

POVEZANOST OPTIMIZMA/PESIMIZMA, EMOCIONALNE REGULACIJE I KONTROLE KOD POSTPARTALNE DEPRESIJE

Anida Fazlagić, Đurđa Soleša-Grijak

Državni univerzitet u Novom Pazaru

Apstrakt: Optimizam je raspoloženje ili nastojanje da se sagleda povoljnija strana događaja ili uslova i da se očekuje povoljnije rešenje problema. Rođenje deteta donosi radost i blagostanje. Iscrpljenost nakon porođaja, stres i nedostatak sna u prvim nedeljama, preokret ritma života, pa i meseci života novorođenčeta možda nisu uzroci, ali kako pokazuju današnje statistike pospešuju trenutno stanje koje u 10% slučajeva vodi ka postpartalnoj depresiji. Stoga je cilj rada jeste ispitati povezanost optimizma, pesimizma i emocionalne regulacije i kontrole sa postpartalnom depresijom kod porođilja u nakritičnijem periodu za pojavu postpartalne depresije od 7 dana do 6 meseci. Dodatni cilj je i ispitivanje povezanosti demografskih obeležja (starost, nivo obrazovanja i broj trudnoća) sa pojavom postpartalne depresije. Rezultati su pokazali da je postpartalna depresija povezana sa emocionalnom regulacijom i kontrolom, sa pesimizmom, a da negativno korelira sa optimizmom. Proverom sociodemografskim varjabli, značajn podatak jeste povezanost postpartalne depresije kod žena sa visokim stepenom stručne spreme.

Ključne reči: *Optimizam, emocionalna regulacija i kontrola, postpartalna depresija, porođilja*

Uvod

Prelazni period majčinstva je stresna situacija i u većini slučajeva nastavlja se normalnom psihološkom prilagodbom. Za neke žene taj prelaz može biti ispunjen i dodatnim stresorima koji ih čine podložnim za razvoj postpartalne depresije. Otprilike 10 % do 13 % žena razvije nepsihotočnu postpartalnu depresiju nakon porođaja [1,2,3], iako je stopa prevalencije (do 26%) posmatrana više kod žena koje žive u gradovima ali imaju niska primanja [4]. Tokom protekle tri decenije, znatan broj istraživanja pokazuje da majčina depresija tokom postpartalnog perioda predstavlja ozbiljan javno zdravstveni problem za žene, dojenčad, i porodicu. Postpartalna depresija ima štetne, trajne posledice na dete i dobrobiti deteta [5,6], na majke i očeve [7], te na kvalitet odnosa u bračnoj zajednici [4]. Prema poslednjim podacima stopa postpartalne depresije raste, tako da se danas procenjuje da danas iznosi 20% u američkoj populaciji [8].

Optimizam i postpartalna depresija

Značajan broj istraživanja urađeno je sa ciljem da se otkrije u kojoj meri je optimizam zaštitni faktor u odbrani od postpartalne depresije, pod uslovima visoko-rizične trudnoće, povišenih depresivnih simptoma, i psihosocijalnih stresora. Istraživači su posebno bili usmerni ka identifikaciji pojedinačnih zaštitivnih faktora, kao što su: optimizam, unutrašnji lokus kontrole samopoštovanje i strategije suočavanja sa stresom u prevenciji depresije [9,10]. Samopoštovanje i optimizam jesu pouzdani faktori koji doprinose diferencijalnoj osetljivosti na depresiju tokom postpartalnog perioda.

Depresija tokom trudnoće je jedan od najjačih prediktora postporođajne depresije u nekoliko studija [11]. U stvari, neki podaci ukazuju da će depresivni simptomi biti veći nakon poroda, nego tokom trudnoće [11]. Ostali psihosocijalni stresori tokom trudnoće povezani su sa razvojem simptoma depresije nakon rođenja deteta. Najčešće se pominju problemi sa emocionalnom podrškom partnera [12,13], sukobi u braku ili nezadovoljstvo brakom [13]. Stresni negativni životni događaji [14], hronični stres zbog nepovoljnih uslova stanovanja [15], ugroženi egzistencijalni uslovi [15,16], ili somatske poteškoće tokom trudnoće [17], kao i niska razina socijalne podrške i prethodna lična psihopatologija [18], pronađeni su kao bitni predisponirajući faktori za razvoj postpartalne depresije.

Nadalje, optimistične žene u situacijama fizičkog stresa, značajno manje razvijaju kliničke simptome depresije od pesmističnih žena. Optimizam u trudnoći je povezan sa otpornosti da se razviju simptomi postnatalne depresije [19]. U skladu sa nedavnim istraživanjima među crnim i belim ženama, sa niskim finansijskim prihodima koje su doživele visoke frekvencije akutnog i hroničnog stresa, optimizam je bio povezan sa znatno nižim depresivnim simptomima nego pesimizam [20].

