

**“VICTOR BABEȘ” UNIVERSITY OF MEDICINE AND PHARMACY
FROM TIMISOARA
FACULTY OF MEDICINE
DEPARTMENT VIII - NEUROSCIENCES**

OANA STEPAN



PhD THESIS

**THE ROLE OF CLINICAL AND NON-CLINICAL FACTORS
IN THE EMERGENCE OF OBSESSIVE-COMPULSIVE,
ANXIOUS, AND DEPRESSIVE SYMPTOMS AMONG WOMEN
DURING THE PERINATAL PERIOD**

- A B S T R A C T -

Scientific Coordinator

PROF. UNIV. DR. HABIL. VIRGIL RADU ENĂTESCU

**Timișoara
2025**

Perinatal depression (PD), encompassing both antenatal and postpartum depression (PPD), is a prevalent and debilitating mood disorder affecting a substantial proportion of women during pregnancy and in the first year after childbirth. Global prevalence estimates range between 15% and 21% for antenatal depression and approximately 17% for postpartum depression, with higher rates observed in low- and middle-income countries where socioeconomic disadvantage, limited healthcare access, and adversity are more common. PD is not only a maternal mental health concern but also a significant public health issue, due to its profound consequences for maternal functioning, infant development, family relationships, and societal productivity. Untreated PD is associated with chronic depression, anxiety disorders, impaired mother–infant bonding, adverse obstetric outcomes, and later cognitive and socioemotional deficits in children. The thesis frames PD as a multifactorial disorder, shaped by biological, psychological, and social determinants, necessitating an integrated biopsychosocial approach for effective screening, prevention, and treatment strategies across the perinatal period.

The thesis emphasizes the interplay between biological susceptibilities and psychosocial stressors in determining maternal mental health outcomes. Biological contributors include abrupt hormonal shifts—particularly estrogen, progesterone, and neurosteroid withdrawal—dysregulation of the hypothalamic–pituitary–adrenal (HPA) axis, inflammatory activation, thyroid dysfunction, and genetic or epigenetic vulnerability. Psychosocial determinants encompass adverse childhood experiences, intimate partner violence, low socioeconomic status, social isolation, relationship conflict, and high caregiving stress. These risk factors often co-occur and interact, amplifying vulnerability through cumulative stress exposure and diminished coping resources. Protective factors such as strong partner support, high-quality social networks, adequate sleep, and access to mental health services can mitigate these risks. By integrating both domains, the thesis adopts a biopsychosocial model, highlighting modifiable risk factors that can be targeted for intervention. The discussion stresses the importance of recognizing clustering of determinants—such as poverty with low social support—and adapting prevention and screening programs to local cultural, economic, and healthcare contexts.

Personality traits, particularly as assessed by the NEO Five-Factor Inventory (NEO-FFI), play a central role in the thesis’s conceptual framework for understanding PD vulnerability. Neuroticism consistently emerges as the strongest predictor of PPD, with high scores indicating heightened emotional reactivity, threat sensitivity, and susceptibility to rumination under stress. Conversely, traits such as extraversion and conscientiousness may provide resilience through enhanced social engagement, positive affect, and structured problem-solving. The research

also explores the mediating role of coping styles, distinguishing between adaptive strategies—like problem-solving, cognitive reappraisal, and seeking support—and maladaptive ones, such as avoidance, self-blame, and rigid distraction. Personality and coping interact dynamically: for example, high neuroticism may bias individuals toward avoidant coping, exacerbating stress and depression risk. The thesis argues for incorporating personality and coping assessments into routine prenatal care to guide targeted interventions, enabling healthcare providers to match preventive strategies to individual psychological profiles before significant symptom escalation.

A significant portion of the thesis is devoted to evidence-based recommendations for screening, prevention, and early intervention strategies in the perinatal period. Current guidelines from bodies like the U.S. Preventive Services Task Force (USPSTF) and American Academy of Pediatrics (AAP) recommend universal screening for depression and anxiety during pregnancy and postpartum, provided systems for diagnosis, treatment, and follow-up are in place. The thesis endorses multi-timepoint screening—antenatal and repeated postpartum assessments—to capture both early-onset and late-emerging cases. Prevention approaches highlighted include cognitive-behavioral therapy (CBT) and interpersonal psychotherapy (IPT) for high-risk women, as well as scalable task-sharing interventions like the Thinking Healthy Programme delivered by community health workers or peers. Special attention is given to addressing paternal mental health, integrating fathers into screening protocols. The overarching message is that screening must be coupled with actionable pathways to care, including referral networks, digital health options, and culturally adapted materials, to achieve meaningful public health impact.

The first empirical study investigated the impact of obsessive-compulsive symptoms (OCS) and personality traits on perinatal depressive symptoms in a Romanian clinical cohort. Ninety-six women—47 with perinatal depression and 49 controls—were assessed using the NEO-FFI, Obsessive-Compulsive Inventory (OCI), State-Trait Anxiety Inventory (STAI-Y), and Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS). Results showed significantly higher neuroticism and lower openness scores in depressed participants, alongside elevated OCS, particularly in the ordering and hoarding domains. Logistic regression revealed neuroticism, openness, anxiety, and total OCI scores as significant predictors of depressive severity. Longitudinally, from antepartum to postpartum, increases were observed in state and trait anxiety, washing and ordering symptoms, and EPDS scores. These findings suggest that OCS, especially organization- and contamination-related behaviors, interact with personality vulnerabilities to exacerbate perinatal depression risk, underlining the need for integrated screening of mood and obsessive-compulsive symptoms in perinatal mental health programs.

