

ارزشیابی آزمون تشخیصی افسردگی پس از زایمان ادینبرو

نویسندگان :

لیلی مصلی نژاد*، بخش پرستاری، دانشکده پرستاری و پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران
سعید سبحانیان، بخش پرستاری، دانشکده پرستاری و پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران

چکیده:

مقدمه: یافته های به دست آمده از ارتباط بین مادر ونوزاد درسال های اخیر اهمیت افسردگی پس از زایمان را به عنوان یک مورد کلیدی در سلامت روانی مادر ونوزاد مطرح نموده است. لذا این مسئله در اتخاذ تدابیر درمانی مطلوب درزمینه سلامت روانی مادران ونوزادان حائز اهمیت است، که لزوم برخورداری از یک تیم غربالگری مناسب جهت بررسی افسردگی های پس از زایمان را مشخص می نماید.

روش کار:

این تحقیق یک آزمون ارزشیابی تشخیصی است که بصورت تصادفی-خوشه ای بر روی ۲۳۰ نفر از زنان که در ۸ هفته اول دوران پس از زایمان قرار داشته و به درمانگاه های زنان و زایمان مراجعه کرده اند انجام گرفت. از آزمون ادینبرو جهت غربالگری بیماران و از تست افسردگی بک به عنوان آزمون استاندارد استفاده گردید.

یافته ها:

نتایج تحقیق جهت بررسی حساسیت، ویژگی و قدرت پیش بینی آزمون نشان داد که حساسیت آزمون ۶۵/۸ درصد، ویژگی آن ۷۶/۵ درصد، ارزش اخباری مثبت آزمون ۶۲/۲ درصد، ارزش اخباری منفی آزمون ۷۹/۲، دقت تشخیص درست ۷۲/۶ و حدود اطمینان ۹۵ درصد برای آزمون (۰/۳۹ ± ۰/۰۶۲) محاسبه گردید.

بحث و نتیجه گیری :

باتوجه به نتایج بدست آمده از تحقیق حاضر و سهولت استفاده افراد از آزمون ادینبرو می توان نتیجه گرفت که آزمون مذکور به عنوان ابزاری مفید در کنار سایر روش ها جهت غربالگری افسردگی های پس از زایمان در زنان ایرانی مورد استفاده قرار گیرد.

واژگان کلیدی :

آزمون ادینبرو، ارزشیابی تشخیصی، افسردگی پس از زایمان

مقدمه:

این بیماری به عنوان یک اختلال خلقی در جمعیت زنان افسرده کمتر تشخیص داده شده و در کمتر از نیمی از زنان دچار این اختلال درمان اساسی و به موقع انجام می شود [۵ و ۲]. از فاکتورهای خطر ساز مؤثر در ایجاد افسردگی های پس از زایمان می توان به سابقه افسردگی قبلی، تاریخچه مثبت از افسردگی و اضطراب در زمان حاملگی، سابقه اختلالات روانی قبلی یا سابقه خانوادگی از افسردگی، وجود آنتی بادی های ضد تیروئید و تضادهای زناشویی، تک والدین بودن و وجود نوزاد تحریک پذیر را ذکر نمود [۶].

ریسک افسردگی در ضمن دوران پس از زایمان در بین اختلالات خلقی افزایش چشمگیری دارد [۱]. افسردگی پس از زایمان با شیوع ۸ تا ۱۵ و حداکثر ۲۰٪ و با شروع بی سر و صدا در یک سال اول پس از زایمان اتفاق می افتد [۲]، به گونه ای که این میزان افسردگی بر اساس شدت آن می تواند مورد توجه روانپزشکی قرار گیرد [۳]. این اختلال در عرض ۳ تا ۱۴ ماه اول پس از زایمان و حداکثر یک سال اول پس از زایمان اتفاق افتاده و در طی این اختلال بیمار علائم اختلال در تفکر، رفتار و احساس را تجربه می کند [۴].

* نویسنده مسئول، آدرس: جهرم، خیابان استاد مطهری، دانشکده علوم پزشکی جهرم

مورد پژوهش ۲۳۰ نفر از زنان مراجعه کننده به درمانگاه ها و کلینیک های مادر و نوزاد را که در ۸ هفته اول دوران پس از زایمان قرار داشته، تمایل به شرکت در تحقیق داشته، سابقه ای از بیماری های روحی و روانی به خصوص افسردگی و سقط، مرده زایی و ناهنجاری های جنینی در زایمان قبلی خود نداشتند، به صورت خوشه‌ای-تصادفی از کلینیک های مادر و نوزاد جمع آوری شدند. و تکمیل پرسشنامه از طرف بیمار با توضیح در ارتباط با سؤال های پرسشنامه و جلب رضایت افراد و صرف حداقل ۲۰ دقیقه برای هر فرد انجام گردید.

