

UDK 159.96:618.2

Izvorni naučni rad
Original scientific paper

Anida R. Fazlagić

SOCIODEMOGRAFSKE KARAKTERISTIKE PORODILJA I POSTPARTALNA DEPRESIVNOST

Postpartalna depresija je bio-psiho-socijalni fenomen, još uvek nejasne etiologije. Ovaj poremećaj raspoloženja karakteriše bezrazložna tuga, misli o besmislenosti života, gubitak interesovanja za većinu aktivnosti, potpuna dekoncentracija, a mogli bismo dodati i osećanje bespomoćnosti. Posebno je značajno što je ovakva simptomatologija prisutna u biološki i sociološki kontekstualno osetljivom periodu za ženu, u periodu postpartuma. Psihološki aspekt postpartalne depresije odnosi se na splet psiholoških i socijalnih varijabli koje u međusobnom sadejstvu oblikuju reakcije porodilje.

Primarni cilj ovog istraživanja jeste razumevanje relacije između ličnih obeležja porodilje i nivoa depresivnosti. Uzorak je činilo 145 porodilja, prosečne dobi 27 godina. Većina ispitanica je prosečnog socioekonomskog statusa, srednjeg obrazovanja, u braku su, i žive sa svojim partnerom ili partnerovom širom porodicom. Merenja depresivnosti vršena su dvokratno istim skrining instrumentom, Edinburškom skalom postpartalne depresivnosti, gde je prvo merenje bilo u poslednjem trimestru trudnoće, a drugo merenje u prvom trimestru postpartalno. Uz Edinburšku skalu postpartalne depresije korišten je i sociodemografski upitnik.

Rezultati su pokazali da ne postoji statistički značajna povezanost između ličnih obeležja kao što su: dob, bračni status, radni status, nivo obrazovanja, i paritet. Značajne korelacije su pronađene za varijable percepcija tela nakon porođaja i psihičko zdravlje trudnice.

Većina psiholoških istraživanja temelji se na identifikaciji psiholoških korelata depresivnosti. Proširivanjem strogih kliničkih kriterijuma depresije u postpartalnom periodu, stvaramo osetljiviji okvir za razumevanje ovog složenog poremećaja raspoloženja. Većina ličnih obeležja u ovom uzorku nije u značajnoj korelaciji sa postpartalnom depresivnosti, ali retko proveravan aspekt poput percipirane slike tela nakon porođaja, i gotovo konstantan pokazatelj depresivnosti

postpartalno, narušeno psihičko zdravlje jesu u značajnim korelacijama. Psiholozi u saradnji sa stručnjacima iz drugih oblasti mogu pomoći u ovom značajnom aspektu telesne samospoznaje, što opet može umanjiti depresivnost nakon porođaja.

Ključne reči: postpartalna depresivnost, porodilje, lična obeležja

TEORIJSKI DEO

Prema desetoj reviziji Međunarodne klasifikacije bolesti (ICD-10) postpartalni poremećaji su označeni kao mentalni poremećaji koji komplikuju trudnoću, porođaj i puerperijum (O 99.3), a uključuju sva stanja poglavlja V (F00- F99).

Dakle, ni u jednoj postojećoj klasifikaciji postpartalni poremećaji se ne klasifikuju kao posebne psihijatrijske bolesti u odnosu na one koje se kod žena javljaju u drugim okolnostima nezavisno od trudnoće i puerperijuma. U stručnoj medicinskoj javnosti, pa i u našem području (Miljković, Stanković, Lakić 2006), prihvaćena su tri postpartalna psihijatrijska poremećaja i to: postpartalna tuga (baby blues), postpartalna depresija (postpartum depression) i postpartalna psihoza (postpartum psychosis).