Prema Seligmanu, [21] optimizam je raspoloženje ili nastojanje da se sagleda povoljnija strana događaja ili uslova i da se očekuje povoljniji

izlaz.. Stoga smo se u ovom istraživanju vodili ovom definicijom. Pesimista misli sasvim suprotno: dobri događaji su privremeni, loši su, i trajni, dobri događaji su rezultat srećnih događaja, loši događaji su predvidljivi. Pesimista takođe greši u pripisivanju krivice. On će nastojati da okrivi sebe za sve loše događaje ili će okriviti sve i svakoga [12].

Značajni dokazi sugerišu da je optimizam koristan, a pesimizam štetan za psihičko blagostanje, posebno u stresnim situacijama ili prelaznim periodima života [12]. Dakle, optimizam može funkcionirati kao zaštitni faktor koji modelira elastičan okvir adaptacije u prelaznim periodima života. Na primer, u prospektivnoj studiji od 75 trudnica, pokazano je da optimizam moderira tendenciju da se postane depresivan nakon stresnog događaja poroda [11]. Optimizam je povezan sa manje simptoma depresije u periodu od tri nedelje nakon poroda. Slično tome, u longitudinalnom istraživanju, koje je trajalo tri godine, na 460 žene u dobi od 42 do 50 koje su bile na prelaznom periodu u menopauzi, optimistične žene koje su doživele akutne stresne i kronične stresne događaje su manje izveštavale o naknadnim depresivnim simptomima nego što je to bio slučaj kod pesimističnih žena [22]. Optimisti koriste više konstruktivnih strategija suočavanja, kao što su aktivno suočavanje, planiranje, traženje socijalne podrške, i pozitivna reinterpretacija, koja promovise bolje psihološko prilagođavanje. Pesimisti se oslanjaju na više maladaptive pristupe, kao što su poricanje, emocionalno pražnjenje, i izbegavanje ciljeva koji ih čine ranjivim.

Optimizam može da bude jedna vrsta imunizacije protiv mnoštva životnih problema. Seligman [20]. piše da se u preko stotinu studija-koje su uključile više od pola miliona dece i odraslih-pokazalo da su optimisti ređe depresivni, da su uspješniji u školi i na poslu, kao i da su čak fizički zdraviji od pesimista. Možda je i najvažnije to da je optimizam, čak i kod dece koja nemaju predispoziciju da razviju optimizam i koja su manje emocionalno inteligentna, mogu tokom života naučiti da se ponašaju optimističnije kao i da prepoznaju i usmere svoje emocije. Još više zabrinjava to što se ozbiljna depresija javlja u ranijem životnom ciklusu. Seligman navodi otkrića do kojih se došlo ispitivanjem 3000 dece između devete i četrnaeste godine, pri čemu je ustanovljeno da je 9% njih predoređeno da ima ozbiljne depresivne simptome. Na sreću, postoji način kako da se dete odbrani od optimizma o čemu su pisali Beck i suradnici [24], borba protiv depresije samo je jedan od blagodatni učenja dijeteta da bude optimista.

Emocionalna regulacija i kontrola

Roger i Neshoever [25] definišu konstrukt emocionalne kontrole kao opštu tendenciju ka inhibiranju ekspresije emocionalnih reakcija. Lok i Bishop [26] smatraju da inhibicija emocija ne mora nužno biti nezdrava. Gross i Levenson prema [27] ukazuju na postojanje određenih civilizacijskih zahteva prema kojima je ispravno i nužno inhibirati spontano izražavanje emocija. Evidentno je da zdrave odrasle osobe često moraju u različitim stepenima inhibirati izražavanje svojih emocija [27]. Freud je tvrdio da je emocionalna inhibicija važan uzročnik nastanka psihičkih bolesti. Stoga je njegova terapija upravo bila usmerena ka oslobađanju potisnutih emocija čija je ekspresija iz nekog od mnoštva potencijalnih razloga bila osujećena. U vezu s mentalnim zdravljem često se dovode brojni drugi konstrukti vezani uz emocije, međutim, relativno mali broj istraživanja posvećen je odnosu emocionalne kontrole i mentalnog zdravlja. Jedan od konstrukata vezanih uz emocije, a čiji su se efekti na mentalno zdravlje ispitani, je *konflikt pri emocionalnom izražavanju* [29].

Taj konflikt uključuje želju da se izrazi emocija i nemogućnost da se to i učini, odnosno izražavanje emocije uz istodobnu želju da se to ne čini. Ova vrsta konflikta, navode King i Emmons [29], povezana je s osećajem distresa i posebno sa depresijom.

