية، والاجتماعية والاقتصادية، وأن تكون ترجمة المقياس

واضحة ودقيقة بما يتناسب مع اللغة الأصلية لطبيعة المجتمع الذي يتم تطبيق المقياس فيه وبما يتناسب مع ثقافة هذا المجتمع وعاداته.

ب/٢- مطلوب دراسات أكثر تعمقًا للتعرف وللتحقق من صدق وثبات مقياس إندبرة لاكتئاب ما بعد الولادة، وأن يطبق على عينات كبيرة، بالرغم من أن هذه الدراسات أكدت على أن قيم الصدق لمقياس إندبرة كانت مقبولة إلى حد ما.

ب/٣- أكدت هذه الدراسات أيضًا على مراعاة ثلاثة عوامل أكثر خطورة لزيادة نسب انتشار اكتئاب ما بعد الولادة وهم: التغيير في نوعية العلاقة الزوجية، توفر الدعم الاجتماعي، والرضا عن الدعم الاجتماعي.

ب/٤- كما أشارت هذه الدراسات أيضًا إلى أنه يجب أن تكون عينات الثبات والصدق لهذا المقياس أكبر حجمًا، وأن تشمل عينات ممثلة للمجتمع الأصلي للدراسة، وأن تشمل أيضًا عينات إكلينيكية للتأكد من الأداء السيكومتري للمقياس في كل مرحلة ولادة.

إجراءات الدراسة:

أجريت هذه الدراسة بهدف التأكد من كفاءة الخصائص السيكومترية لمقياس إندبرة لاكتئاب ما بعد الولادة وذلك على عينة مكونة من (٣٠٠) أم حديثة الولادة في الفترة العمرية من سن ٢٠-٣٥ بمتوسط عمري = (٢٧,٥) سنة، وتم اختيارهن من (٦) محافظات (القاهرة - الجيزة - القليوبية - الدقهلية - الإسكندرية - المنيا) بواقع (٥٠) أم من كل محافظة، حيث كانت العينة عمدية.

كما تم إجراء دراسة استطلاعية على عينة مكونة من (٧٥) أم حديثة الولادة للتحقق والتأكد من مدى وضوح وسلامة وسهولة الفقرات لدى الأمهات حديثي الولادة، كما تم إلقاء هذه الأسئلة على عدد (٢٥) أم من اللاتي لا يجيدوا القراءة والكتابة بشكل لفظي مقروء وتمت الاستجابة على فقرات المقياس بشكل متميز للغاية.

المنهج المستخدم في هذه الدراسة هو المنهج الوصفي المقارن، وتم ذلك من خلال

الأساليب الإحصائية التالية:

- معامل ارتباط لبيرسون.
- معامل ألفا كرونباخ.

مقياس إدنبرة لاكتئاب ما بعد الولادة

- المتوسط الحسابي والانحراف المعياري.
- قيمة (ت) T.test.

صدق وثبات مقياس إدنبرة لاكتئاب ما بعد الولادة:

أ- صدق مقياس إدنبرة لاكتئاب ما بعد الولادة:

تم التأكد من صدق مقياس إدنبرة لاكتئاب ما بعد الولادة (EPDS)، بعد طرق

ومنها ما يلي:

أ/١- صدق المحتوى:

حيث تم التأكد من مدى قدرة مقياس إدنبرة لاكتئاب ما بعد الولادة وتمثيله للخاصية المقاسة، من خلال تحليل منطقي لفقرات المقياس لتحديد الجوانب والوظائف الممثلة فيه ونسبتها للمقياس ككل، ومطابقة ذلك على السلوك المطلوب قياسه إلا وهو اكتئاب ما بعد الولادة لدى الأمهات الحديثات.

أ/٢- الصدق الظاهري:

يتبين من فقرات المقياس، أن مقياس إدنبرة لاكتئاب ما بعد الولادة تتميز بدرجة عالية من الصدق الظاهري، بحيث تم التأكد من أن مضمون جميع الفقرات الخاصة بالمقياس ذات صلة مباشرة بالجوانب المختلفة لاكتئاب ما بعد الولادة، وخاصة بعد عرضه على مجموعة من الأطباء والمتخصصين والاستشاريين، ومن الأطباء النفسيين.

كما تم أيضًا إجراء تجربة استطلاعية على عينة مكونة من (٧٥) أم من محافظات

(القاهرة، الجيزة، القليوبية) بهدف التأكد من سهولة الألفاظ ووضوحها.

أ/٣- صدق الاتساق الداخلي:

تم حساب صدق الاتساق الداخلي والخاص بفقرات المقياس ومدى تشعبها بالدرجة الكلية للمقياس ككل، وهو ما يتضح من الجدول التالي رقم (٢) كما يلي:

| رقم الفقرة | التشعب بالدرجة الكلية | مقياس إدنبرة لاكتتاب ما بعد الولادة (EPDS) |
|------------|-----------------------|--|
| ١ | ٠,٨٦٥ | |
| ٢ | ٠,٧٩٤ | |
| ٣ | ٠,٧٥٨ | |
| ٤ | ٠,٨٩٨ | |
| ٥ | ٠,٧٣٥ | |
| ٦ | ٠,٨٧٦ | |
| ٧ | ٠,٧٤٥ | |
| ٨ | ٠,٧٧٥ | |
| ٩ | ٠,٨١٧ | |
| ١٠ | ٠,٨٤٩ | |

أ/٤- الصدق التمييزي:

تبين من الصدق التمييزي لمقياس إدنبرة لاكتتاب ما بعد الولادة وجود فروق دالة إحصائية بين المجموعتين الطرفيتين حيث الأولى ذات الدرجات المرتفعة، والثانية ذات الدرجات الدنيا، وذلك على عينة مكونة من (٣٠٠) أم، وهو ما يتضح من الجدول التالي رقم (٣) كما يلي:

| المجموعة | عدد الأمهات (ن) | المتوسط | الانحراف المعياري | قيمة (ت) | مستوى الدلالة |
|-------------------------------|-----------------|---------|-------------------|----------|---------------|
| المجموعة الأولى درجات مرتفعة | ٨٤ | ٨١,٢٤٩٦ | ٨,١٧٩٠ | ٢١,٢٥٨ | ٠,٠٥ |
| المجموعة الثانية درجات منخفضة | ٨٤ | ٣٤,٧٥٦١ | ١١,٦٨١٣٤ | | |

ويتبين مما سبق أن مقياس إدنبرة يتمتع بدرجة عالية من الصدق وهو ما أكدته غالبية الدراسات العالمية التي أجريت للتحقق من صدق هذا المقياس، وهو ما يجعله أداة صالحة للتنبؤ وللكشف عن اكتئاب ما بعد الولادة لدى الأمهات الحديثات.

مقياس إدنبرة لاكتئاب ما بعد الولادة

ب- ثبات مقياس إدنبرة لاكتئاب ما بعد الولادة:

تم حساب ثبات مقياس إدنبرة لاكتئاب ما بعد الولادة (EPDS) بعدة طرق ومنها

ما يلي:

ب/١- طريقة إعادة التطبيق:

حيث تم تطبيق المقياس على عينة مكونة من (٣٠٠) أم خلال الأسبوع الأول من

الولادة، وبعد فترة أسبوعين من تاريخ التطبيق الأول تم التطبيق ثانية على نفس العينة، حيث

تم تبين أن هناك معامل ارتباط قوي بلغ (٠,٨٩).

ب/٢- ألفا كرونباخ:

حيث وصل معامل الارتباط (٠,٩٢) وهي دالة عند مستوى (٠,٠١).

وتبين مما سبق أن المقياس يتمتع بدرجة ثبات عالية، وهو ما يتفق مع الدراسات

العالمية التي أجريت للتحقق من ثبات المقياس.

وبناءً على ما سبق يتضح مدى الكفاءة العالية للخصائص السيكومترية لمقياس

إدنبرة لاكتئاب ما بعد الولادة، حيث يتمتع بنسبة صدق وثبات عالين، وهو ما يتفق مع نتائج

الدراسات العالمية التي أجريت للتحقق من الكفاءة السيكومترية لمقياس إدنبرة لاكتئاب ما بعد

الولادة (EPDS).

المراجع

أولاً: المراجع العربية:

- ١- زينب سحيري (٢٠١١). اكتئاب ما بعد الولادة لدى الأم - أعراضه ونتائجه، مجلة دراسات نفسية، ص ص. ٩٣-١١٨.
- ٢- محمد أحمد محمود خطاب (٢٠١٨). ديناميات الاكتئاب لدى عينة من الأطفال: دراسة إكلينيكية متعمقة، مجلة الإرشاد النفسي، مركز الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس، عدد (٥٤)، ص ص. ٦٥-٢٨٧، القاهرة.
- ٣- محمد أحمد محمود خطاب (٢٠٢٠). الديناميات النفسية للأنثى التي تعاني من التشنجات المهبلية: دراسة إكلينيكية، مجلة الإرشاد النفسي، مركز الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس، عدد (٦٧)، الجزء الأول، ص ص. ١-٤٦٤، القاهرة.
- ٤- محمد أحمد محمود خطاب (٢٠٢١). ديناميات اضطراب الشخصية الحدية لدى عينة من المراهقين: دراسة إكلينيكية متعمقة، مجلة الإرشاد النفسي، مركز الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس، عدد (٦٢)، ص ص. ١-٤٥٣، القاهرة.

ثانياً: المراجع الأجنبية:

- 5- Abou-Saleh, M.T.; Ghubash, R. (1997). The prevalence early Postpartum Psychiatric morbidity in Dubai: A transcultural Perspective., Acta Psychiatr. Scand, V95, P. 428-432.
- 6- Adewuya, A.O.; Ola, B.A.; Dada A.O., Fasoto, O.O. (2006). Validation of the Edinburgh Postnatal depression scale as a screening tool for depression in Late Pregnancy among Nigerian woman, Journal of Psychosomatic obstetrics and Gynecology, 27 (4), P. 267-272.
- 7- Adouard, F.; Glangeaud - Freudenthal, N.M.C.; Colse, B. (2005). Validation of the Edinburgh Postnatal depression scale (EPDS) in a Sample of women with high-risk, Archives of Women's Mental Health, 8(2), P. 89-95.
- 8- Ahmed, H. M.; Alalaf, S.K.; AL-Tawil, N.G. (2012). Screening for Postpartum depression using Kurdish of Edinburgh Postnatal Depression scale, Archives of Gynecology and obstetrics, 285 (5), P. 1249-1255.

