الجمهورية العربية السورية
وزارة التعليم والبحث العلمي
الجامعة السورية الخاصة
كليَّة الطب البشري

اكتئاب ما بعد الولادة

Postpartum Depression

إعداد الطالبة

عصماء خالد الشيخ

إشراف الدكتور رائد العبد الله

2025 – 2024

الفهرس

الفهرس II
فهرس الأشكال IV
فهرس الجداول IV
فهرس الاختصارات:..... V
الفصل الأول: قسم النظري.....1
1. المقدمة INTRODUCTION 2
2. المعايير التشخيصية DIAGNOSTIC CRITERIA: 4
1.2 الاختبارات المسحيّة Screening Tests 7
3. التشخيص التفريقي DIFFERENTIAL DIAGNOSIS [12] [9] :.....9
1.3 إرهاق ما بعد الولادة الطبيعي Normal Postpartum Fatigue.....9
2.3 الكآبة النفاسية Baby blues.....9
3.3 ذهان ما بعد الولادة postpartum psychosisوالاكتئاب ثنائي القطب Bipolar depression
.....11
4.3 القلق Anxiety:.....12
5.3 اضطراب الوسواس القهري Obsessive Compulsive Disorder:.....12
6.3 اضطرابات الغدة الدرقية.....13
4. التقييم EVALUATION [11]: 13
5. الفيزيولوجية المرضية PATHOPHYSIOLOGY [9]: 14
6. عوامل الخطر المرتبطة الإصابة باكتئاب ما بعد الولادة PPD ASSOCIATED RISK FACTORS
: 16
1.6 العوامل النفسية Psychological factors 17

2.6 العوامل المتعلقة بعملية الولادة والولادات السابقة Obstetric factors 18

3.6 العوامل البيولوجية Biological factors 20

4.6 العوامل الاجتماعية Social factors 23

5.6 العوامل المتعلقة بنمط الحياة Life style factors 23

افصل الثاني: الدراسة العملية 26

1. تمهيد: 27

2. النسخة العربية لمقياس ادنبرة لاكتئاب ما قبل الولادة: 27

3. بنية البحث: 29

1.3 القسم الأول، المعلومات الديموغرافية وعوامل الخطورة: 29

2.3 القسم الثاني: مقياس ادنبرة لاكتئاب ما قبل الولادة. 29

4. الدراسة الإحصائية: 30

5. النتائج RESULTS 32

مقياس ادنبرة لاكتئاب ما بعد الولادة 34

6. المناقشة: 47

الملحق: الاستبيان: 50

القسم الاول: المعلومات الديموغرافية وعوامل الخطورة: 50

القسم الثاني: مقياس ادنبرة لاكتئاب ما بعد الولادة. 51

المراجع REFERENCES 53

فهرس الأشكال

الشكل (1): أعراض اكتئاب ما بعد الولادة بحسب الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع (DSM–IV) [4]..... 7
الشكل 2: نتائج مقياس ادنبرة وفق عمر السيدات. 39
الشكل 3: نتائج مقياس ادنبرة مع عدد الأولاد. 40
الشكل 4: نتائج مقياس ادنبرة وفق للوقت الذي مضى على الولادة..... 40
الشكل 5: نتائج مقياس ادنبرة وفق التخطيط للحمل. 41
الشكل 6: نتائج مقياس ادنبرة وفق جنس المولود..... 41
الشكل 7: نتائج مقياس ادنبرة وفق الحالة المادية للزوج. 42
الشكل 8: نتائج مقياس ادنبرة وفق معاناة السيدة من مرض السكري. 42
الشكل 9: نتائج مقياس ادنبرة وفق معاناة السيدة من اضطرابات الغدة الدرقية..... 43
الشكل 10: نتائج مقياس ادنبرة وفق استعداد السيدة للولادة وكونها أم. 43
الشكل 11: نتائج مقياس ادنبرة وفق الدعم الذي تتلقاه من الزوج أو العائلة. 44
الشكل 12: نتائج مقياس ادنبرة وفق معاناة السيدة من اضطرابات نفسية. 44
الشكل 13: نتائج مقياس ادنبرة وفق معاناة السيدة من اكتئاب بعد الولادة السابقة. 45

فهرس الجداول

الجدول 1: الاختبارات المسحية الشائعة لاكتئاب ما بعد الولادة 9
الجدول 2: التمييز بين اكتئاب ما بعد الولادة والكآبة النفاسية 10
الجدول 3: المعلومات الديموغرافية وعوامل الخطورة: 33
الجدول 4: قيم مقياس ادنبرة: 35
الجدول 5: علاقة درجات EPDS مع المعلومات الديموغرافية 35

فهرس الاختصارات:

EPDS	Edinburgh Postnatal Depression Scale
DSM	Diagnostic and Statistical Manual
ICD-10	The International Classification of Diseases-10
CES-D	Center for Epidemiologic Studies of Depression instrument
PHQ-9	Patient Health Questionnaire
PDSS	Postpartum Depression Screening Scale
BD	bipolar disorder
RR	Relative risk
MAO-A	monoamine oxidase A
GABA	gamma-aminobutyric acid
DHA	docosahexaenoic acid
PPD	Postpartum Depression
TPO	Thyroid peroxidase
HPA	Hypothalamic pituitary adrenal

الفصل الأول:

القسم النظري

1. المقدمة Introduction

اكتئاب ما بعد الولادة Postpartum Depression هو اضطراب عقلي منهك يتراوح انتشاره العالمي بين 5% و60.8% [1]. في حين ترى الأمهات غير المصابات بالاكتئاب أن ولادة أطفالهن هي أسعد مرحلة في حياتهن قد تدفع مشاعر الذنب والحزن الأمهات المصابات بالاكتئاب بعد الولادة إلى تمني الموت [2].

يخضع جسد المرأة خلال الفترة بعد الولادة لتغييرات جسدية مهمة تهدف لعودة الجسم إلى حالته قبل الحمل وتأمين متطلبات الرضيع حديث الولادة. تتكيف المرأة أيضاً في الفترة بعد الولادة مع نمط حياة جديد أثناء رعايتها لطفلها، وتتعرض بشكل طبيعي للتعب الجسدي واضطراب النوم والقلق بشأن سلامة الطفل. تعاني العديد من النساء في هذه الفترة من إرهاق شديد بسبب الحرمان من النوم والتعافي البدني والتكيف مع الروتين الجديد. يمكن أن يحاكي هذا التعب أحياناً التعب الذي يُرى في اكتئاب ما بعد الولادة، ولكنه لا يصل إلى الحزن العميق وأعراض المزاج الأخرى للاكتئاب الحقيقي [3].

تكون أعراض الاكتئاب أكثر شدة وأطول أمداً من مشاعر الإرهاق الطبيعية. كما تؤثر بشكل هام على رفاهية المرأة وأسرتها وصحة ونمو الرضيع.

يختلف تعريف اكتئاب ما بعد الولادة عن أشكال الاكتئاب الأخرى بتوقيت وقوعه فقط. يحدد الدليل التشخيصي والإحصائي، الطبعة الرابعة، الاكتئاب بعد الولادة بظهور أعراض الاكتئاب في غضون 4 أسابيع من الولادة [4].

تتراوح أعراض اكتئاب ما بعد الولادة بين اضطرابات النوم وتقلبات المزاج وتغيرات الشهية والخوف والقلق الشديدين على الطفل والحزن والبكاء والشعور بالشك وصعوبة التركيز وقلة الاهتمام بالأنشطة اليومية وأفكار الموت. يمكن أن تهدد مشاعر اليأس في الحالات الشديدة من المرض الحياة وتؤدي إلى الانتحار؛ يتسبب اكتئاب ما بعد الولادة بـ 20% من مجمل وفيات الأمهات بعد الولادة [5].

تستمر حالة الاكتئاب بعد الولادة لأكثر من 7 أشهر لدى 25–50% من النساء. وقد تؤدي نوبات الاكتئاب الطويلة بعد الولادة إلى مشاكل اجتماعية للأم حتى بعد التعافي. وعلاوة على ذلك، يرتبط الاكتئاب بعد الولادة بزيادة الأمراض المزمنة والسلوكيات الخطرة مثل التدخين وإدمان الكحول. يعد التحري المسحي النهج الأمثل للكشف عن الأمهات الجدد اللاتي يعانين من الاكتئاب بعد الولادة [6].

تتوفر العديد من الأدوات التي يمكن استخدامها في الفحص المسحي لتحري الإصابة بالاكتئاب بعد الولادة ويعدّ مقياس إدنبرة للاكتئاب بعد الولادة Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS)، أكثرها استخداماً [7].

يجب أن يكون فحص الاكتئاب جزءاً روتينياً من رعاية ما بعد الولادة لتحديد النساء المعرضات للخطر. يتضمن العلاج عادةً مزيجاً من العلاج النفسي ومجموعات الدعم والأدوية، بما في ذلك مضادات الاكتئاب، والتي يمكن استخدامها بأمان أثناء الرضاعة. تظل ما يصل إلى 50٪ من حالات الاكتئاب بعد الولادة دون تشخيص بسبب إحجام المريضات عن الكشف عن معاناتهن، الأمر الذي يرجع جزئياً إلى الوصمة المحيطة بالاكتئاب بعد الولادة، والتي تشمل مخاوف الهجر والافتقار إلى الدعم

العائلي [8]. إن زيادة الوعي بالاكتئاب بعد الولادة، والحد من الوصمة، وضمان الوصول إلى موارد الصحة العقلية هي خطوات أساسية في دعم الأمهات الجدد وتعزيز ديناميكيات الأسرة الصحية.

نظراً لتكرار وشدة الاكتئاب بعد الولادة، يجب على جميع مقدمي الخدمات الطبية أن يكونوا قادرين على التعرف على علامات اكتئاب ما بعد الولادة ومعرفة أساسيات العلاج. على وجه الخصوص، يجب أن يكون العاملون الطبيون في طب التوليد وأمراض النساء وطب الأطفال وطب الأسرة والطوارئ على دراية بهذا الحالة الشائعة. يستعرض هذا العمل المعايير التشخيصية والفيزيولوجية المرضية وعوامل الخطر والتشخيص التفريقي والعلاج والعواقب المترتبة على الاكتئاب بعد الولادة.

2. المعايير التشخيصية Diagnostic Criteria:

يتم تشخيص اكتئاب ما بعد الولادة بحسب الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع Diagnostic and Statistical Manual (DSM–IV) (الشكل 1) بوجود أحد عرضين أساسيين:

- المزاج المكتئب الذي تلاحظه المريضة بنفسها كقولها بأنها تشعر بالحزن أو الفراغ أو فقدان الأمل والذي يرافقها معظم اليوم، كل يوم تقريباً أو المزاج الكئيب الذي يلاحظه عليها الآخرون كقولهم بأنها تبدو دوماً على وشك البكاء.
- فقدان الاهتمام أو المتعة (غياب المتعة anhedonia)، معظم اليوم، كل يوم تقريباً.

بالإضافة إلى أربع من الأعراض السبعة التالية:

- اضطرابات النوم (الأرق أو فرط النوم).

- التباطؤ او التهيج النفسي الحركي.
- الشعور بعدم القيمة أو الشعور بالذنب.
- فقدان الطاقة أو التعب.
- الأفكار الانتحارية أو محاولة الانتحار والأفكار المتكررة حول الموت.
- ضعف التركيز أو التردد في اتخاذ القرارات.
- تغير الوزن أو الشهية (على سبيل المثال، تغير الوزن بنسبة 5٪ على مدار شهر واحد).

تبدأ الأعراض عادة في غضون 4 أسابيع بعد الولادة لكنها قد تظهر في أيّ فترة خلال السنة الأولى بعد الولادة (12 شهراً بعد الولادة) ويجب أن تستمر لمدة أسبوعين على الأقل، وتتواجد بشكل يومي تقريباً، كما يجل أن تمثل تغييراً عن الروتين السابق للمريض حتى تؤخذ بعين الاعتبار.

يمكن أن تؤدي هذه الأعراض إلى ضيق كبير للمريض وضعف القدرة على أداء الوظائف اليومية. علاوة على ذلك، يجب ألا تُعزى هذه الأعراض إلى تعاطي المواد المخدرة أو وجود حالة طبية أخرى تفسر هذه الأعراض [4].