Postpartalna depresija je bio-psiho-socijalni fenomen. U fokusu je istraživača iz oblasti psihologije, psihijatrije, biologije, sociologije i srodnih disciplina, a nesporno je da ovoj pojavi treba pristupiti holistički. Aktiviranje konflikata vezanih za trudnoću, kao i intrapsihička reorganizacija koja nastaje preuzimanjem majčinske uloge označavaju faktore koji su najznačajniji u percipiranju psihičkih poremećaja. Beckova (Beck, 2001) metanaliza je pokazala da su simptomi poput beznađa, plača, osećaja neadekvatnosti, krivice, nesposobnosti da se oseća radost zbog deteta, uznemirenosti i anksioznosti, gubitka apetita, potom slaba koncentracija i memorija, poremećaj sna, umor, društvena izolacija i suicidalne misli i ideje, sigurni pokazatelji kliničke depresije. Prema procenama Svetske zdravstvene organizacije (WHO, 2008), oko 10-15% ženske populacije ima dijagnostikovanu postpartalnu depresiju. Međutim, istraživanja (Stone, 2008) sugerišu da je incidencija ovog poremećaja puno veća, ali je problem što porodilje ne zatraže pomoć. Dodatni problem u našem okruženju jeste nedostatak rutinskog skrininga tokom trudnoće i postpartuma, kojim bi se utvrdila stopa incidencije postpartalne depresije. Grin (Green, 1998) govori da je za psihologiju bitnije da radi na proširenju kriterijuma depresivnosti postpartalno, a ne da psihologija podilazi strogim kriterijumima psihijatrije i preciznoj psihijatrijskoj dijagnostici.

Posebno značajan zadatak jeste ispitati relacije postpartalne depresivnosti sa ličnim obeležjima porodilje. Informacije koje dobijemo mogu nam poslužiti da projektujemo potencijalni model žene koja će u psihološkom smislu biti vulnerabilna. Na osnovu takvog modela, psiholozi bi mogli osmisliti intervencije u individualnim i grupnim tretmanima kod porodilja.

Stoga, istraživanja pokazuju kako je dob ispitanice značajan korelat depresivnosti. Naime, majke-adolescentkinje imaju češće dijagnostikovanu postpartalnu depresiju od starijih majki (Areias, Kummar, Barros, Figueiredo, 1996). Prvorotke su postpartalno podložnije razvoju simptoma od višerotki. Žene kojima se desila neplanirana trudnoća (Tomlinson, Cooper, Swartz, Molteno, 2006) sklonije su razvoju postpartalnih simptoma od žena koje su trudnoću planirale. Oprečni su rezultati vezani za bračni status i postpartalnu depresiju. Nadalje, što se tiče relacija socioekonomskog statusa, obrazovanja, mesta stanovanja i postpartalne depresije, postoje izvesne razlike u proceni odnosa ovih varijabli prema postpartalnoj depresiji. Metaanalizom je pokazano da je prevalenca za PD kod žena koje žive na selu 27%. Prevalenca je veća za žene koje žive u zemljama u razvoju nego u razvijenim zemljama (Vilegas, McKay, Dennis, Ross, 2011). Bekova metanaliza je pokazala da je socioekonmski status među 13 relevantnih prediktora depresije (Beck, 1996; Beck, 2001). Slično je pokazano i u Maleziji, gde je socioekonomski status povezan sa postpartalnom depresijom (Zainal, Kaka, Ng, Jawan, Singh, 2012). Generalno, nije sam izvor prihoda direktan činilac koji utiče na razvoj depresivnih simptoma, već je percepcija prihoda porodilje ključna za razvoj depresivnih simptoma. Mogućnost i sposobnost da se nose sa lošim socioekonomskim statusom razlikuje se među porodiljama i neke od njih direktno čini vulnerabilnim za stresna događanja, koja za posledicu imaju niz psiholoških poteškoća.

METODOLOGIJA ISTRAŽIVANJA

Cilj istraživanja

Ovo istraživanje rađeno je sa ciljem da se identifikuju korelati depresivnosti s obzirom na lična obeležja porodilja. Stoga je zadatak istraživanja bio da utvrdimo jesu li lična obeležja kao što su dob, bračni status, radni status, percepcija tela nakon porođaja, telesno zdravlje, psihičko zdravlje, obrazovanje i paritet statistički značajno povezani sa skorovima na Edinburškoj skali postpartalne depresije.

