

UNIVERSITATEA DE MEDICINĂ ȘI FARMACIE

“VICTOR BABEȘ” DIN TIMISOARA

FACULTATEA DE MEDICINĂ

Departamentul XII: Obstetrică ginecologie

NIKOLIĆ NADICA



TEZĂ DE DOCTORAT

**DETERMINANȚI PSIHOLOGICI AI DEPRESIEI ȘI ANXIETĂȚII
POSTPARTUM: STIMA DE SINE, STILURILE DE COPING ȘI
PERFORMANȚA INSTRUMENTELOR DE SCREENING**

R E Z U M A T

Conducător de doctorat:

Profesor Universitar Doctor Navolan Dan Bogdan

T i m i ș o a r a

2026

REZUMAT

Introducere

Un nou rol social al femeii, cel de părinte, începe în timpul sarcinii, care este percepută pe scară largă ca o tranziție plină de bucurie și satisfacții către maternitate. Așteptările pozitive, suportul social și pregătirea pentru sosirea unui nou membru al familiei sunt frecvent asociate cu această etapă transformatoare. Cu toate acestea, acest eveniment de viață, altfel pozitiv, poate reprezenta și un factor major de stres pentru o proporție considerabilă de femei și poate contribui la apariția unor tulburări mintale frecvente, precum depresia și anxietatea.

Perioada perinatală, definită ca sarcina și primul an după naștere, este caracterizată prin modificări fiziologice și sociale profunde. Fluctuațiile hormonale, transformările identitare, tulburările de somn și responsabilitatea îngrijirii unui nou-născut se pot combina pentru a crea o perioadă de vulnerabilitate crescută pentru tulburările de sănătate mintală. Pentru unele femei, această perioadă este suplimentar complicată de stres socio-economic, suport social limitat, stigmat cultural asociat bolilor mintale sau inegalități de gen. Acești factori pot contribui la dereglarea emoțională și pot transforma ceea ce este în mod obișnuit perceput ca un eveniment pozitiv de viață într-o perioadă de suferință psihologică considerabilă.

La nivel global, tulburările mintale perinatale sunt în prezent recunoscute ca o cauză majoră de dizabilitate în rândul femeilor și reprezintă o problemă semnificativă de sănătate publică. Tulburările de sănătate mintală maternă netratate pot avea consecințe importante atât pentru mamă, cât și pentru copil. Femeile afectate de depresie și anxietate postpartum pot prezenta sentimente persistente de inutilitate, scăderea stimei de sine și epuizare emoțională. În cazurile severe, pot apărea idei suicidare sau gânduri de a face rău copilului. Distresul psihologic matern poate altera, de asemenea, interacțiunile mamă–sugar prin reducerea sensibilității materne și a răspunsului la semnalele sugarului. Impactul bolii psihice materne poate începe în timpul sarcinii și se poate extinde în copilărie. Cercetările anterioare au asociat depresia și anxietatea maternă cu rezultate adverse la naștere, precum nașterea prematură și greutatea mică la naștere, care sunt, la rândul lor, predictorii importanți ai morbidității și mortalității infantile. Dincolo de perioada neonatală, copiii expuși la distres psihologic matern pot prezenta o dezvoltare cognitivă, motorie și lingvistică deficitară în copilăria timpurie.

De asemenea, aceștia pot manifesta perioade mai crescute de tulburări de comportament, dificultăți emoționale și performanță academică scăzută în copilăria ulterioară și adolescență.

În consecință, tulburările de sănătate mintală maternă pot contribui la perpetuarea inegalităților de sănătate între generații.

Revizuirea literaturii de specialitate

Sănătatea mintală perinatală a devenit un subiect din ce în ce mai important în cercetarea clinică, datorită impactului său semnificativ asupra stării de bine a mamei și dezvoltării copilului. Depresia postpartum și anxietatea postpartum reprezintă unele dintre cele mai frecvente complicații psihologice asociate nașterii. Studiile epidemiologice estimează că aproximativ 10 - 20% dintre femeile la nivel global prezintă simptome depresive semnificative clinic în perioada postpartum, tulburările de anxietate apărând la rate comparabile sau chiar mai ridicate. În ciuda conștientizării în creștere, tulburările de sănătate mintală postpartum rămân subdiagnosticate și subtratate în multe sisteme de sănătate. Etiologia depresiei și anxietății postpartum este complexă și multifactorială, implicând determinanți biologici, psihologici și sociali. Dintre factorii psihologici, stima de sine a fost identificată în mod constant ca un predictor important al sănătății mintale materne. Stima de sine reprezintă evaluarea globală a propriei valori de către individ și joacă un rol esențial în reglarea emoțională și gestionarea stresului. Femeile cu niveluri mai scăzute ale stimei de sine pot fi mai vulnerabile la tipare cognitive negative, sentimente de inadecvare și un nivel crescut de distress emoțional în perioada postpartum. Un alt determinant psihologic important este modul în care indivizii fac față stresului. Strategiile de coping reprezintă eforturi cognitive și comportamentale utilizate pentru a gestiona factorii de stres interni sau externi. În perioada postpartum, femeile trebuie să se adapteze la numeroase schimbări fizice, emoționale și sociale, care pot pune la încercare reziliența lor psihologică. Cercetările anterioare au demonstrat că strategiile de coping maladaptative, precum evitarea sau negarea, sunt asociate cu niveluri crescute ale simptomelor depresive și anxioase. În contrast, mecanismele de coping adaptative, inclusiv reglarea emoțională și căutarea suportului social, pot contribui la o adaptare psihologică mai bună. Detectarea precoce a tulburărilor de sănătate mintală postpartum este esențială pentru prevenirea consecințelor pe termen lung atât pentru mamă, cât și pentru copil.