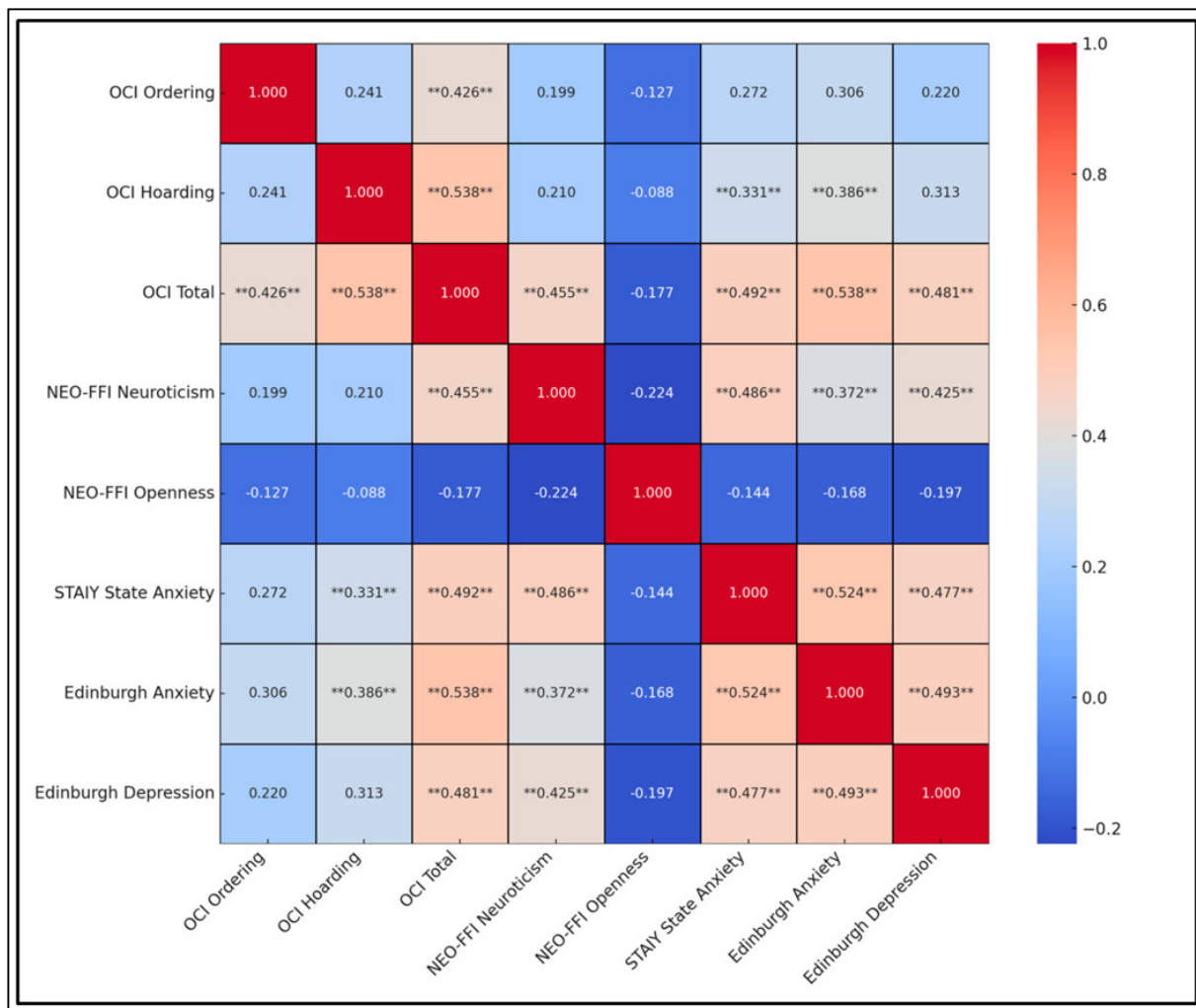


Figure 1 – Correlation heatmap.

The clinical implications of Study 1's findings are multifaceted. Elevated ordering and washing compulsions postpartum may reflect heightened vigilance and control needs during early motherhood but can also create stress and interfere with caregiving. The strong role of neuroticism confirms its utility in early risk identification, while low openness may limit adaptability to new parenting challenges. Interestingly, extraversion, agreeableness, and conscientiousness were not significantly different between groups, suggesting these traits may be less central in differentiating depressive outcomes in this population. The study also found no significant group differences in state and trait anxiety at baseline, indicating that anxiety's impact may manifest more acutely during postpartum transitions. From a preventive standpoint, incorporating brief personality assessments into prenatal visits could help identify mothers at risk, allowing targeted interventions that address maladaptive coping, perfectionistic standards, and compulsive behaviors before they escalate into clinically significant depressive episodes.

The second study conducted a systematic review of seven eligible studies ($n = 4,172$)

from diverse cultural settings—Croatia, Poland, Spain, China, Iran, and Romania—examining the relationship between NEO-FFI personality traits and postpartum depression. Following PRISMA guidelines and registered on PROSPERO, the review found neuroticism to be the most consistent predictor of PPD across studies, with odds ratios ranging from modest to substantial. Protective associations were reported for extraversion and conscientiousness, though findings were less consistent for openness and agreeableness. Variations in effect sizes and trait–depression associations were partly attributed to methodological differences, sample demographics, cultural norms, and timing of postpartum assessments. The review concluded that personality assessment using the NEO-FFI offers a valuable tool for risk stratification in perinatal mental health, but its predictive accuracy can be enhanced by integrating it with psychosocial and biological risk factors in comprehensive screening models.

The systematic review also provided important cross-cultural insights. While neuroticism’s predictive value for PPD was robust across diverse populations, the expression of traits like agreeableness and openness appeared more context-dependent. For example, high agreeableness might buffer stress in collectivist cultures by fostering stronger support networks, whereas in other contexts it could lead to self-neglect. Variability in depression prevalence—ranging from 10.6% to over 50%—was linked to differences in screening thresholds, timing, and cultural interpretations of depressive symptoms. These findings suggest that while the NEO-FFI can be globally applicable, cultural adaptations in interpretation and intervention design are essential. Furthermore, the review highlighted gaps in longitudinal research and the need for pre-pregnancy personality assessments to distinguish between stable traits and perinatal-specific changes. This evidence supports the integration of culturally sensitive personality screening into international maternal mental health frameworks.

The third study examined personality, perinatal anxiety, substance use, life events, and obstetric factors as converging determinants of postpartum depression in a matched cohort of 102 peripartum women and 102 non-pregnant controls in Romania. Assessments were conducted in late pregnancy and at six weeks postpartum, measuring depressive symptoms (EPDS), anxiety (STAI-Y), personality (NEO-FFI), obsessive–compulsive symptoms (OCI-R), and contextual variables like social support, stressful life events, smoking, and alcohol use. Results showed a 36% prevalence of probable depression postpartum, with state anxiety emerging as the strongest independent predictor—each point increase associated with a 10% higher depression risk. Neuroticism correlated moderately with depression severity, but its effect diminished in multivariate models, suggesting mediation through acute anxiety. Protective factors included fewer stressful life events, reduced substance use, and relatively high partner satisfaction, highlighting the importance of psychosocial context in shaping depression outcomes.