روش جمع آوری داده ها مشتمل بر پرسشنامه حاوی آزمون ادینبرو و سپس آزمون بک ۲۱ سؤالی به عنوان استاندارد هدف جهت سنجش معیارهای بالینی افسردگی بوده است.

آزمون ادینبرو یک آزمون ۱۰ سؤالی چندگزینه ای خود گزارش شونده است، که جهت بررسی افسردگی های پس از زایمان مورد استفاده قرار می گیرد. میزان نمره آزمون بین ۵ تا ۲۰ می باشد که بر اساس میزان نمره کسب شده نمرات بالای ۱۰ (score=10 cutoff) جهت بررسی افسردگی های خفیف تا شدید مورد بررسی قرار می گیرد [۶ و ۴]. تست افسردگی بک یک آزمون بررسی افسردگی هنجار شده می باشد که بر اساس مشاهده علائم بالینی افسردگی توسط بیمار گزارش و ۲۱ جنبه از علائم افسردگی را در بر می گیرد. در این تست نمرات بالای ۱۴ جهت سنجش افسردگی خفیف تا شدید مورد استفاده قرار گرفت. پس از جمع آوری داده ها بر اساس اطلاعات تلخیص شده از نرم افزار آماری SPSS ۱۱٫۵ بهره گرفته شد و حساسیت، ویژگی و ارزش اخباری آزمون بر اساس استاندارد هدف محاسبه و مورد بررسی قرار گرفت. محاسبه مقادیر حساسیت، ویژگی و ارزش اخباری بر اساس تشکیل جدول تقاطعی دو در دو و اندازه گیری نسبت های موارد مثبت و بیمار به کل بیماران بر حسب درصد (حساسیت)، موارد منفی و سالم به کل افراد سالم بر حسب درصد (ویژگی) انجام گردید.

یافته ها

از ۲۳۰ نفر تحت بررسی در آزمون ادینبرگ ۹۰ نفر به عنوان افراد افسرده و ۱۴۰ نفر سالم شناخته شدند که پس از مقایسه با آزمون افسردگی های پس از زایمان بک ۵۶ نفر از ۹۰ نفر بیمار و ۳۴ نفر سالم تشخیص داده شدند و از ۱۴۰ نفر سالم تشخیص داده شده در آزمون ادینبرو ۱۱۱ نفر سالم و ۲۹ نفر بیمار تشخیص داده شدند. جدول (۱).

بیشتر از ۵۰٪ زنان دارای یک یا بیشتر از یک ریسک خطر برای ابتلا به افسردگی پس از زایمان هستند اما فقط ۱۵-۱۰٪ آنها به صورت بالینی افسرده تلقی می شوند [۷].

باتوجه به تاثیر منفی افسردگی در مادر و اثرات مخرب آن بر روی نوزاد کیفیت زندگی خانوادگی تشخیص زودرس بیماری در هفته های اولیه پس از زایمان و درمان زودرس آن حائز اهمیت است [۸].

روش های مختلفی جهت تشخیص افسردگی های پس از زایمان انجام می شود که از جمله آن می توان به پرسشنامه افسردگی بک و معیار مصاحبه DSM IV جهت بررسی تابلوی بالینی بیماران را ذکر نمود. آزمون افسردگی پس از زایمان ادینبرو یک آزمون مؤثر است که توسط متخصصین مختلف و درجوامع مختلف مورد استفاده قرار گرفته است [۹].

این آزمون با هدف کمک به دست اندرکاران بهداشت جامعه جهت بررسی وضعیت روی مادران در دوران پس از زایمان به خصوص اختلالات خلقی پس از زایمان در مرکز بهداشتی در لوینگتون و ادینبرو توسعه یافت و شامل ده سؤال کوتاه می باشد که حاوی پرسشنامه ای خود ارزیابی کننده است که حالات و احساسات مادر را در هفته های اول پس از زایمان بررسی می نماید [۱۰].

این نکته مد نظر است که استفاده از این آزمون نباید جایگزین بررسی های بالینی بیمار قرار گیرد و جهت بررسی دقیق بیماری بایست بررسی های بالینی دقیق تر انجام گیرد. درضمن اینکه این پرسشنامه نباید جهت بررسی مادران با اضطراب، بروز، فوبیا و یا اختلالات تشخیصی خود مورد استفاده قرار گیرد [۱۱].