Au fost dezvoltate și validate mai multe instrumente de screening pentru utilizare atât în practica clinică, cât și în cercetare. Unul dintre cele mai utilizate instrumente este Scala de Depresie Postnatală Edinburgh (EPDS), conceput special pentru identificarea simptomelor depresive în

perioada perinatală. Instrumente suplimentare de screening frecvent utilizate în practica clinică includ Chestionarul de Sănătate a Pacientului – 9 itemi (PHQ-9) și scala Tulburării de Anxietate Generalizată – 7 itemi (GAD-7). Deși aceste instrumente de screening au demonstrat proprietăți psihometrice bune în multiple populații, variațiile în implementarea lor între diferite sisteme de sănătate rămân considerabile. În plus, multe abordări de screening se concentrează în principal pe detectarea simptomelor, în timp ce determinanții psihologici, precum strategiile de coping și stima de sine, sunt adesea insuficient integrați în evaluările de rutină. Înțelegerea interacțiunii dintre acești factori psihologici și instrumentele standardizate de screening poate contribui la dezvoltarea unor strategii mai cuprinzătoare pentru identificarea femeilor aflate la risc de tulburări de sănătate mintală postpartum.

Ipoteza și obiectivele cercetării

Ipoteza cercetării

Cercetarea doctorală actuală pornește de la ipoteza că determinanții psihologici, precum stima de sine, strategiile de coping, religiozitatea și factorii socio-economici, joacă un rol semnificativ în dezvoltarea și severitatea depresiei și anxietății postpartum. În plus, se presupune că integrarea acestor determinanți psihosociali în instrumentele standardizate de screening poate îmbunătăți acuratețea și eficiența strategiilor de detecție precoce a problemelor de sănătate mintală postpartum în România.

Obiective specifice

Pentru atingerea acestui scop, cercetarea a fost structurată în jurul a trei obiective principale:

1. Evaluarea performanței predictive a instrumentelor de screening frecvent utilizate pentru depresia postpartum, inclusiv Scala de Depresie Postnatală Edinburgh și Chestionarul de Sănătate a Pacientului, precum și analiza modului în care variabilele psihosociale, cum ar fi stima de sine, strategiile de coping, religiozitatea și statutul socio-economic, pot influența procesul de screening.
2. Investigarea relației dintre strategiile de coping, religiozitate și sănătatea mintală perinatală în rândul femeilor din România, precum și analiza caracteristicilor demografice, obstetricale și psihologice ale mamelor postpartum din două regiuni din vestul României (județele Bihor și Timiș).
3. Evaluarea asocierii dintre stima de sine globală și depresia și anxietatea postpartum și determinarea dacă nivelul scăzut al stimei de sine rămâne un predictor independent al distresului emoțional după ajustarea pentru variabile clinice, obstetricale și socio-economice prin analize de regresie multivariabilă.

Materiale și metodă

Componenta empirică a acestei cercetări doctorale a constat într-un studiu observațional transversal, desfășurat în două maternități publice din vestul României: Spitalul Clinic Municipal de Urgență Timișoara și Spitalul Clinic Municipal „Dr. Gavril Curteanu” Oradea. Participantele au fost recrutate consecutiv în perioada postpartum precoce (2-4 zile după naștere), în timp ce erau încă internate. Colectarea datelor a fost realizată în perioada octombrie 2024 – noiembrie 2025.

Participantele eligibile au fost femeile aflate în perioada postpartum, clinic stabile, care au născut într-unul dintre spitalele participante și au fost capabile să citească și să completeze chestionare în limba română. Au fost excluse femeile cu naștere de făt mort, complicații obstetrice severe care împiedicau participarea sau afectare cognitivă severă. Eșantionul final analizat a inclus 201 femei, dintre care 100 au fost recrutate în județul Bihor și 101 în județul Timiș.

Informațiile sociodemografice au fost colectate prin chestionare structurate autoadministrate și au inclus vârsta, mediul de rezidență, etnia, nivelul de educație, statutul marital, statutul ocupațional, componența gospodăriei, venitul familial perceput și condițiile de locuire. Variabilele obstetrice și neonatale au fost extrase din foile de observație medicală și au inclus indicele de masă corporală pregestațional, creșterea ponderală în timpul sarcinii, complicațiile sarcinii, caracteristicile nașterii, vârsta gestațională la naștere, greutatea la naștere, scorurile Apgar și internarea în unitatea de terapie intensivă neonatală.

Variabilele psihologice au fost evaluate utilizând instrumente standardizate validate. Simptomele depresive postpartum au fost evaluate utilizând Scala de Depresie Postnatală Edinburgh (EPDS) și Chestionarul de Sănătate a Pacientului – 9 itemi (PHQ-9). Simptomele de anxietate au fost măsurate utilizând scala Tulburării de Anxietate Generalizată – 7 itemi (GAD-7). Stima de sine globală a fost evaluată utilizând Scala Stimei de Sine Rosenberg (RSES). Statisticile descriptive au fost utilizate pentru a rezuma caracteristicile sociodemografice, obstetrice și psihologice. Asocierile dintre stima de sine și rezultatele de sănătate mintală au fost examinate utilizând coeficienți de corelație Pearson. Modelele de regresie liniară multivariabilă au fost utilizate pentru a estima asocierile independente dintre stima de sine și simptomele depresive și anxioase postpartum, după ajustarea pentru covariabile sociodemografice și reproductive relevante.

Toate analizele statistice au fost efectuate utilizând software-ul RStudio (versiunea 4.3.3). O valoare p bilaterală $< 0,05$ a fost considerată semnificativă statistic.