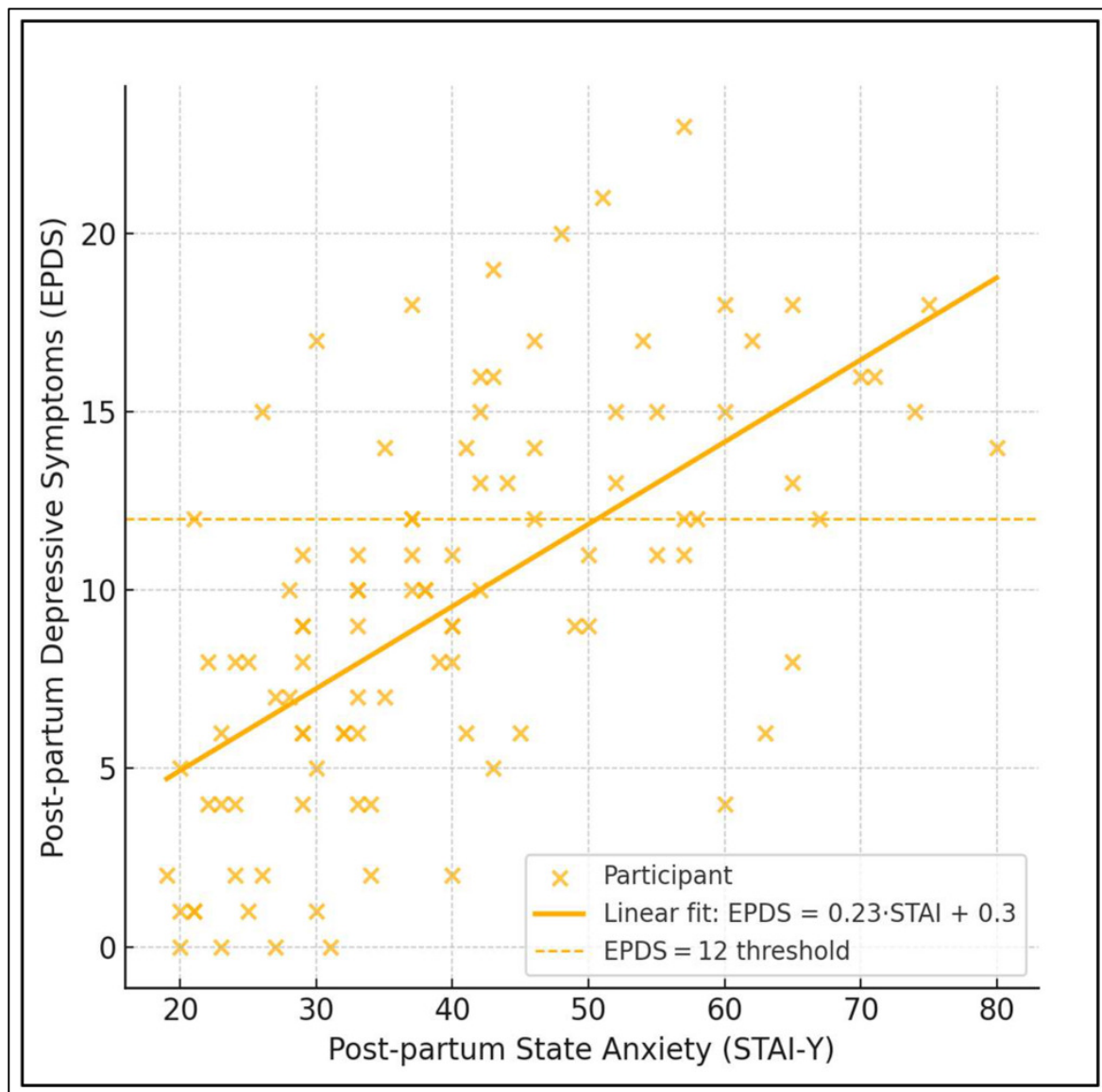


Figure 2 – Scatter-with-fit plot (anxiety vs. depression).

Study 3 also revealed important behavioural and lifestyle patterns. Pregnant participants reported significantly lower smoking and alcohol use compared to controls, suggesting pregnancy may prompt healthier habits. Notably, peripartum women experienced threefold fewer major life events than controls, potentially reflecting protective social buffering during pregnancy. However, postpartum sleep deprivation and fatigue were strongly associated with depression severity, and exclusive breastfeeding rates were lower among depressed mothers. Obstetric factors, such as mode of delivery and preterm birth, showed no significant independent association with depression after accounting for psychological variables. These results challenge the emphasis on obstetric complications as primary predictors of PPD and instead point to the primacy of modifiable psychosocial factors—particularly anxiety, sleep quality, and social support—in prevention and intervention strategies.

Across the three studies, the thesis presents an integrative model of PPD risk incorporating stable traits (e.g., neuroticism), modifiable states (e.g., situational anxiety), behavioural factors (e.g., substance use, sleep), and contextual influences (e.g., life events, social support). Neuroticism serves as a baseline vulnerability, predisposing women to anxiety and maladaptive coping under perinatal stress. Acute state anxiety functions as a proximal trigger, mediating much of neuroticism's impact on depression risk. OCS—particularly ordering and washing behaviors—emerge as additional stress amplifiers, potentially interacting with both traits and anxiety. Contextual factors can either buffer or exacerbate this chain: strong social support, fewer life stressors, and partner relationship quality provide resilience, whereas high stress exposure and poor sleep accelerate symptom escalation. This multidimensional framework underscores the need for multifactorial screening and tailored interventions targeting the interplay between dispositional and situational variables.