آزمون ادینبرو با ۱۰ سؤال چهار گزینه ای و دراکتر تحقیقات مورد استفاده قرار گرفته و با حساسیت، ویژگی و ارزش اخباری بالا می تواند در شناسایی افسردگی های پس از زایمان مورد استفاده قرار گیرد [۱۳ و ۱۲ و ۱۱ و ۹]. هدف از انجام این تحقیق بررسی آزمون ادینبرو در بررسی بیماران دارای افسردگی های پس از زایمان می باشد. با بررسی کارایی آن بتوان به عنوان یک تست غربالگری افسردگی در روزهای اول پس از زایمان در زنان ایرانی مورد استفاده قرار داد.

روش کار:

این تحقیق یک مطالعه پیش بینی کننده است. جامعه تحقیق کلیه زنان را در دوره پس از زایمان که به درمانگاه های زنان و زایمان سطح شیراز در سال ۱۳۸۵ مراجعه کرده و نمونه های

جدول شماره (۱) بررسی آزمون در شناسایی افسردگی های پس از زایمان

جمع	سالم	افسرده (بیمار)	آزمون بک (تشخیص) آزمون ادینبرو (غربالگری)
۹۰	۳۴	۵۶	افسرده (مثبت)
۱۴۰	۱۱۱	۲۹	سالم (منفی)
۲۳۰	۱۴۸	۸۵	جمع

افسردگی بک، حساسیت آزمون ۶۵/۸، ویژگی آن ۷۶/۵، ارزش اخباری مثبت آزمون ۶۲/۲ و ارزش اخباری منفی آن ۷۹/۲ بدست آمد. جدول (۲)

براساس نتایج تحقیق مشخص گردید که میانگین و انحراف معیار وقوع بیماری در آزمون ادینبرو $0/39 \pm 0/49$ می باشد و در بررسی ارتباط بین آزمون ادینبرو و آزمون های استاندارد

جدول (۲) بررسی معیارهای تشخیصی آزمون ادینبرو در شناسایی بیماران مبتلا به افسردگی های پس از زایمان

حساسیت	ویژگی	ارزش اخباری	ارزش اخباری	درصد مثبت	درصد منفی	دقت تشخیص	ضریب اطمینان
۶۵/۸	۷۶/۵	مثبت	مثبت	کاذب	کاذب	درست	۱/۹۵
		منفی	منفی	۲۳/۴	۳۴/۱	۷۲/۶	($0/39 \pm 0/49$)

بحث:

افسرده تشخیص داده شد و نتایج نشان داد که ارتباط وافر بین دو آزمون از نظر تشخیص افسردگی های پس از زایمان وجود دارد به گونه ای که تست ادینبرو با ۱۰ سؤال می تواند جایگزین مناسبی جهت بررسی افسردگی پس از زایمان مورداستفاده قرار گیرد [۱۱].

در تحقیق دیگری که توسط کیمبرلی، یونکر به منظور بررسی شروع و مقاومت افسردگی پس از زایمان در افراد مراجعه کننده به سیستم های درمانی و کلینیک های مادر ونوزاد انجام گردید ۸۰۲ نفر شرکت کردند. در این تحقیق از آزمون ادینبرو، سیاهه بررسی جهت بررسی علائم بالینی افسردگی DSMIV علائم بالینی افسردگی و سپس در ۳-۵ هفته پس از زایمان استفاده گردید. میزان شیوع افسردگی در این جمعیت ۶/۵ الی ۸/۵ درصد گزارش شد و ارتباط بین تست افسردگی ادینبرو و آزمون های مذکور تأیید شد [۸].

در تحقیق دیگری که توسط دنیس (Dennis) و به منظور بررسی تأثیر آزمون ادینبرو جهت شناسایی سریع بیماران دارای افسردگی پس از زایمان انجام گرفت، از یک گروه ۵۴۹ نفره در هفته اول، چهارم و هشتم پس از زایمان استفاده گردید. حساسیت، ویژگی و قدرت پیش بینی کننده آزمون ادینبرو مورد بررسی قرار گرفت. نتایج تحقیق نشان داد که میزان افسردگی در

هدف از انجام این تحقیق بررسی آزمون ادینبرو در بررسی بیماران دارای افسردگی های پس از زایمان بود تا با بررسی کارایی آن بتوان به عنوان یک تست غربالگری افسردگی در روزهای اول پس از زایمان در زنان ایرانی مورد استفاده قرار داد.