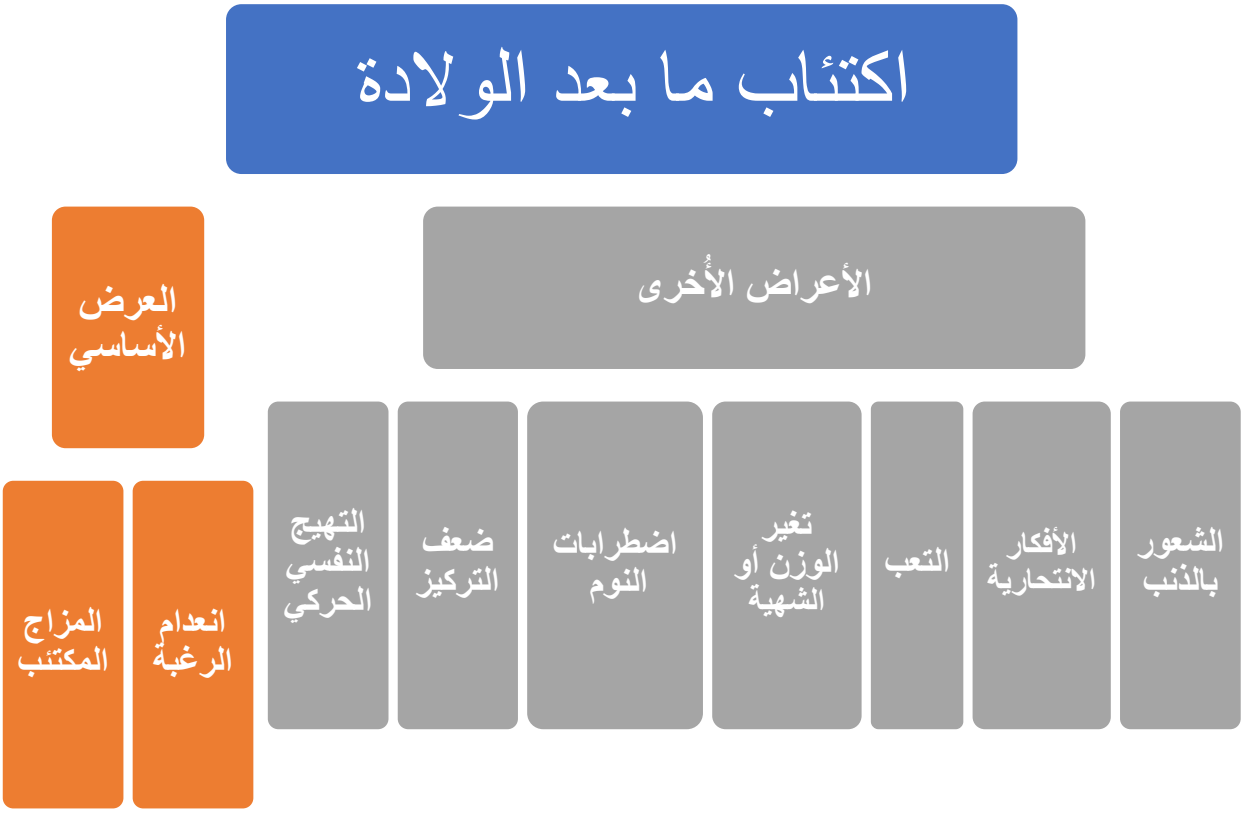
يصف التصنيف الدولي العاشر للأمراض ICD-10 The International Classification of Diseases-10 نوبة الاكتئاب على النحو التالي:

"في نوبات الاكتئاب الخفيفة أو المتوسطة أو الشديدة النموذجية، يعاني المريض من مزاج مكتئب مع انخفاض في النشاط والطاقة. تقل قدرة المريض على الاستمتاع والاهتمام والتركيز. يشعر المريض بالتعب بعد الحد الأدنى من الجهد، مع اضطراب النوم وانخفاض الشهية. كما أن الشعور

بالذنب، وانعدام القيمة، وانخفاض احترام الذات، وانخفاض الثقة بالنفس تعد من التظاهرات الاخرى الشائعة للمرض. كمّا يمتد المرض إلى الأعراض الجسدية، بما في ذلك غياب المتعة، والاستيقاظ غير المعتاد في الصباح الباكر جداً، والانفعال، وفقدان الوزن، وفقدان الرغبة الجنسية، وانخفاض الشهية، والتباطؤ النفسي الحركي. قد تختلف هذه الأعراض بين يوم لآخر ولا تستجيب للتغير في الظروف" [8].

أحد القيود الملحوظة في تعريف اكتئاب ما بعد الولادة هو أن تحديد بداية الأعراض بالفترة بعد الولادة لا يأخذ في الاعتبار فيما إذا كانت أعراض الاكتئاب موجودة أم لا خلال فترات زمنية سابقة للحمل. بالإضافة إلى ذلك، قد تحدث العديد من الأعراض (الحرمان من النوم، وتغيرات الوزن، والتعب) كجزء من الرعاية الروتينية بالرضيع أو بشكل ثانوي نتيجة للحرمان من النوم المرتبط برعاية الرضيع ولا تشكل نوبة اكتئاب في حد ذاتها. وبالتالي، فإن التاريخ التفصيلي أمر بالغ الأهمية للتمييز بعناية بين اكتئاب ما بعد الولادة والتحديات الطبيعية التي تواجهها الأم في الفترة بعد الولادة [9].

قد تشمل الأعراض الشديدة لاكتئاب ما بعد الولادة صعوبة اتخاذ القرارات البسيطة، والقلق، والانفعال، وتراجع العناية بالنفس، واليأس الشديد، والأفكار الانتحارية أو التخطيط للانتحار. ومن الأمثلة على الصورة النموذجية للسيدة التي تعاني من اكتئاب ما بعد الولادة: "أم متعبة ذات شهية سيئة للغاية؛ فقدت 40 رطلاً (18 كيلوغرام) بعد الولادة؛ تشعر بأنها أم سيئة؛ لا تستطيع النوم حتى عندما ينام الطفل بعمق؛ وتشعر بالقلق المستمر بشأن الأذى الذي قد يصيب أسرتها" [6].



الشكل (1): أعراض اكتئاب ما بعد الولادة بحسب الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع (DSM-IV) [4].

1.2 الاختبارات المسحيّة Screening Tests

تتوفر العديد من الأدوات التي يمكن استخدامها في الفحص المسحي لتحري الإصابة بالاكتئاب بعد الولادة. يعدّ مقياس إدنبرة للاكتئاب بعد الولادة Edinburgh Postnatal **Depression** Scale (EPDS)، أكثر الأدوات استخداماً وهو مقياس حساس ونوعي في الكشف عن هذا الاضطراب. يتألف هذا المقياس من عشرة أسئلة محددة تقيم مزاج المريضة على مدار الأسبوع الماضي. يمكن إكمال الاستبانة في بضع دقائق فقط. يتم منح كل إجابة درجة تتراوح من 0 إلى 3. يجب أن يؤدي إجمالي الدرجات الأكبر من 12 أو أي استجابة إيجابية للسؤال حول إيذاء النفس إلى إجراء تقييم

أكثر شمولية للاكتئاب. يمكن الوصول إلى الاستبانة عبر الإنترنت ويتم تقديمه إلى الأم غالباً في زيارتها للطبيب بعد الولادة بستة أسابيع أو لدى فحص الطفل بعد شهرين [10]. تتوفر ترجمات لهذا المقياس إلى أكثر من 35 لغة [9].

تتضمن أدوات المسح المعتمدة الأخرى:

- Center for Epidemiologic Studies of Depression instrument (CES-D)
- Patient Health Questionnaire (PHQ-9)
- Postpartum Depression Screening Scale (PDSS)

تعتبر جميع هذه الأدوات مفيدة للمسح، ولكن لا ينبغي استخدامها بمفردها لتشخيص الاكتئاب بعد الولادة. بل يجب أن يدفع المسح الإيجابي الطبيب إلى إجراء مقابلة كاملة لتحديد فيما إذا كانت المريضة تلبي معايير نوبات الاكتئاب الكبرى [6].

يظهر الجدول (1) أشهر الاختبارات المسحية وحساسيتها ونوعيتها والموقع الإلكتروني الذي يمكن الحصول عليها منه [11].

الجدول (1): الاختبارات المسحية الشائعة لاكتئاب ما بعد الولادة

Test	*Number of items*	*Time to administer* (minutes)*	*Sensitivity (%)*	*Specificity (%)*	*Website*
Edinburgh Postnatal Depression Scale	10	< 5	75 to 100†	76 to 97†	http://www.fresno.ucsf.edu/pediatri downloads/edinburghscale.pdf
Patient Health Questionnaire-9	9	< 5	75	90	http://www.integration.samhsa. gov/images/res/PHQ%20-%20 Questions.pdf
Postpartum Depression Screening Scale	35	5 to 10	91 to 94	72 to 98	http://www.wpspublish.com/ store/p/2902/postpartum- depression-screening-scale-pdss

Langan, Robert C., and Andrew J. Goodbred. "Identification and management of peripartum depression." American family physician 93.10 (2016): 852-858.

3. التشخيص التفريقي Differential Diagnosis [12] [9] :

1.3 إرهاق ما بعد الولادة الطبيعي Normal Postpartum Fatigue

تعاني العديد من النساء بعد الولادة، من إرهاق شديد بسبب الحرمان من النوم والتعافي البدني والتكيف مع الروتين الجديد. يمكن أن يحاكي هذا التعب أحياناً التعب الذي يُرى في اكتئاب ما بعد الولادة، ولكنه لا يتضمن الحزن العميق وأعراض المزاج الأخرى للاكتئاب.

2.3 الكآبة النفاسية Baby blues

قد تعاني النساء اللاتي يعانين من أعراض مثل اضطرابات النوم أو القلق أو الانفعال ولا يستوفين معايير اكتئاب ما بعد الولادة من حالة تعرف بالكآبة النفاسية baby blues. عادة ما تتطور أعراض الكآبة النفاسية خلال الأيام القليلة الأولى بعد الولادة وتختفي تلقائياً في غضون 10 أيام. ولا يوجد دليل

على أن الكآبة النفاسية تزيد من خطر الإصابة بالاكتئاب ما بعد الولادة. ويسرد الجدول 2 الخصائص المميزة لاكتئاب ما بعد الولادة والكآبة النفاسية [10].

الجدول (2): التمييز بين اكتئاب ما بعد الولادة والكآبة النفاسية

السمة	اكتئاب ما بعد الولادة	الكآبة النفاسية
المدة	أقل من 10 أيام	أكثر من أسبوعين
البداية	خلال 2 إلى 3 أيام من الولادة	غالبًا خلال الشهر الأول؛ قد يحدث حتى السنة الأولى
الانتشار	%80	5% إلى 7
	خلل وظيفي خفيف	خلل وظيفي متوسط إلى شديد
الأفكار الانتحارية	غير موجودة	قد تكون موجودة
Langan, Robert C., and Andrew J. Goodbred. "Identification and management of peripartum depression." American family physician 93.10 (2016): 852-858.		

3.3 ذهان ما بعد الولادة postpartum psychosisوالاكتئاب ثنائي القطب Bipolar depression

تعاني الأمهات المصابات بذهان ما بعد الولادة، من ظهور سريع لاضطرابات مزاجية شديدة، وارتباك، ومعتقدات غريبة أو وهمية، وهلوسات وسلوكيات غير منظمة. يعتبر الذهان الشكل الأكثر شيوعاً لاضطراب ثنائي القطب bipolar disorder (BD) وقد أظهرت الدراسات بأن النساء المصابات باضطراب ثنائي القطب يكن أكثر عرضة لظهور النوبات خلال الشهر الأول من الولادة مقارنة بأي نقطة أخرى في دورة حياتهن (relative risk RR=21.7). يتميز اضطراب ثنائي القطب بنوبات متكررة من الاكتئاب الشديد تتناوب مع نوبات الهوس أو الهوس الخفيف. يتظاهر الهوس أو الهوس الخفيف لدى المرضى بمزاج عالي أو سريع الانفعال، أو تقدير ذاتي مبالغ فيه، أو نشاط مفرط أو تخطيط وتركيز مشتت.

يُشتبه في الإصابة بالاكتئاب ثنائي القطب لدى الأم الجديدة التي تصف شعورها بالتوتر أو التي تصبح أعراضها أسوء عند العلاج بمضادات الاكتئاب؛ والتي تعاني من الهوس الخفيف (فترات من النشوة أو ارتفاع الطاقة)؛ الانفعال أو العداء؛ الهياج النفسي الحركي psychomotor agitation أو التباطؤ؛ بالإضافة إلى التاريخ العائلي الهام (ويشمل التاريخ العائلي لاضطراب ثنائي القطب، والاكتئاب، واضطرابات تعاطي الكحول)، والبداية المفاجئة أو الزوال المفاجئ لنوبات الاكتئاب، والأنماط الموسمية للاكتئاب؛ فرط النوم أو فرط الأكل؛ ظهور أول مرض اكتئابي في سن مبكرة؛ والمعتقدات الوهمية (الهلوسة أو غيرها من الأعراض الذهانية).

4.3 القلق Anxiety:

تعتبر الأشهر الأولى بعد الولادة هي فترة عالية الخطورة لبدء اضطرابات القلق. تعاني الأمهات الجدد المصابات بنوبات الهلع من نوبات منفصلة وشديدة من الخوف أو الانزعاج تستمر من 5 إلى 15 دقيقة إلى جانب أعراض الخفقان والتعرق وضيق التنفس والشعور بالاختناق والغثيان والانزعاج في البطن والدوار وعدم الثبات والخدر أو الوخز والقشعريرة والهبات الساخنة أو الخوف من الموت أو فقدان السيطرة. يصف المرضى المصابون بنوبات الهلع المتكررة خوفهم من النوبات المستقبلية؛ في الحالات الشديدة، قد يعمد المرضى إلى إيقاف أنشطتهم الخارجية بسبب الخوف من الإصابة بنوبة هلع حيث لا تتوفر المساعدة (رهاب الخلاء agoraphobia).

5.3 اضطراب الوسواس القهري Obsessive Compulsive Disorder:

يتميز اضطراب الوسواس القهري بالأفكار المتطفلة التي تستحوذ على المرء والسلوكيات القهرية التي يقوم بها الشخص لتخفيف الضيق الناجم عن الأفكار المتطفلة. تستمر الأعراض لأكثر من ساعة يومياً وتسبب ضعفاً في الوظائف الطبيعية. قد تتحقق الأم بعد الولادة المصابة باضطراب الوسواس القهري من طفلها السليم الذي ولد في موعده كل عشر دقائق طوال الليل للتأكد من أن الرضيع يستمر في التنفس. تركز الأفكار المتطفلة الشائعة الأخرى على مجموعة من الموضوعات: التلوث، والتسبب في الضرر، والصور المسيئة، والانشغالات الدينية والرغبات في التناسق أو النظام. تشمل السلوكيات القهرية التنظيف أو الغسيل، والتحقق من الأشياء بشكل متكرر، وتكرار فعل الأشياء، وإعادة الترتيب، والاكتناز، والطقوس العقلية مثل العد والصلاة.

لا تعاني الأمهات الجدد المصابات باضطراب الهلع أو الوسواس القهري فقط دون اكتئاب من انخفاض الحالة المزاجية ويكون بإمكانهن الاستمتاع بأنشطتهن المعتادة. ومع ذلك، قد تعاني النساء المصابات باكتئاب ما بعد الولادة بشكل متزامن من اضطراب الهلع أو الوسواس القهري أيضاً. يعاني مرضى الوسواس القهري من الضيق بسبب إدراكهم لما يحصل وعدم رغبتهم به. تميز هذه الخاصية مرضى الوسواس القهري عن مرضى الفصام الذين لديهم معتقدات ثابتة غير عادية أو غريبة (أفكار وهمية) وهلوسات وأفكار أو سلوكيات غير منظمة وفهم ضعيف لأعراضهم أو مرضهم.