Regulacija emocija odnosi se na procese kojima individue utiču na to koje emocije ima, kada ih ima i kako ih doživljava i pokazuje. Regulacija emocija je, zajedno sa generisanjem emocija, glavna tema savremene afektivne nauke. Istraživanja regulacije emocija pokazuju da procesi emocionalne regulacije mogu biti automatski ili kontrolisani, svesni ili nesvesni i da mogu imati efekte na jedan ili više aspekata u procesu generisanja emocija [30]. Razlikovanje poteškoća u emocionalnoj regulaciji od problema sa generisanjem emocija nije uvek lak posao. Zaista, iako psihopatologija često predstavlja neuspeh regulacije emocija, mnogi pojedinačni slučajevi psihopatologije su manje povezani sa regulacijom emocija nego sa abnormalnostima u mehanizmima generisanja emocija. Depresija ima heterogenu etiologiju. Razlika između obrazaca generisanja emocija i regulacije emocija koji mogu dovesti do depresivnosti, mogu biti korisni za objašnjavanje heterogenosti etiologije depresije. Na primer, nasledna osobina neuroticizma se povezuje sa vulnerabilnošću ka depresiji – putem niskog praga generisanja negativnih emocija [31]. Ipak, obrasci regulacija emocija koji mogu voditi ka depresiji takođe se mogu pojaviti zbog disfunkcionalnih načina pokušaja kontrole ili prevladavanja afektivnih impulsa. Pregledom literature nismo naišli na istraživanja koja su se bavila povezanošću postpartalne depresije i emocionalne regulacije i kontrole.

Cilj rada jeste ispitati povezanost optimizma, pesimizma i emocionalne regulacije i kontrole sa postpartalnom depresijom kod porodilja u nakritičnijem periodu za pojavu postpartalne depresije od 7 dana do 6 meseci. Dodatni cilj je i ispitivanje povezanosti demografskih obeležja

(starost, nivo obrazovanja i broj trudnoća) sa pojavom postpartalne depresije. U skladu sa ciljem istraživanja formulisali smo sledeće hipoteze:

Hipoteza H1 (u daljem tekstu H1) – Viši nivo izraženosti postpartalne depresije kod porodilja je povezan sa višim nivoima emocionalne regulacije i kontrole (H1a) i pesimizma (H1b), i nižim nivoom optimizma (H1c).

U osnovi depresije je emocionalni poremećaj, koji nije u skladu sa objektivnim okolnostima. Emocionalna regulacija i kontrola je tendencija ka inhibiranju emocija, a psihopatologija je neretko posledica neuspeha regulacije emocijama. Izrazite promene raspoloženja od velike tuge do dobrog raspoloženja, nedostatak ljubavi prema detetu negativne misli jesu najznačajniji simptomi postpartalne depresije, prema [33]. Budući da je očigledno u osnovi postpartalne depresije emocionalna disfunkcija, proveravali smo odnos emocionalne kontrole, optimizma i pesimizma.

Hipoteza H2 (u daljem tekstu H2) – Porodilje sa visokim stepenom obrazovanja beleže viši stepen postpartalne depresije u odnosu na porodilje sa srednjim stepenom obrazovanja. Prema većini istraživanja [15,16,18, 32,33], nivo obrazovanja nije povezan sa rizikom za razvoj postpartalne depresije, a mi smo proveravali da li i u kojoj kategoriji (VSS/SSS) rizik za razvoj depresije postoji.

Hipoteza H3 (u daljem tekstu H3) – Postpartalna depresija nije povezana sa starošću majke (H3a) i brojem porođaja (H3b). Prema većini istraživanja, nema značajne korelacije ova dva obeležja majke sa postpartalnom depresijom. [15,16,18,32,33].

Metod

Uzorak

U istraživanju su učestvovalе porodilje (N=50) iz Novog Pazara i Sjenice. Starosna dob ispitanica je od 19 do 36 godina, sa prosekom od 27 godina (M= 26.94). Broj trudnoća ispitanica je bio u rasponu od 1-5, dok je najveći broj ispitanica imalo jednu trudnoću (M= 1.90, SD= 1.055, N= 22). Prema stručnoj spremi najveći broj ispitanica ima srednju stručnu spremu (74%), a visoku stručnu spremu ima (26%) ispitanica. Sve ispitanice imale su normalan porod bez većih poteškoća, a njihovo zdravstveno stanje kao i stanje deteta je dobro. U tabeli 1 prikazane su osnovne sociodemografske karakteristike uzorka. Ispitanice su podeljene na tri ravnomerne starosne grupe koje će biti korištene u daljoj analizi.

Instrumenti

U istraživanju su korišćene tri skale procene: Edinburška skala postnatalne depresije, Upitnik emocionalne regulacije i kontrole, Skala optimizma i pesimizma.

Edinburška skala postnatalne depresije (EPDS)

Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) čiji su autori, J. L. Cox, J. M. Holden, R. Sagovsky, nastala je 1987 godine [34]. EPDS je skala procene i sastoji se od 10 pitanja u formi izjave koje opisuju simptome koji se odnose na postpartalnu depresiju sa formatom od četiri alternativna odgovora. Reakcije se ocenjuju od 0 do 3 počevši od ozbiljnosti simptoma, gde skor tri znači da imaju jako izražene simptome, dok nula označava da nema simptoma.

Ukupan broj bodova se određuje zbrajanjem bodova za svako od deset pitanja, tako da je raspon rezultata od 0-30. Rezultati veći ili jednaki 12 predstavljaju rizik za razvoj postpartalne depresije. Pouzadnost skale na našem uzorku je zadovoljavajuća i iznosi $\alpha = .714$.