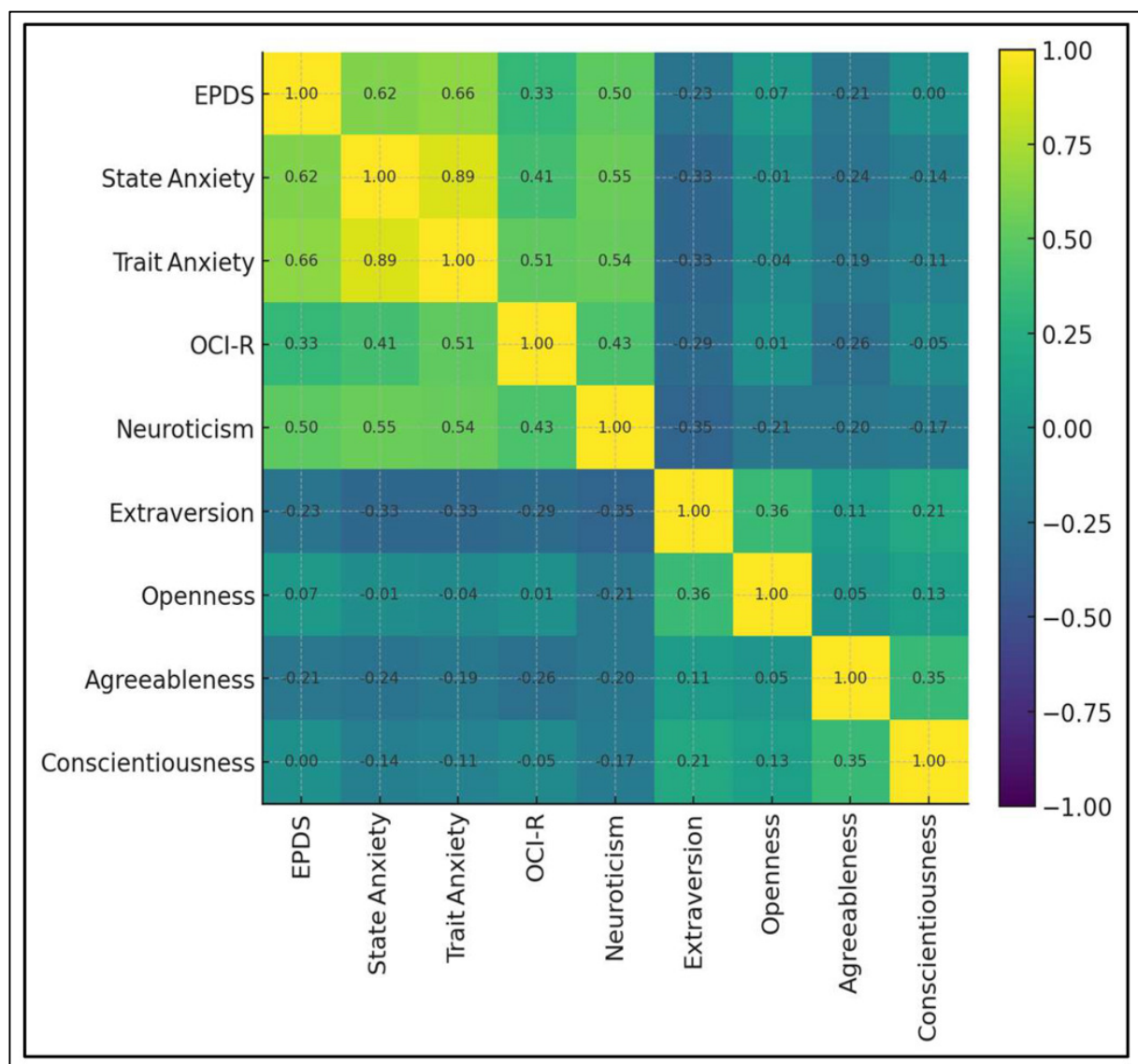


Figure 3 – Correlation heat map of nine psychological constructs.

The thesis demonstrates several methodological strengths. It employs both original empirical research and a systematic literature review, integrating primary data with cross-cultural evidence. The empirical studies use validated, reliable instruments for personality, depression, anxiety, and OCS assessment, with strong internal consistency coefficients. Longitudinal data collection in Studies 1 and 3 allows for observation of psychological changes from late pregnancy to postpartum, providing temporal insights often missing in cross-sectional research. The inclusion of matched controls in Study 3 strengthens causal inference regarding pregnancy-specific effects. By combining psychological, behavioural, and obstetric variables, the research achieves a comprehensive biopsychosocial perspective. Ethical rigor is evident, with institutional approvals, informed consent, and participant confidentiality consistently maintained. The thesis also situates its findings within a robust theoretical framework, linking results to established models of diathesis–stress, coping, and personality–psychopathology interactions.

The thesis offers clear clinical and policy implications. Screening programs should integrate both depression and anxiety measures, such as the EPDS and STAI-State, at multiple points across the perinatal year. Personality assessment—particularly neuroticism—can help stratify risk and guide preventive interventions. For high-risk women, targeted approaches including CBT, IPT, and mindfulness-based interventions could be implemented antenatally to reduce anxiety and maladaptive coping. Task-sharing models can extend access in resource-limited settings, while policy initiatives should aim to strengthen maternity leave provisions, childcare support, and protection from intimate partner violence. The findings argue for a shift in Romanian perinatal mental health policy from a predominantly obstetric focus to a comprehensive psychosocial model, embedding mental health screening and intervention into standard obstetric and pediatric care pathways.

In conclusion, the thesis makes substantial contributions to understanding and addressing postpartum depression by integrating personality, anxiety, obsessive–compulsive symptoms, behavioural patterns, and social context into a unified risk framework. Across three original studies and a systematic review, it confirms neuroticism as a stable vulnerability, situational anxiety as a potent proximal trigger, and OCS as an important yet underrecognized risk enhancer. The research advances methodological rigor in Romanian perinatal psychiatry, provides culturally relevant prevalence and risk data, and offers practical screening and intervention recommendations. By quantifying effect sizes—such as the 10% increased depression risk per point rise in state anxiety—the work delivers actionable metrics for clinicians and policymakers. The synthesis of empirical and review evidence positions the thesis as both a scientific and applied resource, capable of informing individualized clinical care and shaping broader public health strategies aimed at reducing the burden of perinatal depression.