Rezultate

Componenta empirică a cercetării doctorale a inclus 201 femei în perioada postpartum, recrutate consecutiv din două centre de maternitate din vestul României, și anume Spitalul Clinic Municipal de Urgență Timișoara (județul Timiș) și Spitalul Clinic Municipal „Dr. Gavril Curteanu” Oradea (județul Bihor). Eșantionul a fost aproape egal distribuit între cele două regiuni (Bihor: $n = 100$; Timiș: $n = 101$). Vârsta medie maternă la momentul nașterii a fost de $29,7 \pm 5,8$ ani, fără diferențe semnificative statistic între regiuni. Majoritatea participantelor erau căsătorite, locuiau împreună cu partenerii și copiii și aveau studii medii sau superioare. În ansamblu, caracteristicile sociodemografice au fost comparabile între cele două județe, deși componența gospodăriei și nivelul de educație au prezentat diferențe modeste între regiuni.

Caracteristicile antropometrice materne au fost similare între cele două centre. Indicele mediu de masă corporală (IMC) la începutul sarcinii a fost de $23,6 \pm 4,3 \text{ kg/m}^2$, în timp ce IMC mediu la naștere a fost de $28,8 \pm 4,3 \text{ kg/m}^2$, fără diferențe semnificative statistic între regiuni. Cu toate acestea, creșterea ponderală gestațională a fost semnificativ mai mare în rândul femeilor din Bihor comparativ cu Timiș ($17,1 \pm 5,6 \text{ kg}$ vs. $15,4 \pm 5,4 \text{ kg}$; $p = 0,049$).

Rezultatele neonatale au fost comparabile între cele două regiuni. Vârsta gestațională medie la naștere, greutatea la naștere și lungimea la naștere nu au diferit semnificativ între județe. Cu toate acestea, scorurile Apgar au fost ușor mai mari în rândul nou-născuților din Timiș atât la 1 minut, cât și la 5 minute, deși toate valorile s-au încadrat în limite clinice normale. Screeningul simptomelor depresive utilizând Scala de Depresie Postnatală Edinburgh a indicat că 32,8% dintre femei au avut scoruri sugestive pentru posibilă depresie postpartum ($\text{EPDS} \geq 10$). Nu au fost observate diferențe semnificative statistic în prevalență între cele două județe. EPDS a demonstrat o bună validitate convergentă cu celelalte instrumente psihologice utilizate în studiu, evidențiind corelații moderate până la puternice atât cu scala de depresie PHQ-9, cât și cu scala de anxietate GAD-7. Pe lângă simptomele depresive, simptomele de anxietate au fost frecvent raportate în populația studiată. Scorurile obținute utilizând instrumentul GAD-7 au indicat o distribuție a simptomelor de anxietate variind de la severitate minimă la moderată la o proporție semnificativă a participantelor, evidențiind vulnerabilitatea psihologică asociată perioadei postpartum precoce.

Analiza strategiilor de coping utilizând inventarul COPE a evidențiat corelații puternice între comportamentul de coping și funcționarea psihologică. Dintre dimensiunile de coping studiate, copingul evitant a prezentat o corelație pozitivă semnificativă cu simptomele depresive postpartum ($r = 0,28$, $p < 0,001$). Această relație a prezentat unele variații între regiuni. Analiza de regresie multivariabilă a confirmat că copingul evitant a fost cel mai puternic predictor independent al simptomelor depresive postpartum ($\beta = 2,82$, IC 95%: 1,16–4,48, $p < 0,001$). Copingul bazat pe suport social a fost, de asemenea, asociat pozitiv cu severitatea simptomelor depresive ($\beta = 2,46$, $p < 0,001$), în timp ce copingul centrat pe emoții a demonstrat un efect protector ($\beta = -2,97$, $p = 0,004$). În contrast, strategiile de coping centrate pe problemă și religiozitatea nu au fost asociate independent cu simptomele depresive după ajustarea pentru ceilalți predictorii. Modelul final de regresie a explicat aproximativ 19,6% din variația scorurilor EPDS.

În mod important, diferențele regionale dintre cele două județe nu au mai fost semnificative statistic după ajustarea pentru strategiile de coping, sugerând că mecanismele psihologice de coping, mai degrabă decât contextul geografic, pot explica variațiile simptomelor depresive postpartum.

Stima de sine a fost puternic asociată cu rezultatele psihologice postpartum. Analizele de corelație Pearson au demonstrat o relație inversă semnificativă între stima de sine și simptomele depresive evaluate prin EPDS ($r = -0,542$, $p < 0,001$). Corelații negative similare au fost observate între stima de sine și simptomele de anxietate evaluate prin GAD-7 ($r = -0,400$, $p < 0,001$), precum și severitatea simptomelor depresive evaluată prin PHQ-9 ($r = -0,370$, $p < 0,001$). Analizele stratificate au evidențiat un gradient clar al riscului depresiv în funcție de nivelul stimei de sine. În eșantionul general, proporția femeilor cu screening pozitiv pentru depresie postpartum a crescut semnificativ odată cu scăderea stimei de sine, de la 11,8% în rândul femeilor cu stima de sine ridicată la 42,2% în rândul celor cu stima de sine normală și 80,0% în rândul celor cu stima de sine scăzută. Aceste tipare au fost consistente în ambele centre de maternitate participante.

Modelele de regresie liniară multivariabilă au confirmat că simptomele depresive au rămas asociate independent cu niveluri mai scăzute ale stimei de sine, după ajustarea pentru variabile sociodemografice și reproductive relevante. Simptomele de anxietate au prezentat, de asemenea, o asociere independentă cu stima de sine, deși magnitudinea efectului a fost mai redusă comparativ cu simptomele depresive.