Upitnik emocionalne regulacije i kontrole

Upitnik emocionalne regulacije i kontrole (UERK) [35] sastoji se od 20 čestica, koje procenjuju veličinu efekata emocija i raspoloženja za mišljenje, pamćenje i ponašanje pojedinca. Sadrži tvrdnje kojima je cilj procena (negativnih) efekata *emocija i raspoloženja na mišljenje, pamćenje i ponašanje*, kao i sposobnost *emocionalne kontrole*. Upitnik je Likertovog tipa sa pet stupnjeva, gde se čestica 1- uopšte NE, a 5 - potpunosti DA. Ukupan broj bodova određuje se zbrajanjem bodova za svako pitanje. Što je rezultat više to upućuje na veću emocionalnu regulaciju i kontrolu. Pouzdanost skale na našem uzorku je zadovoljavajuća i iznosi $\alpha = .883$.

Skala optimizma/pesimizma

Za ispitivanje optimizma i pesimizma korištena je Skala optimizma i pesimizma, autora Changa [36]

Skala sadrži 14 tvrdnji i to 6 za procenu optimizma i 8 za procenu pesimizma. Skala je Likertovog tipa s pet stupnjeva. Ukupni rezultat se formira kao linearna kombinacija (suma) rezultat u svakoj pojedinoj čestici, i to posebno za optimizam i posebno za pesimizam.

Na osnovu rezultata istraživanja [36] pokazalo se da između skala optimizma i pesimizma postoji visoka negativna korelacija, što znači da su ova dva konstrukta u osnovi dve dimenzije, a ne dva pola iste dimenzije. Pouzdanost skale na našem uzorku je zadovoljavajuća i iznosi za optimizam $\alpha = .632$, a za pesimizam $\alpha = .728$.

Postupak

Instrumenti su primenjivani grupno tokom kućne posete porodiljama kao i tokom rutinskog pregleda u ginekološkoj ordinaciji. Nakon što im je data uputa, porodilje su ispunjavale upitnike, a po završetku ispitivanja objašnjen im je cilj istraživanja. Ispitanice su ispitivine u periodu od sedam dana do šest meseci nakon porođaja. Prikupljanje podataka trajalo je četiri meseca.

Rezultati

Prikupljeni podaci analizirani su uz pomoć statističkog paketa SPSS PASW 18.0. Linearnom korelacionom analizom dobili smo sledeće rezultate za varjable postpartalna depresija, emocionalna regulacija i kontrola, optimizam i pesimizam. Rezultati su prikazani u tabeli 1.

Tabela 1. Korelacije varjabli istraživanja

	EPDS	UERK	optimizam	pesimizam
EPDS				
UERK	,506**			
optimizam	-,346*	-,204		
pesimizam	,397**	,670**	-,371**	

* $p < ,05$, ** $p < ,01$

Prema našim rezultatima, postoji povezanost postpartalne depresije i emocionalne regulacije i kontrole, i ta povezanost je pozitivna i statistički značajna ($p < 0.01$), kao i povezanost između postpartalne depresije i pesimizma ($p < 0.01$), dok je povezanost optimizma i postpartalne depresije negativna, što upućuje na zaključak da što je optimizam kao crta ličnosti izražajniiji to je rizik za pojavu postpartalne depresije niži ($p < 0.05$).

Za naš uzorak možemo reći da većina žena nema rizik da razvije postpartalnu depresiju ($M = 10.18$; $SD = 4.67$), da većina žena ima tendenciju ka inhibiciji svojih emocija te da ih češće regulišu i kontrolišu.

Povezanost životne dobi, broja trudnoća, nivoa obrazovanja i postnatalne depresije

Jedan od ciljeva istraživanja bilo je i utvrditi da li postoji povezanost životne dobi, broja trudnoća i nivoa obrazovanja sa postpartalnom depresijom.

U našem istraživanju, većina 58% ispitanica nema rizik da razvije postpartalnu depresiju, dok 40% ispitanica ima rizik da razvije postpartalnu depresiju.

Hijerarhijskom regresijom hteli smo da ustanovimo da li se pomoću optimizma, pesimizma i emocionalne kontrole i regulacije može predvideti postpartalna depresija. Najpre smo proveravali da li je emocionalna kontrola i regulacija značajan prediktor postpartalne depresije. Emocionalna regulacija i kontrola jeste značajan prediktor postpartalne depresije ($p=.00$) i objašnjava 26% varijanse postpartalne depresije (ΔR^2). Zatim smo proveravali da li optimizam i pesimizam značajno doprinose predikciji postpartalne depresije. Međutim, optimizam i pesimizam ne doprinose značajno postpartalnoj depresiji ($p = .14$).

Optimizam i pesimizam objašnjavaju dodatnih 6% varijanse EPDS (ΔR^2), tako da sve tri varjable ukupno objašnjavaju 32%. U tabeli 2 prikazana je značajnost modela.

