

# Profile osobowości u kobiet ciężarnych i położnic z objawami depresji okołoporodowej: różnice obrazu siebie w obszarze potrzeb psychologicznych

Personality profiles of pregnant and postpartum women with symptoms of perinatal depression: the differences of self image in the sphere of psychological needs

Podolska Magdalena Zofia<sup>1,3</sup>, Majkowicz Mikołaj<sup>2</sup>, Sipak-Szmigiel Olimpia<sup>3</sup>, Ronin-Walknowska Elżbieta<sup>3</sup>

Zakład Psychologii Klinicznej i Psychoprofilaktyki, Instytut Psychologii, Uniwersytet Szczeciński

<sup>2</sup> Zakład Badań nad Jakością Życia, Akademia Medyczna w Gdańsku

<sup>3</sup> Klinika Medycyny Matczyno-Płodowej, Pomorska Akademia Medyczna w Szczecinie

## Streszczenie

**Cel pracy:** Celem pracy było określenie profili osobowości u kobiet ciężarnych i położnic z objawami depresji okołoporodowej oraz oszacowanie u nich różnic pomiędzy realnym i idealnym obrazem siebie w obszarze potrzeb psychologicznych.

**Materiał i metody:** Badaniem objęto 50 kobiet ciężarnych (w wieku ciążowym 32-40 tygodni) i 26 położnic (2-5 dzień porodu). Jako test skriningowy w kierunku obecności objawów depresji przed- i poporodowej zastosowano kwestionariusz EPDS (Edynburska Skala Depresji Okołoporodowej). Profile osobowości oceniono Testem Przymiotników (The Adjective Check List – ACL) w zakresie 15 skal potrzeb.

**Wyniki:** Położnice w stosunku do ciężarnych opisywały swój realny obraz na statystycznie istotnie wyższym poziomie w zakresie potrzeby dominacji, potrzeby opiekowania się innymi, afiliacji, kontaktów heteroseksualnych i ujawniania się. Natomiast w obszarze idealnego obrazu siebie w tych grupach pacjentek nie stwierdzono istotnych różnic.

**Wnioski:** 1/ kobiety ciężarne i położnice cierpiące na okołoporodowe zaburzenia depresyjne różnią się w samoocenie niektórych ze swoich realnych potrzeb psychicznych, natomiast nie różnią się pod względem idealnego obrazu siebie; 2/ zaobserwowane różnice pomiędzy ciężarnymi a położnicami są treściowo zgodne ze zmianą roli jaka jest związana najpierw z ciążą, a następnie z okresem porodowym; 3/ pozytywna zmiana realnego obrazu siebie, związana z pełnioną rolą macierzyńską w okresie poporodowym, następuje u kobiet mimo obecności zaburzeń depresyjnych; 4/ zaobserwowane liczne i istotne różnice pomiędzy idealnym i realnym obrazem siebie zarówno u ciężarnych, jak i położnic z okołoporodowymi zaburzeniami depresyjnymi, wskazują na brak u tych pacjentek samoakceptacji, co wymaga indywidualizowanej interwencji psychologicznej.

Słowa kluczowe: **ciąża / depresja / depresja poporodowa / psychologia / opieka okołoporodowa / osobowość /**

## Adres do korespondencji:

Magdalena Podolska  
Zakład Psychologii Klinicznej i Psychoprofilaktyki  
Instytut Psychologii, Uniwersytet Szczeciński  
71-017 Szczecin, ul. Krakowska 71/79  
tel. 091-8122-744; fax: 091-8122-745  
e-mail: magdalena.podolska@meditest.pl

Otrzymano: 28.12.2009  
Zaakceptowano do druku: 07.04.2009

## Abstract

**Objectives:** The aim of the following study was to assess personality profiles of pregnant and postpartum women with symptoms of perinatal depression and to estimate the differences in their real and ideal self image in the sphere of psychological needs.

**Material and methods:** 50 pregnant (between 32-40 weeks of gestation) and 26 postpartum women (2-5 days after the delivery) were recruited for the study. Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) was used as a screening test for symptoms of pre- and postnatal depression. Personality profiles were evaluated by means of the Adjective Check List (ACL) with 15 need scales.

**Results:** Postpartum women in comparison to pregnant patients described their self image at a statistically significant higher level as far as the needs for domination, nurturance, affiliation, heterosexuality and exhibition were concerned. No significant differences were observed in these groups of patients in the domain of ideal self image.