مقياس إدنبرة لاكتئاب ما بعد الولادة

- 9- Albuquerque, M. R.; Corrê, H.; Castro e Couto, T.; Santos, W.; Romano - Silva, M. A.; Santos, L.M.P. (2017). A proposal for a new Brazilian six-item version of the Edinburgh Postnatal Depression Scale, *Trends in Psychiatry and Psychotherapy*, 39(1), P. 29-33.
- 10- Alvarado - Esquivel, C.; Sifuentes - Alvarez, A.; Salas - Martinez, C. (2016). Detection of mental disorders other Than depression with the Edinburgh Postnatal Depression scale in a Sample of pregnant women in northern Mental illness, 8(1), art. no. 6021.
- 11- Alvarado - Esquivel, C.; Sifuentes - Alvarez, A.; Salas - Martinez, C. (2016). Detection of mental disorders other than depression with The Edinburgh Postnatal Depression scale in a Sample of pregnant Women in northern Mexico, *Mental illness*, 8(1), art. no. 6021, P. 10-13.
- 12- Alvarado, R.; Jadresic, E.; Guajardo, V.; Rojas, G. (2015). First validation of a Spanish-translated version of the Edinburgh Postnatal Depression scale (EPDS) for use in Pregnant Women. A Chilean Study, *Archives of women's Mental Health*, 18 (4), P. 607-612.
- 13- Areias, M.E.G.; Kumar, R.; Barros, H.; Figueiredo, E. (1995). Comparative incidence of depression in Women and men, during pregnancy and after childbirth validation of the Edinburgh Postnatal Depression scale in Portuguese mothers, *British Journal of Psychiatry*, 169 (1), P. 30-35.
- 14- Aung, O.; HowteerakuL, N.; Suwannapong, N. ; Chansatitporn, N.; Tangjitgamoi, S. (2020). Validating The Myanmar version of the Edinburgh Postnatal Depression Scale as a screening tool for postpartum depression, *Southeast Asian Journal of Tropical Medicine and Public Health*, 51(3), P. 353-365.
- 15- Aydin, N. Inandi, T.; Yigit, A.; Nalan Sahin Hodoglugil, N. (2004). Validation of the Turkish Version of the Edinburgh Postnatal Depression Scale among Women within, *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 39(6), P. 483-486.
- 16- Badiya, P.K.; et al. (2021). Effect of mode of administration on Edinburgh Postnatal Depression Scale in the South Indian Population: A Comparative study on Self-administered and interviewee - administered scores, *Asian Journal of Psychiatry*, 66, art. no. 102890.

- 17- Badiya, P.K.; Siddabattuni, S.; Dey, D.; Hiremath, A.C.3 Nalam, R. L.; Srinivasan, V.; Vaitheswaran, S.; Ganesh, A.; Prabhakar, Y.; Ramamurthy, S. S. (202). Effect of mode of administration on Edinburgh Postnatal Depression scale in the South Indian Population: A Comparative Study on Self-administered and interviewer- administered scores, *Asian Journal of Psychiatry*, 66, art. no. 102890.
- 18- Barassi, F.; Grealish, A. (2022). Validity of the Edinburgh Postnatal Depression scale for screening pregnant and Postpartum adolescents: a systematic review, *Australian Journal of Advanced Nursing*, 39(2), art. no. 2020.392-446.
- 19- Barber, C.C.; Middlemiss, W.; Medvedev, O.N. (2022). Applying Rasch methodology to examine and enhance precision of the Edinburgh postnatal depression scale, *Journal of Affective Disorders*, 308, p. 391-397.
- 20- Beck, C. T. (2001). Predictors of Postpartum depression: an update. *Nursing Research*, Chapel Hill, Carolina do Norte, V. 50, n. 5, P. 275-285.
- 21- Beck, C.T.; Gable, R.K. (2000). Postpartum Depression screening Scale: Development and Psychometric Testing. *Nursing Research*, Chapel Hill, Caroline do Nortev. 49, n. 5, P. 272-282.
- 22- Benvenuti, P.; Ferrara, M.; Niccolai, C.; Valoliani, V.; Cox, J. L. (1999). The Edinburgh Postnatal Depression scale: Validation for an Italian Sample, *Journal of Affective Disorders*, 53(2), P. 137-141.
- 23- Bergant, A. M.; Nguyen, T.; Heim, K.; Ulmer, H.; Dapunt, O. (1998). German version and validation of The Edinburgh depression Scale (EPDS), *Deutsche Medizinische Wochenschrift*, 123(3), p. 35-40.
- 24- Berle, J.Ø.; Aarre, T. F.; Mykletun, A.; Dahl, A.A.; Holsten, F. (2003). Screening for Postnatal depression Validation of the Norwegian version of the Edinburgh Postnatal Depression Scale, and assessment of Risk factors for Postnatal depression, *Journal of Affective Disorders*, 76 (1-3), P. 151-156.
- 25- Bhusal, B. R.; Bhandari, N.; Chapagai, M.; Gavidia, T. (2016). Validating The Edinburgh Postnatal Depression scale as a screening tool for Postpartum depression in Kathmandu, *Nepal International Journal of Mental Health systems*, 10(1), art. no. 71.

مقياس إدنبرة لاكتئاب ما بعد الولادة

- 26- Bina, R.; Harrington, D. (2016). The Edinburgh Postnatal Depression Scale: Screening Tool for Postpartum Anxiety as well? Findings from a confirmatory Factor Analysis of the Hebrew version, *Maternal and child Health Journal*, 20 (4), P. 904-914.
- 27- Bina, R.; Harrington, D. (2017). Differential Predictors of Postpartum Depression and Anxiety The Edinburgh Postnatal Depression scale Hebrew Version Two Factor Structure Construct validity, *Maternal and child Health Journal*, 21 (12), P. 2237-2244.
- 28- Blackmore, R.; Gibson-Helm, M.; Melvin, G.; Boyle, J.A.; Fazel, M.; Gray, K.M. (2022). Validation of a Dari translation of the Edinburgh postnatal depression scale among women of refugee background at a public antenatal clinic, *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 56(5), p. 525-534.
- 29- Blackwell, C. K.; Tang, X.; Elliott, A. J.; Thomes, T.; Louwagie, H.; Gershon, R.; Schalet, B. D.; Cella, D. (2021). Developing a common metric for depression across adulthood i Linking PROMIS depression with the Edinburgh Postnatal Depression Scale, *Psychological Assessment*, 33 (7), P. 610-618.
- 30- Bokanowski, Thierry. (1994). Ensuite Sunvient un trouble. In collectif: Ferenczi, Patient et Psychanalyste. Paris: L Harmattan, P. 9-52.
- 31- Boyce, P.; Stubbs, J.; Todd, A. (1993). The Edinburgh Postnatal depression Scale: Validation for an Australian Sample, *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 27 (3), P. 472-476.
- 32- Branquinho, M.; Canavarro, M.C.; Fonseca, A. (2022). Profiles of Women with Postpartum depressive symptoms: A Latent profile analysis using the Edinburgh Postnatal Depression Scale factors, *Journal of Clinical Psychology*, 78(7), P. 1500-1515.
- 33- Brouwers, E.P.M.; Van Baan, A.L.; Pop, V.J.M. (2001). Does the Edinburgh Postnatal Depression scale measure anxiety? *Journal of Psychosomatic Research*, 51(5), P. 659-663.
- 34- Bunevicius, A.; Kusminskas, L.; Bunevicius, R. (2009). Validation of the Lithuanian version of The Edinburgh Postnatal Depression scale, *Medicina*, 45(7), P. 544-548.
- 35- Bydlowski, Monique, and Raoul-Duval, Anne. Un avatar psychique méconnu de la puerpéralité: la névrose traumatique post-obstétricale. *Perspectives psychiatriques*, 68, 321-328.

- 36- Bydlowski, Monique. (1997). La dette de vie: itinéraire psychanalytique de la maternité. Paris: Presses Universitaires de France.
- 37- Camacho, E. M., Shields, G. E., Chew-Graham, C. A., Eisner, E., Gilbody, S., Littlewood, E.,... & Sharp, D. J. (2023). Generating EQ-5D-3L health utility scores from the Edinburgh Postnatal Depression Scale: a perinatal mapping study. *European Journal of Health Economics*.
- 38- Carlberg, M.; Edhbong, M.; Lindberg, L. (2018). Paternal Perinatal Depression Assessed by the Edinburgh Postnatal Depression Scale and The Got land Male Depression scale: Prevalence and Possible Risk Factors, *American Journal of Men's Health*, 12 (4), P. 720-729.
- 39- Carpiniello, B.; Pariante, C. M.; Serri, F.; Costa, G., Carta, M.G. (1997). Validation of the Edinburgh Postnatal Depression scale in Italy, *Journal of psychosomatic obstetrics and Gynaecology*, 18 (4), P. 280-285.
- 40- Chabrol, H.; Teissedre, F. (2004). Relation between Edinburgh Postnatal Depression scale scores at 2-3 and 4-6 Weeks Postpartum, *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 22 (1), P. 33-39.
- 41- Chan, A.W.; Reid, C.; Skeffington, P.; Gorman, E.; Marriott, R. (2022). Experiences of using the Edinburgh postnatal depression scale in the context of antenatal care for aboriginal mothers: Women and midwives' perspectives, *Women and Birth*, 35(4), p. 367-377.
- 42- Chen, H.; Bautista, D.; Ching, Y. C.; Li, W.; Chan, E.; Rush, A. J. (2013). Screening for Postnatal depression in Chinese - Speaking women using the Hong Kong translated version of the Edinburgh Postnatal Depression scale, *Asia- Pacific Psychiatry*, 5(2), P. E64-E72.
- 43- Chen, P. J. (2012). Postpartum depression, *Pregnancy Guide*. Hospital of The University of Pennsylvania.
- 44- Chibanda, D. et al. (2010). Validation of the Edinburgh Postnatal Depression scale among Women in a high HIV prevalence area in urban Zimbabwe, *Archives of Women's Mental Health*, 13 (3), P. 201-206.
- 45- Choi, S.K.; Kim, J. J.; Park, I. Y.; Shin, J. C. (2012). The Simplified Edinburgh Postnatal depression scale (EPDS) for antenatal depression: Is it a valid measure for Pre-screening? *International Journal of Medical sciences*, 9(1), P. 40-46.

مقياس إدنبرة لاكتئاب ما بعد الولادة

- 46- Chorwe-Sungani, G.; Chipps, J. (2018). Performance of The 3-item screenen, The Edinburgh Postnatal Depression Seale, The Hopkins Symptoms Checklist-15 and the self-reporting questionnaire and Pregnancy risk questionnaire, in screening of depression in antenatal Clinics in the Blantyre district of Malawi, *Malawi Medical Journal*, 30(3), P. 184-190.
- 47- Clark, R., et al. (2008). A mother-infant Therapy group model for Postpartum depression, *Infant Mental Health Journal*, v.29, n. 5, p. 514-536.
- 48- Coates, R.; Ayers, S.; de Visser, R. (2017). Factor structure of the Edinburgh Postnatal Depression scale in a population-based sample, *Psychological Assessment*, 29(8), P. 1016-1027.
- 49- Cournut, Jean. (2000). Le transfer ne gatif. Acceptions diverses plus ou moins Pessimistes. *Revue franc, aise de Psychanalyse*, 64, 2, P. 361-365.
- 50- Couvreur, Catherine. (2000). Un mouvement qui est toujours Le même, nêgatif. *Revue franc, aise de Psychanalyse*, 64, 2, P. 367 - 381.
- 51- Cox, A.D. (1988). Maternal depression and impact on children's Development, *Archives of Disease in childhood*, v. 63, P. 90-95.
- 52- Cox, J. (2019). Thirty years with the Edinburgh Postnatal Depression Scale: Voice from the Past and recommendations for The future, *British Journal of Psychiatry*, 214 (3), P. 127-129.
- 53- Cox, J. L.; Holden, J. M.; Sagovsky, R. (1987). Detection of Postnatal depression - development of The 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale. *The British Journal of Psychiatry*, Londres, v. 150, p. 782-786.
- 54- Cox, J.L. (2004). Postnatal mental disorder: towards ICD-11, *World Psychiatry*, v. 3, n.2, p. 96-97.
- 55- Cox, John L., Holden, Jeni M., and Sagovsky, R. (1987). Detection of postnatal depression. *British Journal of Psychotherapy*, 150, 782-786.
- 56- Cox, John, and Holden, Jeni (eds.). (1994). *Perinatal psychiatry: Use and misuse of the Edinburgh Postnatal Depression Scale*. London: Gaskell.
- 57- Cruz, E. B. S.; Simões, G. L.; Faisal-Cury, A. (2005). Rastreatmento da depressão Pós-Parto em mulheres atendidas pelo