Ispitanici

Svojim dobrovoljnim pristankom učešće u istraživanju prihvatilo je 220 trudnica. Međutim budući da je istraživanje longitudinalno, te da je prvo merenje vršeno u poslednjem trimestru trudnoće, a drugo merenje u prvom trimestru postpartalno, osipanje uzorka je bilo očekivano. Stoga je kompletnom procesu ispitivanja pristupilo 145 žena (N=145), prosečne starosti 27 godina (M= 26, 94) sa rasponom dobi od 17-40 godina. Analizom uzorka opšte karakteristike ispitanice date su u procentima i to:

Tabela 1. Sociodemografske karakteristike uzorka date u procentima

Sociodemografske karakteristike uzorka	%
U braku	99,3%
Srednja stručna sprema	36,4%
Zaposleno	50,3%
„Zadovoljna sam svojim materijalnim statusom“	35,2%
Petočlana porodica	21,5%
Prvorotke	44,8%
Planirana trudnoća	87,6%

Instrumenti

Instrumenti korišteni u ovom istraživanju bili su: Upitnik o sociodemografskim obeležjima i Edinburška skala postpartalne depresije.

Upitnik o sociodemografskim obeležjima je konstruisan za potrebe istraživanja i u njemu se od ispitanica traže podaci o dobi, nivou obrazovanja (ispitanice i partnera), socio-ekonomskim uslovima u kojima ispitanice žive, paritetu, planiranosti trudnoće, mogućim zdravstvenim teškoćama ili oboljenjima, psihičkim poteškoćama ili oboljenjima i zadovoljstvu izgledom tela nakon porođaja.

EPDS je jedna od najčešće korišćenih skala za procenu depresivnih simptoma kod žena koje su rodile. Porodilje procenjuju težinu za deset različitih depresivnih simptoma u proteklih sedam dana na skali procene od 0 do 3 (Cox, Holden, Saqovsky, 1987). Mogući raspon rezultata je od 0 do 30, gde viši skorovi upućuju na težu

simptomatiku. Ajtemi na skali se odnose na procenu mogućnosti radovanja, doživljaja zabrinutosti, krivice, tuge, zatim procenu o samopovređivanju i slično. Ova skala procenjuje uglavnom psihološke simptome depresivnosti, dok fiziološke tumači kroz jedan ajtem koji se odnosi na procenu mogućnosti spavanja. EPDS skala je validirana, prevedena u velikom broju zemalja i aktivno se koristi za skrining i dijagnostiku postpartalne depresije. Autori navode da je split-half pouzdanost skale .88, i pouzdanost skale $\alpha = .87$.

REZULTATI ISTRAŽIVANJA

Nakon prikupljanja podataka uradili smo statističku obradu u PASW.18 statističkom programu. U Tabeli 2 prikazane su deskriptivne statističke mere za varijablu depresivnost pre i posle porođaja.

Tabela 2. Deskriptivna statistika za varijablu depresivnost pre i posle porođaja

	N	M	SD	Mediana	Mod	Min	Max
Depresivnost preporođaja	145	9,25	5,75	9,00	10,00	0	29
Depresivnost posle porođaja	145	9,28	6,23	8,00	10,00	0	29

Analizom dobijenih statističkih parametara vidimo da je aritmetička sredina intenziteta ispoljavanja depresivnosti na celom uzorku ispod teorijske vrednosti. Dobijena aritmetička sredina depresivnosti na celom uzorku pre porođaja je 9,28 uz standardnu devijaciju 6,23 bodova, dok je teorijski skor za dijagnostikovanje depresivnosti iznad 12. Centralni rezultat iznosi 8 bodova, a mod je 10 bodova. Dakle, sa globalnog statističkog stanovništva, možemo reći da je celi uzorak ispitanica umerene depresivnosti. Procentualno izraženo, prepartalno, broj ispitanica u uzorku koje su umereno depreisvne je 44,8%, zatim izraženu depresivnost ima 28,3% ispitanica, dok je bez depresivnosti 26,9%.

Postaprtalna merenja su pokazala da u našem uzorku postpartalnu depresivnost nema 31%, njih 40% ima umerenu depresivnost, dok 29% ispitanica ima izraženu depresivnost.

Nadalje, u tabeli tri prikazan je Pirsonov koeficijent korelacije za sociodemografske varijable u ovom istraživanju i postpartalnu depresivnost.

Tabela 3. Pirsonov koeficijent korelacije za nezavisne varijable i postpartalnu depresivnost

Postpartalna depresivnost	r	p
Socioekonomski status	-,181	,039
Dob	-,159	,057
Bračni status	-,117	,161
Telesno zdravlje	-,068	,589
Psihičko zdravlje	-,417	,000
Paritet	-,071	,398

Iz tabele tri možemo videti da postoji statistički značajna, negativna, ali po jačini umerena povezanost za varijable psihičko zdravlje i postpartalna depresivnost, što opet upućuje na zaključak da će one žene koje imaju nestabilnije psihičko stanje imati i izraženiju depresivnost postpartalno.