UNIVERSITATEA DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE “VICTOR BABEȘ”
DIN TIMIȘOARA
FACULTATEA DE MEDICINĂ
DEPARTAMENTUL VIII - NEUROȘTIINȚE

OANA STEPAN



TEZĂ DE DOCTORAT

ROLUL FACTORILOR CLINICI ȘI NON-CLINICI
ÎN APARIȚIA SIMPTOMELOR OBSESIV-COMPULSIVE,
ANXIOASE ȘI DEPRESIVE LA FEMEILE AFLATE
ÎN PERIOADA PERINATALĂ

- R E Z U M A T -

Cunducător Științific

PROF. UNIV. DR. HABIL. VIRGIL-RADU ENĂTESCU

Timișoara
2025

Depresia perinatală (DP), care include atât depresia antenatală, cât și depresia postpartum (DPP), este o tulburare de dispoziție frecventă și invalidantă, ce afectează un procent semnificativ de femei în timpul sarcinii și în primul an după naștere. Estimările globale indică o prevalență între 15% și 21% pentru depresia antenatală și aproximativ 17% pentru depresia postpartum, cu rate mai ridicate în țările cu venituri mici și medii, unde dezavantajele socioeconomice, accesul limitat la servicii medicale și expunerea la adversități sunt mai comune. DP nu este doar o problemă de sănătate mintală a mamei, ci și o importantă problemă de sănătate publică, având consecințe profunde asupra funcționării materne, dezvoltării copilului, relațiilor familiale și productivității sociale. Netratată, DP se asociază cu depresie cronică, tulburări anxioase, afectarea atașamentului mamă-copil, rezultate obstetricale adverse și dificultăți cognitive și socioemoționale la copii. Teza abordează DP ca o tulburare multifactorială, determinată de factori biologici, psihologici și sociali, necesitând o abordare integrată biopsihosocială pentru screening, prevenție și tratament eficiente.

Lucrarea subliniază interacțiunea dintre vulnerabilitățile biologice și stresorii psihosociali în determinarea stării de sănătate mintală a mamei. Factorii biologici includ modificările hormonale abrupte – în special scăderea bruscă a estrogenului, progesteronului și neurosteroizilor –, disfuncția axei hipotalamo-hipofizo-adrenale (HPA), activarea inflamatorie, disfuncția tiroidiană și vulnerabilitatea genetică sau epigenetică. Factorii psihosociali cuprind experiențele adverse din copilărie, violența domestică, statutul socio-economic scăzut, izolarea socială, conflictele relaționale și stresul ridicat asociat îngrijirii nou-născutului. Acești factori de risc apar adesea împreună și interacționează, amplificând vulnerabilitatea prin expunere cumulativă la stres și resurse reduse de coping. Factorii protectivi, precum sprijinul partenerului, rețele sociale puternice, somnul adecvat și accesul la servicii de sănătate mintală, pot atenua riscurile. Teza adoptă un model biopsihosocial, accentuând importanța identificării factorilor modificabili și a adaptării intervențiilor la contextul cultural, economic și sanitar local.

Trăsăturile de personalitate, evaluate în special prin inventarul NEO Five-Factor Inventory (NEO-FFI), ocupă un loc central în cadrul conceptual al tezei pentru înțelegerea vulnerabilității la DP. Neuroticismul este constant identificat ca cel mai puternic predictor al DPP, indicând o reactivitate emoțională ridicată, sensibilitate crescută la amenințări și predispoziție spre ruminare sub stres. În schimb, trăsături precum extraversiunea și conștiinciozitatea pot oferi reziliență prin implicare socială sporită, afect pozitiv și abordare structurată a problemelor. Lucrarea explorează și rolul mediativ al stilurilor de coping, diferențiind strategiile adaptative – cum ar fi rezolvarea problemelor, reîncadrarea cognitivă și căutarea sprijinului – de cele dezadaptative, precum evitarea, autoinvinuirea sau distragerea rigidă. Personalitatea și coping-ul interacționează dinamic: un nivel ridicat de neuroticism poate

încлина spre coping evitant, amplificând riscul de depresie. Teza susține includerea evaluării personalității și coping-ului în consultațiile prenatale, pentru personalizarea intervențiilor preventive.

O secțiune importantă a tezei este dedicată recomandărilor bazate pe dovezi pentru screening, prevenție și intervenție timpurie în perioada perinatală. Ghidurile actuale, precum cele ale U.S. Preventive Services Task Force (USPSTF) și American Academy of Pediatrics (AAP), recomandă screening universal pentru depresie și anxietate în sarcină și postpartum, condiționat de existența unor sisteme pentru diagnostic, tratament și monitorizare. Teza susține screening-ul repetat – atât antenatal, cât și postpartum – pentru a surprinde cazurile cu debut tardiv. Prevenția include terapii cognitiv-comportamentale (CBT) și psihoterapie interpersonală (IPT) pentru femeile cu risc crescut, dar și programe scalabile, precum *Thinking Healthy Programme*, livrate de lucrători comunitari sau persoane instruite din comunitate. Este acordată atenție și sănătății mintale paternale, prin includerea taților în protocoalele de screening. Mesajul central: screening-ul trebuie să fie urmat de trasee clare de îngrijire, referire și intervenție.

Primul studiu empiric a investigat impactul simptomelor obsesiv-compulsive (SOC) și al trăsăturilor de personalitate asupra simptomelor depresive perinatale, într-un lot clinic din România. Au fost evaluate 96 de femei – 47 cu depresie perinatală și 49 controale – utilizând NEO-FFI, Obsessive-Compulsive Inventory (OCI), State-Trait Anxiety Inventory (STAI-Y) și Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS). Rezultatele au arătat scoruri mai mari de neuroticism și scoruri mai mici de deschidere (openness) la participantele depresive, precum și niveluri crescute de SOC, în special în domeniile „ordonare” și „colectare/hoarding”. Analiza de regresie logistică a identificat neuroticismul, deschiderea, anxietatea și scorul total OCI drept predictorii semnificativi ai severității depresiei. Longitudinal, din perioada antenatală până la postpartum, s-au înregistrat creșteri ale anxietății, comportamentelor de spălare și ordonare și scorurilor EPDS. Concluzia: SOC, mai ales cele legate de ordine și curățenie, pot amplifica riscul depresiv la mamele vulnerabile.