- programa de saude da Familia. Revista Brasileira de Ginecologia e obstetricia, Rio de Janeiro, V. 27, n4, P. 181-188.
- 58- Cuijpers, P. (2008). Psychological Treatment of Post Partum Depression: A Meta-Analysis, Journal of Clinical Psychology, V. 64, n. 1, p. 103-118.
- 59- Cunningham, No K.; Brown, P. M.; Page, A.C. (2014). Does The Edinburgh Postnatal Depression Scale measure the Same Constructs time? Archives of Women's Mental Health, 18 (6), P. 793-809.
- 60- Currò, V.; De Rosa, E.; MauLucci, S.; Maulucci, M.L. ; Silvestri, M.T.; Zambrano, A.; Regine, V. (2016). The Use of Edinburgh Postnatal Depression scale to identify Postnatal Depression Symptoms at Well child visit Social Work in Public Health and Hospitals, P. 29-45.
- 61- Da-Silva, V.A.; Moraes-Santos, A. R.; Carvalho, M.S., et al. (1998). Prenatal and Postnatal depression among low income Brazilian Women. Brazilian Journal of Medical and Biological Research, Ribeirão Preto, v.31, n.6. P. 799-804.
- 62- Daws Dilys. (1999). Les enfants qui ne dorment pas La nuit, Payot, Paris.
- 63- Dazzan, P.; Chandra, P. S.; Jones Howard >Lo M. (2014). Bipolar disorder affective psychasis, and schizophrenia in pregnancy, and the Post- Partum period, 9956 (384).
- 64- De Bruin, G.P.; Swartz, L.; Tomlinson, M.; Cooper, P.J.; Molteno, C. (2004). The factor structure of the Edinburgh Depression scale in a South African Peri- urban Settlement, South African Journal of Psychology, 34(1), P. 113-121.
- 65- Des Rivieres - Pigeon, C.; Séguin, L.; Brodeur, J.; Perreault, M.; Boyen, G.; Colin, C.; Goulet, L. (2000). The validity of a Quebec version of the Edinburgh Postnatal depression scale for Women of Low Socioeconomic status, Canadian Journal of Community Mental Health, 19(1), P. 201-214.
- 66- Di Florio, A., et al. (2017). The impact of education, Country, Race and ethnicity on the self-report of Postpartum depression using the Edinburgh Postnatal Depression Scale, Psychological Medicine, 47(5), P. 787-799.
- 67- Doornbos, B.; Fekkes, D.; Tanke, M.A.; De Jonge, P.; Korf, J. (2008). Sequential serotonin and noradrenalin associated processes

مقياس إدنبرة لاكتئاب ما بعد الولادة

- involved in Postpartum blues, *Prog. Neuropsychopharmacol. Biol.*, 5(32), P. 5-1320.
- 68- Dosani, A.; Yim, I. S.; Shaikh, K.; Lalani, S.; Alcantara, J.; Letourneau, N.; Premji, S. S.; The Maternal - infant Global Health Team (MIGHT) Collaborators in Research. (2022). Psychometric analysis of the Edinburgh Postnatal Depression Scale and Pregnancy Related Anxiety questionnaire in Pakistani Pregnant Women, *Asian Journal of Psychiatry*, 72, art. no. 103066.
- 69- Eastwood, J. G.; Phung, H.; Barnett, B. (2011). Postnatal depression and Socio-demographic risk; Factors associated with Edinburgh Depression scale Scores in a metropolitan area of New South Wales Australia, *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 45 (12), P. 1040 - 1046.
- 70- Eberhard - Gran, M.; Eskild, A.; Tambs, K.; Schei, B.; Opjordsmoen, S. (2001). The Edinburgh Postnatal Depression scale: Validation in a Norwegian Community Sample 9 *Nordic Journal of Psychiatry*, 55(2), P. 113-117.
- 71- Edmondson, O. J.H.; Psychogiou, L.; Vlachos, H.; Netsi, E.; Ramchandani, P. G. (2010). Depression in fathers in the Postnatal Period: Assessment of the Edinburgh Postnatal Depression scale as a screening measure, *Journal of Affective Disorders*, 125(1-3), P. 365-368.
- 72- Ekeroma, A. J.; Ikenio -Thorpe, B.; Weeks, S.; Kokaua, J. ; Puniani, K.; Stone, P.; Foliaki, S. A. (2012). Validation of the Edinburgh Postnatal Depression scale (EPDS) as a screening tool for Postnatal depression in Samoan and Tongan Women Living in New Zealand, *New Zealand Medical Journal*, 125 (1355), P. 41-50.
- 73- El-Hachem, C.; et al. (2014). Early identification of women at risk of Postpartum depression using the Edinburgh Postnatal. Depression scale (EPDS) in a sample of Lebanese women, *BMC Psychiatry*, 14(1), art. no. 242.
- 74- Ezirim, N., Younes, L. K., Barrett, J. H., Kauffman, R. P., Macleay, K. J., Newton, S. T., & Tullar, P. (2021). Reproducibility of the Edinburgh Postnatal Depression Scale during the Postpartum Period. *American journal of perinatology*, 40(02), 194-200.
- 75- Felice, E.; Saliba, J.; Grech, V.; Cox, J. (2006). Validation of the Maltese version of the Edinburgh Postnatal Depression scale, *Archives of Women's Mental Health*, 9(2), P. 75-80.

- 76- Fellmeth, G.; Harrison, S.; McNeill, J.; Lynn, F.; Redshaw, M.; Alderdice, F. (2022). Identifying postnatal anxiety: comparison of self-identified and self-reported anxiety using the Edinburgh postnatal depression scale, *BMC pregnancy and childbirth*, 22(1), art. no. 180.
- 77- Fellmeth, G.; Opondo, C.; Henderson, J.; Redshaw, M.; Mcneill, J.; Lynn, F.; Alderdice, F. (2019). Identifying Postnatal depression: Comparison of a self-reported depression item with Edinburgh Postnatal Depression Scale scores at Three months Postpartum, *Journal of Affective Disorders*, 251, P. 8-14.
- 78- Ferenczi, Sándor. (1988). *The clinical diary of Sándor Ferenczi, January - October 1932* (Judith Dupont, Ed. Michael Balint and Nicola Zarday Jackson, Trans.). Cambridge, MA: Harvard University Press. (original work Published 1985 [1932]).
- 79- Field, T. (2007). Still-face and Separation effects on depressed mother-infant interactions, *Infant Mental Health Journal*, V. 28, n.3, p. 314 -323.
- 80- Field, T. (2010). Postpartum depression effects on early interactions, Parenting, and safety Practices, a review *Infant Behavior and Development* 1 (33), P. 1-6.
- 81- Fisher, S.D.; Kopelman, R.; O'Hara, M. W. (2012). Partner report of Paternal depression using the Edinburgh Postnatal Depression scale - Partner, *Archives of Women's Mental Health*, 15 (4), P. 283-288.
- 82- Flynn, H.A.; Sexton, M.; Ratliff, S.; Porter, K.; Zivin, K. (2011). Comparative Performance of the Edinburgh Postnatal Depression scale and the Patient Health Questionnaire-9 in Pregnant and Postpartum Women Seeking Psychiatric Services, *Psychiatry Research*, 187 (1-2), P. 130-134.
- 83- Fossey Luc, Papiernik, E., and Bydlowsky Monique. (1997). Postpartum blues: A clinical syndrome and predictor of postnatal depression. *Journal of Psychosomatic Obstetric Gynecology*, 18, 17-21.
- 84- Friesen, K.; Peterson, W. E.; Squires, J.; Fortier, C. (2017). Validation of The Edinburgh Postnatal Depression Scale for use Young childbearing women, *Journal of Nursing Measurement*, 25(1), P. E1-E16.

مقياس إدنبرة لاكتئاب ما بعد الولادة

- 85- Fuggle, P.; Glover, L., Khan, F.; Haydon, K. (2002). Screening for Postnatal depression in Bengali Women: preliminary observations from using a translated version of the Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS), *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 20 (2), P. 71- 82.
- 86- Galletta, M.A.K.; Oliveira, A.M.D.S.S.; Albertini, J.G. L.; Benute, G.G.; Peres, S.V.; Brizot, M.D. L.; Francisco, R. P.V.; HC-FMUSP - Obstetric COVID19 Study Group (2022). Postpartum depressive symptoms of Journal of Brazilian Women during the COVID-19 Pandemic measured by the Edinburgh Postnatal Depression Scale, *Affective Disorders*, 296, P. 577-586.
- 87- Garcia - Esteve, L.; Ascaso, C.; Ojuel, J.; Navarro, P. (2003). Validation of the Edinburgh Postnatal Depression scale (EPDS) in Spanish mothers, *Journal of Affective Disorders*, 75(1), P.71-76.
- 88- Gausia, K.; Fishen, C.; Algin, S.; Oosthuizen J. (2007). Validation of the Bangla version of the Edinburgh Postnatal Depression scale for a Bangladeshi Sample *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 25(4), P. 308-315.
- 89- Gaynes, B. N.; Gavin, N.; Meltzen - Brody, s.; Lohn, K. N.; Swinson, T.; Gartlehnen, G. (2005). Depression; Prevalence, screening accuracy, and Screening outcomes, *Evidence Report / Technology*, 8-1: 119.
- 90- Ghubash, R.; Abou - Saleh, M.T.; Daradkeh, T.K. (1997). The validity of the Arabic Edinburgh Postnatal depression scale, *Social Psychiatry and Psychiatric Edinburgh Epidemiology*, 32(8), P. 474 - 476.
- 91- Godderis, R.; Adair, C. E.; Brager, N. (2009). Applying new techniques to an old ally: A qualitative Validation study of the Edinburgh Postnatal Depression Scale, *Women and Birth*, 22(1), P. 17-23.
- 92- Gollan, J. K.; Mesches, G.A.; Gortnen, I.A. (2021). Edinburgh Postnatal Depression scale: Description and applications, *The Neuroscience of Depression Features, Diagnosis, and Treatment*, P. 205-210.
- 93- Grace, S. L.; Evindar, A.; Stewart, D. E. (2003). The effect of Postpartum depression on child Cognitive development and behavior irra Review and critical analysis of the Literature". *Archives of Women's Mental*, 3(6), P. 74-263.

- 94- Green, Andre. (2001). The dead mother. In Life narcissism, death narcissism (Andrew Weller, Trans). London: Free Association Books. (original Work Published 1983).
- 95- Green, J. M. (1998). Postnatal depression or Perinatal dysphoria? Findings from a Longitudinal community-based Study using the Edinburgh Postnatal Depression scale, *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 16 (2-3), P. 143-155.
- 96- Guedeney, N., and Jeammet, P. (2001). Dépressions Postnatales (DPN) et décisions d'orientation thérapeutique, *Médecine and Hygiène, Devenir*, v. 13, n. 3, P. 51-64.
- 97- Guedeney, Nicole, Fermanian, J., Guelfi, J.D., Delour, M. (1995). Premiers résultats de la traduction de l'Edinburgh post-natal depression scale sur une population parisienne. *Devenir*, 7 (2), 69-90.
- 98- Gutierrez-Zotes, A., et al. (2018). Factor Structure of the Spanish version of the Edinburgh Postnatal Depression Scale, *Actas Espanolas de Psiquiatria*, 46(5), P. 174-182.
- 99- Hanlon, C.; Medhin, G.; Alem, A.; Araya, M.; Abdulahi, A., Hughes, M.; Tesfaye, M.; Wendimagegn, Dog Patel, V.; Prince, M. (2008). Detecting Perinatal Common mental disorders in Ethiopia: validation of the self- Reporting questionnaire and Edinburgh Postnatal Depression Scale, *Journal of Affective Disorders*, 108(3) P. 251- 262.
- 100- Harel, D.; Levis, B.; Ishihara, M.; Levis, A. W.; Vigod, S. N., et al. (2021). Shortening the Edinbung Postnatal Depression Scale using optimal test assembly methods: Development of the EPDS-DeP-5, *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 143 (4), P. 348-362.
- 101- Hartley, C. M.; Barroso, N.; Rey, Y.; Pettit, J-W.; Bagner, D. M. (2014). Factor structure and Psychometric Properties of English and Spanish versions of the Edinburgh Postnatal depression scale among Hispanic Women in a primary care setting, *Journal of Clinical Psychology*, 70 (12), P. 1240 - 1250.
- 102- Heh, S.S. (2001). Validation of the Chinese version of the Edinburgh Postnatal Depression Scale: detecting Postnatal depression in Taiwanese Women, *Hu Li Yan jiu Nursing research*, 9(2), P. 105-113.