Nadalje smo proverili da li postoje razlike u percepciji zadovoljstvom izgledom tela nakon porođaja s obzirom na nivo depresivnosti koristili smo se jednofaktorskom analizom varijanse. Ispitanice su podeljene u tri grupe obzirom na postiguti skor na skali (grupa 1- skor na skali od 0-6 - nema depresivnosti; grupa 2- skor na skali od 6-12 - umerena depresivnost; grupa 3- skor na skali iznad 12 - izražena depresivnost). Utvrđena je statistički značajna razlika na nivou $p < 0,001$, u percepciji slike tela kod tri grupe ispitanica ($F = 7,240$; $df = 2$; $p = 0,001$). U skladu sa statističkom značajnosti, stvarna razlika između srednjih vrednosti grupa je srednja.

Veličina te razlike, izražene pomoću Tukeyevog HSD testa, pokazuje da se srednja vrednost grupe 1 ($AS = 4,42$; $SD = 0,866$) značajno razlikuje od srednje vrednosti grupe 3 ($AS = 3,67$; $SD = 1,203$), ali se srednje vrednosti grupe 2 značajno ne razlikuju od srednjih vrednosti grupe 3 ($AS = 4,26$; $SD = 0,870$).

Ispitanice sa skorom iznad 12 (izražena depresivnost) najmanje su zadovoljne izgledom svog tela u odnosu na ispitanice bez depresivnosti ili umerene depresivnosti.

Proveru relacija između depresivnosti i nivoa obrazovanja vršili smo pomoću Hi-kvadrat testa.

Kao što se iz tabele može videti nema statistički značajane razlike između srednjih vrednosti depresivnosti postpartalno kod porodilja različitog nivoa obrazovanja.

Tabela 4. Hi-kvadrat test za varijable obrazovanje i postpartalna depresija

	Bez depresivnosti	Umerena depresivnost	Izražena depresivnost	?
Osnovna škola	3 (2,1%)	6 (4,1%)	8 (5,5%)	17 (11,7%)
Srednja trogodišnja škola	3 (2,1%)	8 (5,5%)	5 (3,4%)	16 (11%)
Srednja četvorogodišnja škola	17 (11,7%)	21 (14,5%)	12 (8,3%)	50 (34,5%)
Viša škola	3 (2,1%)	6 (4,1%)	2 (1,4%)	11 (7,6%)
Visoka škola	12 (8,3%)	14 (9,7%)	12 (8,3%)	38 (26,2%)
Magisterijum/doktorat	7 (4,8%)	3 (2,1%)	3 (2,1%)	13(9%)
?	45 (31%)	58 (40%)	42 (29%)	100%

$\chi^2 = 9,349$, $df = 10$, $p = 0,499$

DISKUSIJA

Analizirali smo odnos relacija ličnih obeležja i depresivnosti nakon porođaja. Rezultati su pokazali da postoji statistički značajna povezanost psihičkog zdravlja i percepcije tela nakon porođaja sa postpartalnom depresijom, dok nema povezanosti sa ostalim ličnim obeležjima ispitanica u ovom istraživanju.

Najpre ćemo analizirati distribuciju depresivnosti pre i posle porođaja. Između 10-15% majki iskusi teške emocionalne poremećaje često nazvane postpartalna depresija (WHO, 2008). Međutim, u našem uzorku procenat porodilja koje imaju skorove iznad 12 je 31%, što je značajno više od procena Svetske zdravstvene organizacije (WHO, 2008). Iako je ovaj broj iznad statističke procene za opštu populaciju, ipak je značajno manje nego što su rezultati dobijeni, na primer u Južnoj Africi gde je učestalost PD-a oko 34,7% (Cooper, 1999).

