

Gorputz-irudiaren eragina erditze osteko depresioan: berrikuspen sistematikoa

Influence of body image in postpartum depression: systematic review

Olaia Biurrun Ascunce¹, Uxue Garcia Zaballa¹, Andere Jimeno Martitegi¹ eta Eva Pereda-Pereda^{1, 2 *}

¹UPV/EHU, Psikologia Fakultatea

²Biodonostia Osasun Ikerketa Institutua; Osasun Mentala eta Arreta Psikiatrikoa, Donostia

*eva.pereda@ehu.eus

Laburpena

Erditze osteko depresioaren mundu-mailako prebalentzia % 10-20an estimaturik dago. Horrek osasun publikorako ardurak bilakatu du. Gaur egungo gizartearen gorputz-irudiari garrantzi handia ematen zaio, eta haurdunaldian, amatasun-prozesu horren bizipen intrintseko baten modura ulertzen denez, gorputzak izaten dituen aldaketei ez zaie arreta berezirik eskaintzen. Lan honen helburua da gorputz-irudiak erditze osteko depresioan duen eragina aztertzea. Lau datu-base elektronikotan bilaketak egin ostean, 16 artikulu hautatu ziren. Eraitzen arabera, gorputz-asegabetasunaren eta erditze osteko depresio-sintomen artean erlazio positiboa aurkitu zen, hots, gorputz-asegabetasuna zuten emakumeek erditze osteko depresioa pairatzeko aukera handiagoa zuten. Gorputz-irudiarekiko gogobetetzea sustatzea erditze osteko depresioaren prebentziorako baliabide interesgarri eta eraginkorra izan daitekeela uste da.

Gako-hitzak: erditze osteko depresioa, gorputz-irudia, gorputz-asegabetasuna, berrikuspen sistematikoa.

Abstract

The global prevalence of postpartum depression is estimated to be between 10-20%, becoming a public health concern. Our society gives great importance to body image and, during pregnancy, no special attention is paid to body changes as they are understood to be an intrinsic experience of the mothering process. This study aimed to analyze the influence of body image in postpartum depression. After searching in four electronic databases, 16 articles were selected. The results showed a positive relationship between body dissatisfaction and postpartum depressive symptoms, that is, women with body dissatisfaction were more likely to suffer postpartum depression. Promoting body image satisfaction can be an interesting and effective resource for preventing postpartum depression.

Keywords: postpartum depression, body image, body dissatisfaction, systematic review.

Bidalia: 2021/03/14

Onartua: 2021/09/23

<https://doi.org/10.26876/osagaiz.2.2021.361>

1. Sarrera eta helburuak

Gorputz-irudia etengabe eguneratzen ari den aurpegi anitzeko kontzeptu-erakuntza da. Kontzeptu horrek gorputzaren eta haren atalen pertzepzio globala, bai eta horrekin lotutako sentimenduen, jarrerren, ezagutzen eta balorazioen esperientzia subjektiboa eta esperientzia horren arabera jokatzeko modua biltzen ditu. Esperientzia hori norberarena eta bakarra da (1,2).

Norberaren gorputz-irudia garapen psikologikoan zehar sortzen da. Horrela, bizitzako aro desberdinetan zehar gure gorputzaren bizipena barneratzen dugu. Dirudenez, gorputzaren nozioa 18-20 hilabete inguruan eratzen hasten da (3), 4-5 urterekin kontzientzia pertsonalean eta gorputzaren ezagutzan sakontzen da, eta 6-7 urtetik aurrera pertsona bere buruaren kontzientzia sortzen hasten da (4). Nerabezaroan, gorputza identitate-, autokontzeptu- eta autoestimu-iturri gisa bizi izaten da. Garai hori introspekzio-aroa da. Norberaren irudi fisikoaren kontzientzia hartzeko aroa da bai eta interakzio sozialen aroa ere. Faktore horiek guztiek autoirudiaren pertzepzioa eralda dezakete eta asetasun-mailan eragina izan (4,5). Haurdunaldian norbere irudiaren alterazio nabarmenak gertatzen dira. Izan ere, denbora-tarte nahiko laburrean, emakumeek beren gorputzen forman eta pisuan funtsezko aldaketak pairatzen dituzte (6). Emakume batzuegan aldaketa fisiko horiek haurdunaldiko gorputz-asegabetasunarekin lotuta egon daitezke, eta horrek ama horien ongizate fisikoan eta psikologikoan berebiziko garrantzia izan dezake (7).