مقياس إدنبرة لاكتئاب ما بعد الولادة

- 103- Henderson, A F, Gregoire, A J, Kumar, RD, Studd, JW. (1991). Treatment of severe postnatal depression with oestradiol skin patches. *Lancet*, 338, 816-17.
- 104- Holden, Jeni, Sagovsky R, and Cox, John L. (1989). Counselling in a General Practice Setting: A controlled study of health visitor intervention in treatment of postnatal depression. *British Medical Journal*, 298, 223-226.
- 105- Horáková, A.; Nosková, E.; Svancer, P.; Marciánova, V.; Koliba, P.; Sebelá, A. (2022). Accuracy of the Edinburgh postnatal depression scale in screening for major depressive disorder and other psychiatric disorders in women towards the end of their puerperium, *Ceska Gynekologie*, 87(1), p. 19-26.
- 106- Houck, G.M. (1991). Maternal Depression and Locus of Control orientation as Predictors of Dyadic Play Behavior, *Infant Mental Health Journal* V.12, n. 4, p. 347-360.
- 107- Howard, L.M.; Flach, C.; Mehay, A.; Sharp, D.; Tylee, A. (2011). The prevalence of suicidal ideation identified by The Edinburgh Postnatal Depression scale in Postpartum Women in Primary care: Findings from the RESPOND trial, *BMC Pregnancy and childbirth*, 11, art. no. 57.
- 108- Husain, N., et al. (2014). Detecting maternal depression in a low-income country: Comparison of the Self-Reporting questionnaire and the Edinburgh Postnatal Depression scale, *Journal of Tropical Pediatrics*, 60(2), art. no. fmt 097, P. 129-133.
- 109- I.G. da S. Monaes; R.T. Pinheiro; R.A. da Silva ; B.I. Horta ; P. L., R. Souse; and A. D. Faria. (2006). Prevalence of Postpartum depression and associated factors, *Rev. Saúde Publica*, Vol. 40, n.1, P. 65-70.
- 110- Ijuin, T.; Douchi, T.; Yamamoto, S.; Ijuin, Y.; Nagato, Y. (1998). The relationship between maternity, blues and Thyroid dysfunction, *J. Obstet. Gynaecol*, (24), P. 49-55.
- 111- Inandi, T.; Elci, O.; Ozturk, A., et al. (2002). Risk factors for depression in postnatal first year in eastern Turkey. *International Journal of Epidemiology*, Oxford, v.31, n. 6, p. 1201-1207.
- 112- Ing, H.; Fellmeth, G.; White, J.; Stein, A.; Simpson, J. A.; McGready, R. (2017). Validation of the Edinburgh Postnatal

- Depression Scale (EPDS) on the Thai - Myanmar border, *Tropical Doctor*, 47(4), P. 339-347.
- 113- IP, W. Y.; Martin, C. (2007). The factor structure of The Chinese version of the Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS), *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 25(1), P. 83-86.
- 114- Jadresic, E.; Araya, R.; Jara, C. (1995). Validation of the Edinburgh Postnatal depression Scale (EPDS) in Chilean Postpartum Women, *Journal of Psychosomatic obstetrics and Gynecology*, 16(4), P. 187 - 191 .
- 115- Jairaj, C.; Fitzsimons, C. M.; McAuliffe, F. M.; O'Leary, N., Joyce, N.; McCarthy, A.; Cassidy, E.; Donnelly, J. j Tully, E.; Imcha, M.; Austin, J.; Doolin, I.; Farrell, C.; O'Keane, V. (2019). A population survey of Prevalence rates of antenatal depression in the Irish obstetric services using The Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS), *Archives of Women's Mental Health*, 22(3), P. 349-355.
- 116- Jandri, R.; Pelta, J.; Maron, M.; Thomas, P.ğ Delion, P.; Codaccioni, X.; Goudemand M. (2006). Predictive validation study of the Edinburgh Postnatal Depression scale in the first week after delivery and Risk analysis for Postnatal depression, *Journal of Affective Disorders*, 93 (1-3) P. 169-176.
- 117- January, J.; Chimbari, M.J. (2018). Study Protocol on criterion Validation of Edinburgh Postnatal Depression scale (EPDS), Patient Health questionnaire (PHQ-9) and centre for Epidemiological Studies - Depression (CES-D) Screening tools among rural Postnatal Women; A cross-sectional Study, *BMJ open*, 8(4), art, no. e019085.
- 118- Jen, W.H.; Hung, T.H.; Chen, C.Y.; Tsai, Y.F. (2022). Validity and reliability of the Chinese version of the Edinburgh postnatal depression scale for fathers of newborns, *American Journal of Men's Health*, 16(6).
- 119- Jomeen, J.; Martin, C. R. (2007). Replicability and Stability of the multidimensional model of the Edinburgh Postnatal Depression Scale in Late pregnancy, *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 14 (3), P. 319-324.
- 120- Jomeen, J.; Martin, C.R. (2005). Confirmation of an occluded anxiety Component Within The Edinburgh Postnatal

مقياس إدنبرة لاكتئاب ما بعد الولادة

- Depression Scale (EPAS) during early pregnancy, Journal of Reproductive and Infant Psychology 23(2), P. 143-154.
- 121- José, U. M.; Ana, R. S.; José, G. I.; Mery, G. V. ; Nasser, B.Z.; Alfi, C.B. (2011). Risk factor of Postpartum depression in Postpartum Venezuelan evaluated via The Edinburgh Postnatal Depression scale, Revista Chilena de Obstetricia y Ginecologia, 76(2), P. 102-112.
- 122- Joshi, U.; Lyngdoh, T.; Shidhaye, R. (2020). Validation of Hindi version of Edinburgh Postnatal Depression scale as a screening tool for antenatal depression, Asian Journal Psychiatry, 48, art. no. 101919.
- 123- Judd, F.; Lorimer, S.; Thomson, R. H.; Hay, A. (2019). Screening for depression with the Edinburgh Postnatal Depression Scale and finding borderline Personality disorder, Australian and New Zealand Journal of Psychiatry, 53 (5),P. 424-432.
- 124- Kaplan, H. I.; Sadock, B. J. (1990). Compendio de Psiquiatria 2 ed. Porto Alegre Artes Médicas.
- 125- Kennerley, H, Gath, D. (1989, Sept.). Maternity blues I. Detection and measurement by questionnaire. British Journal of Psychotherapy, 155, 356-62
- 126- Kernot, J.; Olds, T.; Lewis, L.K.; Maher, C. (2015). Test-retest reliability of the English version of the Edinburgh Postnatal Depression scale, Archives of Women's Mental Health, 18(2), P. 225-257.
- 127- Khalifa, D.S.; Glavin, K.; Bjertness, E.; Lien, L. (2015). Postnatal depression among Sudanese Women: Prevalence and validation of the Edinburgh Postnatal Depression Scale at 3 months Postpartum, International Journal of Women's Health, 7, P. 677-689.
- 128- Khanlari, S.; Eastwood, J.; Barnett, B. ; Naz, S.; Ogbo, F.A. (2019). Psychosocial and obstetric determinants of women signalling distress during Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) Screening in Sydney, Australia, BMC Pregnancy and Childbirth, 19(1), art. no. 407.
- 129- Kheirabadi, G. R.; Maracy, M. R.; Akbari Pour S., Masaeli, N. (2012). Psychometric properties and diagnostic accuracy of the Edinburgh Postnatal Depression scale in a sample of Iranian Journal of Medical Sciences, 37(1), P.32-38.

- 130- King, P.A.L. (2012). Replicability of structural models of the Edinburgh Postnatal scale (EPDS) in a Community sample of Postpartum African American Women with Low Socioeconomic status, *Archives of Women's Mental Health*, 15(2), 77-86.
- 131- Kozinszky, Z.; Dudas, R.B. (2015). Validation Studies of the Edinburg Postnatal Depression scale for the antenatal Period, *Journal of Affective Disorders*, 176, P. 95-105.
- 132- Kozinszky, Z.; Tereki, A.; HomPoth, E.A.; Dudas, R.B.; Németh, G. (2017). A more national, Theory- driven approach to analysing the factor structure of The Edinburgh Postnatal Depression scale, *Psychiatry Research*, 250, P. 234 - 243.
- 133- Kumar R. Channi, Robson KM. (1984). A prospective study of emotional disorders in childbearing women. *British Journal of Psychotherapy*, 144, 35-47.
- 134- Kwa, R.; Bautista, D.; Choo, R.; Shirang, C.; Chee, C.; Saw, S.M.; Cheng, Y. S.; Kwek, K.; Meaney, M.J.; Rush, A. J.; Chen, H. (2015). The Edinburgh Postnatal Depression Scale as a measure for antenatal dysphoria, *Journal Reproductive and Infant Psychology*, 33(1), P. 28-41.
- 135- Lagerberg, D.; Magnusson, M.; Sundelin, C. (2011). Drawing the line in The Edinburgh Postnatal Depression scale (EPDS): A Vital decision, *International Journal of Adolescent Medicine and Health*, 23(1), P. 27-32.
- 136- Lara, M. A.; Acevedo, M.; Beren Zon, S. (2004). La depression feminina Vista desde La Subjetividad de Las mujeres. *Caderno de Saúde publica*, Rio de Janeiro, V. 20, n. 3, P. 818-828.
- 137- Lau, Y.; Wang, Y.; Yin, L.; Chan, K.S.; Guo, X. (2010). Validation of the Mainland Chinese version of the Edinburgh Postnatal Depression scale in Chengdu mothers, *International Journal of Nursing Studies*, 47 (9) SP. 1139-1151.
- 138- Lauro orsolini ; Alessandro, V.; Roberta, V. Carmine, T.; Felice, L.; Michele, F.; Domenico De Beladis; Giampaolo, P.; Maurizio, P.; Cesario, B. (2016). Suicide during Perinatal Period: Epidemiology, Risk factors, and clinical Correlates, 7 (138).
- 139- Lautarescu, A.; Victor, S.; Lau-Zhu, A.; Counsell, S.J.; Edwards, A.D.; Craig, M.C. (2022). The factor structure of the Edinburgh postnatal depression scale among perinatal high-risk and