Interpretarea integrată a rezultatelor

În ansamblu, rezultatele cercetării doctorale evidențiază prevalența ridicată a simptomelor psihologice postpartum în rândul femeilor din România și rolul semnificativ al factorilor psihosociali în modelarea rezultatelor sănătății mintale materne. Atât strategiile de coping, cât și stima de sine au fost identificate ca factori corelați semnificativ cu depresia și anxietatea postpartum. Tiparele de coping maladaptative, în special strategiile de coping evitant, au fost asociate cu o severitate crescută a simptomelor depresive, în timp ce nivelurile mai ridicate ale stimei de sine au fost asociate cu niveluri mai scăzute atât ale depresiei, cât și ale anxietății.

Aceste constatări subliniază importanța integrării evaluării factorilor psihosociali în îngrijirea postpartum și sugerează că intervențiile orientate spre reducerea strategiilor de coping maladaptative și consolidarea rezilienței psihologice pot reprezenta abordări promițătoare pentru îmbunătățirea sănătății mintale materne în perioada postpartum.

Discuții

Rezultatele acestui studiu doctoral contribuie la literatura existentă privind sănătatea mintală postpartum, evidențiind rolul factorilor psihosociali, în special al strategiilor de coping și al stimei de sine, în apariția simptomelor depresive și anxioase la femeile din România care au născut pentru prima dată.

În primul rând, studiul a confirmat că simptomele depresiei postpartum sunt frecvente în populația studiată, aproximativ o treime dintre participante fiind identificate prin screening ca având posibilă depresie postpartum. Această prevalență este în concordanță cu estimările internaționale, conform cărora 10–20% dintre femei prezintă simptome depresive semnificative clinic în perioada postpartum, deși rate mai ridicate au fost raportate în populațiile cu acces limitat la servicii de sănătate mintală sau cu un nivel crescut de stres psihosocial. Similaritatea rezultatelor noastre cu estimările globale sugerează că depresia postpartum reprezintă, de asemenea, o problemă majoră de sănătate publică în România. O contribuție centrală a acestei cercetări este identificarea strategiilor de coping ca factori corelați importanți ai rezultatelor psihologice postpartum. Dintre dimensiunile de coping analizate, copingul evitant a prezentat cea mai puternică asociere cu simptomele depresive, rămânând un predictor semnificativ chiar și după ajustarea pentru potențiali factori de confuzie.

Aceste rezultate sunt în concordanță cu studiile anterioare care au demonstrat că strategiile de coping maladaptative, precum negarea, dezangajarea comportamentală și evitarea, sunt asociate cu o vulnerabilitate crescută la simptome depresive în perioada perinatală. În contrast,

copingul centrat pe emoții a prezentat o relație protectoare cu simptomele depresive, sugerând că strategiile adaptative de reglare emoțională pot contribui la diminuarea stresului psihologic asociat tranziției către maternitate. Un alt rezultat important al prezentei cercetări se referă la rolul stimei de sine în sănătatea mintală postpartum. Stima de sine a prezentat o asocierie inversă puternică atât cu simptomele depresive, cât și cu cele anxioase, indicând faptul că femeile cu un nivel mai scăzut al valorii de sine percepute pot fi deosebit de vulnerabile la distres psihologic în perioada postpartum.

Aceste rezultate sunt în concordanță cu literatura de specialitate, care sugerează că stima de sine funcționează ca o resursă psihologică importantă, cu rol protector împotriva dezvoltării tulburărilor de dispoziție și anxietate. Gradientul observat al riscului depresiv în funcție de nivelul stimei de sine susține suplimentar ipoteza conform căreia diminuarea stimei de sine poate contribui la creșterea vulnerabilității psihologice în perioada postpartum precoce. Privite împreună, rezultatele celor două studii indică faptul că sănătatea mintală postpartum rezultă dintr-o interacțiune complexă între resursele psihologice și mecanismele de coping, și nu poate fi explicată exclusiv prin variabile clinice sau obstetricale. În acest context, mecanismele de coping și stima de sine pot reprezenta căi psihosociale importante prin care femeile se adaptează la schimbările sociale, emoționale și fiziologice asociate nașterii. Din perspectivă clinică, aceste rezultate evidențiază valoarea potențială a integrării evaluării psihosociale în îngrijirea postpartum de rutină. Instrumentele care evaluează simptomele depresive, tiparele de coping și stima de sine ar putea contribui la identificarea femeilor cu risc crescut de distres psihologic și la facilitarea intervenției precoce. Strategiile preventive orientate spre consolidarea mecanismelor de coping adaptative și susținerea autoeficacității materne pot contribui, astfel, la îmbunătățirea rezultatelor sănătății mintale materne.

Mai multe limitări trebuie luate în considerare în interpretarea rezultatelor acestei cercetări. În primul rând, designul transversal nu permite formularea unor concluzii privind relațiile cauzale dintre strategiile de coping, stima de sine și rezultatele psihologice. În al doilea rând, studiul s-a bazat pe chestionare autoadministrate, care pot fi supuse unui bias de raportare. În al treilea rând, participantele au fost recrutate din două maternități din vestul României, ceea ce poate limita generalizarea rezultatelor la alte populații. În ciuda acestor limitări, prezenta cercetare oferă perspective valoroase asupra determinantilor psihosociali ai sănătății mintale postpartum în România.

Prin integrarea dovezilor privind strategiile de coping și stima de sine, această lucrare doctorală contribuie la o înțelegere mai cuprinzătoare a adaptării psihologice materne în perioada postpartum și susține dezvoltarea unor strategii țintite de prevenție și intervenție.

Concluzii

Prezenta cercetare evidențiază o povară semnificativă a morbidității psihologice postpartum în rândul femeilor din vestul României, o proporție considerabilă prezentând simptomatologie depresivă și o suprapunere importantă cu anxietatea generalizată.