Haurdunaldian zehar har daitekeen pisua oso aldakorra den arren, pisu-igoera handiena bigarren hiruhilekoaren bukaeran eta hirugarrenaren hasieran gertatzen da, eta batez beste 10-16,7 kg irabazten dira. Orokorrean, pisu-aldaketa neurtzeko gorputz-masaren indizearen (GMI) aldaketa erabiltzen da (8).

Esan bezala, gorputz-irudia hainbat aldagaik osatzen dute. Cashek eta Brownek 1987an (9) aipatu zuten, gorputz-irudiaren alterazioak bi alderditan zehatz daitezke: alde batetik, asaldura kognitibo eta afektiboak, eta, bestetik, pertzepziozko asaldurak. Horrela, gure gorputzarekiko sentimendu negatiboak, bai eta gure gorputz-irudiaren distortsiora eramaten gaituzten pertzepzio okerrekin ere, hau da, gorputza ebaluatzeko sortzen diren tamaina eta formaren hautemate desegokiak, gorputz-asegabetasuna sor dezakete (3).

Bestalde, emakumeengan sarriagotan autoirudi negatiboa izatea gertatzen da, hainbat presio soziokulturalen eta gure gizarteak ezarritako edertasun-estandarren ondorioz (10). Moda eta kosmetikoen industriak eta gai hauetaz aritzen diren hedabideek bultzatu egiten duten ideal estetiko femeninoak gorputz argal, androgino eta angularra goraiatzeko du, forma biribil gutxiarekin (11).

Haurdunaldian zehar, gorputz-irudi negatiboa izateko arrisku-faktore ugari aurki dezakegu, besteak beste: gehiegizko pisuaren estigmatizazioa, autoestimu baxuak, eredu argaletan oinarritutako edertasun-estandarrik eta aldaketa fisikoak (12,13). Gorputz-irudi negatiboaren aktibatze- eta mantentze-faktoreei erreparatu, asko dira ondoez psikologikoa sortuz eragin dezaketen faktoreak: gorputzaren esposizioak, beste gorputzekiko erkaketak, estandar idealekiko erkaketa sozialak edota egoera emozionalaren asaldurak (13,14). Horretaz aparte, haurdunaldiko gorputz-asegabetasunak erditze osteko depresioan (EOD) gertatzen diren depresio-sintomen iragarle esanguratsuenetariko bat dela erakutsi du (15-17). Hala ere, bada ikerketarik EOD sintomatologiaren eta gorputz-irudiaren inguruko aldagaien artean harreman esanguratsurik aurkitu ez duena (18).

Zenbait ikerketak erakutsi duenez, depresioak emakumezkoen gizonezkoen baino bi aldiz gehiago eragiten die. Depresioaren agerpenaren arrazoiak askotarikoak dira, hala nola garuneko aldaketa kimikoak, estres altua, tristura, familia-aurrekariak, gatazka psikologikoak edota edozein faktoreen konbinazioa (19). Hala haurdunaldiak, nola erdiberriaroko aldaketa emozional, fisiko eta sozial asko ekar ditzakete amarentzat, bikotekidearentzat eta gainerako senideentzat. Bi aldi horiek larritasun-aldi posible gisa uler daitezke. Ama askok aipatutako aldaketak neurri handi batean gozatzen dituzten bitartean, beste batzuek aldaketa horien inguruko sentimendu negatiboak ez partekatzeaz gain, nahasmendu psikologikoren batek eragindakoa arazo psikologiko edota soziala izan dezakete. Kasu horietan larritasun-aldi hori ez da amaren eta haren familiaren kontua soilik izaten, krisi

psikologikoen, gaixotasun mentalen eta garapen-nahasmenduen arriskua areagotzen baitu, eta tratatu ezean, emakumeak bere bizitzari edo umearenari eraso egin liezaioke (20).

EODa definitzeko orduan, depresioa erditze aurreko eta ondorengo garaian presente dagoen ala ez kontuan hartu behar da (21), ea faktore psikologiko, sozial eta biologikoen presentziarik ote dagoen. EODaren agerpenaren denbora-patroia aldakorra da: erditzearen ondoren, egun batzuk igarota, edota hilabete batzuen ostean edota urtebete igaro arte ager daiteke (22,23).