Tabela 2. Hijerarhijska regresija, značajnost modela

Model		SS	df	MS	F	p
1- UERK	Regresija	273.82	1	273.82	16.52	0.00
	Rezidual	795.56	48	16.57		
	Total	1069.38	49			
2- UERK, optimizam, pesimizam	Regresija	339.76	3	113.25	7.14	0.00
	Rezidual	729.62	46	15.86		
	Total	1069.38	49			

Zavisna varijabla – Postnatalna depresija (EPDS)

Emocionalna regulacija i kontrola je značajan prediktor postpartalne depresije, dok pesimizam i optimizam nisu. U tabeli 3 prikazani su regresioni koeficijenti.

Tabela 3. Regresioni koeficijenti

Model	prediktor	B	Beta	t	p
1- UERK	UERK	-.17	-.51	4.06	.00
2-UERK, optimizam, pesimizam	UERK	.15	.46	2.78	.01
	optimizam	-.37	-.26	-1.94	.06
	pesimizam	.00	.00	-.02	.98

Zavisna varijabla – Postnatalna depresija (EPDS)

H1 je delimično potvrđena (Viši nivo izraženosti postpartalne depresije kod porodilja je povezan sa višim nivoima emocionalne regulacije i kontrole (H1a) i pesimizma (H1b), i nižim nivoom optimizma (H1c). H1a je u potpunosti potvrđena, dok su b i c delimično potvrđene – optimizam i pesi-

mizam beleže značajne korelacije sa postpartalnom korelacijom, ali ne doprinose značajno predikciji postpartalne depresije kada se u analizu uključi emocionalna regulacija i kontrola.

Postnatalna depresija i demografska obeležja trudnica

Putem ANOVA-e i t-testa – posmatrali smo razlike u depresivnosti kod pojedinih kategorija porodilja. Kod starosti i broja trudnoća je rađena ANOVA, a kod stručne spreme t-test za nezavisne uzorke.

Jedina značajna razlika je u stručnoj spreml – značajno viši nivo depresivnosti se beleži kod žena visoke stručne spreme ($p=.02$). H2 je potvrđena; (H2 – Porodilje sa visokim stepenom obrazovanja beleže viši stepen postpartalne depresije u odnosu na porodilje sa srednjim stepenom obrazovanja). H3 je potvrđena; (H3 – Postpartalna depresija nije povezana sa starošću majke (H3a) i brojem porođaja (H3b)).

Diskusija

Postpartalna depresija je sve učestalija i posledica je interakcije faktora fiziološke, fizičke i socijalne sredine, ali se ne može jasno odrediti šta je uzrokuje. Ovim radom smo pokazali da postpartalna depresija nije povezana sa optimizmom kao crtom ličnosti, dok je emocionalna regulacija i kontrola značajan prediktor postpartalne depresije. Poznato je da su emocije osnovni deo onoga što jesmo i igraju važnu ulogu u našim odnosima sa ostalima. One se ne mogu zaobići. Kako je rođenje deteta velika promena za roditelje, pre svega majku, razumljivo je da postoje određene reakcije i novi obrasci ponašanja koji ženu u tom period usvaja i integriše za novu ulogu u životu. Jako je bitno da trudnice u periodu postpartalne depresije znaju da prepoznaju i usmere emociju, a ne da inhibiraju emocije. Samo, većina nas je tradicionalno nastrojena da veruje da emocije treba zapostaviti u uverenju da trebamo ili da bi bili efikasniji. Paez [37] smatra da je inhibicija nezdrava iz dva razloga; pre svega, inhibicija se može posmatrati kao hronični (kumulativni) stresor. Prema istom autoru dugoročna inhibicija rezultira hroničnim autonomnim i kortikalnim uzbuđenjem. To uzbuđenje vodi do endokrine aktivnosti koja nadalje ugrožava imunološki sistem povećavajući osetljivost (podložnost) na bolesti. Lok i Bišop [26], kažu da inhibicija može delovati na način da pojačava stres preispinirajući pri tome pojedinca na psihičke i telesne bolesti povezane sa stresom. U skladu sa tim, istraživanja su pokazala da kod pojedinaca koji aktivno inhibiraju emocionalno izražavanje dolazi do merljivih imunoloških promena u smeru potencijalno lošijeg zdravlja. Generalno kod depresije postoji konflikt koji uključuje želju da se izrazi emocija i nemogućnost da se to učini [29]. Depresogenih strategija emocionalne regulacije verovatno ima mnogo – od ruminacije [38],

kognitivnog stila samofokusiranosti koje produžavaju i produbljuju negativno raspoloženje, što dovodi do samomedikacije. Potrebna su dodatna istraživanja kako bi se ispitala uloga generisanja emocija i regulacije emocija kod depresivnog poremećaja (i drugih poremećaja) i kako bi se procenile njihove implikacije u etiologiji.

Naši rezultati su u skladu sa rezultatima ostalih istraživanja koja su se bavila ovom temom. Verovatnije je da će optimistična razmišljanja o ishodu porođaja, optimistična očekivanja od uloge koju žena preuzima zaštititi porođilju od razvoja simptoma postpartalne depresije.