Rezultatele identifică copingul evitant ca un factor psihologic modificabil esențial, asociat cu creșterea simptomelor depresive, în timp ce copingul centrat pe emoții demonstrează un rol protector. În contrast, strategiile de coping bazate pe suport social au fost asociate pozitiv cu severitatea simptomelor, sugerând o relație mai complexă, dependentă de context.

A fost observată o asociere inversă puternică între stima de sine globală și vulnerabilitatea psihiatrică, nivelul scăzut al stimei de sine fiind puternic corelat cu rate mai ridicate de depresie postpartum. Aceste rezultate susțin rolul stimei de sine ca resursă psihologică centrală în adaptarea maternă.

Studiul arată, de asemenea, că instrumentele standard de screening bazate exclusiv pe simptome pot fi insuficiente atunci când sunt utilizate izolat, întrucât valoarea lor predictivă variază în funcție de context și de factorii individuali. În acest context, integrarea evaluării stimei de sine și a strategiilor de coping crește semnificativ capacitatea de identificare a mamelor aflate la risc.

În plus, s-a demonstrat că rezultatele psihologice materne sunt influențate de istoricul reproductiv și de variabilele sociodemografice. Complicațiile obstetricale anterioare au fost asociate cu niveluri mai scăzute ale stimei de sine, în timp ce un nivel educațional mai ridicat a avut un efect protector.

Deși religiozitatea a influențat preferințele privind strategiile de coping, aceasta nu a demonstrat un efect protector direct asupra simptomatologiei depresive. De asemenea, prezența diferențelor regionale (efect de centru) sugerează că factori socio-economici mai largi și factori legați de sistemul de sănătate contribuie la rezultatele sănătății mintale materne.

În concluzie, studiul susține implementarea unui screening psihologic precoce, multidimensional, în perioada postpartum imediată, care să permită identificarea timpurie a mamelor vulnerabile și facilitarea unor intervenții preventive țintite.

Contribuții originale ale tezei de doctorat

Prezenta teză de doctorat aduce mai multe contribuții originale la înțelegerea sănătății mintale postpartum în România.

În primul rând, această cercetare reprezintă unul dintre puținele studii realizate în România care examinează în mod comprehensiv determinanții psihosociali ai sănătății mintale postpartum, integrând constructe psihologice precum strategiile de coping și stima de sine cu indicatori clinici ai depresiei și anxietății postpartum.

În al doilea rând, teza aduce date empirice noi privind prevalența și corelații simptomelor depresive și anxioase postpartum în rândul femeilor din România aflate în perioada postpartum, o populație care rămâne insuficient reprezentată în literatura internațională privind sănătatea mintală perinatală.

În al treilea rând, studiul identifică strategiile de coping evitant ca un corelat psihologic important al simptomelor depresive postpartum și evidențiază rolul potențial protector al strategiilor de coping emoțional adaptative. Aceste rezultate extind cercetările existente prin demonstrarea relevanței mecanismelor de coping în contextul sociocultural românesc.

În al patrulea rând, cercetarea oferă dovezi privind relația dintre stima de sine și rezultatele psihologice postpartum, demonstrând asocieri inverse puternice între stima de sine și atât simptomele depresive, cât și cele anxioase. Prin cuantificarea acestor asocieri într-o populație postpartum din România, studiul contribuie la înțelegerea stimei de sine ca potențial factor de vulnerabilitate psihologică în perioada de tranziție către maternitate.

În final, prin integrarea analizei strategiilor de coping, a stimei de sine și a simptomelor psihologice postpartum într-un singur cadru de cercetare, această teză doctorală oferă o perspectivă mai cuprinzătoare asupra adaptării psihologice materne în perioada postpartum și constituie o bază pentru cercetări viitoare și pentru dezvoltarea unor intervenții preventive în domeniul sănătății mintale perinatale.

**“VICTOR BABEȘ” UNIVERSITY OF MEDICINE AND PHARMACY FROM
TIMISOARA**

FACULTY OF MEDICINE

Department XII Obstetrics-Gynecology

NIKOLIĆ NADICA



PHD THESIS

**PSYCHOLOGICAL DETERMINANTS OF POSTPARTUM
DEPRESSION AND ANXIETY: SELF-ESTEEM, COPING STYLES,
AND THE PERFORMANCE OF SCREENING INSTRUMENTS**

A B S T R A C T

Scientific Coordinator:

PROF. UNIV. DR. NAVOLAN DAN BOGDAN

Timișoara

2026

A B S T R A C T

Introduction

A woman's new social role as a parent begins during pregnancy, which is widely seen as a joyful and rewarding transition into motherhood. Positive expectations, social support, and preparation for the arrival of a new family member are frequently associated with this transformative stage. However, this otherwise positive life event can also represent a major stressor for a considerable proportion of women and may contribute to the onset of common mental disorders such as depression and anxiety.

The perinatal period, defined as pregnancy and the first year after delivery, is characterized by profound physiological and social changes. Hormonal fluctuations, identity transformations, sleep disturbances, and the responsibility of caring for a newborn can combine to create a window of increased vulnerability to mental health disorders. For some women, this period is further complicated by socio-economic stress, limited social support, cultural stigma surrounding mental illness, or gender-related inequalities. These factors may contribute to emotional dysregulation and transform what is typically perceived as a positive life event into a period of considerable psychological distress.