Epidemiologiaren ikuspuntutik, mundu-mailan, amatasunaz gozaten uzten ez duen depresio larriaren prebalentzia emakumeengan % 14an kokatzen da (24). EODaren prebalentzia altuaren ondorioz, erdiberriaroaren nahasmendurik garrantzitsuena (25) eta jaiotza osteko garaian ematen den nahasmendu psikiatriko ohikoena da (23). Herrialde garatuetakoa emakumeengan EODaren prebalentzia-tasa haurdunaldian zehar % 10ekoa den bitartean, erditzearen ondoren % 13an kokatzen da (26). Datu zehatzagoei erreparatuz, 2004an argitaratutako ikerketa batek erakutsi zuen Suedian EODaren prebalentzia % 13,7koa zela haurdunaldiaren lehen hilabeteetan, % 11,1ekoa erditze ostean eta % 13,7koa erditze osteko lehen urtea pasata (27). Datu horiez gain, 2002. urtean Bartzelonan aurrera eramandako ikerketa batean EODaren prebalentzia % 10,15ekoa zela aipatu zuten (28).

Etiologiari dagokionez, faktore sozioekonomikoez gain, beste askok dute zerikusia eritasunaren agerpenean eta mantentzean. Endokrinologiari dagokionez, argi dago haurdunaldian eta erdiberriaroan gertatzen diren aldaketa endokrinoek erantzukizun zuzena izan dezaketela depresioaren agerpenean (estradiolaren eta estriolaren igoerak, tiroide-funtzioaren asaldurak, eta prolaktina, kortisol eta triptofano-mailen aldaketa plasmaticoak...), baina ez dira berrikuspen honen gaia (29). Hala ere, nahasmendu honetan eragiten duten faktoreen artean depresio-/antsietate-aurrekariak izatea edota haurdunaldian zehar garatzea eta EODaren aurrekariak izatea aurki ditzakegu. Bestalde, faktore psikosozialak oso garrantzitsuak izan daitezke, hala nola sostengu sozialaren gabezia, gertakari estresagarrien iturri izan daitezkeen egoera sozial-familiarrak... (23,29). Horrez gain, haurtzaroan bizitako indarkeriak, bikote-harreman disfuntzionalak, desiratu gabeko haurdunaldiak edota nahasmendu hauen familia-historiek ere emakumea EODaren aurrean zaugarriago egiten dute (29). Nahasmenduak hainbat sintoma ekartzen ditu amarengan, hala nola negargura edo tristura iraunkorra, gehiegizko zaintza edota eguneroko jardueretan parte hartzeko gogogabetasuna, baita idea suizidak kasu larriengan ere (29).

EODaren zein gorputz-irudiaren ebaluazioari dagokionez, hainbat tresna aurki ditzakegu. Alde batetik, gorputz-irudiarekiko ebaluazioari dagokionez, asko dira erabilgarri diren eta eskura dauden tresnak gaur egun (14): elkarrizketen artean, "Gorputzeko nahasmendu dismorfikoaren azterketa" (BDDE, ingelesez); galdetegi orokorren artean, "Gorputz-formari buruzko galdeketa" (BSQ), "Elikadura-portaeraren inbentarioaren gorputz-asegabetasunaren azpieskala" (EDI) edota "Gorputzarekiko harremani buruzko dimentsio anitzeko galdeketa" (MBSRQ); kognizioa neurtzen dutenen artean, "Itxuraren eskemen inbentarioa" (ASI) daukagu eta jokabideak neurtzen dituztenen artean, "Gorputz-irudia saihesteko galdeketa" (BIAQ). Bestetik, EODari erreparatuz, "Edinburgoko erditze osteko depresioaren eskala" (EPDS) da erabiliena (30).

Hori guztia kontuan izanda, EODak ama izan diren emakumeen, beren seme-alaben, familien eta inguruko bizitzan berebiziko eragina izan dezake (31), eta, beraz, horien eraginaren faktoreak aztertzea garrantzitsua izango litzateke. Depresio-sintoma hauen agerpenean zerikusien faktoreetako bat emakumeek erditze osteko garaian beren gorputz-irudiaren inguruan dauzkaten buruhausteak dira (15). Umearen jaiotzaren ondoren, emakumea bere gorputzean emandako aldaketekin, hala nola gihar-masaren galerarekin, pisuarekin, gorputzean geratutako markekin edota azal eroriarekin, deseroso senti daiteke (32). Beraz, zenbait ikerketak erakutsi izan du (17,20) erditze osteko garaiko aldaketa fisiko eta psikologiko horiek guztiak gorputz-irudiarekiko zaugarritasun handiagoa eragiten dutela, eta kasu askotan EOD zein autoestimua-maila baxuekin zuzenean erlazionatzen direla.