مقياس إدنبرة لاكتئاب ما بعد الولادة

- community samples in London, Archives of Women's Mental Health, 25(1), p. 157-169.
- 140- Lawrie, T.A.; Hofmeyr, G.J.; De Jager, Moj Berk, M. (1998). Validation of the Edinburgh Postnatal Depression Scale on a cohort of South African Women, South African Medical Journal, 88 (10), P. 1340-1344.
- 141- Lee, D.T.S.; Yip, S.K.; Chiu, H.F.K.; Leung, T.Y.S.; Chan, K.P.M.; Chau, I.O.L.; Leung, H.C.M.; Chung T.K.H. (1998). Detecting Postnatal Depression in British Chinese Women. Validation of the Chinese version of the Edinburgh Postnatal depression scale Journal of Psychiatry, 172 (MAY), P. 433-437.
- 142- Leonardou, A. A.; Zervas, Y. M.; Papageorgiou, C. C.; Marks, M. N.; Tsartsara, E. C.; Antsaklis, A.; Christodoulou, G. N.; Soldatos, C. R. (2009). Validation of The Edinburgh Postnatal Depression scale and prevalence of Postnatal depression at two months Postpartum in Sample of Greek mothers, Journal of Reproductive and Infant Psychology, 27(1), P. 28-39.
- 143- Leung, S.S.L., et al. (2011). Outcome of Postnatal depression screening Programme using the Edinburgh Postnatal Depression scale: A randomized Controlled trial, Journal of Public Health, 33 (2), P. 292-301.
- 144- Leverton, T.J.; Elliott, S.A. (2000). Is the EPDS a magic wand?: 1. A Comparison of the Edinburgh Postnatal Depression Scale and health visitor report as predictors of diagnosis on the present state examination, Journal of Reproductive and Infant Psychology, 18 (4), P. 279-296.
- 145- Levis, B.; Negeri, Z.; Sun, Y.; Benedett, A.; Thombs, B.D. (2020). 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, The BMJ, 371, art. no. m4022.
- 146- Lioyd - Williams, M.; Friedman, T., Rudd, N. (2000). Criterion Validation of the Edinburgh Postnatal depression scale as a screening tool for depression in Patients with advanced metastatic cancer, Journal of Pain and Symptom Management, 20(4), P. 259-265.
- 147- Littlewood, E.; Ali, S.; Ansell, P.; Dyson, L.; Gascoyne, S.; Hewitt, C.; Keding, A.; Mann, R.; McMillan, D.; Morgan, D.;

- Swan, K.; Waterhouse, B.; Gilbody, S. (2016). Identification of depression in women during pregnancy and The early Postnatal Period using the Whooley questions and the Edinburgh Postnatal Depression Scale: Protocol for the Born and Bred in Yorkshire; Perinatal Depression Diagnostic Accuracy (BaBY PANDA) study, *BMJ open*, 6(6), art. no. e011223.
- 148- Liu, L.; Xu, D.; Tong, Y.; Shi, J.; Zeng, Z.; Gong, W. (2022). Symptomatology in 1,112 women screened positive and negative using the Edinburgh postnatal depression scale (EPDS): Longitudinal observations from the first trimester to 6 weeks postpartum of a Chinese cohort, *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology*, 43(4), p. 453-463.
- 149- Logsdon, M.C.; Usui, W.M.; Nering, M. (2009). Validation of Edinburgh Postnatal depression scale for adolescent mothers, *Archives of Women's Mental Health*, 12 (6), P. 433-440.
- 150- Long, M.M.; Cramer, R. J.; Bennington, L.; Morgan, F. G.; Jr., Wilkes, C.A.; Fontanares, A. J.; Sadr, N.; Bertolino, S.M.; Paulson, J.F. (2020). Psychometric assessment of The Edinburgh Postnatal Depression scale in an obstetric Population, *Psychiatry Research*, 291, art. no .113161.
- 151- López-Janen, C.A.; Quire, P.; Cabestrero, R. (2021). Psychometric properties for the Edinburg Postnatal Depression Scale in an Argentinian Sample *Revista Iberoamericana de Diagnostico y Evaluación Psicológica*, 61 (4), p. 33-47.
- 152- Loscalzo, Y.; Giannini, M.; Contena, B.; Gori, A.; Benvenuti, P. (2015). The Edinburgh Postnatal Depression Scale for Fathers: A Contribution to the validation for an Italian Sample, *General Hospital Psychiatry*, 37 (3), P. 251-256.
- 153- Lupattelli, A.; Twigg, M.J., et al. (2018). Self-reported Peninatal depression depressive symptoms and Postnatal symptom severity after treatment with antidepressants in Pregnancy: A cross-sectional Study across 12 European Countries using the Edinburgh Postnatal Depression scale, *Clinical Epidemiology*, 10, P. 655-669.
- 154- Lydsdottir, 2. B.; Howard, 2.M.; Olafsdottir, H.; Thome, M.; Tyrfinngsson, P.; Sigurdsson, J. F. (2019). The Psychometric properties of The Icelandic version of the Edinburgh Postnatal Depression (EPDS) When used Prenatal, *Midwifery*, 69, P. 45-51.

مقياس إدنبرة لاكتئاب ما بعد الولادة

- 155- Lydsdottir, L.B.; Howard, L.M.; Olafsdottir, H.; Thome, M.; Tyrfinngsson, P.; Psych, C.; Sigurdsson, J.F. (2014). The mental health characteristics of pregnant Women with depressive symptoms identified by The Edinburgh Postnatal Depression scale, *Journal of Clinical Psychiatry*, 75 (4), P. 393-398.
- 156- Macias-Cortés, E.C.; Lima-Gómez, V.; Asbun- Bojalit, J. (2020). Diagnostic accuracy of the Edinburgh Postnatal Depression Scale Consequences of screening *Gaceta Medica de Mexico*, 156(3), P. in Mexican women, 201-207.
- 157- Magawa, S.; Yanase, S.; Miyazaki, T.; Lgura, K.; Maki, S.; Nii, M.; Tanaka, H.; Kondo, E.; Ikeda, T.; Kageyama, T. (2022). Relationship between Edinburgh postnatal depression scale (EPDS) scores in the early postpartum period and related stress coping characteristics, *Healthcare (Switzerland)*, 10, art. no. 1350.
- 158- Mao, F.; Sun, Y.; Wang, J.; Huang, Y.; Lu, Y., Cao, F. (2021). Sensitivity to change and minimal clinically important difference of Edinburgh Postnatal Depression Scale • *Asian Journal of Psychiatry*, 66, art. no. 102873.
- 159- Marcé, Louis-Victor. (1958). *Traité de la folie des femmes enceintes, des nouvelles accouchées et des nourrices et considérations médico-légales qui se rattachent à ce sujet*. Paris: Bailliére.
- 160- Maria da Penha de Lima; Coutinho Evelyn.; Rubia de Albuquerque Saraiva- (2008). *Post Partum depression: Theoretical Consideration*.
- 161- Maroto Navarro, G.; García Calvente, M.D. M.; Fernández Parra, A. (2005). Mood at one month of Postpartum assessed by the Edinburgh Postnatal Depression scale, *Psicologia Conductual*, 13(2), P. 231-241.
- 162- Martin, C.R.; Redshaw, M. (2018). Establishing a Coherent and replicable measurement model of the Edinburgh Postnatal Depression scale, *Psychiatry Research*, 264, P. 182-191.
- 163- Martinez, P.; Magana, I.; Vöhringer, P.A.; Guajardo. V.; Rojas, G. (2020). Development and Validation of a three-item version of The Edinburgh Postnatal Depression Scale, *Journal of Clinical Psychology*, 76 (12), P. 2198-2211.
- 164- Massoudi, P.; Hwang, C. P.; Wickberg, B. (2013). How well does the Edinburgh Postnatal Depression scale identify

- depression and anxiety in fathers? A validation Study in a Population based Swedish Sample Journal of Affective Disorders, 149 (1-3), P. 67-74.
- 165- Matijasevich, A., et al. (2014). Validation of the Edinburgh Postnatal Depression scale (EPDS) for screening of major depressive episode among adults from the general Population, BMC Psychiatry, 14(1), art. no. 284.
- 166- Matsuoka, H.; Lwami, S.; Maeda, M.; Suizu, A.; Fujii, T. (2021). Edinburg Postnatal Depression scale Scores at 2-week Post-Partum may reflect those at 4-Week Post-Partum: A single-center retrospective observational study, Journal of obstetrics and Gynaecology Research, 47(2), P. 508-514.
- 167- Matthey, S.; Lee, C.; Črnčec, R.; Trapolini, T. (2013). Errors in scoring the Edinburgh Postnatal Depression scale Archives of Women's Mental Health, 16(2), P. 117-122.
- 168- Mazet, Philippe. (1997). Quels sont les particularités cliniques des troubles dépressifs chez le nourrisson? In Les troubles dépressifs chez l'enfant: reconnaître, soigner, prévenir, devenir (pp. 25-32). Paris: Frison-Roche.
- 169- Mazhari, S.; Nakhaee, N. (2007). Validation of the Edinburgh Postnatal Depression scale in an Iranian Sample, Archives of Women's Mental Health, 10(6), P. 293-297.
- 170- McCabe-Beane, J. E.; Segre, L. S.; Perkhounkova, Y.; Stuart, S.; O'Hara, M.W. (2016). The identification of Severity ranges for the Edinburgh Postnatal Depression scale, Journal of Reproductive and Infant Psychology, 34(3), P. 293-303.
- 171- McVey, C.; Tuohy, A. (2007). Differential effects of marital relationship and Social support on three subscales identified within The Edinburgh Postnatal Depression scale, Psychology; 25(3), Journal of Reproductive and Infant Psychology, 25 (3), P. 203 - 209.
- 172- Meijer, J. L.; Beijers, C.; Van Pampus, M. G.; Verbeek T.; Stolk, R. P.; Milgrom J.; Bockting, C. L. Hog Burgeng H. (2014). Predictive accuracy of Edinburgh Postnatal Depression scale assessment during pregnancy for the risk of developing Postpartum depressive symptoms: A prospective cohort Study, BJOG: An International Journal of obstetrics and Gynaecology, 121 (13) P. 1604-1610.

مقياس إدنبرة لاكتئاب ما بعد الولادة

- 173- Moraes, I. G. da S.; Pinhiro, R. T.; Silva, R. A. da, et al. (2006). Prevalência da depressão Pos - Parto e fatores associados. Revista de Saúde Pública, São Paulo, V. 40, n. 1, P. 65-70.
- 174- Moreira, R.; Lopes, R.L. (2006). Sexualidade e gravidez; aspectos da vida da mulher - revisão da Literatura. Online Brazilian Journal of Nursing, Niterol, v. 5,n. 1.
- 175- Motzfeldt, I.; Andreasen, S.; Pedersen, A.L.; Pedersen, M.L. (2013). Prevalence of Postpartum. depression in Nuuk, Greenland - A cross-sectional Study using Edinburgh Postnatal Depression scale, International Journal of circumpolar Health, 72 (SUPPL.1), art. no. 21114.
- 176- Murray Lynne and Cooper Peter. (1997). Postpartum depression and child development, The Quilford Press, New York.
- 177- Murray, L. and J. C. Peter. (1997). Effects of Postnatal depression on infant development. Arch. Dis. child, v. 77, P. 99-101.
- 178- Murray, L., Cooper, PJ., and Stein, A. (1991). Postnatal depression and infant development. British Medical Journal, 302, 978-979.
- 179- Mutiso, V. N.; Musyimi, C.W.; Tele, A.; Alietsi, R.; Andeso, P.; Ndeti, D. M. (2022). Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) for screening for depression in The first Year Post delivery in a Low-Resourced rural Setting in Kenya, Transcultural Psychiatry.
- 180- Neupane, D.; Levis, B.; Bhandari, P.M.; Thombs, B. D., et al. (2021). Selective cut off reporting in Studies of the accuracy of the Patient Health Questionnaire- 9 and Edinburgh Postnatal Depressions Scale: Comparison offs of results based on Published cut Cut offs versus all using individual Participant data meta-analysis, International Journal of Methods in Psychiatric Research, 30 (3), art. no. e1873.
- 181- Nguyen, T. N.; Faulkner, D.; Allen, S.; Hauck, Y. L.; Frayne, J.; Rock, D.; Rampono, J. (2010). Managing pregnant Women with serious mental illness Using The Edinburgh Postnatal Depression scale as a marker of anxiety and Journal depressive symptoms, Australian and New Zealand of Psychiatry, 44 (11), P. 1036-1042.