Globally, perinatal mental disorders are now recognized as a major cause of disability among women and represent a significant public health concern. Untreated maternal mental health disorders can have substantial consequences for both the mother and the child. Women affected by postpartum depression and anxiety may experience persistent feelings of worthlessness, reduced self-esteem, and emotional exhaustion. In severe cases, suicidal ideation, or thoughts of harming the child may occur. Maternal psychological distress may also alter mother–infant interactions by reducing maternal sensitivity and responsiveness to infant cues. The impact of maternal mental illness may begin during pregnancy and extend into childhood. Previous research has linked maternal depression and anxiety to adverse birth outcomes such as preterm birth and low birth weight, which are themselves important predictors of infant morbidity and mortality. Beyond the neonatal period, children exposed to maternal psychological distress may experience poorer cognitive, motor, and language development during early childhood. They may also exhibit higher rates of behavioral disorders, emotional difficulties, and reduced academic performance during later childhood and adolescence. Consequently, maternal mental health disorders may contribute to the perpetuation of intergenerational health disparities.

Current State of Knowledge

Perinatal mental health has become an increasingly important topic in clinical research due to its substantial impact on maternal well-being and child development. Postpartum depression and postpartum anxiety represent some of the most common psychological complications associated with childbirth. Epidemiological studies estimate that approximately 10–20% of women worldwide experience clinically significant depressive symptoms during the postpartum period, with anxiety disorders occurring at comparable or even higher rates.

Despite growing awareness, postpartum mental health disorders remain underdiagnosed and undertreated in many healthcare systems. The etiology of postpartum depression and anxiety is complex and multifactorial, involving biological, psychological, and social determinants.

Among psychological factors, self-esteem has been consistently identified as an important predictor of maternal mental health. Self-esteem represents an individual's overall evaluation of personal worth and plays a key role in emotional regulation and stress management. Women with lower levels of self-esteem may be more vulnerable to negative cognitive patterns, feelings of inadequacy, and increased emotional distress during the postpartum period.

Another important psychological determinant is the way individuals cope with stress. Coping strategies represent cognitive and behavioral efforts used to manage internal or external stressors. During the postpartum period, women must adapt to numerous physical, emotional, and social changes that may challenge their psychological resilience.

Previous research has demonstrated that maladaptive coping strategies, such as avoidance or denial, are associated with increased levels of depressive and anxiety symptoms. In contrast, adaptive coping mechanisms, including emotional regulation and seeking social support, may contribute to improved psychological adjustment.

Early detection of postpartum mental health disorders is essential for preventing long-term consequences for both the mother and the child. As a result, several screening instruments have been developed and validated for use in both clinical and research settings. One of the most widely used tools is the Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS), specifically designed to identify depressive symptoms during the perinatal period.

Additional screening instruments frequently used in clinical practice include the Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) and the Generalized Anxiety Disorder-7 scale (GAD-7).

Although these screening tools have demonstrated good psychometric properties in multiple populations, variations in their implementation across healthcare systems remain substantial. Moreover, many screening approaches focus primarily on symptom detection, while psychological determinants such as coping strategies and self-esteem are often insufficiently integrated into routine assessments. Understanding the interaction between these psychological factors and standardized screening tools may contribute to the development of more comprehensive strategies for identifying women at risk of postpartum mental health disorders.

Research Hypothesis and Objectives

Research Hypothesis

The current doctoral research assumes that psychological determinants such as self-esteem, coping strategies, religiosity and socio-economic factors play a significant role in the development and severity of postpartum depression and anxiety. In addition, it is expected that the integration of these psychosocial determinants into standardized screening tools can improve the accuracy and effectiveness of the early detection strategies for postpartum mental health problems in Romania.

Research Objective

The overall aim of this PhD is to examine the clinical and psychosocial determinants of postpartum depression and anxiety and to assess the effectiveness of commonly used screening tools in identifying women at risk of these conditions.

Specific Objectives

To achieve this aim, the research was structured around three main objectives:

1. To evaluate the predictive performance of commonly used screening instruments for postpartum depression, including the Edinburgh Postnatal Depression Scale and the Patient Health Questionnaire, and to examine how psychosocial variables such as self-esteem, coping strategies, religiosity, and socioeconomic status may influence the screening process.
2. To investigate the relationship between coping strategies, religiosity, and perinatal mental health among Romanian women, as well as to analyze the demographic, obstetric, and psychological characteristics of postpartum mothers from two regions of Western Romania (Bihor and Timiș counties).
3. To assess the association between global self-esteem and postpartum depression and anxiety, and to determine whether low self-esteem remains an independent predictor of emotional distress after adjusting for clinical, obstetric, and socioeconomic variables through multivariable regression analyses.

Materials and Methods

The empirical component of this doctoral research consisted of a cross-sectional observational study conducted in two public maternity hospitals in Western Romania: The Municipal Clinical Emergency Hospital Timisoara and the Municipal Clinical Hospital “Dr. Gavril Curteanu” Oradea. Participants were recruited consecutively during the early postpartum period (2-4 days after delivery) while still hospitalized. Data collection was performed between October 2024 and November 2025.

Eligible participants were clinically stable postpartum women who delivered in one of the participating hospitals and were able to read and complete questionnaires in Romanian. Women with stillbirth, severe obstetric complications preventing participation, or severe cognitive impairment were excluded. The final analytic sample included 201 women, of whom 100 were recruited in Bihor County and 101 in Timiș County. Sociodemographic information was collected using structured self-administered questionnaires and included age, place of residence, ethnicity, education level, marital status, employment status, household composition, perceived family income, and housing conditions. Obstetric and neonatal variables were extracted from medical records and included pre-pregnancy BMI, gestational weight gain, pregnancy complications, delivery characteristics, gestational age at birth, birth weight, Apgar scores, and neonatal intensive care unit admission.

Psychological variables were assessed using validated standardized instruments. Postpartum depressive symptoms were evaluated using the Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) and the Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9). Anxiety symptoms were measured using the Generalized Anxiety Disorder-7 scale (GAD-7). Global self-esteem was assessed using the Rosenberg Self-Esteem Scale (RSES).