با بررسی تحقیق و بررسی نتایج آزمون که توسط تحقیقات متعدد تایید شده می توان بیان نمود که آزمون ادینبرو آزمونی مناسب جهت غربالگری اولیه بیماران مبتلا به افسردگی های پس از زایمان می باشد. به گونه ای که پس از شناسایی این بیماران می توان در جهت سایر اقدامات نظیر مشاوره بالینی و سایر اقدامات اولیه اقدام نمود.

در تحقیقی که توسط هانا جرمن (Hanna Jarman) به منظور بررسی ارتباط بین آزمون افسردگی ادینبرو در پیش بینی افسردگی های پس از زایمان انجام گرفت، ۱۰۷ زن حامله بالای سن ۲۰ سالگی در آن شرکت داشتند،

بر اساس این تحقیق مشخص گردید که در آزمون پیش بینی کننده افسردگی پس از زایمان ۴۵ درصد از زنان در دوران حاملگی و ۳۰ درصد زنان پس از زایمان در معرض خطر افسردگی قرار داشتند. پس از زایمان این افراد پس از دو هفته دوباره مورد بررسی قرار گرفتند و مشخص گردید که ۸۰٪ افراد از طریق آزمون افسردگی بک و ۴۶ درصد توسط آزمون ادینبرو

پس از آزمون ۹۸٪، روش موثری در ارزیابی افسردگیهای پس از زایمان می باشد [۱۴].
یاماشیتا و یوشیدا (Yamashita, Yoshida) به منظور بررسی وضعیت خلقی مادران تازه زایمان کرده، با استفاده از آزمون ادینبرو ۸۸ فرد را در ۵ روز اول و سپس سه ماه پس از زایمان مورد بررسی قرار دادند. ۲۱-۸۸ درصد مادران در سه هفته اول پس از زایمان غم پس از زایمان را نشان دادند و ۸۸-۱۵ درصد یعنی ۱۷ درصد از این افراد افسردگی پس از زایمان را تجربه کردند. حساسیت و ویژگی آزمون ۸۲ و ۹۵ درصد به دست آمد که در این مورد در بسیاری از کشورهای شرقی گزارش شده بود، همچنین این تحقیق استفاده از آزمون ادینبرو را در هفته اول پس از زایمان پیشنهاد می کند که می تواند از عوارض و فاکتورهای خطر اختلالات خلقی در ضمن دوره پس از زایمان بکاهد [۱۵].

نتیجه گیری :

با توجه به نتایج به دست آمده از پژوهش و بررسی آزمون های پیش بینی کننده و نظر به کوتاه بودن و سهولت استفاده توسط افراد، پیشنهاد می گردد استفاده از آزمون ادینبرو، به عنوان یک روش غربالگری، در کنار سایر روش ها و در روزهای اول پس از زایمان مورد استفاده دست اندرکاران امور بهداشتی قرار گیرد. باشد تا با شناسایی زودرس مشکلات روحی و روانی بتوانیم از تشدید بیماری ها، ایجاد عوارض ناشی از آن و مزمن شدن آن پیشگیری نماییم.

مادران در هفته اول پس از زایمان در ۲۹/۵ درصد مادران با نمره بالای ۹، به ۲۳٪ در هفته چهارم و ۲۰/۵ درصد در هفته هشتم تغییر یافت. ارتباط بین میزان افسردگی مادران در هفته اول و چهارم ($p < .001$ و $r = .2$) و هفته اول و هشتم برابر ($p < .001$ و $r = .65$) بود. همچنین نتایج تحقیق نشان دهنده قدرت پیش بینی کننده آزمون جهت بررسی میزان افسردگی های پس از زایمان در هفته های اول پس از زایمان بود. همچنین نتایج تحقیق استفاده از آزمون مذکور را جهت بررسی سریع وزودرس مادران در دوران پس از زایمان پیشنهاد می نماید [۱۲].

تحقیقات متعددی در زمینه بررسی حساسیت، ویژگی و ارزش اخباری آزمون انجام شده است که نتایج آن ارتباط نزدیکی با نتایج تحقیق مذکور دارد. در تحقیق حاضر حساسیت و ویژگی آزمون به ترتیب ۶۵/۸۸ و ویژگی آن ۷۶/۵، ارزش اخباری آزمون ۶۲/۲۲ و ارزش اخباری منفی آن ۷۹/۲۸ به دست آمد. حساسیت و ویژگی آزمون در نروژ ۹۶ و ۷۸ درصد [۹]. در ترکیه حساسیت ۷۵/۵ و ویژگی ۷۱/۵ با ارزش اخباری مثبت ۳۰/۳ و ارزش اخباری منفی ۹۵/۵ و ضریب آلفا کرونباخ آن در بررسی روایی درونی آزمون ۷۲٪ به دست آمد که اعتبار بالایی را جهت آزمون گزارش کرد [۱۳].