- 182- Nylén, K. J., et al. (2006). Maternal depression; a Review of relevant treatment approaches for mothers and infants, *Infant Mental Health Journal*, v. 27, n. 4, P. 327-343.
- 183- Odalovic, M.; Tadic, I.; Lakic, D.; Nordeng, Hoj Lupattelli, A.; Tasic, L. (2015). Translation and factor analysis of structural models of Edinburgh Postnatal Depression scale in Serbian pregnant and Postpartum. Women -web-based study, *Women and Birth*, 28(3), P. e31-e35.
- 184- Oh, R.; Khang, Y. H.; Kim, Y.M. (2021). Edinburgh Postnatal Depression Scale used in South Korea, *Journal of the Korean Medical Association*, 64(10), p. 699-710.
- 185- Padilla, M. M.; Roussos-Ross, D.; Goodin, A. J. & Goodin, A. J. (2020). Assessing the utility of the Healthy Start screen to predict an elevated Edinburgh Postnatal Depression scale score, *Journal of Perinatal Medicine*, 48(5), P. 483-487.
- 186- Park, S.; Kim, J. I. (2023). Predictive validity of The Edinburgh Postnatal depression scale and other tools for screening depression in pregnant and Postpartum Women: a Systematic review and meta-analysis, *Archives of Gynecology and obstetrics*, 307 (5), p. 1331-1345.
- 187- Paul, E.; Pearson, R.M. (2020). Depressive symptoms measured using The Edinburgh Postnatal Depression scale in mothers and Partners in the ALSPAC study: A data note, *Welcome Open Research*, 5, art. no. 108.
- 188- Pawluski, J. L.; Lonsten, J. S.; Fleming, A. S. (2017). The Neurobiology of Postpartum Anxiety and depression, (PDF). *Trends in Neurosciences*, 40(2), P. 106-120.
- 189- Pearlstein. T.; Howard. M.; Salisbury. A.; Zlotnick. C. (2009). Postpartum depression, *American Journal of obstetrics and Gynecology*, 4(200), P. 357-364.
- 190- Petrozzi, A.; Gagliardi, L. (2013). Anxious and depressive Components of Edinburgh Postnatal Depression Scale in maternal Postpartum Psychological problems, *Journal of Perinatal Medicine*, 41(4), P. 343-348.
- 191- Phillips, J.; Charles, M.; Sharpe, 2.; Matthey, S. (2009). Validation of The Subscales of the Edinburgh Postnatal Depression scale in a sample of women with Unsettled infants, *Journal of Affective Disorders*, 118 (2-3) 2P. 101-112.

مقياس إدنبرة لاكتئاب ما بعد الولادة

- 192- Pitanupong, J.; Liabsuetrakul, T.; Vittayanont, A. (2007). Validation of the Edinburgh Postnatal Depression Scale for screening Postpartum depression, *Psychiatry Research*, 149 (1-3), P. 253-259.
- 193- Pitt, B. (1968). "Atypical" Depression Following Childbirth. *British Journal of Psychotherapy*. 114, 1325-1335.
- 194- Pollock, J.I.; Manaseki-Holland, S.; Patel, V. (2006). Detection of depression in women of child-bearing in non-Western Cultures: A Comparison of the Edinburgh Postnatal Depression Scale and the self- Reporting Questionnaire - 20 in Mongolia, *Journal of Affective Disorders*, 92 (2-3), P. 267-271.
- 195- Priyambada, L.K.; Bakhla, A. K.; Patojoshi, A. (2020). Factor Structure and internal consistency of Oriya version of Edinburgh Postnatal Depression Scale, *Indian Journal of Psychiatry*, 62(3), P. 312-315.
- 196- Racamier, Paul-Claude. La mère et l'enfant dans les psychoses du post-partum. *Evolution Psychiatrique* 1961, 26, 4: 526-570.
- 197- Rados, S. N.; Tadinac, M.; Herman, R. (2013). Validation Study of the Croation version of the Edinburgh Postnatal Depression scale (EPDS), *Suvremena Psihologija*, 16 (2) 2P. 203-218.
- 198- Reichenheim, M-E.; Moraes, C. L.; Oliveira, A-S - D.; Lobato, G. (2011). Revisiting the dimensional structure of the Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS); Empirical evidence for a general factor, *BMC Medical Research Methodology*, 11, art. no. 93.
- 199- Riordan Jan. (2005). *Breastfeeding and human Lactation* 13 ed. Jones and Barlet Publishers, Canada.
- 200- Rochat, T. J. ; Tomlinson, M.; Newell, M. L.; steing A. (2013). Detection of antenatal depression in rural HIV-affected populations with short and ultrashort versions of the Edinburgh Postnatal Depression scale (EPDS), *Archives of Women's Mental Health*, 16 (5), P. 401-410.
- 201- Rodriguez, V.J.; Mandell, L.N.; Jones, D.L. (2022). Factor structure and differential item functioning of the Edinburgh postnatal depression scale: A comparison of Zulu and English versions among ante- and postnatal women living with HIV in

- South Africa, *Maternal and Child Health Journal*, 26(7), p. 1576-1583.
- 202- Roussillon, Rene. (1991). *Paradoxes et situations Limites de La Psychanalyse*. Paris: Presses Universitatives de France.
- 203- Rowel, D.; Jayawardena, P.; Fernande, N. (2008). Validation of The Sinhala translation of Edinburgh Postnatal Depression Scale, *The Ceylon medical Journal*, 53(1), P. 10-13.
- 204- Royal College of Psychiatrists. (2014). *Postpartum Psychosis: Severe mental illness after childbirth*.
- 205- Rubertsson, C.; Börjesson, K.; Benglund, A., G. (2011). The Swedish validation Josefsson, A.; Sydsjó, of Edinburgh Postnatal Depression scale (EPDS) during Pregnancy, *Nordic Journal of Psychiatry*, 65 (6), P. 414-418.
- 206- Santos, I. S.; Matijasevich, A.; Tavares, B.F.; Barros, A. J. D.; Botelho, I. P.; Lapolli, C.; Magalhaes, P.V. D.S.; Barros, F.C. (2007). Validation of The Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) in a sample of mothers from the 2004 Pelotas Birth Cohort study, *Cadernos de Saude Publica*, 23 (11), P. 2577-2588.
- 207- Saraiva, E. R. A.; Coutinho, M.P. L. (2007). A estrutura das representações Sociais de mães Puenpenas acerca da depressão Pós-Parto. *Psico- USF, Itatiba, São Paulo*, V. 12, n. 2, p. 319-326.
- 208- Saraiva, E.R. A.; Vieira, K. F. L.; Coutinhos M. P.L. (2007). A experiencia materna Pela depressão Pós - Parto: um estudo das representações Sociais. *Ini V Jornada Internacional E III Conferencia Brasileira Sobre As Representações Sociais*, Brasilla; Unb, P-01-10. Disponivel em: <http://www.gosites.com>.
- 209- Saraiva, E.R.A. (2007). A experiencia materna mediade pela depressão Pós-parto: um estudo das repressentações Sociais. 156 f. *Dissertação (Mestrado em Psicologia Social)*. Faculdade de Psicologia, Universidade Federal de Paraiba, João Pessoa.
- 210- Sari, D. N.; Diatri, H.; Siregar, K.; Pratomo, H. (2021). Adaptation of The Edinburgh Postnatal Depression Scale in the Indonesian version: Self-reported anxiety and depression symptoms in pregnant Women, *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*, 9, p. 1654-1659.
- 211- Sasaki, Y.; Baba, T.; Oyama, R.; Fukumoto, K.; Haba, G.; Sasaki, M. (2019). Re-evaluation of the Edinburgh Postnatal

مقياس إدنبرة لاكتئاب ما بعد الولادة

- Depression Scale as Screening for Post-Partum depression in Iwate Prefecture, Japan, *Journal of obstetrics and Gynaecology Research*, 45 (9), P. 1876-1883.
- 212- Schwengber, D.D. S.; Piccinini, C. A. (2003). © impacto da depressão pós-parto para a interação mãe - bebê. *Estudos de psicologia, Natel*, v.8, 1.3. P. 103-111.
- 213- Seyfried, L. S.; Marcus, S. M. (2003). Post Partum mood disorders. *International Review of Psychiatry*, 3(15), P. 42-231.
- 214- Shibata, Y.; Suzuki, S. (2020). Comparison of the Edinburgh Postnatal Depression Scale and the Whooley questions in Screening for Postpartum depression in Japan, *Journal of Maternal-Fetal and Neonatal Medicine*, 33(16), P. 2785-2788.
- 215- Shidhaye, R.; Bhide, V.; Bangal, V.; Shivajirao Behene, N.; Shidhaye, P.; Pulate, V., Tambe, S; Thanage, C. (2023). Culturally sensitive translation of The Edinburgh Postnatal Depression Scale into Marathi Language to assess Perinatal depression in rural Maharashtra, India, *Journal of Affective Disorders Reports*, 11, art. no. 100458.
- 216- Shrestha, S.D.; Pradhan, R.; Tran, T.D.; Gualane, R.C.; Fisher, J. R. W. (2016). 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 and childbirth*, 16(1), art. no. 72.
- 217- Sierra Manzano, J. M.; Carro Garcia, T.; Ladrón, M. E. (2002). Variables associated with The risk of Postpartum depression. (Edinburgh Postnatal depression scale). *Atención Primaria, Madril*, v. 30, n. 2, P. 103-111.
- 218- Simpson, W.; Glazer, M.; Michalski, N.; Steiner, M.; Frey, B. N. (2014). Comparative efficacy of the generalized anxiety disorder 7-item scale and the Edinburgh Postnatal Depression scale as screening tools for generalized anxiety disorder in Pregnancy and the Postpartum Period, *Canadian Journal of Psychiatry*, 59 (8), P. 434-440.
- 219- Škodová, Z.; Bánovčinová, L.; Unbomová, E.; Grendal, M.; Baškova, M. (2021). Factor structure of the Edinburgh Postnatal Depression Scale in a Sample of Postpartum Slovak

- Women, International Journal of Environmental Research and Public Health, 18 (12), art. no. 6298.
- 220- Smith-Nielsen, J.; Matthey, S.; Lange, T.; Vaeven M.S. (2018). Validation of the Edinburgh Postnatal Depression scale against both DSM-5 and ICD-10 diagnostic criteria for depression, BMC Psychiatry, 18(1), art. no. 393.
- 221- Soares. C. N.; Zitek. B. (2008). Reproductive hormone Sensitivity and risk for depression a cross The female life cycle a Continuum of vulnerability?, Journal of Psychiatry and Neuroscience, 4 (33), p. 331-343.
- 222- Sotto-Mayor, I.M.B. de, Piccinini, C.A. (2005). Relacionamento Conjugal e depressão materna. Psico, Porto Alegre, V.36, n. 2, P. 135-148.
- 223- Spinelli, M.G. (2004). Maternal infanticide associated with mental illness: Prevention and the Promise of Saved Lives. The American Journal of Psychiatry, 9(161), P. 57-1548.
- 224- Srisurapanont, M.; Oon-arom, A.; Suradom, C.; Luewan, S.; Kawilapat, S. (2023). Convergent Validity of The Edinburgh Postnatal Depression Scale and the Patient Health Questionnaire (PHQ-9) in pregnant and Postpartum Women Their Construct correlations with Functional Disability, Healthcare (Switzerland), 11 (5), art. no. 699.
- 225- Stewart, R. C. ; Umar, E.; Tomenson, B.; Creed, F. (2013). Validation of screening tools for antenatal depression in Malawi- A Comparison of The Edinburgh Postnatal depression scale and Self reporting questionnaire, Journal of Affective Disorders, 150 (3), P. 1041-1047.
- 226- Suenaga, H. (2022). Comparison of response options and actual symptom frequency in the Japanese version of the Edinburgh Postnatal Depression Scale in women in early pregnancy and non-pregnant women. BMC Pregnancy and Childbirth, 22(1), 1-9.
- 227- Swalm, D.; Brooks, J.; Doherty, D.; Nathan, E.; Jacques, A. (2010). Using the Edinburgh Postnatal Depression Scale to screen for Perinatal anxiety, Archives of Women's Mental Health, 13 (6), P-515-522.