Čini se da je ovakva distribucija depresivnosti karakteristična za žene u ruralnim područjima, i/ili zemljama u razvoju (Vilagas, McKay, Dennis, Ross, 2011). Kao najčešći razlozi za ovako visoke procenat zemaľja u tranziciji, autori navode loš odnos zdravstvenog sistema svih nivoa prema trudnicama i porodiljama, pa je neretko za trudnicu sam porođaj i postporođajni period izvor stresa. Za visoko razvijene zemlje i studije koje smo spominjali u ovom radu, prioritet je izgradnja stabilnih kriterijuma i nacionalnih vodiča (Serge, Losch, O'Hara, 2006). Nacionalni vodiči bi trebali da pruže informacije i smernice za prevenciju, lečenje i buduće ciljeve istraživačkih projekata, kojim bi se pratilo zdravstveno stanje porodilja i trudnica.

Zadatak stručnjaka u 21. veku je da otkriju potrebe porodilje, jer smo se u 20. veku dovoljno bavili potrebama novorođenčeta.

U prilog toj činjenici govori i podatak da stručnu pomoć ne zatraži oko 20-25% (Robertson, Celasun, Stewart, 2003) porodilja koje razvijuju neki od oblika psihičkih poremećaja postpartalno. Preciznijom dijagnostikom se često može utvrditi da u podnožju poremećaja i sa njima u komorbiditetu jesu i druge emocionalne poteškoće i poremećaji raspoloženja (Bloch, Rotenberg, Koren, Klein, 2005), što dodatno otežava dijagnostikovanje poremećaja. Distribucija u našem uzorku ne sme iznenaditi jer nas literatura stalno izveštava o porastu broja porodilja (Stone, 2008) koje tek kada se uključe u proces dijagnostike ovog poremećaja otkriju da postoji mogućnost da pomere granice trenutne statističke procene.

Naglasili bismo da rezultate koje smo dobili u ovom istraživanju bilo bi dobro tumačiti i razumeti uz povećani oprez, jer je dijagnostikovanje poremećaja jedino moguće kada se u proces dijagnostikovanja uključi klinički intervju.

Značajna povezanost pronađena je između varijabli slika tela i postpartalna depresivnost. U našem društvu slika tela zauzima značajno mesto u samoevaluaciji. Posebno pojava našeg tela je jedan od glavnih faktora kako nas ljudi procenjuju, kako na nas reaguju i kako se mi osećamo. Slika tela nakon porođaja se neosporno menja i na svaku ženu ta promena se najčešće odražava negativno. Posebno je ova promena značajna za žene koje neguju sliku tela kao značajan eksterni evaluacioni aspekt selfa. U istraživanjima koja su se bavila ispitivanjem povezanosti percepcije i samoevaluacije tela i postpartalne depresije, dobijene su značajne povezanosti (Symons-Downs, Dinallo, Kirner, 2008; Carter, Baker, Brownell, 2000), slično kao i u našem istraživanju.

Najnovija sistemska analiza (Silveira, Ertel, Dole, Chasan-Taber, 2015) pokazuje da nezadovoljstvo slikom tela je dosledno, ali slabo povezano sa prenatalnom i postpartalnom depresijom. Nalazi su bili manje koezistentni za prenatalnu nego za postpartalnu depresiju.

Žene doživljavaju veće nezadovoljstvo telom posle porođaja nego pre porođaja i tokom trudnoće. Taj trend zabrinutosti zbog izgleda tela traje šest meseci postpartalno (Rallis, Skouteris, Werhheim, Paxton, 2007), a uz zabrinutost češća je i sklonost ka uspoređivanju sa izgledom tela drugih trudnica čime se inteziviraju depresivni simptomi, za neke porodilje i do godinu dana postpartalno (Rallis, Skouteris, Werhheim, Paxton, 2007).

U jednom istraživanju rađenom s ciljem podrške ženama sa postpartalnom depresijom, ispitanice su navele da je jedan od značajnijih uzroka depresivnosti naglo povećanje kilaže i izmenjena slika tela na koju ne mogu da utiču (Ko, Yang, Fang, Lee, Lin, 2013). Osmišljen je program vežbanja, a ovim programom obuhvaćene su žene sa postpartalnom depresijom kako bi tokom programskih aktivnosti smanjile telesnu težinu, umor i depresiju. Kvaziekperimentalni nacrt je obuhvatio 28 žena u periodu od drugog do šestog meseca postpartuma. Program je obuhvatio pilates, jogu i fizičke vežbe, tokom tri meseca, jednom nedeljno u trajanju od 60 minuta sa profesionalnim trenerom. Telesna težina, nivo umora i depresija mereni su pre početka programa i nakon završetka.