Olaia Biurrun Ascunce, Uxue Garcia Zaballa, Andere Jimeno Martitegi eta Eva Pereda-Pereda

Hortaz, garrantzitsua izan daiteke gorputz-irudiak EODan arrisku-faktore gisa joka dezakeen papera aztertzea. Honen prebalentzia altua bada ere, askotan ez da diagnostikatzen, ezta tratatzen ere, horrek dakarren gaixotasunaren okertzearekin. Horiek horrela, lan honen helburua emakume haurdunen gorputz-irudiak EODan jokatzeko duen papera aztertzen duen literatura zientifikoa berrikustea da.

2. Material eta metodoak

a. Bilaketa bibliografikoaren estrategia

Berrikuspen sistematiko hau burutu ahal izateko bilaketak PubMed, Web Of Science, Scopus eta PsycINFO datu-baseetan gauzatu ziren. Bilaketan hitz hauek erabili ziren: ("Body Image"[Mesh] OR "Body Image") eta ("Depression, Postpartum"[Mesh]) OR ("depression postpartum")), AND eragile boolearrarekin konbinatuz. Bilaketak 2021. urteko urtarrila eta martxoa bitartean burutu ziren, 2009. eta 2021. urteen artean gaztelaniaz eta ingelesez argitaratutako artikulua eskuratuz.

b. Ikerketen hautaketa

Ikerketen hautaketa PRISMA argibideei jarraituz egin zen (33). Lehen bilaketan 224 artikulua lortu ziren. Bikoiztuak identifikatu ostean, kopurua 161 artikulura murriztu zen. Bigarren fasean, artikuluen izenburuak eta laburpenak irakurri ziren. Hori aurrera eramateko, barneratze- eta kanporatze-irizpide desberdinak erabili ziren. Barne hartu ziren EODaren zein gorputz-irudiaren inguruan mintzo ziren artikulua, baita EODa pairatzeko faktore mantentzaile gisa jokatzeko duten aldagaien inguruko artikulua ere. Aldagai horiek ikertzeko tresnen ezaugarri psikometrikoen inguruan mintzo ziren artikulua eta adingabeekin lan egiten zuten ikerketak, aldiz, alde batera utzi ziren. Lehenengo berrikuspen honetan 115 artikulua baztertu ziren.