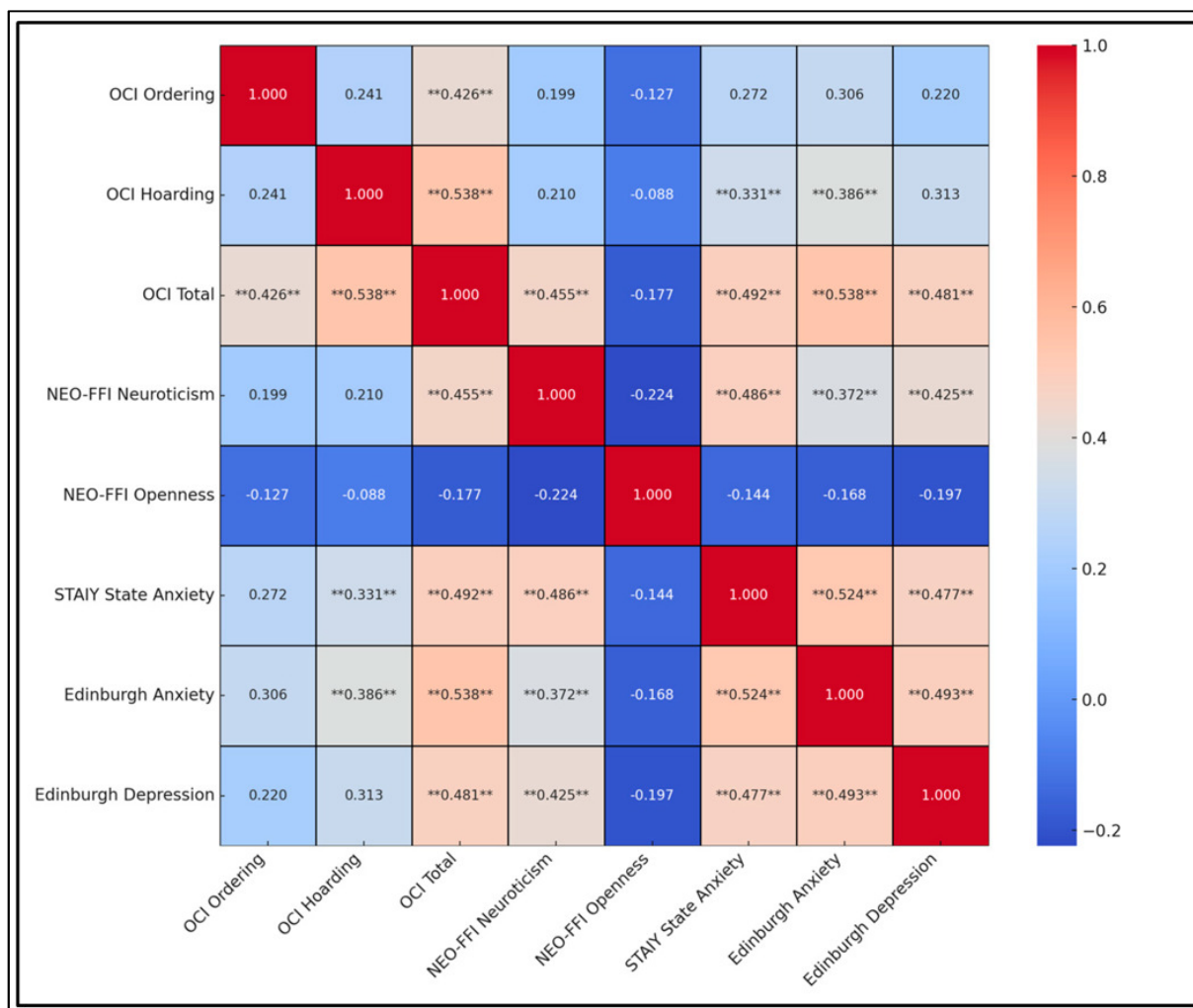


Figura 1 – Analiza Corelatiei.

Implicațiile clinice ale Studiului 1 sunt multiple. Comportamentele compulsive de ordonare și spălare pot reflecta un control sporit în perioada postpartum, dar pot deveni surse de stres și pot interfera cu îngrijirea optimă a copilului. Rolul puternic al neuroticismului confirmă utilitatea acestuia ca indicator precoce de risc, în timp ce nivelul scăzut de deschidere sugerează dificultăți de adaptare la noile provocări materne. Trăsături precum extraversiunea, agreabilitatea și conștiinciozitatea nu au diferențiat semnificativ grupurile, ceea ce indică o relevanță mai redusă în acest context. Lipsa diferențelor inițiale în anxietate între grupuri sugerează că impactul anxietății se manifestă mai acut după naștere. Din perspectiva prevenției, includerea evaluărilor de personalitate în îngrijirea prenatală poate ajuta la identificarea mamelor la risc și la oferirea de intervenții care vizează coping-ul maladaptativ, standardele perfectioniste și comportamentele compulsive.

Al doilea studiu a fost o revizuire sistematică a 7 studii eligibile ($n = 4.172$) din contexte culturale diverse – Croația, Polonia, Spania, China, Iran și România – privind relația dintre trăsăturile de personalitate măsurate prin NEO-FFI și depresia postpartum. Urmând ghidul PRISMA și înregistrată în PROSPERO, revizuirea a confirmat neuroticismul ca cel mai constant predictor al DPP. S-au identificat asocieri protective pentru extraversiune și conștiinciozitate, deși rezultatele au fost mai puțin consistente pentru deschidere și agreabilitate. Diferențele în mărimea efectelor și în tiparele de asociere au fost atribuite metodologiilor, demografiei, normelor culturale și momentului evaluării postpartum. Concluzia: evaluarea personalității cu NEO-FFI poate fi un instrument valoros în stratificarea riscului, dar acuratețea predicției crește când se integrează factori psihosociali și biologici.

Revizuirea a oferit și perspective interculturale importante. Deși valoarea predictivă a neuroticismului este robustă la nivel global, expresia unor trăsături precum agreabilitatea și deschiderea este dependentă de context. În culturile colectiviste, agreabilitatea poate întări rețelele de sprijin, având efect protector, dar în alte contexte poate favoriza auto-neglijarea. Prevalența depresiei – între 10,6% și peste 50% – a variat în funcție de pragurile de screening, momentul evaluării și interpretarea culturală a simptomelor. Rezultatele indică necesitatea adaptărilor culturale în interpretarea și aplicarea NEO-FFI, precum și a cercetărilor longitudinale care să distingă între trăsături stabile și modificări specifice perioadei perinatale.