**Conclusions:** 1/ pregnant and postpartum women, suffering from perinatal depressive disturbances, differ in terms of the self-assessment of some of their real psychological needs, but do not differ in terms of the ideal self image; 2/ observed differences between pregnant and postpartum women are basically consistent with the change of the role which is associated with the pregnancy and postpartum period;

3/ a positive change of the real self image, which is connected with the maternal role in the postpartum period, takes place in women irrespectively of their depression;

4/ observed multiple and significant differences between the ideal and real self image in pregnant as well as postpartum women with perinatal depressive disturbances indicate their lack of self-acceptance which requires individualized psychological intervention.

Key words: **depression / perinatal care / postpartum depression / pregnancy / psychology / personality /**

## Wstęp

Predyspozycje osobowościowe pozostają jedną ze słabiej poznanych grup czynników, które – jak się przypuszcza – w sposób istotny wpływają na częstość występowania oraz przebieg depresji przed- i poporodowej u kobiet [1].

W standardowych programach skryningu depresji okresu perinatalnego przy użyciu takich narzędzi, jak Edynburska Skala Depresji Poporodowej (*Edinburgh Postnatal Depression Scale* – EPDS) lub Skala Depresji Becka (*Beck's Depression Inventory* – BDI), cechy osobowości nie są oceniane, co jak wskazują Austin i Lummlay może być przyczyną niższej czułości i pozytywniej wartości predykcyjnej tych testów w wykrywaniu pełnoobjawowej depresji u kobiet ciężarnych i położnic [2, 3, 4, 5, 6].

Między innymi dlatego, właściwa terapia depresji okresu przed- i poporodowego jest często spóźniona, lub też w ogóle nie jest wdrażana, co z kolei może nieść za sobą poważne konsekwencje nie tylko dla zdrowia matki i dziecka, ale także ich wzajemnych późniejszych relacji i funkcjonowania rodziny.

W tym świetle uzasadnione wydaje się włączenie do programów profilaktyki depresji okołoporodowej, diagnozy psychologicznej ukierunkowanej na ocenę cech osobowości wysokiego ryzyka.

Niestety, nie sprzyja temu brak jednolitych koncepcji osobowości, w tym jej głównych składowych, znaczna dynamika zmian niektórych obszarów osobowości w długo- a nawet krótkoterminowej perspektywie rozwoju człowieka, słabo poznany wpływ czynników genetycznych i środowiskowych na poszczególne cechy osobowości, a także niedoskonałość i/lub brak walidacji narzędzi psychometrycznych, które można używać do badań kobiet w okresie ciąży i porodu.

Jednym z szerzej stosowanych narzędzi psychologicznych do badania różnych aspektów osobowości jest Test Przymiotników (*The Adjective Check List* – ACL) Gougha i Heilbruma [7]. Test ten, zaadoptowany do warunków polskich przez Jurosa i Olesia, składa się z 300 przymiotników pogrupowanych w 37 skal, w tym w 15 skal potrzeb opartych na koncepcji potrzeb psychologicznych Murray'a [7, 8, 9].

W swojej teorii Murray wskazywał, że osobowość człowieka jest odzwierciedleniem jego zachowań kontrolowanych przez potrzeby. Podczas gdy niektóre z potrzeb są tymczasowe i zmienne, inne z nich są głęboko osadzone w naszej naturze, funkcjonują głównie na poziomie nieświadomości i odgrywają główną rolę w kształtowaniu naszej osobowości [9].

Uzyskane w teście ACL wyniki pozwalają dokonać oceny obrazu siebie – realnego (ja realne) i idealnego (ja idealne) – w zakresie potrzeb psychicznych oraz ewentualnych jego rozbieżności. Właśnie te rozbieżności w obrazie siebie i niemożność realizacji swoich potrzeb psychicznych doprowadzają często do doświadczania dyskomfortu lub wręcz zaburzonej oceny własnego funkcjonowania psychicznego i potencjalnie do różnorodnych psychopatologii [8, 9].

Okres ciąży, porodu i porodu to dla kobiety czas dynamicznie przebiegających zmian biologicznych i psychologicznych. Adaptacja do tych zmian zależy od wielu czynników [10, 11, 12, 13, 14].