6.3 اضطرابات الغدة الدرقية

نظراً لأن أعراض فرط نشاط الغدة الدرقية تتداخل مع أعراض القلق والذعر، فإن النساء المصابات باضطرابات القلق التي تبدأ بعد الولادة يتطلبن عادة إجراء اختبارات وظائف الغدة الدرقية. كما يمكن لقصور الغدة الدرقية أن يحاكي أعراض اكتئاب ما بعد الولادة ويمكن أن يؤثر على الاستجابة السريرية لمضادات الاكتئاب.

4. التقييم Evaluation [11]:

عند الاشتباه في الإصابة بالاكتئاب بعد الولادة، يجب اتباع نهج تدريجي في التشخيص. لكن بدايةً يجب نفي الحالات الإسعافية كالذهان.

يجب سؤال المريضات عن وجود تاريخ شخصي سابق للإصابة باضطراب ثنائي القطب bipolar disorderأو نوبات الهوس mania أو الهوس الخفيفhypomania ؛ وإذا كانت هناك نوبات، فيمكن استخدام استبانة اضطراب المزاج Mood Disorder Questionnaire التي يتمّ ملؤها ذاتياً

للكشف عن الإصابة باضطراب ثنائي القطب [13]. يوصى بإجراء تقييم نفسي إذا كانت نتيجة استبانة اضطراب المزاج إيجابية. بعد ذلك، يجب سؤال المريضات عن وجود اضطرابات معرفية ("هل ترين أو تسمعين أشياء لا يراها الآخرون؟")، أو أوهام. تشير هذه الأعراض إلى إمكانية الإصابة بالذهان بعد الولادة، وهي حالة نفسية إسعافية. أخيراً، يجب تقييم جميع النساء المصابات بالاكتئاب بعد الولادة بحثاً عن الأفكار الانتحارية، سواء كانت نشطة ("هل فكرت يوماً في إيذاء نفسك؟") أو سلبية ("هل تمنيت يوماً أن تنام ولا تستيقظ؟")، بالإضافة إلى الأفكار التي تتعلق بالرغبة في القتل. تتطلب الأفكار الانتحارية أو القاتلة تقييماً نفسياً عاجلاً.

يجب على المريضات اللواتي لديهن أفكار انتحارية نشطة، أو أفكار لإيذاء أطفالهن حديثي الولادة، أو أعراض واضحة للذهان، أن يحصلن على استشارة نفسية في نفس اليوم وقد يستطب إبقاؤهم للعلاج داخل المشفى. تعتبر مضادات الذهان العلاج المفضل للنساء المصابات بالذهان أثناء الحمل أو في فترة ما بعد الولادة، على الرغم من عدم وجود أدلة عالية الجودة لدعم فعالية هذه الأدوية.

5. الفيزيولوجية المرضية Pathophysiology [9]:

على الرغم من الوعي المتزايد حول اكتئاب ما بعد الولادة، إلا أنه لا يُعرف سوى القليل عن الآلية المرضية الخاصة به ومن المرجح أن تساهم العوامل البيولوجية والاجتماعية والوراثية والنفسية جميعها بدرجات متفاوتة في الإصابة. تتضمن الآليات المرضية المقترحة:

- التغييرات في مستويات هرمون الاستروجين والبروجسترون.

- اضطرابات السيروتونين وأوكسيداز أحادي الأمين أ–MAO) monoamine oxidase A (Aوحمض جاما الأمينوبوتيريك المعروف بالغابا gamma–aminobutyric acid (GABA).
- التغيرات في محور تحت المهاد –الغدة النخامية– الكظر.
- خلل الغدة الدرقية.
- انخفاض مستويات حمض الدوكوساهيكسانويك (DHA) docosahexaenoic acid.
- الاستعداد الوراثي الذي يلعب دوراً مهماً في استجابة المرأة للعوامل البيئية وتطور اكتئاب ما بعد الولادة.

تنخفض المستويات المرتفعة من هرمون الاستروجين والبروجسترون الموجودة في الثلث الثالث من الحمل بشكل كبير في وقت مبكر من فترة ما بعد الولادة. يؤثر هرمون الاستروجين على مستويات السيروتونين ومستقبلات السيروتونين بشكل مباشر وثانوي من خلال مستوياتMAO–A ، بينما يؤثر البروجسترون على مستقبلات الغابا GABA–A .

نظرًا لأن السيروتونين و MAO–Aو GABA تملك جميعها علاقات موثقة جيداً بالأمراض النفسية، فقد تساهم التحولات الهرمونية في حدوث نوبة من اكتئاب ما بعد الولادة لدى الأفراد المهيئين عبر تأثيرها على هذه العوامل الثلاثة.

يتسبب محور تحت المهاد –الغدة النخامية– الكظر في إطلاق الكورتيزول في الصدمات والإجهاد؛ ينخفض إطلاق الكاتيكولامينات عند حدوث خلل في هذا المحور مما يؤدي إلى استجابة ضعيفة

للإجهاد. تزداد هرمونات المحور أثناء الحمل وتظل مرتفعة حتى 12 أسبوعاً بعد الولادة. على الرغم من افتراض انخفاض تنشيط المحور بعد الولادة كعامل مساهم في تطور اكتئاب ما بعد الولادة، إلا أن الآلية الدقيقة لا تزال غير واضحة.

يصاب ما يقرب من 6% إلى 9% من النساء بالتهاب الغدة الدرقية بعد الولادة، والذي قد يتظاهر بأعراض فرط نشاط الغدة الدرقية أو قصور الغدة الدرقية. نظراً لأن أعراض الاكتئاب نموذجية لقصور الغدة الدرقية، فقد تم طرح فرضية وجود صلة بين التهاب الغدة الدرقية بعد الولادة واكتئاب ما بعد الولادة وبغض النظر عن السبب، يجب تضمين التهاب الغدة الدرقية بعد الولادة في التشخيص التفريقي للمرأة التي تعاني من اكتئاب ما بعد الولادة.

قد يساهم انخفاض حمض الدوكوساهيكسانويك (DHA) وغيره من الأحماض الدهنية متعددة عدم الإشباع (Omega−3) في دماغ الأم أثناء الحمل في الإصابة باكتئاب ما بعد الولادة. ومع ذلك، لم تتم دراسة محتوى الأحماض الدهنية في الدماغ على نطاق واسع لدى البشر.

6. عوامل الخطر المرتبطة الإصابة باكتئاب ما بعد الولادة PPD Associated Risk Factors [14] :

يمكن تصنيف العوامل المرتبطة بالاكتئاب بعد الولادة إلى خمس مجالات تشمل:

- العوامل النفسية.
- عوامل الخطر المتعلقة بعملية الولادة .
- عوامل الخطر البيولوجية والهرمونية.

- عوامل الخطر الاجتماعية.
- عوامل الخطر المتعلقة بنمط الحياة.

أظهر تحليل تلوي أجري عام 2010 لـ 57 دراسة وتحليل آخر أجري عام 2014 العديد من عوامل الخطر المرتبطة بالإصابة باكتئاب ما بعد الولادة، بما في ذلك الخوف من الولادة (odds ratio [OR] = 3.8)، وتعاطي التبغ (OR = 3.25)، والمراهقة (OR = 3.14)، والعزوبية (غير متزوجة أو تعيش مع شريك؛ OR = 2.86)، والحالة الاجتماعية والاقتصادية المنخفضة (OR = 2.59)، والعمر 40 عاماً أو أكثر (OR = 1.41)، [15] [16]. تشمل عوامل الخطر الأخرى العنف المنزلي (OR = 3.1) [17] والقلق الأمومي (OR = 2.7) [18] والحمل غير المقصود (OR = 1.41) [19] والسكري الحملي (OR = 2.29) [20] أما عامل الخطر الأكبر والأكثر أهمية فهو وجود تاريخ سابق للاكتئاب (OR = 29) [15].

1.6 العوامل النفسية Psychological factors

يعد وجود تاريخ سابق من الاكتئاب والقلق العامل الأهم من بين العوامل النفسية المرتبطة بارتفاع خطر الإصابة بالاكتئاب بعد الولادة.

بالإضافة إلى تاريخ الاكتئاب السابق، تشمل العوامل النفسية الأخرى:

- الموقف السلبي تجاه الحمل.
- عدد الأحداث الحياتية life Events.

- تاريخ الاعتداء الجنسي السابق.
- عدم الرغبة في إنجاب طفل .
- انخفاض احترام الذات.

2.6 العوامل المتعلقة بعملية الولادة والولادات السابقة Obstetric factors

- عدد الولادات: تم ربط تقييم العلاقة بين عدد الولادات والاكتئاب بعد الولادة بنتائج متضاربة. أفاد مايبيري وآخرون أن الاكتئاب بعد الولادة أكثر انتشاراً لدى النساء متعددات الولادة منه لدى النساء التي لم تسبق لهن الولادة. بينما تشير نتائج دراسة أخرى إلى انتشار أعلى للمرض لدى النساء التي لم تسبق لهن الولادة. وعلاوة على ذلك، في دراسة أجراها ماتسين في عام 2013، على 86 مشاركة في غضون 6 أسابيع بعد الولادة، وجد أن إنجاب طفلين أو أكثر من المرجح أن يرتبط بحدوث الاكتئاب بسبب العبء النفسي الأعلى. تشير التناقضات بين نتائج هذه الدراسات إلى أن عدد الولادات وحده ليس عاملاً مستقلاً لتطوير اكتئاب ما بعد الولادة وأن تطور الحالات المرضية لحدوث المرض ناتج عن الظروف النفسية الاجتماعية التي يخلقها تعدد الولادات للنساء [21] [22].
- المضاعفات أثناء وبعد الحمل: ترتبط المضاعفات أثناء الحمل أيضاً بزيادة خطر الإصابة بالاكتئاب بعد الولادة. وتشمل هذه المضاعفات الحالات التي تؤدي إلى إجراء عملية قيصرية طارئة أو دخول المستشفى أثناء الحمل. كما أن مضاعفات ما بعد الولادة تؤثر أيضاً في حدوث

اكتئاب ما بعد الولادة بقدر ما تؤثر المضاعفات أثناء المخاض مثل مرور العقي، وهبوط الحبل السري، والنزيف أثناء الولادة .

- وزن الطفل: الأمهات اللاتي ولدن طفلًا بوزن <1500 جرام معرضات لخطر الإصابة بالاكتئاب بعد الولادة بنسبة 4–18 مرة أكثر من غيرهن.
- تطلعات الأم للحمل: يعتبر عدم التوافق بين توقعات الأم وأحداث الحمل هو أحد العوامل التي تؤثر على حدوث الاكتئاب. وقد ورد أن النساء اللاتي لديهن رغبة قوية في الولادة الطبيعية أثناء فترة ما حول الولادة واللاتي تتم ولادتهن عن طريق العملية القيصرية أكثر عرضة لخطر الإصابة بالاكتئاب بعد الولادة من غيرهن. يبدو أن قضاء فترة الحمل في حالة طبيعية بعيداً عن الإثارة وبعيداً عن المضاعفات والاستعداد الجيد للولادة يقي من اكتئاب ما بعد الولادة. حيث تم الإبلاغ عن أن استخدام التخدير فوق الجافية أثناء الولادة، وحضور دروس تحضير الولادة أثناء الحمل، والاستمرار في الرضاعة الطبيعية بعد الولادة جميعها كانت مرتبطة بانخفاض خطر الإصابة بالاكتئاب بعد الولادة.
- الأرق: يمكن أن يؤدي الأرق أثناء الحمل إلى خطر الإصابة بالاكتئاب بعد الولادة المتكرر لدى النساء اللاتي لديهن تاريخ سابق من المرض.
- الرضاعة الطبيعية: يظهر الارتباط العكسي بين الرضاعة الطبيعية والاكتئاب بعد الولادة أن الرضاعة الطبيعية مرتبطة بانخفاض معدل الاكتئاب بعد الولادة. وقد ورد أن النساء اللائي يرضعن أطفالهن رضاعة طبيعية حصراً في الأشهر الثلاثة الأولى بعد الولادة يظهرن قيماً أقل

على مقياس إدنبرة للاكتئاب بعد الولادة. وفي دراسة أجراها حمدان وتميم، وجد أن الرضاعة الطبيعية خلال الأشهر الأربعة الأولى بعد الولادة تقلل من خطر الإصابة بالاكتئاب بعد الولادة [23]. وعلى الرغم من عدم وجود علاقة سببية بين الرضاعة الطبيعية والاكتئاب بعد الولادة، فإن الرضاعة الطبيعية تزيد من التفاعل بين الأم والطفل وبالتالي قد تؤثر على صحة الأم.

- تركيز خضاب الدم لدى الأم: لوحظت علاقة بين انخفاض تركيز الهيموجلوبين في اليوم السابع بعد الولادة (<120 غ / لتر) وأعراض الاكتئاب بعد الولادة في اليوم الثامن والعشرين بعد الولادة. علاوة على ذلك، لوحظ وجود ارتباط فعال بين ارتفاع الهوموسيستين في الدم homocysteinemia في الأسبوع الأول والسادس بعد الولادة والاكتئاب. ومع ذلك، لا يوجد دليل كافٍ في هذا الصدد على أن فقر الدم بعد الولادة يمكن أن يسبب اكتئاب ما بعد الولادة أو أن مضاعفات فترة الحمل المرتبطة بفقر الدم بعد الولادة قد تؤدي إلى زيادة خطر الإصابة بالمرض.

3.6 العوامل البيولوجية Biological factors

- عمر الأم: يزيد صغر السن أثناء الحمل من خطر الإصابة بالاكتئاب. وقد تم الإبلاغ عن أعلى مستوى من الاكتئاب لدى الأمهات في سن 13–19 عاماً بينما لوحظ أدنى معدل لدى النساء في الفئة العمرية 31–35 عاماً. وفي دراسة أجراها عبد الله وآخرون على 1950 امرأة بعد 2–12 أسبوعاً من الولادة، وجد أن زيادة عمر الأم وكفاءة الأم self–efficacy مرتبطة بانخفاض خطر الإصابة بالاكتئاب بعد الولادة [24].