مقياس إدنبرة لاكتئاب ما بعد الولادة

- 228- Syam, A.; Qasim, M.; Kadrianti, E.; Kadin, A. (2021). Factor Structure of the Edinburgh Postnatal Depression Scale Indonesian version, *Medicine Clinica Practica*, 4, art. no. 100238.
- 229- Takayama, E.; Tanaka, H.; Kamimoto, Y.; Sugiyama, T.; Okono, T.; Kondo, E.; Ikeda, T. (2020). Relationship between a high Edinburgh Postnatal Depression scale score and Premenstrual syndrome: A prospective, observational study, *Taiwanese Journal of obstetrics and Gynecology*, 59(3), P. 356-360.
- 230- Teng, H-W.; Hsu, C-S.; Shih, S.M.; Lu, M. L.; Pan, J.J.; Shen, W-W. (2005). Screening Post Partum depression with the Taiwanese version of the Edinburgh Postnatal Depression scale, *Comprehensive psychiatry*, 46 (4), p. 261-265.
- 231- Teofilo, M.M.A.; Farias, D.R.; Pinto, T. D. J. P.; Vilela, A.A. F.; Vaz, J.D.S.; Nandi, A. E.; Kac, G. (2014). HDL-cholesterol concentrations are inversely associated with Edinburgh Postnatal Depression scale scores during pregnancy: Results from a Brazilian cohort study, *Journal of Psychiatric Research*, 58, P. 181-188.
- 232- Tesfaye, M.; Hanlon, C.; Wondimagegn, D.; Alem, A. (2010). Detecting Postnatal Common mental disorders in Addis Ababa, Ethiopia: Validation of the Edinburgh Postnatal Depression scale and Kessler scale, *Journal of Affective Disorders*, 122 (1-2), P. 102-108.
- 233- Thombs, B.D., et al. (2015). Diagnostic accuracy of the Edinburgh Postnatal Depression scale (EPDS) for detecting major depression in Pregnant and Postnatal a systematic review and Women Protocol for individual Patient data meta-analysis, *BMJ open*, 5(10), art. no. 009742.
- 234- Thorpe, K. (1993). A study of the use of the Edinburgh Postnatal Depression scale with Parent groups outside The Postpartum period, *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 11 (2), P. 119-125.
- 235- Torreki, A.; Andé, B.; Dudas, R. B.; Dweik, D.; Janka, Z.; Kozinszky, Z.; Keresztúri, A. (2014). Validation of the Edinburgh Postnatal Depression scale as a screening tool for Postpartum depression in a clinical Sample in Hungary, *Midwifery*, 30 (8), P. 911-918.
- 236- Tuohy, A.; McVey, C. (2008). Subscales measuring Symptoms of non-Specific depression, anhedonia, and anxiety in

- the Edinburgh Postnatal Depression scale, *British Journal of Clinical Psychology*, 47 (2), P. 153-169.
- 237- Usuda, K.; Nishi, D.; Okazaki, E.; Making, M. & Sane, Y. (2017). optimal cutt-off score of the Edinburgh Postnatal Depression scale for major depressive episode during Pregnancy in Japan, *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 71, p. 836-842.
- 238- Uwakwe, R. (2003). Affective (depressive) morbidity in puerperal Nigerian women: Validation of The Edinburgh Postnatal Depression scale, *Acte Psychiatrica Scandinavica*, 107 (4), P. 251-259.
- 239- Vázquez, M.B.; Míguez, M.C. (2019). Validation of the Edinburgh Postnatal Depression Scale as a screening tool for depression in Spanish Pregnant Women, *Journal of Affective Disorders*, 246 P. 515-521.
- 240- Venkatesh, K. K.; Kaimal, A. J.; Castro, V.M.; Perlis, R. H. (2017). Improving discrimination in antepartum depression screening using the Edinburgh Postnatal Depression Scale, *Journal of Affective Disorders*, 214, P. 1-7.
- 241- Vik, K.; Willumsen, A.B.; Aass, I. M.; Hafting, M. (2021). Experiences with The routine use of the Edinburgh Postnatal Depression Scale from health visitor's and midwives Perspective - An explanatory qualitative study, *Midwifery*, 100, art. no. 103017.
- 242- ViviLaki „V. G.; Dafermos, V.; Kogevinas, M.; Bitsions, P. Lionis, C. (2009). The Edinburgh Postnatal Depression scale: Translation and validation for a Greek sample, *BMC Public Health*, I art. no. 329.
- 243- Wickberg, B.; Hwang, C.P. (1996). The Edinburgh Postnatal Depression Scale: Validation on a Swedish Community Sample, *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 94 (3), P. 181-184.
- 244- Winnicott, Donald W. (1956). Primary maternal preoccupation. *Collected papers, Through paediatrics to psychoanalysis* (pp. 300-305). London: Tavistock, 1958.
- 245- Winnicott, Donald. (1949). Hate in the Countes. transference. *International Journal of Psycho- Analysis*, 30, P. 69-74.
- 246- Wojcicki, J. M.; Geissler, J. (2013). The Spanish translation of the Edinburgh Postnatal Depression scale and the use

مقياس إدنبرة لاكتئاب ما بعد الولادة

- of the Word "desgraciadan, Transcultural Psychiatry, 50(1), P. 152-154.
- 247- Workman. J. L.; Barha.c.k.; Galea. A. A. (2012). Endocrine substrates of cognitive and affective changes during pregnancy and Postpartum, Behavioral Neuroscience, 1 (126), P. 54-72.
- 248- Yalom, Irwin D, Lunde, T, Moos, RH and Hamburg, DA. (1968). "Postpartum Blues" syndrome. Arch Gen Psychiat, 18 : 16-27.
- 249- Yara Brancaglioni, M.; Castro e Couto, T.; Gomide Vasconcellos, A.; Malloy - Diniz- Diniz, L. F.; Nicolato, R.; Corrêa, H. (2013). Edinburgh Postnatal Depression Scale for screening antepartum depression in the Brazilian Public health system, Clinical Neuropsychiatry, 10(2),P. 102-106.
- 250- Zanardo, V.; Volpe, F.; de Luca, F.; Giliberti, L.; Giustardi, A.; Parotto, M.; Straface, G.; Soldera, G. (2020). Maternity blues: a risk factor for anhedonia, anxiety, and depression Components of Edinburgh Postnatal Depression scale, Journal of Maternal-Fetal and Neonatal Medicine, 33 (23), P. 3962-3968.
- 251- Zhao, Y.; Kane, I.; Wang, J.; Shen, B.; Luo, J. & Shi, S. (2015). Combined use of the Postpartum depression Screening scale (PDSS) and Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) to identify antenatal depression among Chinese pregnant women with obstetric Complications, Psychiatry Research, 226(1), P. 113-119.
- 252- Zhong, Q. Y.; Gelaye, B.; Rondon, M.B.; Sánchez, S. E.; Henderson, D.C.; Barrios, Y. V.; Sánchez, P.M.; Williams, M.A. (2014). Using the Patient Health questionnaire (PHQ-9) and the Edinburgh Postnatal Depression scale (EPDS) to assess suicidal ideation among Pregnant Women in Lima, Peru, Archives of Women's Mental Health, 18(6),P. 783-792.

ملاحق الدراسة

أ- الملحق الأول: النسخة العربية لقياس إدنبرة لاكتئاب ما بعد الولادة

ب- الملحق الثاني: النسخة الإنجليزية لقياس إدنبرة لاكتئاب ما بعد الولادة

مقياس إدنبرة لاكتئاب ما بعد الولادة

الملحق الأول

النسخة العربية لمقياس إدنبرة لاكتئاب ما بعد الولادة

قياس إدنبرة للاكتئاب بعد الولادة

الاسم: العنوان:

تاريخ الميلاد:

تاريخ ميلاد الطفل: هاتف:

نظرًا لأنك حامل أو أنجبت طفلاً مؤخرًا، نود أن نعرف ما هو شعورك. يرجى التحقق من الإجابة الأقرب إلى ما شعرت به في الأيام السبعة الماضية، وليس فقط ما تشعرين به اليوم. هنا مثال مكتمل بالفعل:

مثال تدريبي: لقد شعرت بالسعادة:

| | |
|---|--|
| هذا يعني: "لقد شعرت بالسعادة معظم الوقت" خلال الأسبوع الماضي من فضلك أكمل الأسئلة الأخرى بنفس الطريقة | <input type="radio"/> نعم، في كل الوقت <input type="radio"/> نعم، معظم الوقت <input type="radio"/> لا ليس في الغالب <input type="radio"/> لا إطلاقاً |
| في السبعة أيام الماضية | |
| *٦ كانت الأمور تخرج عن السيطرة | ١- لقد تمكنت من الضحك ورؤية الجانب المضحك للأشياء |
| <input type="radio"/> نعم، في معظم الأوقات لم أتمكن من التأقلم على الإطلاق <input type="radio"/> نعم، في بعض الأحيان لم أكن أتأقلم بشكل جيد <input type="radio"/> لا، لقد تعاملت بشكل جيد في معظم الأوقات <input type="radio"/> لا، لقد كنت أتعامل بشكل جيد مثل أي وقت مضى | <input type="radio"/> بقدر ما أستطيع دائماً <input type="radio"/> ليس كثيراً الآن <input type="radio"/> بالتأكيد ليس كثيراً الآن <input type="radio"/> لا مطلقاً |
| *٧- لم أكن سعيدة جداً لدرجة أنني واجهت صعوبة في النوم | ٢- لقد كنت أتطلع إلى الاستمتاع بالأشياء |
| <input type="radio"/> نعم، معظم الوقت <input type="radio"/> نعم أحياناً <input type="radio"/> ليس غالباً <input type="radio"/> لا على الإطلاق | <input type="radio"/> بقدر ما كنت أتمنى <input type="radio"/> أقل مما اعتدت عليه <input type="radio"/> بالتأكيد أقل مما اعتدت عليه <input type="radio"/> بالكاد على الإطلاق |
| *٨- شعرت بالحزن أو البؤس | *٣- لقد كنت ألوغ نفسي دون داع عندما لا تكون الأمور على ما يرام |
| <input type="radio"/> نعم، في معظم الأوقات <input type="radio"/> نعم، في كثير من الأحيان <input type="radio"/> ليس في كثير من الأحيان <input type="radio"/> لا، أبداً ليس كثيراً | <input type="radio"/> نعم، في معظم الأوقات <input type="radio"/> نعم، في بعض الأحيان <input type="radio"/> ليس في كثير من الأحيان <input type="radio"/> لا إطلاقاً |
| *٩- لم أكن سعيدة لدرجة أنني كنت أبكي | ٤- لقد كنت قلقة من دون سبب وجيه |
| <input type="radio"/> نعم، معظم الوقت <input type="radio"/> نعم، كثيراً <input type="radio"/> فقط من حين لآخر <input type="radio"/> لا أبداً | <input type="radio"/> لا، على الإطلاق <input type="radio"/> بالكاد <input type="radio"/> نعم، أحياناً <input type="radio"/> نعم، في كثير من الأحيان |
| *١٠- خطرت لي فكرة إيذاء نفسي | *٥- شعرت بالخوف أو الذعر دون سبب وجيه |
| <input type="radio"/> نعم، كثيراً جداً <input type="radio"/> نعم، أحياناً <input type="radio"/> في بعض الأحيان <input type="radio"/> نادراً | <input type="radio"/> نعم، كثيراً جداً <input type="radio"/> نعم، أحياناً <input type="radio"/> لا، ليس كثيراً <input type="radio"/> لا، على الإطلاق |

مقياس إدنبرة لاكتئاب ما بعد الولادة

إدارة/مراجعة:

التاريخ:

المصدر: ١
Cox, J. L., Holden, J. M., & Sagovsky, R. (1987). Detection of Postnatal Depression: Development of the 10-Item Edinburgh Postnatal Depression Scale. *British Journal of Psychiatry*, 150, 782-786.