Na szczególną uwagę zasługuje obraz siebie jaki posiada kobieta w tym ważnym okresie, ze szczególnym uwzględnieniem ich potrzeb psychicznych. Wbrew potocznemu myśleniu, ciąża a po porodzie laktacja i opieka nad nowonarodzonym dzieckiem, nie zabezpieczają kobiety przed doświadczaniem trudnych stanów emocjonalnych, które w wielu przypadkach mogą się nasilać na bardzo dużą skalę, utrudniając pełnienie

szeroko pojętych ról rodzicielskich, a nawet funkcjonowanie w rodzinie i społeczeństwie. Oczywiście, oczekiwania kobiet w tym okresie są różnorodne i związane z wieloma różnymi czynnikami, na przykład z wcześniejszymi problemami emocjonalnymi, nasileniem lęku, poziomem neurotyczności, preferowanymi stylami radzenia sobie w sytuacjach stresowych, poczuciem bezpieczeństwa w związku, akceptacją ciąży, wcześniejszymi doświadczeniami prokreacyjnymi oraz wzorcami relacji macierzyńskich i partnerskich wyniesionymi z domu rodzinnego [10-16]. Te czynniki mogą w skrajnych sytuacjach nasilać negatywne reakcje emocjonalne, których doświadczają kobiety w okresie okołoporodowym, wpływając tym samym na obraz siebie i zadowolenie z pełnionych ról społecznych, a w konsekwencji indukując wystąpienie objawów depresji okołoporodowej. Identyfikacja zarówno czynników wyzwalających mechanizmy depresyjne, jak i specyficznych cech osobowościowych, które predysponują kobiety w okresie perinatalnym do rozwoju depresji, wydają się być kluczowe dla profilaktyki i leczenia tego poważnego powikłania okresu przed- i poporodowego.

Dotychczas nie dokonano analizy profilu potrzeb i obrazu siebie u kobiet ciężarnych i położnic z objawami depresji. Brak jest tym samym w piśmiennictwie danych, odnoszących się do potencjalnego wpływu na rozwój depresji okołoporodowej tych cech osobowościowych, które mają źródło w zaburzonym obrazie siebie w obszarze potrzeb u kobiety ciężarnej i położnicy.

## Cel pracy

Celem pracy było określenie profili osobowości u kobiet ciężarnych i położnic z objawami depresji okołoporodowej oraz oszacowanie u nich różnic pomiędzy realnym i idealnym obrazem siebie w obszarze potrzeb psychologicznych.

## Materiał i metody

W badaniach wzięło udział 76 pacjentek hospitalizowanych w Klinice Medycyny Matczyno-Płodowej Pomorskiej Akademii Medycznej (PAM) w Szczecinie w latach 2006-2007. Autorzy uzyskali zgodę Komisji Bioetycznej PAM na przeprowadzenie badań oraz świadomą zgodę wszystkich pacjentek na udział w badaniach. Badaniem objęto 50 ciężarnych (w 32-40 tygodniu ciąży) oraz 26 kobiet w 2-5 dniu połoгу.

Poza szczegółową oceną kliniczną pacjentek, przeprowadzaną przez lekarzy w ramach rutynowego wywiadu położniczo-ginekologicznego, zastosowano kwestionariusz EPDS (Edynburska Skala Depresji Poporodowej) jako test skrinigowy w kierunku obecności objawów depresji okołoporodowej. Za stan zwiększonego ryzyka wystąpienia objawów depresji okołoporodowej przyjęto uzyskanie przez pacjentkę >12 punktów w 30 punktowej skali [17].

Oprócz kwestionariusza EPDS pacjentkom przedłożono do wypełnienia ankietę demograficzną zawierającą dane dotyczące wykształcenia, stanu cywilnego i miejsca zamieszkania. Do oceny osobowościowych korelatów potrzeb psychicznych wykorzystano Test Przymiotników (ACL) Gougha i Hilbruna w polskiej adaptacji Jurosa i Olesia [8]. Pacjentki z objawami depresji okołoporodowej wypełniały test dwukrotnie, zakreślając przymiotniki najbardziej je charakteryzujące i odpowiadając na pytanie „Jaka jestem?” oraz „Jaka chciałabym być?”