- اضطرابات استقلاب السكر: تُظهر الدراسات أن اضطرابات استقلاب السكر أثناء الحمل هي أيضاً عوامل مؤهبة للاكتئاب بعد الولادة بحيث لوحظ أن النساء اللاتي لديهن مستويات أعلى من السكر في الدم (متوسط 120 مقابل 114 ملغ / ديسيلتر) بعد ساعة من إجراء اختبار تحمل السكر بـ 50 غراماً من الغلوكوز كن أكثر عرضة للإصابة بالاكتئاب بعد الولادة من غيرهن.
- اضطرابات السيرتونين والتربتوفان: السيروتونين هو ناقل عصبي أحادي الأمين يتم تصنيعه أثناء مسار إنزيمي من الحمض الأميني التربتوفان. تعتمد كمية السيروتونين بشكل مباشر على النظام الغذائي الفردي. يقلل استهلاك الأطعمة الغنية بالبروتين من كميات التربتوفان والسيروتونين في الدماغ بينما يكون للوجبات الخفيفة من الكربوهيدرات تأثيرات عكسية. في حالات نقص التغذية، يؤدي انخفاض التربتوفان في الدماغ (وهو طليعة السيروتونين) بنسبة تصل إلى 15٪ إلى زيادة معدل الاكتئاب بعد الولادة.
- الأوكسيتوسين: يلعب الأوكسيتوسين أيضاً دوراً رئيسياً في تنظيم العواطف والتفاعلات الاجتماعية والاستجابات العاطفية. تنبئ المستويات الأعلى من الأوكسيتوسين في منتصف الحمل باكتئاب ما بعد الولادة في غضون أقل من الأسبوعين الأولين بعد الولادة. تشير الدلائل الحديثة إلى أن الأوكسيتوسين يستحث نشاط مستقبلات السيروتونين ويقلل من الاستجابة للإجهاد. أدى رش الأوكسيتوسين داخل الأنف إلى زيادة مدة السلوكيات الإيجابية مثل الاتصال بالعين وإمكانية العواطف والمشاعر لدى كل من النساء والرجال.

- هرمونات الدرق: تم الإبلاغ عن بعض الأدلة التي تشير إلى الارتباط العكسي لمستويات التيروكسين الحر وتركيزات التيروكسين الكلية مع أعراض اكتئاب ما بعد الولادة. على الرغم من أن العلاقة بين الخلل الوظيفي في الغدة الدرقية والاكتئاب بعد الولادة لم يتم إثباتها بالتأكيد، إلا أن اضطراب هذه الهرمونات قد يسبب اكتئاب ما بعد الولادة في مجموعة فرعية من النساء. كما تفيد الدراسات بظان اختبار الأجسام المضادة لبيروكسيداز الدرق Thyroid peroxidase (TPO) الإيجابي عند 32 أسبوعاً من الحمل سيزيد من خطر اكتئاب ما بعد الولادة بمقدار 2–3 مرات .
- الاستجابة الالتهابية: لاحظ العلماء ارتباط شبكة السيتوكين والاستجابات الالتهابية أيضاً مع الفيزيولوجيا المرضية للاكتئاب. يتسبب إعطاء السيتوكينات مثل الإنترفيرون ألفا ومحفزات السيتوكينات مثل عديدات السكاريد الدهنية ولقاحات التيفوئيد في حدوث تغيرات سلوكية مثل اضطرابات المزاج وفقدان الشهية والتعب واضطرابات النوم وغيرها من التقلبات المزاجية التي تتداخل مع أعراض الاكتئاب. قد تصاب النساء المصابات بالاكتئاب باضطراب مناعي نفسي عصبي بعد الولادة، والذي يحدث بسبب اضطراب الاستجابة الالتهابية أثناء المسار الطبيعي للولادة والمخاض. لاحظ العلماء أيضاً حدوث تغييرات في منظمات الخلايا التائية لدى النساء المصابات بالاكتئاب قبل الولادة. إحدى الآليات الممكنة لشرح موت الخلايا المبرمج للخلايا التائية في الاكتئاب هي زيادة نشاط الجهاز المناعي، وخاصة استنفاد التربتوفان. التربتوفان هو عنصر أساسي لتكاثر الخلايا التائية، وفي بيئة خالية من التربتوفان، تخضع الخلايا التائية

لعملية موت الخلايا المبرمج. لدى المرضى المصابين بالاكتئاب تؤدي زيادة موت الخلايا المبرمج في الخلايا التائية إلى جانب انخفاض الاستجابة للقشرانيات السكرية إلى انخفاض الخلايا التائية المتاحة وتقليل قدرة استجابة الدماغ للمنبهات المناعية.

4.6 العوامل الاجتماعية Social factors

يشير مصطلح الدعم الاجتماعي إلى مجمل الدعم العاطفي، والدعم المالي، والدعم العقلي، والتعاطف. تم إثبات دور الدعم الاجتماعي في الحد من اكتئاب ما بعد الولادة. يعد تردي الدعم الاجتماعي أهم عامل بيئي في ظهور اضطرابات الاكتئاب والقلق. ويعد توافر القدرة على اتخاذ القرار في المنزل وزيادة دعم الشريك الحل الأكثر أهمية لتعزيز الصحة الإنجابية للمرأة. يُنظر إلى العنف الجنسي وأشكال العنف المنزلي الأخرى أثناء الحمل على أنها عوامل تساهم في حدوث اكتئاب ما بعد الولادة. بالإضافة إلى علاقة المرأة بأفراد الأسرة والمجتمع، فإن السلوكيات مثل التدخين خلال فترة ما قبل الولادة، تصنف أيضاً مع العوامل الاجتماعية المرتبطة بزيادة حدوث اكتئاب ما بعد الولادة إلى 1.7 مرة. تعقد العلاقة المتزامنة بين التدخين والمستوى الاجتماعي والاقتصادي والعلاقة بين المستوى الاجتماعي والاقتصادي والاكتئاب من العلاقة بين التدخين والاكتئاب بعد الولادة. ومع ذلك، قد تبدو التغيرات الفسيولوجية للحمل حدثًا مرهقًا لبعض الأمهات وتؤدي إلى ظهور أعراض الاكتئاب وبدء التدخين.

5.6 العوامل المتعلقة بنمط الحياة Life style factors

من بين العوامل المتعلقة بنمط الحياة قد تؤثر أنماط تناول الطعام والنوم والتمارين الرياضية والأنشطة البدنية على اكتئاب ما بعد الولادة. ولوحظ أن الاستهلاك الكافي للخضروات والفواكه والبقوليات

والمأكولات البحرية والحليب ومنتجات الألبان وزيت الزيتون ومجموعة متنوعة من المغذيات قد يقلل من اكتئاب ما بعد الولادة بنسبة 50٪.

يعمل فيتامين ب 6 كعامل مساعد في إنتاج السيروتونين من التربتوفان. لذلك، قد يكون انخفاض هذا الفيتامين متورطاً في عملية اكتئاب ما بعد الولادة. كما تم الإبلاغ عن العلاقة الإيجابية بين مستوى امتصاص فيتامين ب 2 في الأسبوع 21 من الحمل والاكتئاب بعد الولادة .

وجدت نتائج دراسة بيئية من 23 دولة أن زيادة استهلاك المأكولات البحرية وارتفاع مستويات حمض الدوكوساهيكسانويك (الموجود في زيت السمك) يرتبطان بانخفاض خطر اكتئاب ما بعد الولادة.

يرتبط انخفاض تناول الزنك والسيلينيوم بحدوث اكتئاب ما بعد الولادة. يؤثر الزنك على امتصاص السيروتونين. كما من المحتمل أن يؤثر نقص السيلينيوم على اكتئاب ما بعد الولادة من خلال تطوير ضعف الغدة الدرقية. يوجد الزنك على وجه التحديد في اللحوم الحمراء، والحبوب والأسماك.

يؤثر الحرمان المزمن من النوم على استقلاب الجلوكوز والعمليات الالتهابية والتواصل الاجتماعي والصحة العقلية ونوعية الحياة. بالإضافة إلى ذلك، تؤثر النوبات الحادة من الحرمان من النوم على الجهاز المناعي وتزيد من مؤشرات الالتهاب مثل الإنترلوكين 6 وعامل التنخر الورمي حيث تشاهد هذه العوامل الالتهابية أيضاً بشكل أكبر لدى النساء المصابات باكتئاب ما بعد الولادة.

تلعب التمارين الرياضية والنشاط البدني أيضاُ دوراً هاماً في الحد من أعراض الاكتئاب إلى درجة يمكن مقارنتها بالعوامل الطبية. أدى النشاط البدني المعتدل في الثلث الثالث من الحمل إلى خفض مقياس

الاكتئاب بعد الولادة عند 6 أسابيع بعد الولادة. يؤثر التمرين على الحالة العقلية للمرأة من خلال زيادة المواد الأفيونية والإندورفينات الذاتية، مما يحسن الصحة العقلية. تزيد التمارين أيضاً من الثقة بالنفس وتقضي على التقييمات الذاتية السلبية الناتجة عن الاكتئاب. بالإضافة إلى ذلك، تساعد التمارين النساء على التركيز على البيئة المحيطة وحل مشاكلهن.

الفصل الثاني

الدراسة العملية

1. تمهيد:

يعتبر اكتئاب ما بعد الولادة من المشاكل الصحية الشائعة لدى الأمهات في مختلف أنحاء العالم. تبحث دراسات قليلة في الصحة النفسية بعد الولادة لدى النساء المتواجدات داخل الجمهورية السورية. يهدف هذا العمل إلى دراسة انتشار أعراض اكتئاب ما بعد الولادة والعوامل المرتبطة بها بين الأمهات السوريات المقيمات داخل الجمهورية السورية.

2. النسخة العربية لمقياس ادنبرة لاكتئاب ما قبل الولادة:

تم تطوير مقياس إدنبرة للاكتئاب بعد الولادة Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) لمساعدة المتخصصين في المجال الطبي في الكشف عن الأمهات اللاتي يعانين من اكتئاب ما بعد الولادة؛ يستمر اكتئاب ما بعد الولادة لفترة أطول من " الكآبة النفاسية Baby blues " (والتي يمكن أن تحدث في الأسبوع الأول بعد الولادة).

يتكون المقياس من 10 عبارات قصيرة. تقوم الأم باختيار واحدة من أربع إجابة محتملة لتكون أقرب ما يمكن إلى شعورها خلال الأسبوع الماضي. تكمل معظم الأمهات المقياس بسهولة خلال أقل من خمس دقائق.

تقابل الإجابات المختارة واحدة من أربع درجات (0 و1 و2 و3) بناءً على خطورة الأعراض. يتم الحصول على النتيجة الإجمالية عن طريق جمع الدرجات لكل من العناصر العشرة.

من المرجح أن تعاني الأمهات اللاتي حصلن على درجات أعلى من 12 أو 13 من الاكتئاب ويجب أن يسعين للحصول على العناية الطبية حيث يستدعي وضعهن النفسي الحصول على تقييم سريري دقيق من قبل أخصائي رعاية صحية لتأكيد التشخيص ووضع خطة علاج. يعبر هذا المقياس عن شعور الأم خلال الأسبوع السابق، وقد يكون من المفيد تكرار المقياس بعد أسبوعين [7].

وجد الباحثون في دراسة سابقة أجريت في الأردن، أن النسخة المترجمة للعربية من مقياس EPDS صالحة ومتسقة داخلياً (ألفا كرونباخ = 0.87) وتستطيع معظم النساء إكمالها في غضون 5 دقائق [25].

أظهر استخدام درجة حديّة تعادل 12 لمقياس EPDS سابقاً حساسية عالية ونوعية وقوة تنبؤية إيجابية لاحتمال حدوث اكتئاب ما بعد الولادة [26]. كما تم التوصية بهذه الدرجة الحدية في مراجعة منهجية للدراسات التي تثبت صحة مقياس EPDS للاستخدام مع النساء قبل الولادة وبعدها؛ كانت النساء اللاتي حصلن على أكثر من 12 نقطة أكثر عرضة بنسبة 10.5 مرات للإصابة باكتئاب ما بعد الولادة المحتمل من النساء اللاتي حصلن على درجات أقل من 12 نقطة [27].

3. بنية البحث:

1.3 القسم الأول، المعلومات الديموغرافية وعوامل الخطورة:

يشمل اثني عشرة سؤالاً حول العمر، تاريخ الاضطرابات النفسية بما في ذلك الاكتئاب ما قبل الولادة، الاستعداد للأمومة، عدد الأولاد، التخطيط مسبقاً للحمل، الحالة المادية، الدعم العائلي، الأمراض الهامّة (السكري، اضطرابات الغدة الدرقية).

2.3 القسم الثاني: مقياس ادنبرة لاكتئاب ما قبل الولادة.

يطلب من السيدات اختيار الإجابة الأقرب لشعورهن في الأيام السبعة الماضية، وليس فقط شعورهن اليوم.

يعتبر هذا الاختبار فحصاً مسحياً ولا يعطي تشخيصاً طبياً نهائياً. يجب توجيه السيدة التي تشعر بأنها ليست على ما يرام، للاتصال بطبيبها الخاص بغض النظر عن نتيجة هذا الاختبار.

يشكل السؤال رقم 10 إنذاراً هاماً، في حال حصلت السيدة على 1 أو 2 أو 3 نقاط في السؤال 10، يجب توجيهها للاتصال بمقدم الرعاية الصحية (طبيب أمراض النساء والتوليد، أو طبيب الأسرة، أو ممرضة التوليد) أو التوجه إلى غرفة الطوارئ الآن لضمان سلامتها وسلامة طفلها.

إذا كان مجموع النقاط 11 أو أكثر، فقد تعاني السيدة من اكتئاب ما بعد الولادة (PPD) أو القلق.

إذا كان مجموع النقاط 9–10، يقترح المؤلفون تكرار هذا الاختبار في غضون أسبوع واحد أو الاتصال بمقدم الرعاية الصحية.

إذا كان مجموع نقاط السيدة 1–8، فغالباً ما تعاني الأمهات الجدد من تقلبات مزاجية تجعلهن يبكين أو يغضبن بسهولة .قد تكون هذه المشاعر طبيعية .ومع ذلك، إذا ساءت أو استمرت لأكثر من أسبوع أو أسبوعين، فيجب الاتصال بمقدم الرعاية.

يمكن أن تكون الأمومة تجربة جديدة ومجهدة. يجب توجيه الأمهات للعناية بأنفسهن من خلال:

- الحصول على قدر كافي من النوم
- أخذ قيلولة عندما ينام الطفل.
- طلب المساعدة من الأصدقاء والعائلة.
- شرب الكثير من السوائل.
- اتباع نظام غذائي جيد.
- ممارسة الرياضة، حتى لو كانت مجرد المشي في الخارج.