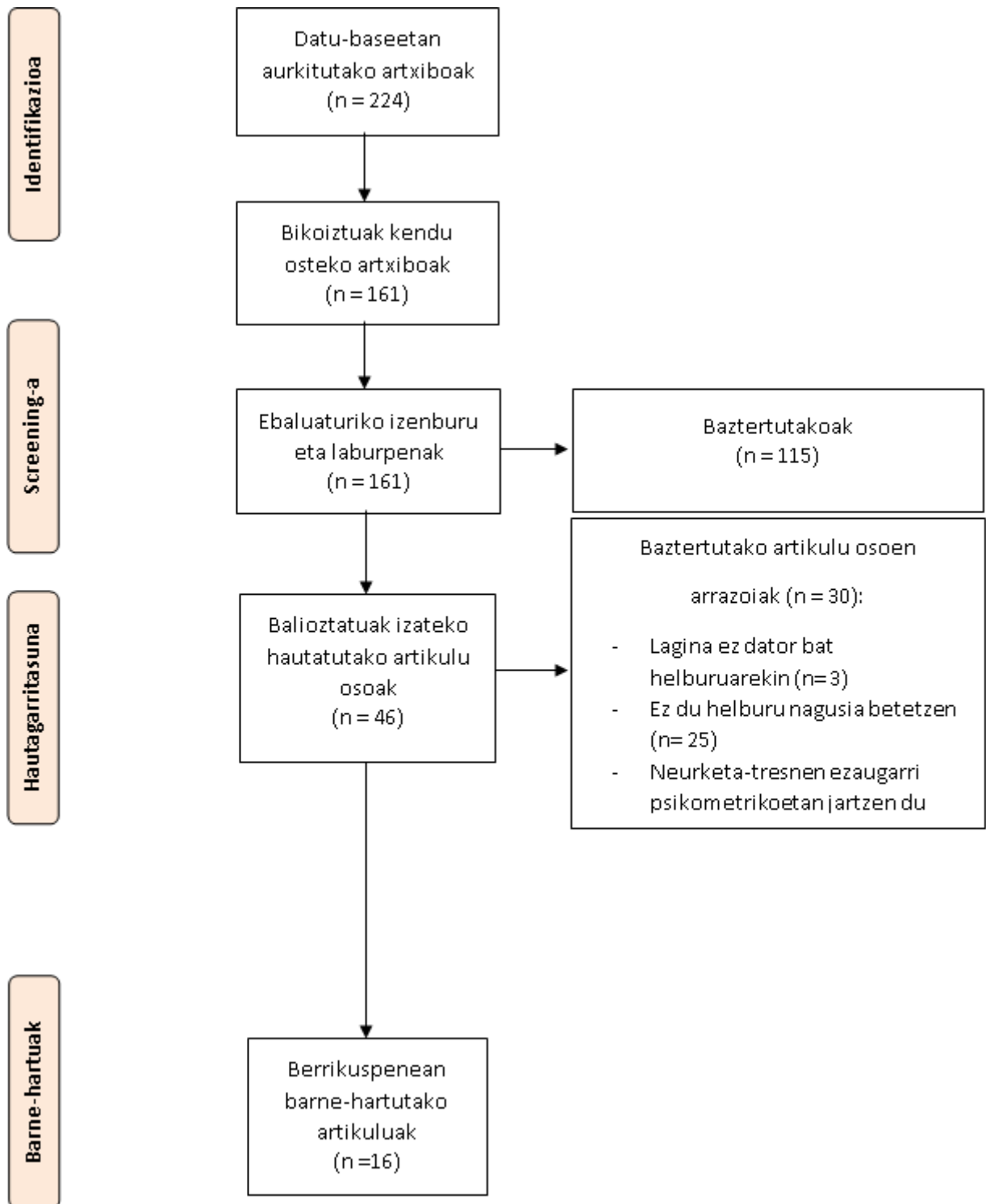
Hautagarritasunari dagokionez, balioztatuak izateko 46 artikulua osorik irakurri ziren. Arrazoi desberdinengatik 30 artikulua baztertu ziren. Hiru artikulua baztertuak izan ziren erabilitako lagina ez zetorrelako bat berrikuspenaren helburuarekin, beste 25 idazlanek ez zuten lanaren helburu nagusia betetzen eta beste bik neurketa-tresnen ezaugarri psikometrikotan arreta jartzen zutelako. Osotara, berrikuspen sistematiko hau 16 artikulurekin egin zen. Fluxu-diagraman bilaketa-prozesua eta ikerketen hautaketa ikus daiteke (1. irudia kontsultatu).

c. Datu-bilketa eta kalitatearen ebaluazioa

Ikertzaileek sortutako formulario batean, bi ikertzailek (OBA, EPP) hautatutako azterlan bakoitzaren datuak bildu zituzten. Ikerketei buruzko iritzia desberdinak ikertzaile guztien arteko eztabaidaren bidez ebatzi ziren. Datu hauek bildu ziren: autoreak, argitaratze-data, lurraldea, parte-hartzaileen ezaugarriak (laginaren tamaina, batez besteko adina, egoera zibila, hezkuntza-maila, egoera sozioekonomikoa eta lehenerdien ehunekoa), ebaluazio-uneak, ebaluatutako aldagaiak, erabilitako tresnak eta aurkikuntza aipagarriak. Informazio hau 1.-3. tauletan laburtzen da.

Bi ikertzailek (AJM,UGZ) Newcastle-Ottawako Eskalan oinarrituta, berrikuspen sistematiko honen helburuari erantzuteko aldatutako eskala erabiliz ikerketen kalitatea independenteki ebaluatu zuten (34,35), eta hirugarren ikertzaile batekin (EPP) desadostasunak ebatzi zituzten. Tresna horren bidez, ikerketa bakoitzaren kalitatea 15 itemetan oinarrituta ebalua daiteke. Itemak lau taldetan sailkatzen dira: i) parte-hartzaileen hautaketa eta emaitzak orokortzeko aukera; ii) nahaste-faktore posibleak; iii) esposizioaren neurketa; eta iv) emaitzen neurketa. Artikulu bakoitza ebaluatzeko, 15 galdera dikotomiko (bai/ez) aztertu ziren, baiezko erantzun bakoitzaren puntu bana esleituz eta gehienez 15 puntu lortuz. Artikulua "kalitate handikotzat" jo zen gehienezko puntuazioaren % 60 edo gehiago lortu zuenean, kasu honetan 9 puntu edo gehiago. % 60 kalitate-ebaluazioetarako erabili ohi den ebakitze-puntua da (36).