Zmiana struktury osobowości była oceniana w zakresie 15 skal potrzeb. Skale te obejmowały potrzeby: osiągnięć – Ach, dominacji – Dom, wytrwałości – Ord, rozumienia siebie i innych – Int, opiekowania się – Nur, afiliacji – Aff, kontaktów heteroseksualnych – Het, ujawniania się – Exh, autonomii – Aut, agresji – Agg, zmiany – Cha, wsparcia ze strony innych – Suc, ponizania się – Aba oraz podporządkowania się – Def. Do analizy wyników surowych zastosowano program komputerowy opracowany w Ośrodku Obliczeniowym Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego. Uzyskane w ten sposób wyniki pozwoliły dokonać oceny obrazu siebie realnego (ja realne) i idealnego (ja idealne) w zakresie potrzeb u kobiet z objawami depresji okołoporodowej.

Na podstawie uzyskanych wyników indywidualnych w poszczególnych grupach, obliczono wartości średnie (M) oraz odchylenie standardowe ( $\pm$ SD) dla 15 zbadanych skal potrzeb ACL i dokonano statystycznej analizy porównawczej, korzystając z programu STATISTICA 6.0 PL. Do obliczeń został wykorzystany test nieparametryczny Manna-Whitney'a.

## Wyniki

Porównywane grupy pacjentek (kobiety ciężarne i położnice) nie różniły się statystycznie istotnie między sobą pod względem cech społeczno-demograficznych, takich jak: wiek, wykształcenie oraz miejsce zamieszkania.

Wyniki analizy opisu obrazu siebie w obszarze potrzeb w grupie kobiet ciężarnych i położnic z objawami depresji okołoporodowej zawarto w tabeli I.

Z danych zebranych w tabeli wynika, że kobiety ciężarne z objawami depresji okołoporodowej, dokonując opisu obrazu siebie w aspekcie ja idealnego uzyskiwały istotnie statystycznie wyższe wartości punktowe ( $p < 0,001$ ) w porównaniu z ja realnym w zakresie potrzeby osiągnięć ( $5,66 \pm 3,59$  SD), dominacji ( $4,24 \pm 2,20$  SD), wytrwałości ( $4,96 \pm 4,03$  SD), porządku ( $4,26 \pm 3,64$  SD), afiliacji ( $7,36 \pm 4,65$  SD przy poziomie istotności  $p < 0,01$ ), potrzeby ujawniania się ( $1,96 \pm 1,88$  SD) i autonomii ( $1,60 \pm 1,73$  SD).

Z kolei w realnym obrazie siebie, statystycznie istotnie częściej ( $p < 0,001$ ) ciężarne z objawami depresji okołoporodowej osiągały wyższe wartości w porównaniu do ja idealnego w skalach potrzeby wsparcia ze strony innych ( $2,40 \pm 1,75$  SD), ponizania się ( $2,16 \pm 1,75$  SD) oraz podporządkowania ( $1,26 \pm 2,59$  SD).

W grupie położnic z objawami depresji okołoporodowej w idealnym obrazie siebie istotnie statystycznie ( $p < 0,05$ ) dominowały w porównaniu do ja realnego potrzeby osiągnięć ( $6,08 \pm 3,45$  SD), dominacji ( $4,04 \pm 2,81$  SD), wytrwałości ( $5,15 \pm 3,68$  SD) oraz potrzeba porządku ( $4,48 \pm 3,13$  SD).

W realnym obrazie siebie statystycznie istotnie ( $p < 0,001$ ) przeważały w porównaniu do ja idealnego potrzeby opiekowania się ( $6,31 \pm 3,82$  SD), wsparcia ze strony innych ( $2,19 \pm 2,59$  SD), ponizania się ( $0,92 \pm 2,40$  SD) oraz potrzeba podporządkowania ( $2,41 \pm 2,45$  SD).

Przeprowadzona analiza pomiędzy grupą ciężarnych i położnic z objawami depresji wykazała, że kobiety we wczesnym okresie poporodowym w stosunku do kobiet ciężarnych opisywały swój realny obraz na statystycznie istotnie wyższym poziomie ( $p < 0,05$ ) w zakresie potrzeby dominacji ( $2,31 \pm 3,38$  SD;  $0,56 \pm 2,80$  SD), potrzeby opiekowania się innymi

Podolska M, et al.

(6,31±3,82 SD; 4,22±3,87 SD), potrzeby afiliacji (7,69±4,60 SD; 5,46±3,94 SD), potrzeby kontaktów heteroseksualnych (2,70±3,05 SD; 3,85±2,34 SD) oraz potrzeby ujawniania się (1,62±2,94 SD; -0,22±2,55 SD).