Descriptive statistics were used to summarize sociodemographic, obstetric, and psychological characteristics. Associations between self-esteem and mental health outcomes were examined using Pearson correlation coefficients. Multivariable linear regression models were used to estimate independent associations between self-esteem and postpartum depressive and anxiety symptoms after adjusting for relevant sociodemographic and reproductive covariates. All statistical analyses were performed using RStudio software (version 4.3.3). A two-sided p-value < 0.05 was considered statistically significant.

Results

The empirical component of the doctoral research included 201 postpartum women recruited consecutively from two maternity centers in Western Romania, namely the Municipal Clinical Emergency Hospital Timisoara (Timiș County) and the Municipal Clinical Hospital “Dr. Gavril Curteanu” Oradea (Bihor County). The sample was nearly equally distributed between the two regions (Bihor: $n = 100$; Timiș: $n = 101$). The mean maternal age at delivery was 29.7 ± 5.8 years, with no statistically significant regional differences. Most participants were married, lived with their partners and children, and had completed secondary or higher education. Overall, sociodemographic characteristics were comparable between the two counties, although household composition and education level differed modestly across regions.

Maternal anthropometric characteristics were similar between the two centers. The mean body mass index (BMI) at pregnancy onset was $23.6 \pm 4.3 \text{ kg/m}^2$, while the mean BMI at delivery was $28.8 \pm 4.3 \text{ kg/m}^2$, with no statistically significant differences between regions. However, gestational weight gain was significantly higher among women from Bihor compared with Timiș ($17.1 \pm 5.6 \text{ kg}$ vs. $15.4 \pm 5.4 \text{ kg}$; $p = 0.049$). Neonatal outcomes were comparable between the two regions. Mean gestational age at birth, birth weight, and birth length did not differ significantly between counties. Nevertheless, Apgar scores were modestly higher among neonates born in Timiș at both 1 minute and 5 minutes, although all values remained within clinically normal limits.

Screening for depressive symptoms using the Edinburgh Postnatal Depression Scale indicated that 32.8% of women had scores suggestive of possible postpartum depression ($\text{EPDS} \geq 10$). No statistically significant differences in prevalence were observed between the two counties. The EPDS demonstrated strong convergent validity with other psychological instruments used in the study, showing moderate-to-strong correlations with both the PHQ-9 depression scale and the GAD-7 anxiety scale. In addition to depressive symptoms, anxiety symptoms were frequently reported in the study population. Scores obtained using the GAD-7 instrument indicated a distribution of anxiety symptoms ranging from minimal to moderate severity in a substantial proportion of participants, highlighting the psychological vulnerability associated with the early postpartum period. Analysis of coping strategies using COPE inventory has revealed strong correlations between coping behavior and psychological performance. Among the coping dimensions studied, avoidance coping showed a significant positive correlation with postpartum depressive symptoms ($r = 0.28$, $p < 0.001$). This relationship showed some variation between regions.

Multivariable regression analysis confirmed that avoidant coping was the strongest independent predictor of postpartum depressive symptoms ($\beta = 2.82$, 95% CI: 1.16–4.48, $p < 0.001$). Social support coping was also positively associated with depressive symptom severity ($\beta = 2.46$, $p < 0.001$), whereas emotion-focused coping demonstrated a protective effect ($\beta = -2.97$, $p = 0.004$). In contrast, problem-focused coping strategies and religiosity were not independently associated with depressive symptoms after adjusting for other predictors. The final regression model explained approximately 19.6% of the variance in EPDS scores.

Importantly, regional differences between the two counties were no longer statistically significant after adjusting for coping strategies, suggesting that psychological coping mechanisms rather than geographical context may account for variations in postpartum depressive symptoms.

Self-esteem was strongly associated with postpartum psychological outcomes. Pearson correlation analyses demonstrated a significant inverse relationship between self-esteem and depressive symptoms measured using EPDS ($r = -0.542$, $p < 0.001$). Similar negative correlations were observed between self-esteem and anxiety symptoms measured using GAD-7 ($r = -0.400$, $p < 0.001$) as well as depressive symptom severity assessed using PHQ-9 ($r = -0.370$, $p < 0.001$). Stratified analyses revealed a clear gradient of depressive risk according to self-esteem levels. In the overall sample, the proportion of women screening positive for postpartum depression increased substantially as self-esteem decreased, from 11.8% among women with high self-esteem to 42.2% among those with normal self-esteem and 80.0% among those with low self-esteem. These patterns were consistent across both participating maternity centers.

Multivariable linear regression models confirmed that depressive symptoms remained independently associated with lower self-esteem after adjustment for relevant sociodemographic and reproductive variables. Anxiety symptoms also showed an independent association with self-esteem, although the magnitude of the effect was smaller compared with depressive symptoms.

Integrated Interpretation of Findings

Overall, the results of the doctoral research highlight the high prevalence of postpartum psychological symptoms in Romanian women and the significant role of psychosocial factors in shaping maternal mental health outcomes. Both coping strategies and self-esteem emerged as significant correlations of postpartum depression and anxiety. Maladaptive coping patterns, particularly avoidant coping strategies, were associated with increased depressive symptom severity, whereas higher levels of self-esteem were associated with lower levels of both depression and anxiety.

These findings emphasize the importance of integrating psychosocial screening into postpartum care and suggest that interventions targeting maladaptive coping strategies and psychological resilience may represent promising approaches for improving maternal mental health during the postpartum period.