Rezultati su pokazali da su učesnice sa povišenim skorovima na EPDS skali nakon programa značajnije bile zadovoljne izgledom tela ali i značajno nižim skorovima na skali EPDS (Ko, Yang, Fang, Lee, Lin, 2013).

Nadalje, rezultati našeg istraživanja su pokazali da ispitanice sa skorom iznad 12 (izražena depresivnost) imaju i narušenije psihičko zdravlje u odnosu na ispitanice bez depresivnosti i umerene depresivnosti

Nekoliko studija koje su se bavile postporođajnim oporavkom podržava vezu sa postpartalnim mentalnim poremećajima u tom akutnom bolu. Otkriveno je da su psihički simptomi i problemi sa psihičkim zdravljem povezani sa postpartalnom

depresijom. Rezultati su objašnjeni kroz uticaj bola na psihičko stanje (Morris, 2006). Naime, perzistentni bol može ograničiti sposobnost žene da se nosi sa mnogim stresorima sa kojima se susreće u postporođajnom periodu, i tako izazvati depresiju. Dodatni problem stvara i izbegavanje majki da prijave zdravstvene probleme, zbog bojazni da će izgubiti kontrolu nad svojim zdravljem i zdravljem bebe. Na taj način majke, dodatno razvijaju bespomoćnost i očekivanje loših ishoda događaja što mogu biti trigeri za PD. Upravo takvi procesi, razmišljanja i očekivanja podržani su putem istraživanja strukture ličnosti i kognitivnog stila i njihovog uticaja na vulnerabilnost odnosno na PD. Isti autori sugerišu da bi pružaoci zdravstvenih usluga trebali ohrabrivati prijavljivanje psihičkog zdravlja žena, a da bi budući istraživači trebali da ispituju vezu između kognitivnog stila i postpartalne depresije.

Rezultati su pokazali da nema povezanosti između varijabli postpartalna depresivnost i dob. Slični rezultati su dobijeni u istraživanju u Japanu (Tamaki, Murata, Tadaharu, 1997), kao i u praćenju 10.000 ispitanica sa ciljem da se identifikuju prenatalni prediktori depresivnosti, gde dob ispitanice nije bila povezana sa postpartalnom depresijom (Robertson, Grace, Wallington, Stewart, 2004). S druge strane Bekova metaanaliza pokazala je da postoji povezanost dobi sa postpartalnom depresijom kod majki adolescentkinja (Beck, 2001), a sličan podatak za prvorotke dobili su i istraživači u Turskoj (Ege, Timur, Zinur, Gecil, Sungar-Reeder, 2008).

Nadalje, nema povezanosti između varijabli postpartalna depresivnost i bračni status. U našem istraživanju samo je jedna ispitanica imala status razvedene dok su ostale bile braku. Slične rezultate pokazala su i druga istraživanja (Kim, Hur, Kim, Oh, Shin, 2008) dok su neka (Ege, Timur, Zinur, Gecil, Sungar-Reeder, 2008; Eastwood, Phung, Barnett, 2011) utvrdila značajne povezanosti depresije i godina u braku.

Rezultati našeg istraživanja su pokazali da nema statistički značajne povezanosti između pariteta i depresivnosti postpartalno. Slične rezultate dobili su i istraživači u Japanu (Tamaki, Murata, Tadaharu, 1997) koji naglašavaju da je kod prvorotki period od prvih mesec dana postpartalno stresniji nego kod majki sa više dece, pa su samim tim i podložnije razvoju PD-a, anksioznosti ili sličnih poremećaja raspoloženja. Prvorotkinje generalno izveštavaju o više poremećaja raspoloženja u odnosu na višerotkinje (Thomson, Roberts, Bappsci, Ellwood, 2002).

Rezultati vezani za planiranost (željenost) trudnoće su oprečni. Rezultati koji nisu su u skladu sa našim istraživanjem, pokazuju da ima razlika kod trudnica koje su planirale ili nisu planirale trudnoću (Beck, 2001; Ege, Timur, Zinur, Gecil, Sungar-Reeder, 2008), dok su rezultati studije u Japanu slični našim rezultatima (Kim, Hur, Kim, Oh, Shin, 2008).