W obszarze idealnego obrazu siebie nie stwierdzono żadnych istotnych różnic między potrzebami kobiet ciężarnych i położnic z objawami depresji okołoporodowej.

## Dyskusja

Dotychczasowy stan badań nad obrazem siebie w sferze potrzeb u kobiet ciężarnych i położnic jest bardzo ubogi. Badania prowadzone przez Kornas-Bielę pokazały, że kobiety ciężarne w porównaniu do kobiet niespodziewających się dziecka, cechują zmiany w obrazie siebie na tyle istotne, że wymagają one uwzględnienia przez otoczenie pacjentek. Na szczególną uwagę zasługuje silnie nasiloną potrzebą wsparcia społecznego i unikania konfliktów oraz obniżoną potrzebą

zmiany i zdobywania nowych doświadczeń, jak również obniżona potrzeba afiliacji. Realizacja tych potrzeb lub jej brak wpływa na specyficzne funkcjonowanie kobiet w okresie ciąży. Ta specyfika ma ponadto związek z rodzajem relacji panujących w małżeństwie, a te z kolei wpływają na sposób przeżywania ciąży przez kobiety [18].

W świetle przedstawionych w tej pracy badań nad obrazem siebie w sferze potrzeb kobiet ciężarnych i położnic z objawami depresji okołoporodowej stwierdzono, iż w obszarze idealnego obrazu siebie nie ma znaczących różnic. Badane kobiety bez względu na to w jakiej sytuacji okołoporodowej się znajdują (przed, czy po porodzie), posiadają podobny oczekiwany, czy też „idealny” obraz siebie w obszarze potrzeb. Natomiast realna ocena siebie, a zwłaszcza identyfikacja własnych potrzeb zmienia się w zależności od sytuacji tych kobiet i zmiany ich roli - biernego (w pewnym sensie) oczekiwania dziecka i związanych z tym lęków i obaw, oraz roli aktywnej

Tabela I. Porównanie samooceny (ja realne; ja idealne) w obszarze potrzeb psychologicznych u kobiet ciężarnych i położnic z objawami depresji okołoporodowej.

SKALE POTRZEB ACL	Ciężarne (C) n = 50			Położnice (P) n = 26			Porównanie C i P w obrazie ja realnym
	ja realne	ja idealne	p	ja realne	ja idealne	p	
	M ±SD	M ±SD		M ±SD	M ±SD		p
Potrzeba osiągnięć Ach	3,10±3,14	5,66±3,59	0,001	4,15±3,78	6,08±3,45	0,05	ns
Potrzeba dominacji Dom	0,56±2,80	4,24±2,20	0,001	2,31±3,38	4,04±2,81	0,05	0,05
Potrzeba wytrwałości End	2,22±3,90	4,96±4,03	0,001	2,96±3,82	5,15±3,68	0,05	ns
Potrzeba porządku Ord	2,22±3,90	4,26±3,64	0,001	2,12±3,46	4,48±3,13	0,05	ns
Potrzeba rozumienia siebie i innych Int	3,36±3,04	3,96±3,14	ns	4,31±3,28	4,12±3,84	ns	ns
Potrzeba opieki się innymi Nur	4,22±3,87	3,72±3,73	ns	6,31±3,82	2,92±4,41	0,001	0,05
Potrzeba afiliacji Aff	5,46±3,94	7,36±4,65	0,01	7,69±4,60	7,42±5,43	ns	0,05
Potrzeba kontaktów heteroseksualnych Het	2,70±3,05	3,36±2,88	ns	3,85±2,34	3,08±3,21	ns	0,05
Potrzeba ujawniania się Exh	-0,22±2,55	1,98±1,88	0,001	1,62±2,94	1,65±1,50	ns	0,05
Potrzeba autonomii Aut	-0,08±1,88	1,60±1,73	0,001	0,81±2,15	1,50±1,79	ns	ns
Potrzeba agresji Agg	-1,22±2,82	-1,02±2,12	ns	-0,96±2,27	-1,23±2,05	ns	ns
Potrzeba zmiany Cha	1,34±2,10	1,04±1,73	ns	1,12±2,21	1,15±1,97	ns	ns
Potrzeba wsparcia ze strony innych Suc	2,40±1,75	-1,26±1,91	0,001	2,19±2,59	-1,00±1,88	0,001	ns
Potrzeba poniżania się Aba	2,16±2,91	-1,96±1,75	0,001	0,92±2,40	-1,50±2,02	0,001	ns
Potrzeba podporządkowania Def	1,26±2,59	-0,46±1,97	0,001	2,42±2,45	-0,42±2,28	0,001	ns