Dispozicionalni optimizam i samopoštovanje proučavani su kao prediktori postpartalne depresije. Optimizam je povezan sa niskom stopom depresije tokom trudnoće i dve nedelje nakon trudnoće. Ovi podaci ukazuju da optimizam jeste pouzdan faktor koji doprinosi diferencijalnoj osetljivosti na depresiju tokom postpartalnog perioda [39].

Postpartalna depresija nije povezana sa starošću majke. Kod žena adolescenata, usamljenost i socijalna podrška u većoj meri su povezani sa depresijom koja se doživi posle porođaja. Kako je adolescencija opisana kao period kada se čovekova samosvest još uvek razvija [12] moguće je da je socijalna podrška razvojno više važna za majke – adolescente, dok je samopoštovanje više važno za odrasle majke. Jednako tome komorbiditet “stres porođaja” koji predstavlja teškoće u prilagođavanju u ulozi roditelja dominantnije se javlja kod mlađih porođilja sa slabijim prihodima i nižeg obrazovanja.

Prema rezultatima našeg istraživanja, porođilje sa visokim stepenom obrazovanja beleže viši stepen postpartalne depresije u odnosu na porođilje sa srednjim stepenom obrazovanja. Smatramo da je ovaj podatak jako važan te da je pod uticajem kulturoloških i sredinskih faktora. Na području na kojem je vršeno istraživanje položaj i uloga žene u društvu pod uticajem je tradicionalnih normi i obrazaca ponašanja. U skladu sa društvom u kojem žive, moguće je da većina žena nije spremna iskazati svoje stvarno emocionalno stanje, dostići lično zadovoljstvo i emocionalni prosperitet. Kako naši rezultati pokazuju 74% ispitanica je srednje stručne spreme, što možemo pretpostaviti i da je stvarna slika u regionu u kojem je vršeno istraživanje. Žene sa višim stepenom stručne spreme “intelektualke”, uglavnom su zaposlene na poslovima gde je nivo odgovornosti povećan te se od njih samim tim i više očekuje. Usled disproporcije da odgovore zahtevima koje imaju na poslu, i ulozi majke i supruge koje je na ovom području primarna, i tradicionalna jedina uloga žene, “intelektulake” zastaju na putu svog samoostvarenja, inhibirajući svoje potrebe i ne iskazujući svoje emocije. S tim u vezi, jeste i ne razumevnje okoline na prohteve koje žena koja je visoko obrazovana ima i traži. Neretko, žena u ovom području, ne nailaze na podršku šire i uže porodice u razumevanju za karijeru i profesionalno ostvarenje. Struktura porodice u ovom regionu, još uvek je pod uticajem tradicionalnih normi, gde jednu porodicu bazično čine roditelji,

deca i roditelji jednog od roditelja, najšeće su to roditelji supruga. Visokoobrazovana žena naviknuta i sposobna da identifikuje problem i da u skladu sa tim odabere socijalnu strategiju, pod pritiskom je ostalih članova porodice, da njena evaluacija problema i odabrane strategije bude procenjena kao dobra i poželjna a opet da je u skladu sa normama koje sredina nosi. Taloženje niza neuspeha, sa sobom nosi i bespomoćnost. Bespomoćnost kao naučeno ponašanje, prema autorima bihevijoralne orijentacije, nužno vodi depresiji ili nekom od poremećaja raspoloženja.

Porodaj i postpartalni period predstavljaju specifičan vid psihofiziološke maturacione krize u životu svake žene. Hormonalne promene, izmena telesne šeme, aktiviranje konflikata veznih za trudnoću kao i intrapsihička reorganizacija koja nastaje preuzimanjem majčinske uloge označavaju faktore koji su najznačajniji u precipitiranju psihičkih poremećaja tokom puerperijuma. Estradiol može da pojača osetljivost postsinaptičkih dopaminskih receptora, povećavajući tako rizik od razvoja promena raspoloženja ili psihoze, hipotalamičko-hipofizna adrenokortikalna osovina i markeri hiperkortizolemije pri čemu je kortizol povišen u slučajevima pospartalne depresije.

Generalno, heterogenosti etiologije depresije, diferencijalne dijagnoze i komorbiditeta, vulnerabilnosti koja je direktno povezana sa hereditetom dodatno otežavaju ispitivanje ovog poremećaja. Malim uzorkom došli smo do rezultata koji značajno upućuju na emocionalnu inhibiciju kao mogući faktor rizika za razvoj postpartalne depresije. Mogući zaštitni faktori jesu i strategije suočavanja sa stersom i samopoštovanje koje nismo ispitivali u ovom istraživanju. Dobra strategija suočavanja, optimizam kao crta ličnosti, emocionalna inteligencija, kao sposobnost razumevanja i kanalisanja osećanja, i visoko samopoštovanje su prema dosadašnjim istraživanjima, uključujući i naše istraživanje, prepoznati kao mogući psihološki konstrukti zaštite od ovog poremećaja raspoloženja.