Al treilea studiu a analizat personalitatea, anxietatea perinatală, consumul de substanțe, evenimentele de viață și factorii obstetrici ca determinanți ai DPP într-un lot de 102 femei peripartum și 102 controale, potrivite după vârstă. Evaluările au fost realizate în sarcină și la 6 săptămâni postpartum, incluzând EPDS, STAI-Y, NEO-FFI, OCI-R și variabile contextuale precum sprijinul social, evenimentele stresante, fumatul și consumul de alcool. Prevalența DPP a fost de 36%, iar anxietatea de stare a fost cel mai puternic predictor independent – fiecare punct suplimentar crescând riscul cu 10%. Neuroticismul a avut o corelație moderată cu severitatea depresiei, dar efectul său s-a diminuat în modelele multivariate, sugerând o mediere prin anxietatea acută.

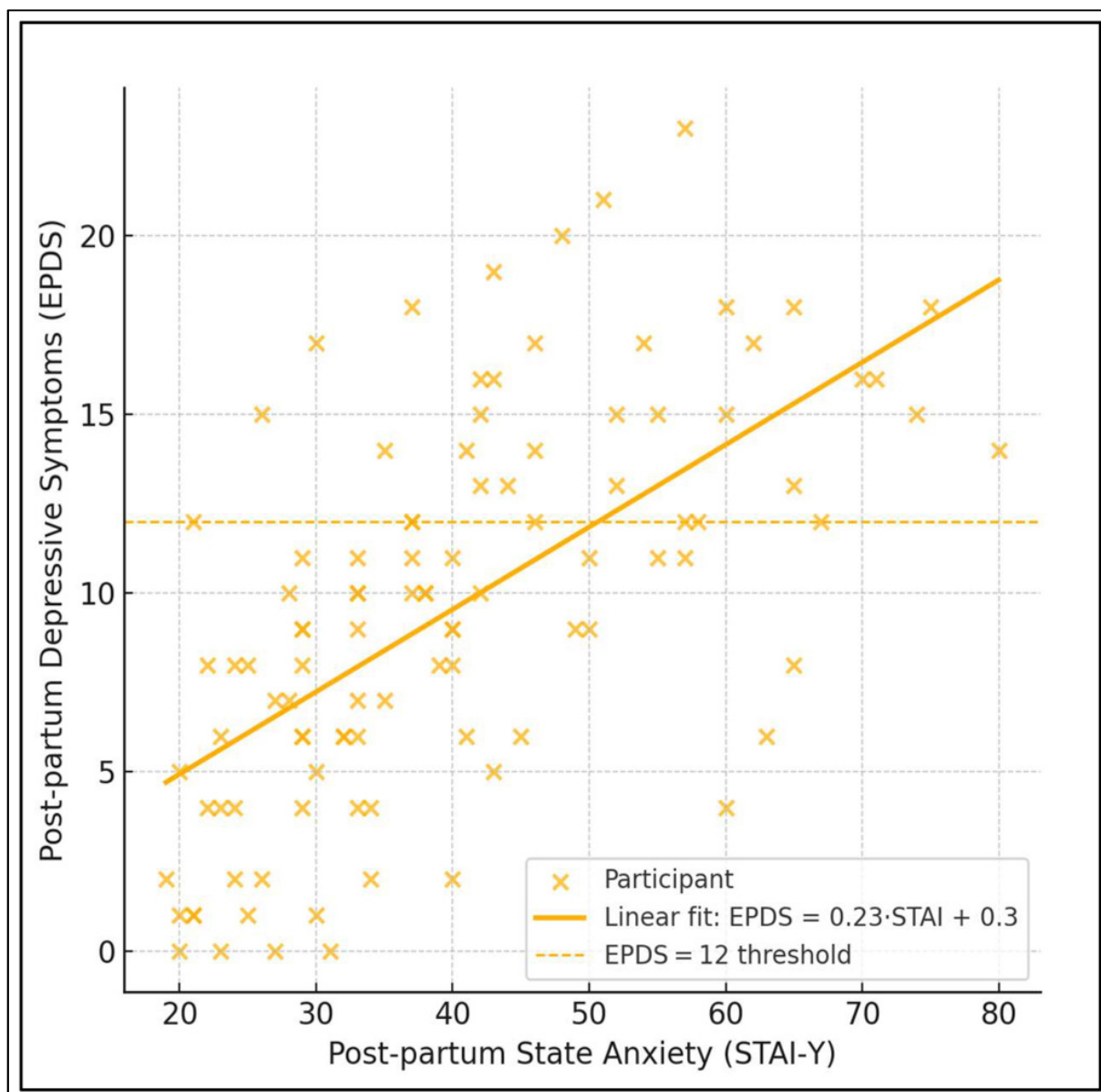


Figura 2 – Analiza comparativa anxietate vs. depresie.

Studiul 3 a evidențiat și tipare comportamentale relevante. Gravidele au raportat rate mai scăzute de fumat și consum de alcool decât controalele, ceea ce poate indica o adoptare a obiceiurilor mai sănătoase în sarcină. Femeile peripartum au experimentat de trei ori mai puține evenimente stresante majore decât controalele, posibil datorită unui efect protector al sprijinului social. Totuși, lipsa somnului și oboseala postpartum au fost strâns asociate cu severitatea depresiei, iar alăptarea exclusivă a fost mai puțin frecventă în rândul mamelor depresive. Factorii obstetrici, precum tipul nașterii și nașterea prematură, nu au avut asocieri semnificative după ajustarea pentru variabilele psihosociale.