opieki nad urodzonym już dzieckiem. Uogólniając wyniki można dostrzec, że u kobiet ciężarnych rysuje się postawa mniej aktywna, bardziej wyczekująca, introwertywna, nieco izolująca się od otoczenia, natomiast u położnic w tym zakresie występuje wyraźna różnica; położnice – we własnej ocenie siebie – w tej nowej sytuacji stają się bardziej czynne i otwarte na świat oraz otoczenie. Ta postawa ujawnia się poprzez zwiększenie potrzeby opiekowania się innymi, dominacji, ale też afiliacji i ujawniania oraz poprzez wzrost potrzeby kontaktów heteroseksualnych. Takie wyniki mogą sugerować, iż położnice z depresją w porównaniu do ciężarnych z depresją są bardziej nastawione na opiekę nad dzieckiem, a wcześniejsze obawy o przebieg porodu są już nieaktualne, jednakże w dalszym ciągu potrzebują one wsparcia ze strony męża/partnera lub innych członków rodziny. Ten pozytywny wzrost nasilenia przedstawionych powyżej potrzeb u kobiet z objawami depresji w okresie połogu w porównaniu do pacjentek ciężarnych z depresją można tłumaczyć naturalnym procesem wejścia w rolę matki. Wydaje się, że występowanie objawów depresji matczynej nie zaburza znacząco pewnych charakterystycznych – związanych z macierzyństwem – zmian procesów osobowościowych.

W tej pracy wykazano, że istnieją istotne różnice między realnym a idealnym obrazem siebie u kobiet ciężarnych i położnic z objawami depresji okołoporodowej aż w 7 z 15 zbadanych potrzeb, a mianowicie: osiągnięć, dominacji, wytrwałości, porządku, wsparcia ze strony innych, poniżania się i podporządkowania. Ponadto, wykazano różnice w obrazie siebie także w innych sferach potrzeb, ale tylko u ciężarnych bądź u położnic. Jedynie w zakresie potrzeby rozumienia siebie i innych, potrzeby zmiany oraz potrzeby agresji, kobiety ciężarne i położnice z objawami depresji okołoporodowej wykazywały jednorodny obraz siebie, zarówno realny jak i idealny.

Na obecnym etapie badań trudno jednoznacznie ocenić znaczenie tych licznych i istotnych różnic w obrazie siebie w większości potrzeb badanych testem ACL. Być może znaczne różnice obrazu ja realnego i ja idealnego w badanych w niniejszej pracy grupach kobiet są konsekwencją objawów depresji przed- lub poporodowej, jednakże nie można wykluczyć, że takie dysproporcje obrazu siebie predysponują niektóre kobiety z pewnymi cechami osobowościowymi do rozwoju depresji. Niezależnie jednak od kierunku zmian pomiędzy zaburzeniami nastroju a rozbieżnością w zakresie ja realnego i ja idealnego, należy chyba przyjąć, że tak wyraźne różnice w realnej i idealnej (oczekiwanej) ocenie własnej osobowości wskazują na brak samoakceptacji, a ta z kolei pozostaje w związku z zaburzeniami depresyjnymi.

Należy jednak podkreślić, że w niniejszej pracy nie przeprowadziliśmy porównania kobiet z objawami depresji w zakresie obrazu siebie i potrzeb z ciężarnymi i położnicami bez objawów depresji okołoporodowej. Dokonałmy jedynie analizy profilu osobowości pacjentek cierpiących na zaburzenia depresyjne, wskazując na pewne zmiany struktury ich osobowości w obszarze potrzeb. Określenie znaczenia tych zmian dla patogenezy depresji okołoporodowej wymaga dalszych badań.