٢- المصدر: K.L. Winner, B.L. Parry, C.M. Piontek, Postpartum depression *N Engl/ Med* vol. 347, No. 3, July 18, 2002, 194-199.

يجوز للمستخدمين إعادة تصوير المقياس دون إذن إضافي بشرط احترامهم لحقوق النشر من خلال الاستشهاد بأسماء المعدين والعنوان ومصدر البحث في جميع النسخ المصورة.

قياس إدنبرة لاكتئاب ما بعد الولادة

اكتئاب ما بعد الولادة هو أكثر مضاعفات الإنجاب شيوعًا. ويعد مقياس إدنبرة لاكتئاب ما بعد الولادة المكون من ١٠ أسئلة وسيلة قيمة وفعالة لتحديد المرضى المعرضين لخطر الإصابة باكتئاب ما بعد الولادة من السهل إدارة المقياس والذي أثبت أنه أداة فحص فعالة.

من المرجح أن تعاني الأمهات اللاتي يتجاوزون ١٣ عامًا من مرض اكتئابي متفاوت الخطورة. يجب ألا تتجاوز نتيجة المقياس الحكم السريري ويجب إجراء تقييم سريري دقيق لتأكيد التشخيص ويشير المقياس إلى ما شعرت به الأم خلال الأسبوع السابق. في الحالات المشكوك فيها. قد يكون من المفيد تكرار الأداة بعد أسبوعين. لن يكتشف المقياس الأمهات المصابات بعصاب القلق أو الرهاب أو اضطرابات الشخصية.

تحتاج النساء المصابات باكتئاب ما بعد الولادة إلى عدم الشعور بالوحدة. قد تجدون معلومات مفيدة على مواقع الويب الخاصة بالمركز الوطني للمعلومات الصحية للمرأة www.4women.gov ومن مجموعات مثل المنظمة الدولية لدعم ما بعد الولادة www.chss.iup.edu/postpartum و www.depressionafterdelivery.com

الدرجات

الأسئلة ١ و ٢ و ٤ (بدون علامة *)
يتم تسجيل ٠ أو ١ أو ٢ أو ٣ مع تسجيل المربع العلوي على أنه ٠ والمربع السفلي ٣.
الأسئلة ٣ ، ٥ ، ٦ ، ٧ ، ٨ ، ٩ ، ١٠
(مميزة بعلامة *)
يتم تسجيلها بشكل عكسي، حيث يتم تسجيل المربع العلوي على أنه ٣ والمربع السفلي
على أنه ٠ .

الدرجة القصوى : ٣٠

الاكتئاب المحتمل : ١٠ أو أكثر

انظر دائماً إلى البند ١٠ (الأفكار الانتحارية)

يجوز للمستخدمين إعادة تصوير المقياس دون إذن إضافي بشرط احترامهم لحقوق النشر
من خلال الاستشهاد بأسماء المعدين والعنوان ومصدر البحث في جميع النسخ المصورة.

تعليمات استخدام مقياس إدنبرة للاكتئاب بعد الولادة

١. يُطلب من الأم التحقق من الإجابة الأقرب لما كانت عليه في الأيام السبعة الماضية.
٢. يجب إكمال كافة البنود.
٣. يجب الحرص على تفادي إمكانية قيام الأم بمناقشة إجاباتها مع الآخرين. (تقدم الإجابات
الأم أو المرأة الحامل).
٤. يجب أن تكمل الأم المقياس بنفسها، إلا إذا كانت ضعيفة في اللغة أو تواجه صعوبة في
القراءة.
٥. البنود رقم (٣ ، ٤ ، ٥) تشير إلى أعراض محتملة للقلق.
٦. ينبغي في السؤال رقم (١٠) تقييم سلامة المرأة والأطفال الذين تحت رعايتها.
٧. تشير الدرجة العالية جداً من (١٣) فأكثر إلى وجود أزمة أو مشكلات أخرى تتعلق
بالصحة العقلية أو صدمة لم يتم حلها.

مقياس إدنبرة لاكتئاب ما بعد الولادة

١ المصدر: Cox, J. L., Holden, J. M., & Sagovsky, R. (1987). Detection of Postnatal Depression: Development of the 10-Item Edinburgh Postnatal Depression Scale. *British Journal of Psychiatry*, 150, 782-786.

٢- المصدر: K.L. Wisner, B.L. Parry, C.M. Piontek, Postpartum depression N Engl/ Med vol. 347, No. 3, July 18, 2002, 194-199.

أ.د/ محمد أحمد محمود خطاب

الملحق الثاني

النسخة الإنجليزية لمقياس إدنبرة لاكتئاب ما بعد الولادة

Edinburgh Postnatal Depression Scale

مجلة الإرشاد النفسي، العدد ٧٧، ج ٢، يناير ٢٠٢٤

(٢٠٠)

مقياس إدنبرة لاكتئاب ما بعد الولادة

Name: _____ Address: _____

Your Date of Birth: _____

Baby's Date of Birth: _____ Phone: _____

As you are pregnant or have recently had a baby, we would like to know how you are feeling. Please check the answer that comes closest to how you have felt **IN THE PAST 7 DAYS**, not just how you feel today.

Here is an example, already completed.

I have felt happy:

- Yes, all the time
 Yes, most of the time This would mean: "I have felt happy most of the time" during the past week.
 No, not very often Please complete the other questions in the same way.
 No, not at all

In the past 7 days:

1. I have been able to laugh and see the funny side of things
 As much as I always could
 Not quite so much now
 Definitely not so much now
 Not at all
2. I have looked forward with enjoyment to things
 As much as I ever did
 Rather less than I used to
 Definitely less than I used to
 Hardly at all
- *3. I have blamed myself unnecessarily when things went wrong
 Yes, most of the time
 Yes, some of the time
 Not very often
 No, never
4. I have been anxious or worried for no good reason
 No, not at all
 Hardly ever
 Yes, sometimes
 Yes, very often
- *5. I have felt scared or panicky for no very good reason
 Yes, quite a lot
 Yes, sometimes
 No, not much
 No, not at all
- *6. Things have been getting on top of me
 Yes, most of the time I haven't been able to cope at all
 Yes, sometimes I haven't been coping as well as usual
 No, most of the time I have coped quite well
 No, I have been coping as well as ever
- *7. I have been so unhappy that I have had difficulty sleeping
 Yes, most of the time
 Yes, sometimes
 Not very often
 No, not at all
- *8. I have felt sad or miserable
 Yes, most of the time
 Yes, quite often
 Not very often
 No, not at all
- *9. I have been so unhappy that I have been crying
 Yes, most of the time
 Yes, quite often
 Only occasionally
 No, never
- *10. The thought of harming myself has occurred to me
 Yes, quite often
 Sometimes
 Hardly ever
 Never

Administered/Reviewed by _____ Date _____

¹Source: Cox, J.L., Holden, J.M., and Sagovsky, R. 1987. Detection of postnatal depression: Development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale. *British Journal of Psychiatry* 150:782-786 .

²Source: K. L. Wisner, B. L. Parry, C. M. Piontek, Postpartum Depression N Engl J Med vol. 347, No 3, July 18, 2002, 194-199

Users may reproduce the scale without further permission providing they respect copyright by quoting the names of the authors, the title and the source of the paper in all reproduced copies.

Postpartum depression is the most common complication of childbearing.² The 10-question Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) is a valuable and efficient way of identifying patients at risk for "perinatal" depression. The EPDS is easy to administer and has proven to be an effective screening tool.

Mothers who score above 13 are likely to be suffering from a depressive illness of varying severity. The EPDS score should not override clinical judgment. A careful clinical assessment should be carried out to confirm the diagnosis. The scale indicates how the mother has felt *during the previous week*. In doubtful cases it may be useful to repeat the tool after 2 weeks. The scale will not detect mothers with anxiety neuroses, phobias or personality disorders.

Women with postpartum depression need not feel alone. They may find useful information on the web sites of the National Women's Health Information Center <www.4women.gov> and from groups such as Postpartum Support International <www.chss.iup.edu/postpartum> and Depression after Delivery <www.depressionafterdelivery.com>.

SCORING

QUESTIONS 1, 2, & 4 (without an *)

Are scored 0, 1, 2 or 3 with top box scored as 0 and the bottom box scored as 3.

QUESTIONS 3, 5-10 (marked with an *)

Are reverse scored, with the top box scored as a 3 and the bottom box scored as 0.

Maximum score: 30
Possible Depression: 10 or greater
Always look at item 10 (suicidal thoughts)

Users may reproduce the scale without further permission, providing they respect copyright by quoting the names of the authors, the title, and the source of the paper in all reproduced copies.

Instructions for using the Edinburgh Postnatal Depression Scale:

1. The mother is asked to check the response that comes closest to how she has been feeling in the previous 7 days.
2. All the items must be completed.
3. Care should be taken to avoid the possibility of the mother discussing her answers with others. (Answers come from the mother or pregnant woman.)
4. The mother should complete the scale herself, unless she has limited English or has difficulty with reading.

¹Source: Cox, J.L., Holden, J.M., and Sagovsky, R. 1987. Detection of postnatal depression: Development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale. *British Journal of Psychiatry* 150:782-786.

²Source: K. L. Wisner, B. L. Parry, C. M. Piontek, Postpartum Depression N Engl J Med vol. 347, No 3, July 18, 2002, 194-199

مقياس إدنبرة لاكتئاب ما بعد الولادة

Dr. Mohamed Ahmed Mahmoud Khattab
Professor at the department of psychology
Faculty of Arts – Ain Shams University

Summary:

The Edinburgh Postnatal Depression Scale
"theoretical foundations, efficacy and psychometric properties"
The current study addresses the psychometric of the Edinburgh
Postpartum Depression Scale, and confirms the validity of the scale,
the stability of the scale was also confirmed on a sample of 300 born
mothers in the age period from 20 to 35, with an average age of 27.5
years. The results of the study showed that the scale has a high degree
of stability and validity.