Discussion

The results of this doctoral study contribute to the growing body of evidence on postpartum mental health by highlighting the role of psychosocial factors, especially coping strategies and self-confidence, in the formation of depressive and anxiety symptoms in Romanian women who have given birth for the first time. First, the study confirmed that postpartum depression symptoms are common in the study population, with about one third of the participants being screened as possibly having postpartum depression. This prevalence is in line with international estimates that 10-20 percent of women experience clinically significant depressive symptoms in the postpartum period, although a higher rate has been reported in populations with limited access to mental health services or with increased psychosocial stress. The similarity of our findings with the global estimates suggests that postpartum depression is also a major public health issue in Romania. A central contribution of this research is the identification of coping strategies as important correlates of postpartum psychological outcomes. Among the coping dimensions analyzed, avoidant coping showed the strongest association with depressive symptoms, remaining a significant predictor even after adjusting for potential confounders. These findings are consistent with previous studies demonstrating that maladaptive coping strategies such as denial, behavioral disengagement, and avoidance are associated with increased vulnerability to depressive symptoms in the perinatal period. Conversely, emotion-focused coping showed a protective relationship with depressive symptoms, suggesting that adaptive emotional regulation strategies may help buffer the psychological stress associated

with the transition to motherhood. Another important finding of the present research concerns the role of self-esteem in postpartum mental health. Self-esteem showed a strong inverse association with both depressive and anxiety symptoms, indicating that women with lower levels of perceived self-worth may be particularly vulnerable to psychological distress during the postpartum period. These findings align with previous literature suggesting that self-esteem functions as an important psychological resource that may protect against the development of mood and anxiety disorders. The observed gradient in depressive risk across self-esteem categories further supports the hypothesis that diminished self-esteem may contribute to increased psychological vulnerability in the early postpartum period. When combined, the findings of the two studies indicate that postpartum mental health arises from a complex interplay between psychological resources and coping mechanisms rather than being explained exclusively in terms of clinical or obstetric variables. In this regard, coping mechanisms and self-esteem might be important psychosocial pathways by which women adjust to the social, emotional, and physiological changes brought on by childbirth. From a clinical perspective, these findings highlight the potential value of incorporating psychosocial screening into routine postpartum care. Instruments assessing depressive symptoms, coping patterns, and self-esteem could help identify women at increased risk for psychological distress and facilitate early intervention. Preventive strategies focused on strengthening adaptive coping mechanisms and supporting maternal self-efficacy may therefore contribute to improved maternal mental health outcomes. Several limitations should be considered when interpreting the results of this research. First, the cross-sectional design does not allow conclusions regarding causal relationships between coping strategies, self-esteem, and psychological outcomes. Second, the study relied on self-reported questionnaires, which may be subject to reporting bias. Third, participants were recruited from two maternity centers in Western Romania, which may limit the generalizability of the findings to other populations. Despite these limitations, the present research provides valuable insights into the psychosocial determinants of postpartum mental health in Romania. By integrating evidence on coping strategies and self-esteem, this doctoral work contributes to a more comprehensive understanding of maternal psychological adaptation during the postpartum period and supports the development of targeted prevention and intervention strategies.

Conclusions

The present research highlights a substantial burden of postpartum psychological morbidity among women in Western Romania, with a significant proportion exhibiting depressive symptomatology and a strong overlap with generalized anxiety.

The findings identify avoidant coping as a key modifiable psychological factor associated with increased depressive symptoms, while emotion-focused coping demonstrates a protective role. In contrast, coping strategies based on social support were positively associated with symptom severity, suggesting a more complex, context-dependent relationship.

A robust inverse association between global self-esteem and psychiatric vulnerability was observed, with low self-esteem strongly linked to higher rates of postpartum depression. These findings support the role of self-esteem as a central psychological resource in maternal adaptation.

The study also shows that standard symptom-based screening tools may be inadequate when used in isolation, as their predictive value varies according to the context and individual factors. In this context, the integration of self-esteem and coping assessments significantly increases the identification of mothers at risk.

In addition, it has been shown that maternal psychological outcomes are influenced by reproductive history and socio-demographic variables. Previous obstetric complications were associated with lower self-esteem, while higher educational attainment appeared to be protective.

Although religiosity influenced coping preferences, it did not demonstrate a direct protective effect against depressive symptomatology. Furthermore, the presence of regional differences (center effect) suggests that broader socioeconomic and healthcare-related factors contribute to maternal mental health outcomes.

In conclusion, the study supports the implementation of early, multidimensional psychological screening during the immediate postpartum period, allowing timely identification of vulnerable mothers and facilitating targeted preventive interventions.

Original Contributions of the Doctoral Thesis

The present doctoral thesis provides several original contributions to the understanding of postpartum mental health in Romania.

First, this research represents one of the few studies conducted in Romania that comprehensively examines psychosocial determinants of postpartum mental health, integrating psychological constructs such as coping strategies and self-esteem with clinical indicators of postpartum depression and anxiety.

Second, the thesis contributes new empirical data regarding the prevalence and correlates of postpartum depressive and anxiety symptoms among Romanian postpartum women, a population that remains underrepresented in international literature on perinatal mental health.

Third, the study identifies avoidant coping strategies as an important psychological correlation of postpartum depressive symptoms and highlights the potential protective role of adaptive emotional coping strategies. These findings extend existing research by demonstrating the relevance of coping mechanisms within the Romanian sociocultural context.

Fourth, the research provides evidence regarding the relationship between self-esteem and postpartum psychological outcomes, demonstrating strong inverse associations between self-esteem and both depressive and anxiety symptoms. By quantifying these associations in a Romanian postpartum population, the study contributes to the understanding of self-esteem as a potential psychological vulnerability factor during the transition to motherhood.

Finally, by integrating the analysis of coping strategies, self-esteem, and postpartum psychological symptoms within a single research framework, this doctoral thesis advances a more comprehensive perspective on maternal psychological adaptation during the postpartum period and provides a foundation for future research and preventive mental health interventions in perinatal care.