Zaključak

Rezultati našeg istraživanja su pokazali da je emocionalna regulacija i kontrola značajan prediktor postpartalne depresije, dok optimizam/pesimizam kao dve odvojene crte ličnosti nisu značajni prediktori postpartalne depresije. Naredna istraživanja bi se mogla usmeriti kao proučavanju *reflekse* razine emocija. Na refleksnoj razini osoba ima pristup znanjima koje je o svojim i tuđim raspoloženjima stekla iz iskustva a koje je osposobljavaju za praćenje, vrednovanje i regulaciju emocija, jer spomenuta znanja osoba može koristiti u svrhu regulacije svojih i tuđih raspoloženja. Budući da optimizam negativno korelira sa postpartalnom depresijom, u situacijama kada ne postoje nikakve fizičke prepreke, ginekolozi, kao stručnjaci u koje trudnice tokom trudnoće

imaju najviše poverenja mogli bi ohrabrivati trudnice u smislu pozitivnih očekivanja tokom i nakon porođaja, a svojim pristupom olakšati trudnici optimističniji pogled na budućnost koja je očekuje.

Postpartalna depresija na našim prostorima zanemarena je kao oblik depresivnosti, o čemu svedoči i pregled literature na našem jeziku. Kao što smo rekli u uvodnom delu, njome se ne bave ni psihijatri, ni psiholozi, ni ginekolozi, a ni socijalni radnici. Najvažnije u ovom trenutku jeste da se najpre o ovom poremećaju raspoloženja obaveste i edukuju trudnice, što bi trudnicama dalo podršku da odole stigmatizaciji okoline zbog promena koje njihovo telo i psiha osećaju, a o tome ne govore.

CORRELATION BETWEEN OPTIMISM/PESSIMISM, EMOTIONAL REGULATION AND CONTROL IN POSTPARTUM DEPRESSION

Anida Fazlagic, Djurdja Solesa-Grijak

State University of Novi Pazar

Abstract: Optimism is a disposition or tendency to see the more favorable side of events or conditions and to expect the most favorable outcome. Birth of a child brings joy and prosperity. Exhaustion after childbirth, stress, changes in the daily routine, and lack of sleep in the first weeks, and even months of the child's life may not be the causes, but, as today's statistics show, they add to the condition which in 10% of cases leads to the postpartum depression. Therefore, the aim of this paper is to examine the correlation between optimism, pessimism and emotional regulation and control and the postpartum depression in new mothers during the most critical period for the onset of postpartum depression of seven days to six months. Another aim is to examine the correlation between demographic characteristics (age, education level, and number of pregnancies) and the onset of postpartum depression. Results indicate that postpartum depression is in correlation with emotional regulation and control, as well as with pessimism, and in negative correlation with optimism. Another significant result based on socio-demographic variables is the correlation between postpartum depression in women and high level of professional qualifications.

Key words: *Optimism, emotional regulation and control, postpartum depression, new mother*

Literatura

1. Keyes CLM, Goodman SH. Women and depression; a handbook for the social, behavioral and biomedical sciences. Cambridge University Press; 2006.
2. O'Hara MW. The nature of postpartum depressive disorders. Postpartum depression and child development. New York: Guilford Press; 1997.
3. Evans J, Heron J, Fancomb H, Oke S, Golding J. Cohort study of depressed mood during pregnancy and after childbirth. *Br Med J*. 2001;323:257-260.
4. O'Hara MW, Swain AM. Rates and risk of postpartum depression; A meta-analysis. *Int Rev Psychiatry*. 1996;8:37-55.
5. Grote NK, Swatz HA, Zuckoff A. Enchanting Interpersonal Psychotherapy for mothers and Expectant Mothers on low Incomes: Adaptions and Additions *Journal of contemporary psychotherapy* 2007;38:23-33.
6. Murray L, Cooper JP. Effect of postnatal depression on infant development. *Arch Dis Child*. 1997;77:99-101.
7. Areias MG, Kummar R, Barros H, Figueiredo E. Correlates of postnatal depression in mothers and fathers. *Br J Psychiatry*. 1996;169:34-41.
8. Savitz DA, Stein CR, Kellerman L, Silverman M. The epidemiology of hospitalized postpartum depression in New York State 1995-2004. *Ann Epidemiol*. 2011;21:399-406.
9. Henoin K, Rääkkönen P, Scheier M, Pesonen AK, Keski-Vara P, Järvenpää AL, Standberg T. Parent's optimism is related to their ratings of their children's behavior. *Eur J Pers*. 2006;20:421-45.
10. Fontaine K, Jones L. Self-esteem, optimism and pessimism and postpartum depression. *J Clin Psychol*. 1997;53(1):59-63.
11. Craver S, Ganley J. Optimism and pessimism and postpartum depression. *Cognit Ther Res*. 2010;11:4:449-462.
12. Hundon D, Elek S, Campbell Grossman C, Cox J. Depression, self-esteem, loneliness among adolescent mothers participating in the new parents project. *Adolescens*. 2000;35:445-54.
13. Collins NL, Dunkel-Schetter C, Label M, Scrimshaw SC. Social support in pregnancy: Psychosocial correlates of birth outcomes and postpartum depression. *J Pers Soc Psychol*. 2004;65(6):1234-58.
14. Roy A. Risk factors for depression: Social class differences *Can J Behav Sci*. 1981;13(4):373-6.
15. Sequin L, Potvin L, St. Dennis M, Loiselle J. Chronic stressors, social support and depression during pregnancy. *Obstet Gynecol*. 1995;85(4):583-9.
16. Pfoff KS, Stevans MJ, Lum CU. The relationship of demographic variables, antepartum depression, and stress to postpartum depression. *J Clin Psychol*. 1990;46(5):588-92.