أسئلة الاستبيان ضمن الملحق الأول.

4. الدراسة الإحصائية:

1. تحري انتشار احتمالية الإصابة بالاكتئاب بعد الولادة بناءً على النسخة العربية من مقياس إدنبرة المسحي بين جمهرة من الأمهات المتواجدات في الجمهورية السورية.

2. ربط عوامل الخطر المرتبطة بالإصابة باكتئاب ما بعد الولادة مع درجات الاكتئاب على مقياس إدنبرة، بما في ذلك:

- ربط العمر بانتشار اكتئاب ما قبل الولادة\ الدرجات على مقياس ادنبرة.

- ربط الأمراض المزمنة (السكري واضطرابات الغدة الدرقية) بالدرجات على مقياس ادنبرة.

- ربط الاضطرابات النفسية السابقة بالدرجات على مقياس ادنبرة.

- ربط الحالة المادية\\الاقتصادية بالدرجات على مقياس ادنبرة.

- ربط عدد الولادات بالدرجات على مقياس ادنبرة.

- ربط جنس المولود بالدرجات على مقياس ادنبرة.

وقد تم استخدام:

اختبار كروسكال–والِس (Kruskal–Wallis) عند وجود أكثر من مجموعتين. **و**اختبار مان–ويتني (Mann–Whitney U) عند وجود مجموعتين فقط.

واختبار سبيرمان (Spearman's rho): لقياس الارتباط بين المتغيرات الترتيبية ودرجة EPDS (مثل العمر، عدد الأولاد...).

5. النتائج Results

شارك في الدراسة 540 سيدة استوفين جميعهن معايير الاشتمال المحددة. تراوحت أعمار المشارِكات بين أقل من 18 عامًا وأكثر من 40 عامًا، وكانت الفئة العمرية الأكثر تمثيلًا هي فئة 18–25 سنة، بنسبة بلغت 45.7%. أظهرت البيانات أن 36.5% من المشاركات لديهن ثلاثة أطفال أو أكثر، في حين أن غالبية النساء (62.8%) أجرين التقييم بعد مرور فترة تتراوح بين أسبوعين إلى أربعة أسابيع من الولادة.

أفادت 66.3% من المشاركات أن الحمل الأخير كان مخططًا له، كما كان المولود في الولادة الأخيرة ذكرًا لدى 62.8% منهن. وبالنسبة للوضع الاقتصادي، فقد وصفت 53.1% من النساء حالتهن المادية بأنها "سيئة"، و35.2% بأنها "متوسطة."

أما من الناحية الصحية، فلم تُظهر غالبية المشاركات إصابة سابقة بأي من الأمراض المزمنة قيد الدراسة؛ حيث لم يكن هناك تاريخ مرضي للسكري لدى 96.9% منهن، كما لم تعانِ 97.6% من اضطرابات في الغدة الدرقية، و74.6% لم يسبق لهن الإصابة بأي اضطرابات نفسية. وقد عبّرت نسبة كبيرة من النساء (81.3%) عن شعورهن بالاستعداد الكافي لتحمل مسؤولية الأمومة بعد الولادة.

الجدول 3: المعلومات الديموغرافية وعوامل الخطورة:

المعلومات الديموغرافية		العدد	النسبة %
العمر	أقل من 18 عاماً	19	3.5
	18–25 سنة	247	45.7
	26–30 سنة	154	28.5
	31–35 سنة	68	12.6
	35–40 سنة	39	7.2
	أكبر من 40 سنة	13	2.4
عدد الأولاد (دون آخر ولادة):	0	101	18.7
	1	118	21.9
	2	124	23
	3 أو أكثر	197	36.5
كم مضى على ولادتك	أقل من أسبوعين	7	1.3
	2–4 أسابيع	339	62.8
	4–6 أسابيع	84	15.6
	6–8 أسابيع	93	17.2
	أقل من سنة	11	2
	أكثر من سنة	6	1.1
هل كانت الحمل مخططاً له أو حصل صدفة؟	مخطط له	358	66.3
	حصل صدفة	182	33.7
هل كان المولود ذكراً أم أنثى؟	ذكر	339	62.8
	أنثى	201	37.2
هل تصفين حالتك وحالة زوجك المادية بأنها:	سيئة	287	53.1
	متوسطة	190	35.2
	جيدة	57	10.6
	ممتازة	6	1.1

هل تعانين من أي نوع من أنواع مرض السكري	نعم، سكري نمط أول	3	0.6
	نعم، سكري نمط ثاني	2	0.4
	نعم، ارتفاع السكر أثناء الحمل	12	2.2
	لا، على الإطلاق	523	96.9
هل تعانين من اضطراب الغدة الدرقية؟	نعم، قصور غدة درقية (كسل)	11	2
	نعم، فرط نشاط غدة درقية	2	0.4
	لا، على الإطلاق	527	97.6
هل شعرتي أنك كنت مستعدة بشكل كافي لولادتك ولكونك أماً؟	نعم	439	81.3
	لا	101	18.7
هل تشعرين أنك تتلقين الدعم الكافي من زوجك وأو عائلتك؟	نعم	424	78.5
	لا	116	21.5
هل تعانين من أي اضطرابات نفسية؟	لا	403	74.6
	نعم، الاكتئاب	75	13.9
	نعم، القلق	59	10.9
	نعم، اضطراب نفسي غير مذكور هنا	3	0.6
هل عانيتي من اكتئاب ما بعد الولادة في أي من ولاداتك السابقة؟	لا	466	86.3
	نعم	74	13.7

مقياس ادنبرة لاكتئاب ما بعد الولادة

تراوحت قيم المقاس بين 3 حتى 30 مع متوسط ± انحراف معياري (21.5 ± 5.7)، حيث أظهرت النتائج أن 94.3% من المشاركات سجلن درجات أعلى من 11 على مقياس إدنبرة(EPDS) ، مما يشير إلى انتشار مرتفع للأعراض الاكتئابية ما بعد الولادة. في حين أن 3.1% سجلن درجات متوسطة (9–10)، و 2.6%فقط سجلن درجات منخفضة (8>) لا تشير إلى وجود اكتئاب.

الجدول 4: قيم مقياس ادنبرة:

مقياس ادنبرة	العدد	النسبة %
أكثر من 11 (عالية)	509	94.3
9 إلى 10 (متوسطة)	17	3.1
أقل من 8 (منخفضة)	14	2.6

الجدول 5: علاقة درجات EPDS مع المعلومات الديموغرافية

		من 1 – 8	9 – 10	أكثر من 11	p-value
العمر	أقل من 18 عاماً	2 (%10.5)	1 (%5.3)	16 (%84.2)	*0.150
	18–25 سنة	3 (%1.2)	7 (%2.8)	237 (%96)	
	26–30 سنة	5 (%3.2)	2 (%1.3)	147 (%95.5)	
	31–35 سنة	3 (%4.4)	4 (%5.9)	61 (%89.7)	
	35–40 سنة	0	3 (%7.7)	36 (%92.3)	
	أكبر من 40 سنة	1 (%7.7)	0	12 (%92.3)	
عدد الأولاد	0	3 (%3)	3 (%3)	95 (%94.1)	*0.861
	1	4 (%3.4)	1 (%0.8)	113 (%95.8)	
	2	1 (%0.8)	7 (%5.6)	116 (%93.5)	

	3 أو أكثر	(%3) 6	(%3) 6	185 (%93.9)	
كم مضى على الولادة	أقل من أسبوعين	(%14.3) 1	0	(%85.7) 6	*0.035
	2–4 أسابيع	(%1.5) 5	6 (%1.8)	328 (%96.8)	
	4–6 أسابيع	(%3.6) 3	(%6) 5	(%90.5) 76	
	6–8 أسابيع	(%4.3) 4	6 (%6.5)	(%89.2) 83	
	أقل من سنة	(%9.1) 1	0	(%90.9) 10	
	أكثر من سنة	0	0	(%100) 6	
التخطيط للحمل	مخطط له	(%2.2) 4	8 (%4.4)	170 (%93.4)	**0.523
	حصل صدفة	(%2.8) 10	9 (%2.5)	339 (%94.7)	
جنس المولود	ذكر	(%1.8) 6	11 (%3.2)	(%95) 322	**0.366
	أنثى	(%4) 8	(%3) 6	(%93) 187	
الحالة الاقتصادية	سيئة	(%3.8) 11	9 (%3.1)	(%93) 267	*0.401
	متوسطة	(%1.1) 2	8 (%4.2)	180 (%94.7)	
	جيدة	(%1.8) 1	0	(%98.2) 56	
	ممتازة	0	0	(%100) 6	
الإصابة بالسكري	نعم، سكري نمط أول	(%33.3) 1	1 (%33.3)	(%33.3) 1	*0.000
	نعم، سكري نمط ثاني	(%50) 1	0	(%50) 1	

	نعم، ارتفاع السكر أثناء الحمل	(%8.3) 1	0	(%91.7) 11	
	لا، على الإطلاق	(%2.1) 11	16 (%3.1)	496 (%94.8)	
اضطراب الغدة الدرقية	نعم، قصور غدة درقية (كسل)	(%18.2) 2	1 (%9.1)	(%72.7) 8	*0.009
	نعم، فرط نشاط غدة درقية	0	0	(%100) 2	
	لا، على الإطلاق	(%2.3) 12	(%3) 16	499 (%94.7)	
الاستعداد للأمومة	نعم	(%0.9) 4	9 (%2.1)	(%97) 426	**0.000
	لا	(%9.9) 10	8 (%7.9)	(%82.2) 83	
الدعم الأسري	نعم	(%1.4) 6	7 (%1.7)	411 (%96.9)	**0.000
	لا	(%6.9) 8	10 (%8.6)	(%84.5) 98	
الاضطرابات النفسية السابقة	لا	(%0.3) 1	3 (%0.7)	(%99) 399	*0.000
	نعم، الاكتئاب	(%16) 12	8 (%10.7)	(%73.3) 55	
	نعم، القلق	(%1.7) 1	6 (%10.2)	(%88.1) 52	
	نعم، اضطراب نفسي غير مذكور هنا	0	0	(%100) 3	

تاريخ سابق لاكتئاب ما بعد الولادة	نعم	7 (%9.5)	4 (%5.4)	63 (%85.1)	**0.000
	لا	7 (%1.5)	13 (%2.8)	466 (%95.7)	

***Kruskal-Wallis Test**
**** Mann-Whitney Test**

لم تكن هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعات بحسب عدد الأولاد (p = 0.861). حيث سجلت جميع المجموعات نسباً متقاربة من حيث ارتفاع درجات مقياس الاكتئاب.

أظهر الوقت الذي مضى على الولادة فروقاً ذات دلالة إحصائية مع درجات مقياس إدنبرة (p = 0.035)، حيث ارتفعت النسبة ضمن مجموعة "2–4 أسابيع" (96.8%).

لم تُظهر نتائج التخطيط المسبق للحمل فروقاً دالة إحصائيًا في درجات مقياس الاكتئاب (p = 0.523).

لم يكن هناك فرق دال إحصائيًا بين الأمهات اللاتي أنجبن ذكورًا أو إناثًا في درجات مقياس إدنبرة (p = 0.366).

لم تكن هناك فروق دالة إحصائيًا في درجات مقياس الاكتئاب تبعًا لتقييم المشاركات للحالة الاقتصادية (p = 0.401).

أظهرت الإصابة بأنواع السكري المختلفة ارتباطًا دالاً إحصائيًا بدرجات مقياس إدنبرة (p = 0.000)، وكانت النسب الأعلى للاكتئاب بين المصابات بسكري النوع الأول والثاني، رغم قلة عدد المشاركات.

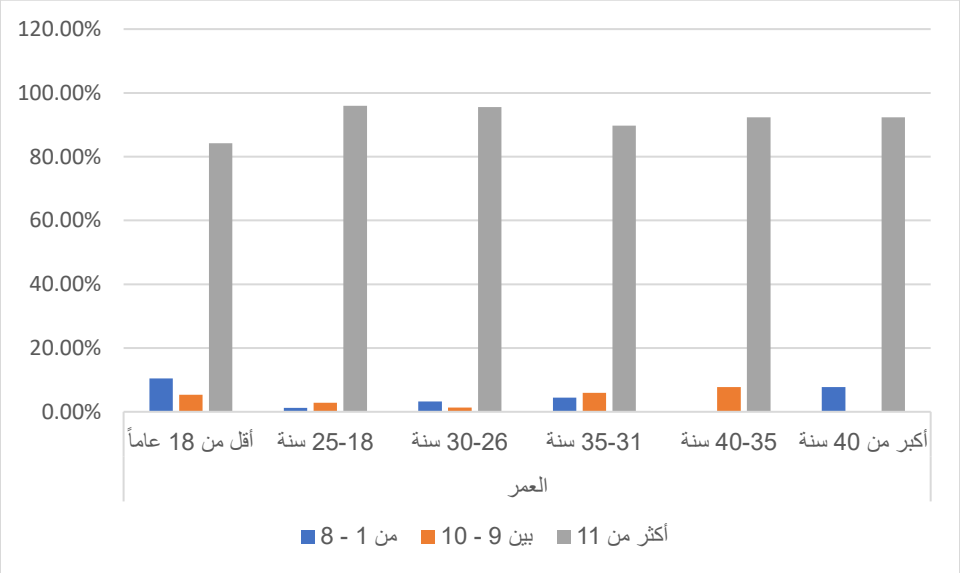
كانت العلاقة بين اضطرابات الغدة الدرقية ودرجات الاكتئاب دالة إحصائيًا (p = 0.009)، حيث كانت النسبة الأعلى للاكتئاب الشديد لدى المصابات بقصور الغدة.

كانت الفروق في درجات الاكتئاب بين النساء المستعدات للأمومة وغير المستعدات ذات دلالة إحصائية قوية (p = 0.000)، إذ أظهرت غير المستعدات نسبًا أعلى بشكل واضح في درجات الاكتئاب.