ZAKLJUČAK

Kako su rezultati našeg istraživanja pokazali žene imaju umerenu depresivnost sudeći prema ustanovljenim dijagnostičkim normama EPDS-a. S druge strane, ako posmatramo procentualnu zastupljenost onih žena za koje možemo sumnjati da imaju potencijalnu depresivnost, procenat od 26% je značajno viši od aktuelnog izveštaja Svetske zdravstvene organizacije (WHO, 2008).

Samoevaluacija tela i zadovoljstvo istim može uticati na dobru sliku o sebi ili eksteralni self, što može pružiti uverenje majci o nivou samoučinkovitosti.

Unutar stres-modela, u kojem percepcija situacije doprinosi i odgovoru na stres, posebno se naglašava ranjivost pojedinih žena i njihov psihološki kapacitet za rađanje. To bi značilo da trebamo razumeti potrebu, želju i spremnost da se postane roditelj uz poznavanje osnovnih psiholoških i socijalnih karakteristika svake žene posebno.

LITERATURA:

1. Areias, M. G., Kummar, R., Barros, H., Figueiredo, E. (1996), "Correlates of postnatal depression in mothers and fathers", *Br J Psychiatry*, 169, 34-41
2. Beck, C. T. (1996), "A meta-analysis of predictors of postpartum depression", *Nurs Resrch*, 45, 297-303
3. Beck, C. T. (2001), "Predictor of postpartum depression: An Update", *Nursing Resrch*, 50, 5, 275-285
4. Bloch, M., Rotenberg, N., Koren, D., Klein, E. (2005), "Risk factors associated with the development of postpartum mood disorders", *Journal of Affective Disorders*; 88,(1),9-18
5. Carter, A. S., Baker, C. W., Brownell, K. D. (2000), "Body Mass Index, Eating Attitudes, and Symptoms of Depression and Anxiety in Pregnancy and the Postpartum Period", *Psychosomatic Medicine*, 62(2), 264-270
6. 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
7. Cooper, P. J., Tomlinson, M., Swartz, L., Woolgar, M., Murray, L., Molteno, C. (1999), "Post-partum depression and the mother-infant relationship in a South African peri-urban settlement", *The British Journal of Psychiatry* 175 (6), 554-558

8. 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", *New Zealand Journal Psychiatry* 45,12, 1040-6
9. Ege, E., Timur, S., Zinur, H., Gecil, E., Sungar-Reeder, B. (2008), "Social support and symptoms of postpartum depression among new mothers in eastern Turkey", *Journal of Obstetrics and Gynecology Research*, 34, 585-593
10. Green, J. M. (1998), "Postnatal depression or postnatal dysphoria? Findings from a longitudinal community based study using the Edinburgh Postnatal Depression Scale", *Journal of Reproductive & Infant Psychology*, 16 (2/3), 143-155
11. Kim, Y. K., Hur, J. W., Kim, K. H., Oh, K. S., Shin, Y. C. (2008), "Predictor of postpartum depression by sociodemographic, obstetric and psychological factors: A prospective study", *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 62, 331-340
12. Ko, Y. L., Yang, C. L., Fang, C. L., Lee, M. Y., Lin, P. C. (2013), "Community-based postpartum exercise program", *Journal of Clinical Nursing*, 22, 2122-2131
13. Miljković, S., Stanković, M., Lakić, A. (2006), "Psihijatrijski poremećaji tokom trudnoće i postpartalnog perioda", u Miladinovića, P. (ur.): *Urgentna stanja u ginekologiji i perinatologiji*, Medicinski fakultet Niš, 191-227
14. Morris- Parker A. (2006). "What to expect when you are expecting the best: The role of optimism, coping, and self-esteem in the development of postpartum depression", *School of Professional Psychology*, 38. Available from: <http://commo-ns.pacific.edu/spp/38>
15. Rallis, S., Skouteris, H., Werhiteim, E. H., Paxton, S. J. (2007), "Predictors of Body Image During the First Year Postpartum: A prospective study", *Women & Health*, 45, 1, 87-104
16. Robertson, E., Grace, S., Wallington, T., Stewart, D. E. (2004), "Antenatal risk factors for postpartum depression: a synthesis of recent literature", *General Hospital of Psychiatry*, 26, 291-306
17. Segre, L., Losch, M. E., O'Hara, M. (2006), "Race/ethnicity and perinatal depressed mood", *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 24, 99-106. doi:10.1080/02646830600643908
18. Silveira, M. L., Ertel, K. A., Dole, N., Chasan-Taber, L. (2015), "The role of body image in prenatal and postpartum depression: a critical review of the literature", *Archives of Womens Mental Health*, 18, 3, 409-421