17. O Hara MW, Schechete JA, Lewis DA, Varner MW. Controlled prospective study of postpartum mood disorders: Psychological, enviromental and hormonal variables. *J Abnorm Psychol.* 1991;100:63-73.
18. Bledsoe N, Sarah E. Predicting Postpartum Depressive Symptoms in New Mothers: The Role of Optimism and Stress Frequency during Pregnancy. *Health and social wor.* 2007;30:28-44.
19. Grote NK, Bledsoe SE, Larkin J, Lemay E, Brown C. Stress exposure and depression in disadvantage women: the proective effects of optimism and percived control. *Soc Work Reasrch.* 2007;31(1):19-33.
20. Seligman M. Naučeni optimizam. Beograd: Zavod za užbenike i nastavna sredstva; 2008.
21. Sheier MF, Carwer CS. Effect of optimism on psychological and psysical well-being: Theoretical overview and empirical update. *Cogn ther reasrch.* 1992;16:201-28.
22. Bromberger JT, Matthews KA, Schott LL, Brockwell S, Avis N, Kravitz HM et al. Depressive syptoms during the menopausal transation. *J Affect Disord.* [Internet] Jan 2007 [cited 2007 February 28];103(1-3):267-72.
23. Beck JS. Kognitivna terapija: Osnove, educiranje i uvežbavanje. Naklada Slap, Jastrebarsko; 2007.
24. Roger D, Najarin B. The constuctuion and validation of a new scale for measuring emotion control. *Pesonality and Individual Differences,* 1989;10(8):845-27.
25. Lock CF, Bishop GD. Emotion control, stress, and health. *Psychology and health.* 1999;14:813-27.
26. Dankić K. Emocionalna kontrola i zdravlje. *Psihologijske teme* 2004;13:19-32.
27. Gross JJ, Levenson RW. Hinding Fellings: The Acute Effects of Inhibiting Negative and Postive Emotion. *J Abnorm Psychol.* 1997;106:95-103.
28. King LA, Emmons RA, Woodley S. The structure of inhibition. *J reasrch Per.* 1992(26):85-102.
29. Rottenberg J, Gross JM. When Emotion gpes wrong: Ralizing the promise of affective sciences. *Clin Psychol Sci Pract.* 2003;10:227-32.
30. Vuković, B. Depresija. Beograd. LogoArt; 2010
31. Moraitou M, Galanakis M, Lamai E, Garivaldis F, Kalogianni V. Postpartum depression in Cyproit new mothers. *Int J Caring. Sci* 2010;(3):63-70

32. Nielsen Forman D, Videbech P, Hedegaard M, Dalby Salvig J, Secher NJ. Postpartum depression: identification of women at risk. *Br J Obstet Gynaecology*. 2000;107:1210-17.
33. Cox JL, Holden JM, Sagovsky R. Detection of postnatal depression. Development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale. *Br J Psychiatry*. [Internet] 5 Jun 1987, 150:782-6.
34. Takšić V, Mohorić, T, Munjaš R. Emocionalna inteligencija: Teorija, operacionalizacija, primjena, i povezanost sa pozitivnom psihologijom. *Društvena istraživanja*. Zagreb. 2006;4-5:729-52.
35. Lacković-Grgin K, Prorković A, Čubela V, Penezić Z. Zbirka psihologijskih skala i upitnika. Jastrebarsko. Naklada Slap 2002.
36. Paez D, Velasco C, Gonnater JL. Expressive writing and the role of alexythymia as a dispositional deficit in self-disclosure and psychological health. *J Personal Soc Psychol*. 1999;77:630-41.
37. Lyubomirsky S, Caldwell ND, Hoeksma SN. Effects of Ruminative and Distraction Responses to Depressed Mood on Retrieval of Autobiographical Memories. *J Personal Soc Psychol*. 1998;75(1):166-77.
38. Morris Parker A. 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*. 2006;38:1-31.

Anida FAZLAGIĆ, diplomirani psiholog, Državni univerzitet u Novom Pazaru

Anida FAZLAGIĆ, B.A. in Psychology, State University of Novi Pazar

E-mail: vrcic.anida@yahoo.com