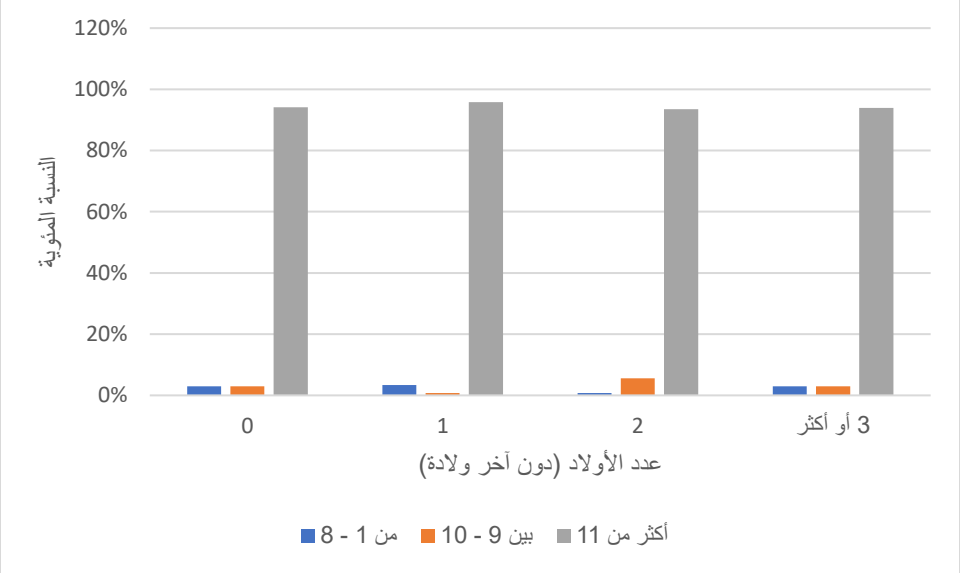
أظهرت النتائج فروقًا دالة إحصائيًا (p = 0.000)، حيث ارتفعت درجات الاكتئاب بين النساء اللاتي لا يتلقين دعماً من الزوج أو العائلة.

أظهرت العلاقة بين وجود اضطرابات نفسية سابقة ودرجات مقياس إدنبرة فرقًا ذا دلالة إحصائية عالية (p = 0.000)، حيث لوحظ أن المصابات سابقًا بالاكتئاب أو القلق سجلن نسباً مرتفعة جداً من الاكتئاب الحالي.

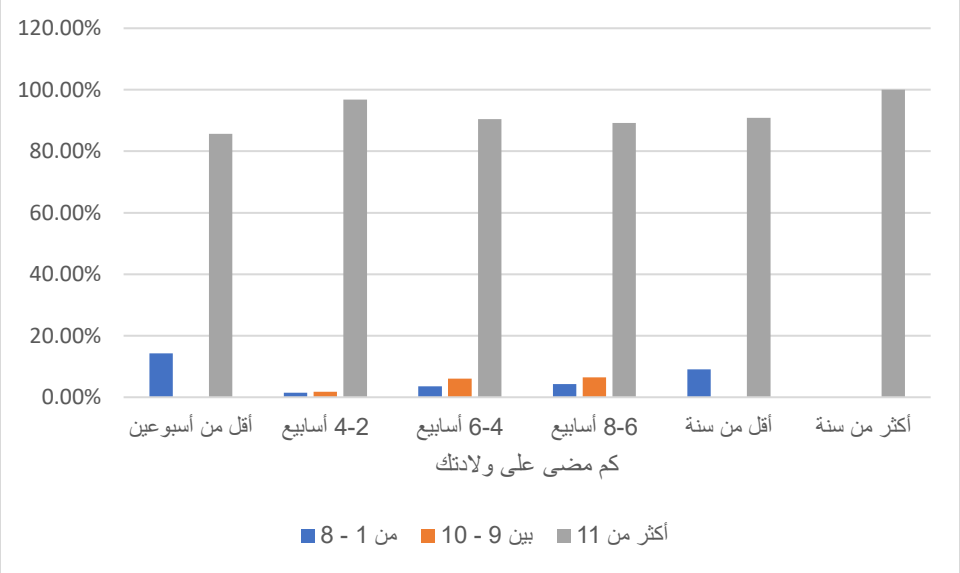
كانت العلاقة دالة إحصائيًا (p = 0.000)، حيث لوحظ أن النساء اللاتي عانين من اكتئاب ما بعد الولادة سابقًا، كنّ أكثر عرضة لتسجيل درجات مرتفعة حاليًا.



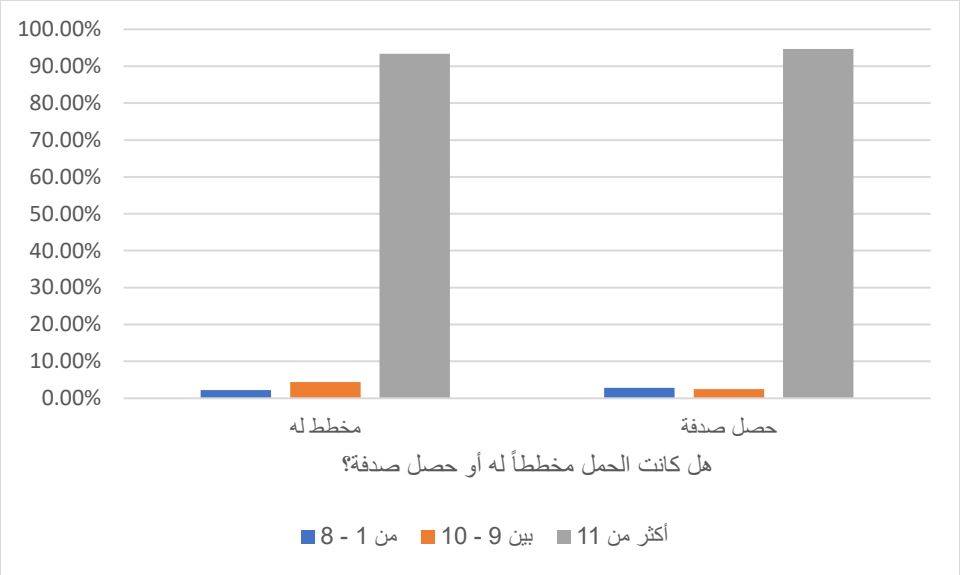
الشكل 2: نتائج مقياس ادنبرة وفق عمر السيدات.



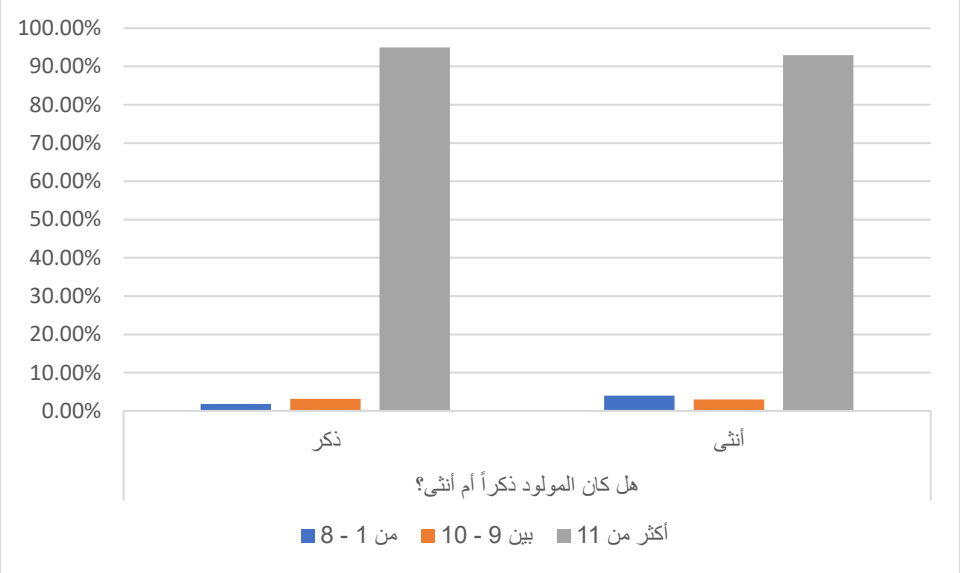
الشكل 3: نتائج مقياس ادنبرة مع عدد الأولاد.



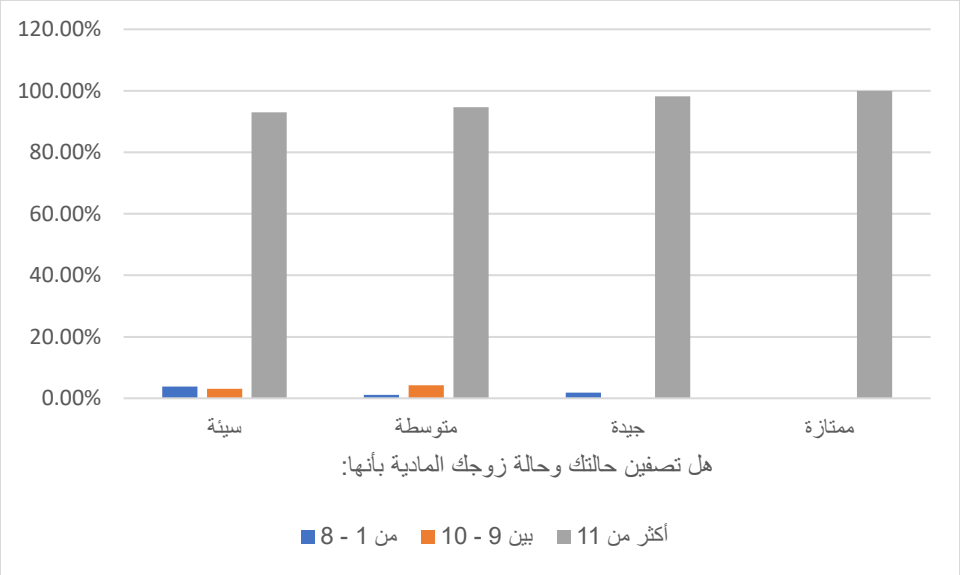
الشكل 4: نتائج مقياس ادنبرة وفق للوقت الذي مضى على الولادة.



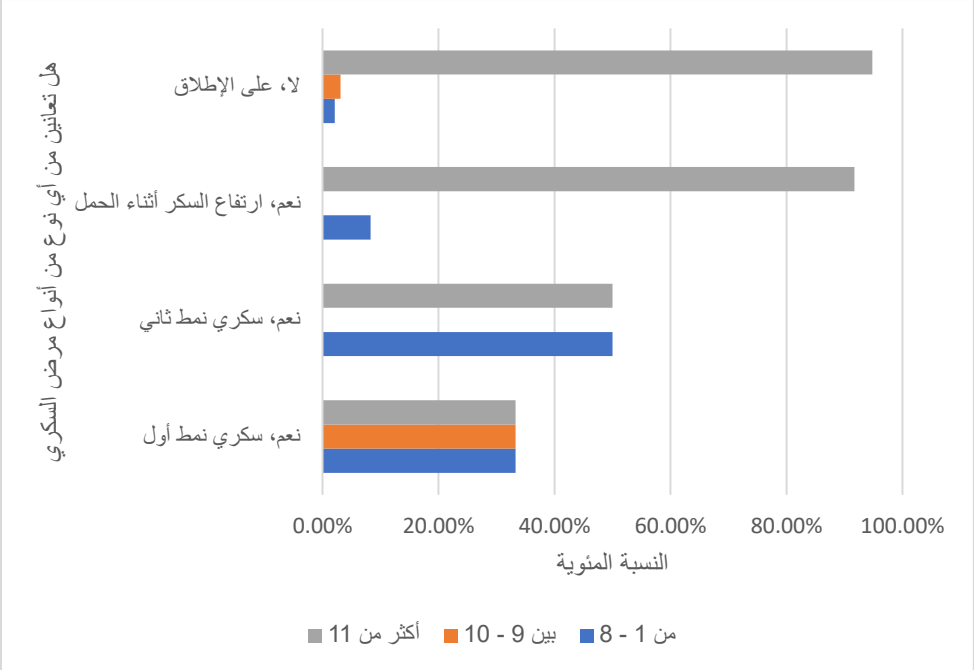
الشكل 5: نتائج مقياس ادنبرة وفق التخطيط للحمل.



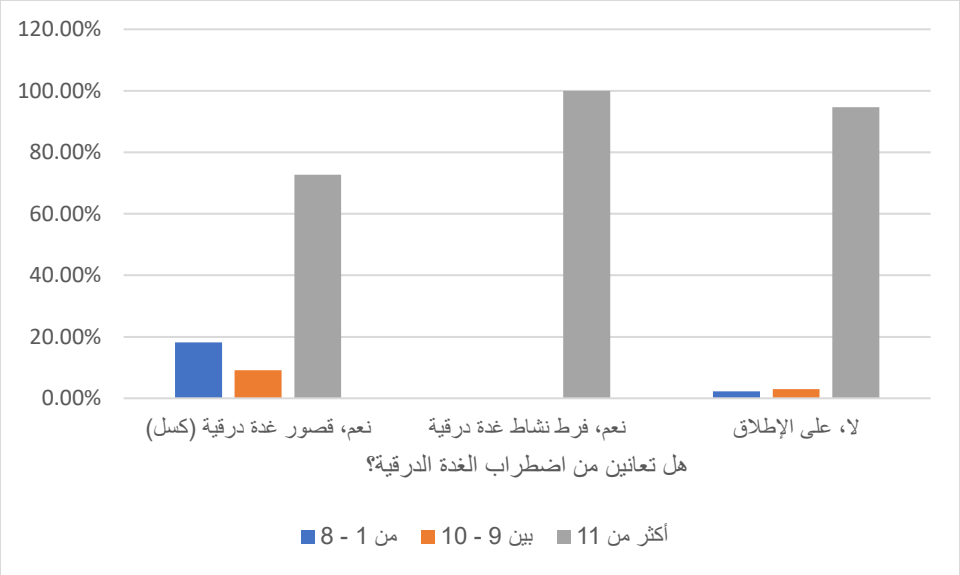
الشكل 6: نتائج مقياس ادنبرة وفق جنس المولود.