## Wnioski

1. Kobiety ciężarne i położnice cierpiące na okołoporodowe zaburzenia depresyjne różnią się w samoocenie niektórych ze swoich realnych potrzeb psychicznych, natomiast nie różnią się pod względem idealnego (oczekiwanego) obrazu siebie.
2. Zaobserwowane różnice pomiędzy ciężarnymi a położnicami są treściowo zgodne ze zmianą roli jaka jest związana najpierw z ciążą, a następnie z okresem połogowym; kobiety z bardziej pasywnej i oczekującej postawy w okresie ciąży stają się bardziej aktywne w okresie połogu.
3. Pozytywna zmiana realnego obrazu siebie, związana z pełnioną rolą macierzyńską w okresie poporodowym, następuje u kobiet mimo obecności zaburzeń depresyjnych.
4. Zaobserwowane liczne i istotne różnice pomiędzy idealnym i realnym obrazem siebie zarówno u ciężarnych, jak i położnic z okołoporodowymi zaburzeniami depresyjnymi, wskazują na brak u tych pacjentek samoakceptacji, co wymaga zindywidualizowanej interwencji psychologicznej.

## Piśmiennictwo

1. Podolska M.Z, Majkovicz M, Sipak-Szmigiel O, [i wsp.]. Style radzenia sobie w sytuacjach stresowych a Lęk-stan i Lęk-cecha u kobiet z objawami depresji okołoporodowej. *Ginekol Pol.* 2009, 80, 201-206.
2. Steiner M, Yonkers K. Depresja u kobiet. Gdańsk: *Via Medica*, 1999,30-48.
3. Buist A, Condon J, Brooks J, [et al.]. Acceptability of routine screening for perinatal depression. *J Affect Disord.* 2006, 93, 233-237.
4. Beck C. The effects of postpartum depression on maternal-infant interaction: a meta-analysis. *Nurs Res.* 1995, 44, 298-304.
5. Beck A, Ward C, Mendelson M, [et al.]. An inventory for measuring depression. *Arch Gen Psychiatry.* 1961, 4, 561-571.
6. Austin M, Lumley J. Antenatal screening for postnatal depression: a systematic review. *Acta Psychiatr Scand.* 2003, 107,10-17.
7. Matkowski M. Test Przymiotników jako narzędzie do badania struktury potrzeb jednostki. *Przepl Psychol.* 1984, 2, 519-536.
8. Juros A, Oleś P. Struktura czynnikowa i skupieniowa testu przymiotnikowego ACL H.G. Gougha i A.B. Hilbruna. W: Z psychometrycznych problemów diagnostyki psychologicznej. Red. Brzezinski J, Hornowska E. Poznań: UAM, 1993,171-202.
9. Hall C, Lindzey G. Teorie osobowości. Warszawa: PWN, 2001,195-228.
10. Podolska M, Majewska A. Lęk jako stan i jako cecha w grupie kobiet ,u których zakończono ciążę za pomocą cięcia cesarskiego. *Klin Perinat Ginekol.* 2007, 43, 4, 60-64.
11. Podolska M, Majewska A. Style radzenia sobie w sytuacjach stresowych stosowane przez matki w połogu. *Klin Perinat Ginekol.* 2007, 43, 4, 64-68.
12. Milgrom J, Gemmill AW, Bilszta J, [et al.]. Antenatal risk factors for postnatal depression: a large prospective study. *J Affect Disord.* 2008, 108, 147-57.
13. Kossowska-Petrycka K, Wałęcka-Matyja K. Psychologiczne uwarunkowania występowania depresji poporodowej u kobiet w ciąży o przebiegu prawidłowym i ciąży wysokiego ryzyka. *Ginekol Pol.* 2007, 78, 544-548.
14. Verkerk G, Denollet J, Van Heck G, [et al.]. Personality factors as determinants of depression in postpartum women: a prospective 1-year follow-up study. *Psychosom Med.* 2005, 67, 632-637.
15. Zar M, Wijma K, Wijma B. Pre- and postpartum fear of childbirth in nulliparous and parous women. *Scand J Behav Ther.* 2001, 30, 75-84.
16. Kim Y, Hur J, Kim K, [et al.]. Prediction of postpartum depression by sociodemographic, obstetric and psychological factors: A prospective study. *Psychiatry Clin Neurosci.* 2008, 62, 331-340.
17. Cox J, Holden J, Sagovsky R. Detection of postnatal depression. Development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale. *Br J Psychiatry.* 1987, 150,782-786.
18. Kornas-Biela D. Obraz siebie i poczucie wsparcia społecznego u kobiet oczekujących narodzin dziecka. W: Z zagadnień psychologii prokreacyjnej. Red. Bielawska-Batorowicz E, Kornas-Biela D. Lublin: RW KUL, 1993, 91-97.