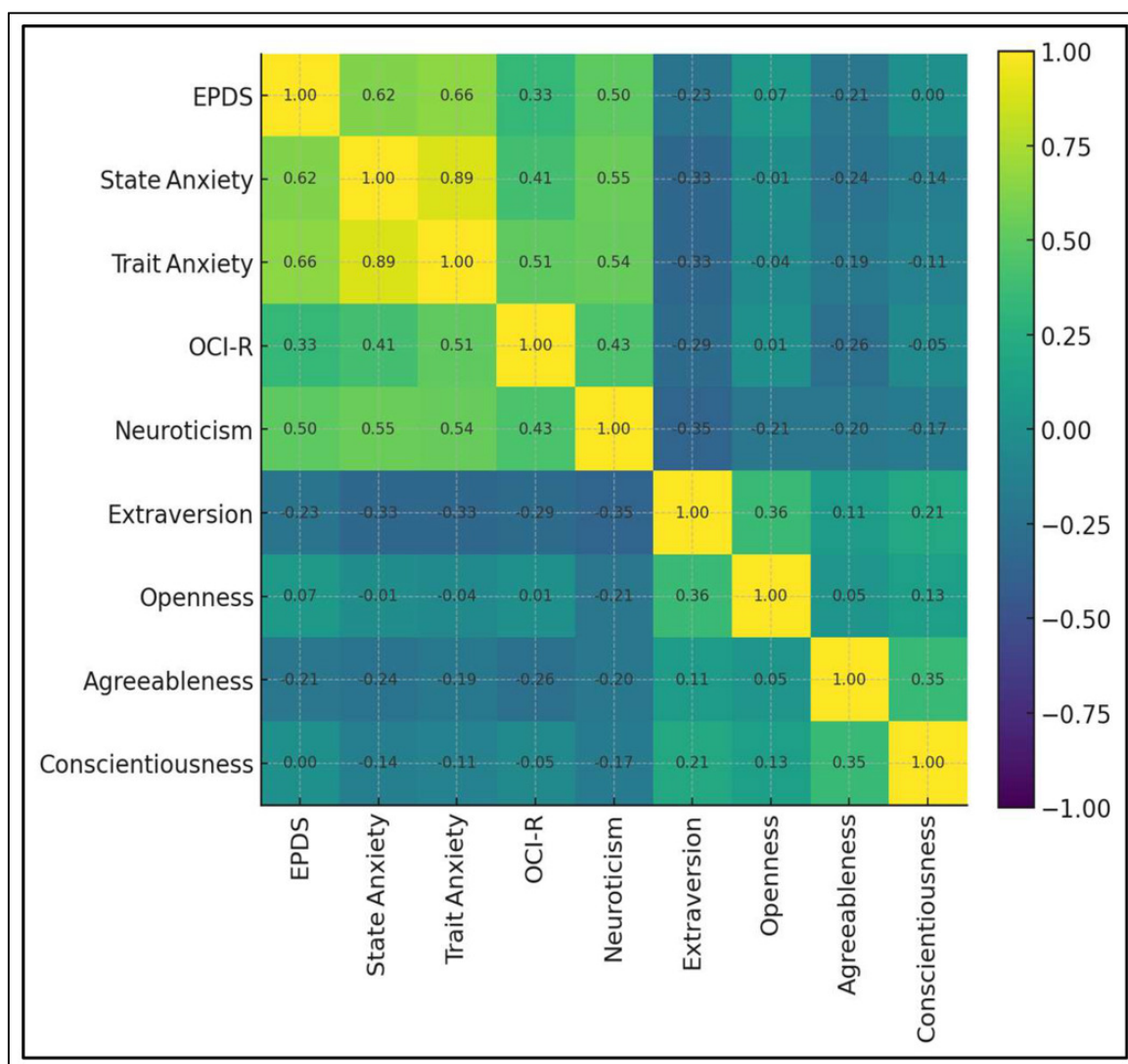


Figura 3 – Analiza corelativei in functie de constructele psihologice.

În ansamblu, teza propune un model integrativ de risc pentru DPP, care include trăsături stabile (ex. neuroticism), stări modificabile (ex. anxietatea situațională), factori comportamentali (ex. consumul de substanțe, somnul) și influențe contextuale (ex. evenimente de viață, sprijin social). Neuroticismul acționează ca vulnerabilitate de bază, predispunând la anxietate și coping maladadaptativ. Anxietatea acută funcționează ca declanșator proximal, iar SOC amplifică stresul și pot interacționa cu ambele. Factorii contextuali pot proteja sau agrava acest lanț.

Lucrarea îmbină cercetarea empirică originală cu o revizuire sistematică, folosind instrumente validate și fiabile pentru evaluarea personalității, depresiei, anxietății și SOC. Designul longitudinal din studiile 1 și 3 permite observarea schimbărilor psihologice de la sarcină la postpartum, iar includerea unui grup de control potrivit după vârstă întărește validitatea internă. Abordarea combinată – psihologică, comportamentală și obstetricală – oferă o perspectivă biopsihosocială completă.

Se recunosc limitări: designul monocentric poate reduce generalizabilitatea, mărimea eşantioanelor limitează detectarea efectelor mici, iar auto-raportarea poate introduce bias. Variabilitatea pragurilor de screening şi adaptările culturale pot afecta comparabilitatea internaţională. Datele obstetricale bazate pe auto-raport pot fi eronate, iar lipsa unui follow-up extins nu permite analiza debutului tardiv al DPP.

Teza recomandă integrarea evaluării depresiei şi anxietăţii (EPDS şi STAI-State) în mai multe momente perinatale. Evaluarea personalităţii, în special a neuroticismului, poate ghida intervenţii personalizate. Pentru femeile cu risc crescut, terapii precum CBT, IPT sau intervenţii mindfulness pot fi introduse antenatal. Modelele de tip task-sharing pot creşte accesul în zone cu resurse limitate. Politicile ar trebui să includă concediu maternal adecvat, suport pentru îngrijirea copiilor şi protecţie împotriva violenţei domestice.

Teza aduce contribuţii importante în înţelegerea DPP, integrând personalitatea, anxietatea, SOC, comportamentele şi contextul social într-un cadru unificat de risc. Confirma neuroticismul ca vulnerabilitate stabilă, anxietatea situaţională ca declanşator puternic şi SOC ca factor agravant. Oferă date culturale relevante pentru România, propune măsuri de screening integrate şi oferă recomandări aplicabile în practică. Prin cuantificarea efectelor – de exemplu, creşterea cu 10% a riscului pentru fiecare punct suplimentar la anxietatea de stare – lucrarea furnizează instrumente utile pentru clinicieni şi decidenţi.