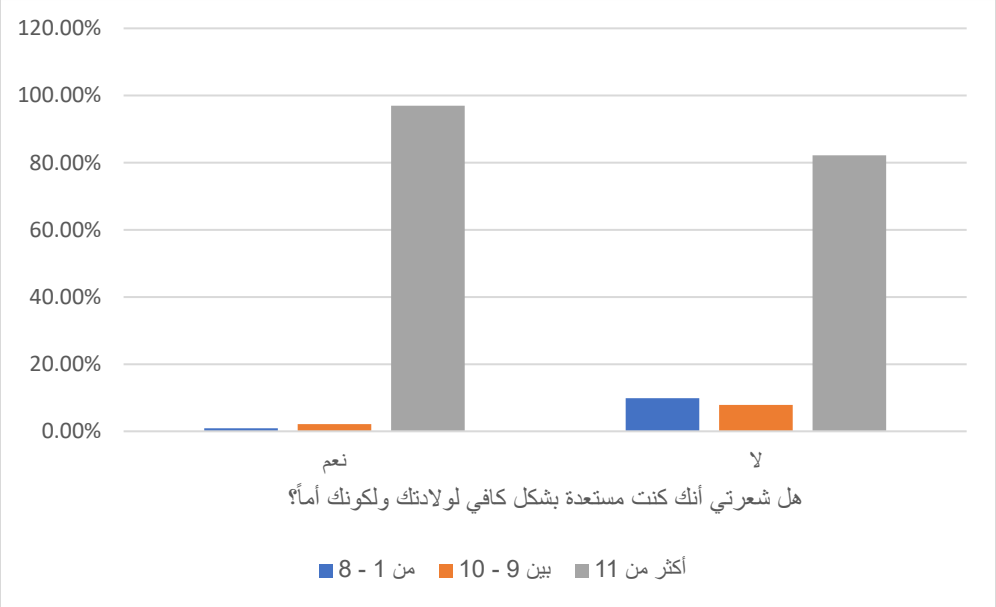
الشكل 7: نتائج مقياس ادنبرة وفق الحالة المادية للزوج.



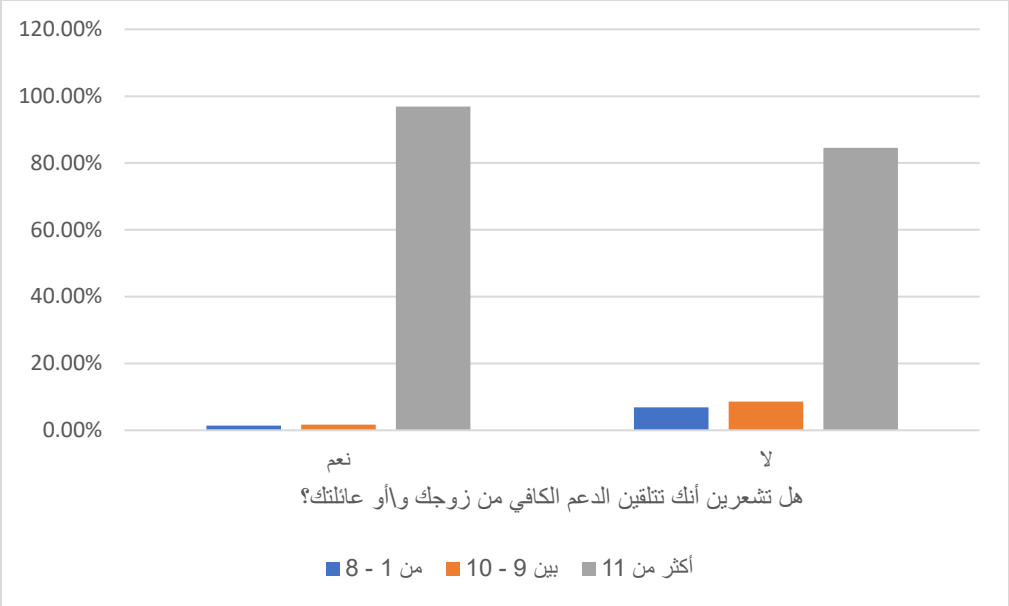
الشكل 8: نتائج مقياس ادنبرة وفق معاناة السيدة من مرض السكري.



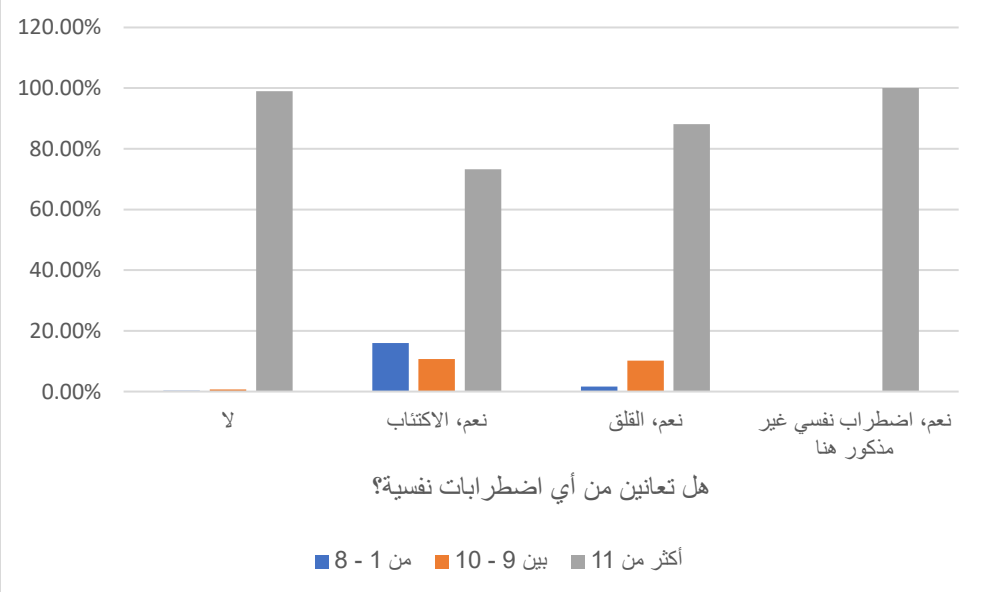
الشكل 9: نتائج مقياس ادنبرة وفق معاناة السيدة من اضطرابات الغدة الدرقية.



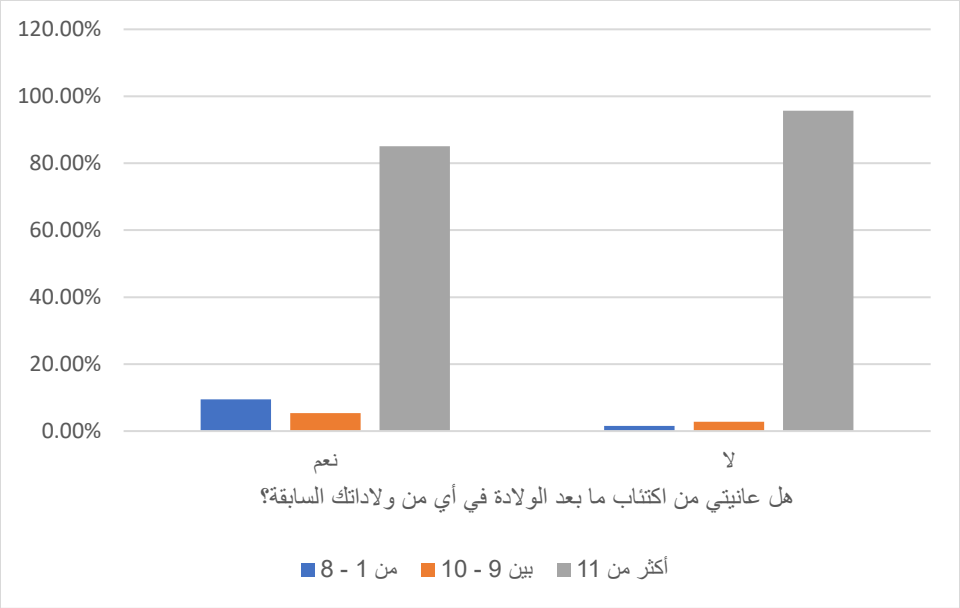
الشكل 10: نتائج مقياس ادنبرة وفق استعداد السيدة للولادة وكونها أم.



الشكل 11: نتائج مقياس ادنبرة وفق الدعم الذي تتلقاه من الزوج أو العائلة.



الشكل 12: نتائج مقياس ادنبرة وفق معاناة السيدة من اضطرابات نفسية.



الشكل 13: نتائج مقياس ادنبرة وفق معاناة السيدة من اكتئاب بعد الولادة السابقة.

الجدول 6: اختبار سبيرمان Spearman's rho :

	Spearman's rho	p−value
	درجة EPDS	
العمر	0.093	0.030
عدد الأولاد	0.015	0.721
الوقت منذ الولادة	0.135	0.002
الحالة الاقتصادية	−0.003	0.897

تم تحليل العلاقة بين عدد من العوامل الديموغرافية ودرجات مقياس إدنبرة لاكتئاب ما بعد الولادة (EPDS) باستخدام معامل ارتباط سبيرمان(Spearman’s rho) ، نظرًا لعدم انطباق افتراض التوزيع الطبيعي.

أظهرت النتائج وجود علاقة طردية ضعيفة لكنها دالة إحصائيًا بين عمر المشارِكات ودرجات الاكتئاب (ρ = 0.093, p = 0.030)، وكذلك بين الوقت الذي مضى على الولادة ودرجات الاكتئاب (ρ = 0.135, p = 0.002)، مما يشير إلى احتمال تزايد شدة الأعراض الاكتئابية مع تقدم عمر الأم أو بعد مرور وقت أطول على الولادة.

في المقابل، لم تُظهر النتائج علاقة ذات دلالة إحصائية بين عدد الأولاد ودرجات مقياس إدنبرة (ρ = 0.015, p = 0.721)، ولا بين تقييم المشارِكات للحالة الاقتصادية لهن ولأزواجهن ودرجات الاكتئاب (ρ = −0.006, p = 0.897).

6. المناقشة:

بحثت هذه الدراسة في انتشار اكتئاب ما بعد الولادة (PPD) والعوامل التي قد تنبئ بالإصابة به بين 540 امرأة في الفترة المبكرة بعد الولادة. تمّت الدراسة باستخدام النسخة المعربة من مقياس إدنبرة لاكتئاب ما بعد الولادة (EPDS) وربطه بالعديد من المتغيرات النفسية والاجتماعية والديموغرافية والصحية. تكشف نتائجنا عن انتشار مرتفع بشكل مثير للقلق لأعراض الاكتئاب في هذه الفئة السكانية، حيث سجلت 94.3% من المشاركات درجات أعلى من 11 نقطة على مقياس إدنبرة لاكتئاب ما بعد الولادة (EPDS)، مما يشير إلى احتمال إصابة المشاركات بالاكتئاب السريري. تعتبر هذه التقديرات أعلى بكثير من تقديرات الانتشار العالمية. قد يعكس الانتشار المرتفع لأعراض الاكتئاب ارتفاعاً حقيقياً في أعراض الاكتئاب المرتبطة بالأزمة الإنسانية المستمرة في سوريا (الصعوبات الاقتصادية، وانعدام الأمن، وتراجع الدعم الاجتماعي، وتقييد الوصول إلى رعاية الصحة النفسية للأمهات).

تُظهر الفئات السكانية المتضررة من النزاعات – بما في ذلك النساء السوريات اللواتي يعشن في بيئات غير مستقرة – معدلات مرتفعة بشكل ملحوظ من اكتئاب ما بعد الولادة مقارنةً بتقديرات عامة السكان، مما يعكس العبء النفسي الناجم عن التعرض المطول للعنف والنزوح والانهيار الاقتصادي وتعطل الخدمات الصحية. على سبيل المثال، أفادت دراسة تجريبية أجريت على لاجئات سوريات وأمهات لبنانيات من ذوات الدخل المحدود بمعدلات مرتفعة جداً من أعراض الاكتئاب التي تم تقييمها باستخدام مقياس إدنبرة [28].

وبالمثل، تم الإبلاغ عن معدلات انتشار عالية في بيئات أخرى متأثرة بالصراع (مثل غزة وأجزاء من العراق)، مما يدعم التفسير القائل بأن الضغوطات البيئية يمكن أن ترفع بشكل كبير من درجات مقياس EPDS [29].

أشارت دراستنا أيضاً إلى وجود ارتباط كبير بين عدم الاستعداد المُتصور للأمومة وارتفاع درجات الاكتئاب. الأمر الذي يتماشى مع الدراسات السابقة التي تشير إلى أن ثقة الأم واستعدادها يُمثلان عاملين وقائيين من اضطرابات المزاج بعد الولادة [30]. وبالمثل، برز نقص الدعم من الشركاء أو الأسرة كعامل ارتباط قوي بارتفاع درجات مقياس الاكتئاب بعد الولادة، مما يؤكد الدور الحاسم للدعم الاجتماعي كعامل حماية من ضغوط ما بعد الولادة [31].

أظهرت النساء اللواتي لديهن تاريخ من اضطرابات الصحة النفسية، وخاصة الاكتئاب أو القلق السابق، درجات أعلى بكثير في مقياس الاكتئاب بعد الولادة مقارنةً باللواتي ليس لديهن مثل هذا التاريخ. وهذا يتوافق مع المفهوم الراسخ بأن التاريخ النفسي السابق من أقوى العوامل المؤهبة لاكتئاب ما بعد الولادة [32]. علاوة على ذلك، كانت النساء اللواتي عانين سابقاً من اكتئاب ما بعد الولادة أكثر عرضة للإبلاغ عن أعراض اكتئاب حالية، مما يعزز الحاجة إلى الفحص الموجه لهذه الفئة المعرضة للخطر.