در فرانسه هنجاریابی آزمون با استفاده از آزمون ادینبرو و مقایسه آن با بررسی های روانپزشکی و بررسی انسجام درونی آزمون با ضریب آلفا کرونباخ، ۷۶٪ نشان داد. استفاده از آزمون ادینبرو به عنوان یک آزمون با سوال محدود با ضریب ارتباط پیش آزمون،

Reference:

منابع:

1. Leopold KA, L.B. Zoschnick. Postpartum depression. The female patie 1997;22:40-49
2. Pop VJM . Essed GGM, Geus CA, et al. Prevalence of postpartum depression or is it post-puerperium depression? Acta obstet gynecol Scand 1993;72(5):354-8.
3. Liewellyn Am. Stowe ZN. Nemeroff CB. Depression during pregnancy and puerperium, J Clin Psychiatry 1997;58(15):26-32.
4. McGill H. Burrows VL. Holland LA, et al. Postnatal depression. N Z Med J 1995; 108(999):112-165.
5. Hobfoll SE. Ritter C. Lavin J. Depression prevalence and incidence among inner-city pregnant and postpartum women. J Consult Clin Psychol 1995;63(3):445-453.
6. O'Hara MW. Social support, life-event and depression during pregnancy and the puerpeium. Arch Gen Psychiatry 1995;43(6):569-573.
7. Webster J. Hall L. Somville T. et al. Prospective testing of the brisbane postnatal depression index. Birth 2006;33(1):56-63.
8. Kimberiy A, Ronkers MD, Susan M, et al. Onset and Persistence of Postpartum Depression in an Inner-City Maternal Health Clinic System. Am J Psychiatry 2001;58:1856-63.
9. Berle JØ, Aarre TF, Mykletun A, et al. Screening for postnatal depression. Validation of the Norwegian version of the Edinburgh Postnatal Depression Scale, and assessment of risk factors for postnatal depression. J Affective Disorders 2003;76(1-3):151-156.

10. Cox J. Holden J. Prenatal Psychiatry. London ,Gaskell Rgal college of psychiatrists. 1994;
11. Hanna B. Jarman H. **Savage S.** The early detection of postpartum depression: midwives and nurses trial a check list. J Obst Gynecol Neonatal Nurs 2004;33(2): 191-7.
12. Dennis CL. Can we identify mothers at risk for postpartum depression in the immediate postpartum period using the Edinburgh postnatal depression scale J Affective Disorder 2004;78(2):163-169.
13. Aydin N. Inandi T. Validation of the Turkish version of Edinburgh postnatal depression scale among women within their first postpartum year. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol 2004;39(6):483-6.
14. Guendency N. Fermanian J. Validation study of the French version of the Edinburgh postnatal depression scale (EPDS): new results about use and psychometric properties. Eur psychiatry 1998;13(2):83-89.
15. Yamashita H. Yoshida K. Screening and intervention for depression mothers of new- born infants. Seishin Shinkeigak Zasshi 2003;105(9):1129-35 .

The Accuracy of Edinburgh Postpartum Depression Test

By : Mosallanejad L¹, Sobhanian S².

1- Dept. of Nursing, School of Nursing and Paramedicine, Jahrom University of Medical Sciences, Jahrom, Iran.

2- Dept. of Nursing, School of Nursing and Paramedicine, Jahrom University of Medical Sciences, Jahrom, Iran.

Abstract:

Background:

Postnatal depression is a key concept for mother-infant mental health. Evidence of its impact on the mother and infant relationship has been increasingly reported in recent years. Therefore, an optimal intervention is important for women and their babies' mental health. Identifying risk factors of postnatal depression and development of screening systems are required.

Method:

Validation of EDPS was conducted on a sample of 230 women who were within their 8th week of postpartum. The structured diagnostic test was Beck Depression Inventory that was used as the gold standard test.

Result:

The study of sensitivity, specificity and predictive values yielded the following results: best sensitivity in this test = 64.58, specificity = 76/5, positive predictive value = 62, negative predictive value = 79/2, false positive rate = 34/1, true positive rate = 23/4, accuracy of test = 72/6.

Conclusions:

It was concluded that values for the validity were favorable, but not excellent. The EPDS is useful as a screening tool among other clinical methods for assessing postnatal depression in Iranian women.

Keywords:

Edinburgh – Validity - Postnatal Depression