19. Stone, K. (2008). „Postpartum depression by the numbers“, Site Postpartum progress, available from 11 January 2008, www.postpartumprogress.com
20. Symons-Downs, D., Di-Nallo, J. M., Kirner, B. S. (2008), „Determinants of pregnancy and postpartum depression: Prospective Influences of Depressive Symptoms, Body Image, Satisfaction, and Exercise Behavior“, *Ann. Behav. Med.*, 36, 54-63
21. Tamaki, R. Y., Murata, M., Tadaharu, O. (1997), „Risk factors for postpartum depression in Japan“, *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 50, 93-98
22. Thomson, J. F., Roberts, C. L., Bappsci, M. N., Ellwood, D. A. (2002), „Prevalence and Persistence of Health Problems After Childbirth: Associations with Parity and Method of Birth“, *Birth*, 29, 83-94
23. Tomlinson, M., Cooper, P. J., Stein, A., Swartz, L., Molteno, C. (2006), “Postpartum depression and infant growth in a South African peri-urban settlement”, *Child: Care, Health and Development*, 32, 81-86
24. Villegas, L., McKay, K., Dennis, C-L., Ross, L. E. (2011), “Postpartum depression among rural women from developed and developing countries: A systematic review”, *Journal of Rural Health*, 27, 278-88
25. WHO (2008), *A public Health Approach to Mental Health: The World Health Report 2001, Mental Health: New Understanding, New Hope*. Geneva
25. Zainal, N. Z., Kaka, A. S., Ng, C. G. Jawan, R., Singh, G. J. (2012), „Prevalence of postpartum depression in a hospital setting among Malaysian mothers“, *Asia-Pacific Psychiatry*, 4, 144-149

THE TENDENCY TO POSTPARTUM DEPRESSION WITH RESPECT TO PERSONAL CHARACTERISTICS OF THE POSTPARTUM WOMEN

Summary:

Postpartum depression is a bio-psycho-social phenomenon, of a still unclear etiology. This mood disorder is characterized by causeless sadness, thoughts on the absurdity of life, loss of interest in most activities, full dispersion, and we could add a feeling of helplessness. It is particularly significant that such symptomatology is present in contextually sensitive period for a woman in biological and sociological sense, the postpartum period. The psychological aspect of postpartum depression refers to a tangle of psychological and social variables which interact and form a reaction of postpartum woman.

The primary objective of this research is to understand the relation between personal characteristics of postpartum woman and the level of depression. The sample consisted of 145 postpartum women, mean age 27 years. Most of the respondents have an average socioeconomic status, are of secondary education, have been married, and live with their partner or their partner's extended family. The measurements of depression were conducted twice by the same screening instrument, the Edinburgh postpartum depression scale, where the first measurement was done in the last trimester of pregnancy, and the second measurement in the first trimester postpartum. In addition to the Edinburgh postpartum depression scale, socio-demographic questionnaire was also used.

The results showed no statistically significant relationship between personal characteristics such as age, marital status, employment status, education level, and parity ($p \geq 0,05$). Significant correlations were found for the variables of the perception of the body after childbirth and psychological health of pregnant women ($p \leq 0,05$).

Most of psychological researches are based on the identification of psychological correlates of depression. The extension of strict clinical criteria of depression in the postpartum period creates a more sensitive framework for understanding this complex mood disorder. Most of personal characteristics in this sample are not in significant correlation with the increase in postpartum depression, but rarely checked aspects such as perceived image of the body after childbirth, and almost constant indicator of post-partum depression and impaired mental health are at significant correlations. Psychologists in cooperation with experts from other fields can assist in this important aspect of physical self-knowledge, which in turn can reduce postpartum depression.

Key words: postpartum depression, postpartum women, personal characteristics

Adresa autora

Authors' address

Anida R. Fazlagić

Državni univerzitet u Novom Pazaru

anvrcic@np.ac.rs