فيما يتعلق بالصحة البدنية، سجلت المشاركات المصابات بداء السكري أو اضطرابات الغدة الدرقية، وخاصة قصور الغدة الدرقية، درجات اكتئاب أعلى بكثير. تتوافق هذه النتائج مع الدراسات التي تحدد علاقة ثنائية الاتجاه بين خلل الغدد الصماء واضطرابات المزاج، بما في ذلك اكتئاب ما بعد الولادة [33] [34]. تسلط هذه النتيجة بشكل خاص الضوء على أهمية الرعاية المتكاملة التي تُقيّم فيها العوامل النسائية والعوامل الغديّة والنفسية جنباً إلى جنب. من المثير للاهتمام أن المتغيرات الديموغرافية، مثل الوضع الاقتصادي، وعدد الأطفال، وجنس الطفل، لم ترتبط ارتباطاً وثيقاً بدرجات الاكتئاب. تتناقض هذه النتائج مع بعض التقارير السابقة التي شكّل فيها الوضع الاجتماعي والاقتصادي المنخفض عامل خطر رئيسياً [35]، مما يشير إلى أنه في هذه المجموعة المدروسة، تفوق الاستعداد الذاتي والدعم الاجتماعي والعاطفي على الظروف المادية في

التأثير على نتائج الصحة النفسية. ومع ذلك، قد يعكس هذا أيضاً خلفية اقتصادية متجانسة نسبياً في العينة، أو اختلافات ثقافية في كيفية إدراك الصعوبات المالية والإبلاغ عنها.

في حين وُجد ارتباط إيجابي ضعيف، ولكنه مهم بين عمر الأم ودرجات مقياس الاكتئاب لدى الأمهات (EPDS)، إلا أن الأهمية السريرية لهذه النتيجة قد تكون محدودة. لوحظ ارتباط أقوى قليلاً بين الوقت المنقضي منذ الولادة ودرجة مقياس الاكتئاب لدى الأمهات، مما يدعم فكرة أن أعراض الاكتئاب قد تتطور أو تشتد خلال الشهر الأول بعد الولادة، مما يؤكد أهمية فحص الصحة النفسية في الوقت المناسب في الفترة المبكرة بعد الولادة.

تدعو هذه النتائج بمجملها إلى إجراء فحص منهجي لاكتئاب ما بعد الولادة، وخاصةً لدى النساء اللاتي يعانين من حالات نفسية أو غدية معروفة، أو يعانين من نقص الدعم، أو يشعرن بعدم الاستعداد للأمومة. قد تقلل التدخلات المجتمعية التي تهدف إلى تحسين هياكل الدعم الأسري وتثقيف الأمهات الحوامل حول توقعات ما بعد الولادة من مخاطر الإصابة باكتئاب ما بعد الولادة.

الملحق: الاستبيان:

القسم الاول: المعلومات الديموغرافية وعوامل الخطورة:

• العمر:					
1- أقل من 18 عاماً	**2**- 18- 25 سنة	**3**- 26-30 سنة	**4**- 31-35 سنة	**5**- 35- 40 سنة	**6**- أكبر من 40 سنة
• عدد الأولاد (دون آخر ولادة):					

0.1	1.2	2.3	3.4 أو أكثر
• كم مضى على ولادتك؟			

1. أقل من أسبوعين	2. 2-4 أسابيع	3. 4-6 أسابيع	4. 6-8 أسابيع	5. أقل من سنة	6. أكثر من سنة
• هل كانت الحمل مخططاً له أو حصل صدفة؟					
• مخطط له	• حصل صدفة				
• هل كان المولود ذكراً أم أنثى؟					
• ذكر	• أنثى				
• هل تصفين حالتك وحالة زوجك المادية بأنها:					
- سيئة	- متوسطة	- جيدة		- ممتازة	
• هل تعانين من أي نوع من أنواع مرض السكري؟					
1. نعم، سكري نمط أول	2. نعم، سكري نمط ثاني	3. نعم، ارتفاع السكر أثناء الحمل		4. لا، على الإطلاق	
• هل تعانين من اضطراب الغدة الدرقية؟					

1. نعم، قصور غدة درقية (كسل)	2. نعم، فرط نشاط غدة درقية	3. لا، على الإطلاق
• هل شعرتي أنك كنت مستعدة بشكل كافي لولادتك ولكونك أماً؟		
7- نعم	8- لا	
• هل تشعرين أنك تتلقين الدعم الكافي من زوجك وأو عائلتك؟		
7- نعم	8- لا	
• هل تعانين من أي اضطرابات نفسية؟		

1. لا	2. نعم، الاكتئاب	3. نعم، القلق	4. نعم، اضطراب نفسي غير مذكور هنا
• هل عانيتي من اكتئاب ما بعد الولادة في أي من ولاداتك السابقة؟			
1. لا	2. نعم		

القسم الثاني: مقياس ادنبرة لاكتئاب ما بعد الولادة.

1. تمكنت خلال السبعة أيام الماضية من الضحك ورؤية الجانب المضحك من الأمور:			
5. كما افعل دائماً	6. ربما أقل قليلاً من المعتاد	7. بالتأكيد ليس كالمعتاد	8. أبداً على الإطلاق
2. أتطلع إلى الأشياء القادمة بنظرة إيجابية:			
3. بقدر ما أفعل عادةً	4. ربما أقل قليلاً مما اعتدت عليه	5. بالتأكيد أقل مما اعتدت عليه	6. بالكاد أستطيع التطلع للمستقبل بإيجابية
3. ألقي اللوم على نفسي دون داعٍ عندما تسير الأمور بشكل خاطئ:			
• نعم، معظم الوقت	• نعم، لكن فقط بعض الأحيان وليس غالباً	• ليس كثيراً	• لا، أبداً
4. شعرت مؤخراً بالقلق أو التوتر دون سبب وجيه:			

• لا، على الإطلاق	• نادراً	• نعم، أحياناً	• نعم، كثيراً جداً
5. شعرت مؤخراً بالخوف أو الذعر دون سبب وجيه:			
- نعم، كثيراً جداً	- نعم، أحياناً	- لا، ليس كثيراً	- لا، أبداً
6. أشعر بأني اتأثر بشدة بالأحداث\الظروف التي أمر بها:			
7-نعم، في أغلب الأحيان لا أتمكن من التأقلم على الإطلاق	**8**-نعم، في بعض الأحيان لا أتأقلم جيداً كالمعتاد	**9**- لا، في أغلب الأحيان أتأقلم بشكل جيد مع الظروف	**10**- لا، أنا أتأقلم جيداً كما كنت دائماً.
7. خلال السبعة أيام الماضية كنت تعيسةً للغاية لدرجة أنني واجهت صعوبة في النوم:			
5. نعم، معظم الوقت	6. نعم، أحياناً	7. لا، ليس كثيراً	8. لا، على الإطلاق
8. شعرت بالحزن أو التعاسة خلال الأسبوع الماضي:			
4. نعم، معظم الوقت	5. نعم، كثيراً	6. ليس كثيراً	7. لا، على الإطلاق
9. كنت تعيسةً للغاية لدرجة أنني كنت أبكي:			
7. نعم، معظم الوقت	8. نعم، كثيراً	9. أحياناً فقط	10. لا، أبداً
10. خطرت لي فكرة إيذاء نفسي:			
1. نعم، كثيراً	2. أحياناً	3. نادراً	4. أبداً

References المراجع

1. Klainin P, Arthur DG. Postpartum depression in Asian cultures: A literature review Int J Nurs Stud. 2009;46:1355–73
2. Beck CT, Records K, Rice M. Further development of the Postpartum Depression Predictors Inventory-Revised J Obstet Gynecol Neonatal Nurs. 2006;35:735–45.
3. Chou, Cecilia, ""Predictors of Postpartum Depression: An Update" (2001), by Cheryl Tatano Beck". Embryo Project Encyclopedia (2017-09-14). ISSN: 1940-5030 https://hdl.handle.net/10776/12986
4. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition, Text Revision (DSM-IV-TR). Washington, DC: American Psychiatric Assoc; 2000:317.
5. Ghaedrahmati, Maryam; Kazemi, Ashraf1,; Kheirabadi, Gholamreza2; Ebrahimi, Amrollah2; Bahrami, Masood3. Postpartum depression risk factors: A narrative review. Journal of Education and Health Promotion 6(1):p 60, | DOI: 10.4103/jehp.jehp_9_16
6. Sit DK, Wisner KL. Identification of postpartum depression. Clin Obstet Gynecol. 2009 Sep;52(3):456-68. doi: 10.1097/GRF.0b013e3181b5a57c. PMID: 19661761; PMCID: PMC2736559.
7. Cox JL, Holden JM, Sagovsky R. Detection of postnatal depression. Development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale. Br J Psychiatry. 1987 Jun;150:782-6. doi: 10.1192/bjp.150.6.782. PMID: 3651732.
8. Carlson, Karen, et al. "Postpartum depression." StatPearls [Internet]. StatPearls Publishing, 2024.
9. DelRosario, Genevieve A. MHS, PA-C; Chang, A. Caroline MMS, PA-C; Lee, Elizabeth D. BA. Postpartum depression: Symptoms, diagnosis, and treatment approaches. JAAPA 26(2):p 50-54, February 2013.
10. Hirst KP, Moutier CY. Postpartum major depression. Am Fam Physician. 2010;82(8):926-933.
11. Langan, Robert C., and Andrew J. Goodbred. "Identification and management of peripartum depression." American family physician 93.10 (2016): 852-858.
12. Sharma, V., & Sharma, P. (2012). *Postpartum Depression: Diagnostic and Treatment Issues. Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada, 34(5), 436–442.* doi:10.1016/s1701-2163(16)35240-
13. Hirschfeld RM, Williams JB, Spitzer RL, et al. Development and validation of a screening instrument for bipolar spectrum disorder: the Mood Disorder Questionnaire. Am J Psychiatry. 2000;157(11):1873-1875.
14. Ghaedrahmati, Maryam; Kazemi, Ashraf1,; Kheirabadi, Gholamreza2; Ebrahimi, Amrollah2; Bahrami, Masood3. Postpartum depression risk factors: A narrative review. Journal of Education and Health Promotion 6(1):p 60, | DOI: 10.4103/jehp.jehp_9_16
15. Räisänen S, Lehto SM, Nielsen HS, Gissler M, Kramer MR, Heinonen S. Risk factors for and perinatal outcomes of major depression during pregnancy. BMJ Open. 2014;4(11):e004883.
16. Lancaster CA, Gold KJ, Flynn HA, Yoo H, Marcus SM, Davis MM. Risk factors for depressive symptoms during pregnancy: a systematic review. Am J Obstet Gynecol. 2010;202(1):5-14.
17. Howard LM, Oram S, Galley H, Trevillion K, Feder G. Domestic violence and perinatal mental disorders: a systematic review and meta-analysis. PLoS Med. 2013;10(5):e1001452.

18. Sutter-Dallay AL, Giaconne-Marcesche V, Glatigny-Dallay E, Verdoux H. Women with anxiety disorders during pregnancy are at increased risk of intense postnatal depressive symptoms: a prospective survey of the MATQUID cohort. Eur Psychiatry. 2004;19(8):459-463.
19. Abbasi S, Chuang CH, Dagher R, Zhu J, Kjerulff K. Unintended pregnancy and postpartum depression among first-time mothers. J Womens Health (Larchmt). 2013;22(5):412-416.
20. Kozhimannil KB, Pereira MA, Harlow BL. Association between diabetes and perinatal depression among low-income mothers. JAMA. 2009;301(8):842-847.
21. Mathisen SE, Glavin K, Lien L, Lagerløv P. Prevalence and risk factors for postpartum depressive symptoms in Argentina: A cross-sectional study Int J Womens Health. 2013;5:787–93
22. Mathisen SE, Glavin K, Lien L, Lagerløv P. Prevalence and risk factors for postpartum depressive symptoms in Argentina: A cross-sectional study Int J Womens Health. 2013;5:787–93
23. 30. Hamdan A, Tamim H. Psychosocial risk and protective factors for postpartum depression in the United Arab Emirates Arch Womens Ment Health. 2011;14:125–33
24. Abdollahi F, Sazlina SG, Zain AM, Zarghami M, Asghari Jafarabadi M, Lye MS. Postpartum depression and psycho-socio-demographic predictors Asia Pac Psychiatry. 2014;6:425–34
25. Mohammad, K. I., Gamble, J., & Creedy, D. K. (2011). Prevalence and factors associated with the development of antenatal and postnatal depression among Jordanian women. Midwifery, 27(6), e238–e245. https://doi. org/10.1016/j.midw.2010.10.008 .
26. 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), 113. https://doi.org/10.1016/j.psychres.2014.12.016
27. Gibson, J., McKenzie-McHarg, M., Shakespeare, J., Price, J., & Gray, R. (2009). A systematic review of studies validating the Edinburgh Postnatal Depression Scale in antepartum and postpartum women. Acta Psychiatrica Scandinavica, 119(5), 350–364. https://doi.org/ 10.1111/j.1600-0447.2009.01363.x
28. Stevenson, K., Alameddine, R., Rukbi, G. et al. High rates of maternal depression amongst Syrian refugees in Lebanon - a pilot study. Sci Rep 9, 11849 (2019). https://doi.org/10.1038/s41598-019-48247-5
29. Saeed, Ruya Abdulhadi M., and Nibras Alaa Hussain. "Postpartum Depression in conflict-affected areas: Prevalence and Sociodemographic Determinants among Women in Al Anbar Governorate, Iraq." (2025).
30. Leahy-Warren P, McCarthy G, Corcoran P. First-time mothers: social support, maternal parental self-efficacy and postnatal depression. J Clin Nurs. 2012;21(3–4):388–397. https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2011.03701.x
31. Slomian J, Honvo G, Emonts P, et al. Consequences of maternal postpartum depression: A systematic review of maternal and infant outcomes. Women's Health. 2019;15:1745506519844044. https://doi.org/10.1177/1745506519844044
32. Yawn BP, Dietrich AJ, Wollan P, et al. Postpartum depression: screening, diagnosis, and management programs. J Am Board Fam Med. 2012;25(3):333–340. https://doi.org/10.3122/jabfm.2012.03.110280

33. Pop VJ, de Rooy HA, Vader HL, et al. Postpartum thyroid dysfunction and depression in an unselected population. N Engl J Med. 1991;324(25):1815–1816. https://doi.org/10.1056/NEJM199106203242509
34. Katon WJ. Epidemiology and treatment of depression in patients with chronic medical illness. Dialogues Clin Neurosci. 2011;13(1):7–23. https://doi.org/10.31887/DCNS.2011.13.1/wkaton

Lancaster CA, Gold KJ, Flynn HA, et al. Risk factors for depressive symptoms during pregnancy: a systematic review. Am J Obstet Gynecol. 2010;202(1):5–14. https://doi.org/10.1016/j.ajog.20