1. irudia. Fluxu-diagrama.



3. Emaitzak

a. Aztertutako lanetan ikertutako laginen eta parte-hartzaileen ezaugarriak

Aztertutako ikerketek lagin kopuru oso desberdinak erabili zituzten. Lortutako artikuluen artean bederatzik 200 emakume baino gutxiagoko lagina erabili zuten (15,17,37-43), lauk, berriz, 201 eta 600 bitartekoa (44-47) eta azkeneko hiruk 600dik gorako lagina erabili zuten (48-50). Hau kontuan izanik, lanaren lagina osotara 5.420 emakumekoa izan zen.

Olaia Biurrun Ascunce, Uxue Garcia Zaballa, Andere Jimeno Martitegi eta Eva Pereda-Pereda

Parte-hartzaileen ezaugarriak (amaren adina, jaioterrria, aurreko historia klinikoa, haurdunaldi-egoera, ikasketa-mailak edota haurdunaldiak antolatuak izan ziren ala ez) parekoak izan ziren. Hala, emakume guztiek 18 eta 41 urte bitartean zituzten. Parte-hartzaileen jatorriari dagokionez, % 29,6 asiarrak ziren, % 18,6 australiarrak, % 33,6 amerikarrak eta % 18,2 europarrak. Parte-hartzaileen ezaugarriak 1. taulan kontsulta daitezke.

b. Ikerketen kalitatea

Barne-irizpideen bidez kalitate-maila egokia ziurtatu zen eta berrikuspen honetako ikerketen kalitatea handia izan zen (2. taula kontsultatu). Hala, zazpi ikerketak 15 puntutik 12 baino gehiago lortu zituzten (37,38,45-48,50). Beste bederatzik 9 eta 11 puntu bitartean lortu zituzten (15,17,39-44,49). Hortaz, hautatutako ikerketa guztien kalitatea altua izan zela ondoriozta daiteke.

c. Ebaluazio-uneak

Hirugarren taulan haurdunaldian zehar egindako ebaluazio-uneak aipatzen dira. Hiru ikerketak haurdunaldi aurretik egin zuten ebaluazioa (37,47,48). Haurdunaldi bitartean lau ikerketak behin bakarrik neurtu zuten (17,41,45,50), hiruk bitan neurtu zuten (37,38,46), lauk hiruhileko bakoitzean neurtu zuten (40,47-49) eta batek ez zuen haurdunaldian zehar ebaluaziorik egin (39). Erditze osteko ebaluazio-uneei dagokienez, zortzi ikerketak lehenengo zortzi hilabeteetan egin zituzten, behin, bitan edo hirutan (17,37,39,41,46-48,50). Hiruk erditu eta hamabi hilabetera egin zuten (37,38,50). Ikerketa bakar batek 18 eta 36 hilabetera egin zuen (45). Azkenik, lauk ez zuten ebaluazio-unerik zehaztu (15,42-44).

d. Aztertutako lanetan erabilitako neurketa-tresnak

EODa neurtzeko tresnarik erabiliena Edinburgoko erditze osteko depresioaren eskala (EPDS) (30) izan zen, ikerketen % 56 inguruk erabili zuen (17,38,39,41-43,46,49,50). Horrez gain, depresio orokorra neurtzeko tresnarik erabiltzenak Beck-en depresioaren inbentarioa (BDI) (37) eta Depresioa, antsietatea eta estresaren eskala laburra (DASS-21) (38) izan ziren, ikerketen % 14k eta % 27k erabili zituzten, hurrenez hurren (37-39,41,44,50).

1. taula. Parte-hartzaileen ezaugarriak.

Zk.	Autoreak, urtea eta lurraldea	N	Adina M (DT)	Egoera zibila ¹	Hezkuntza-maila	Egoera sozioekonomikoa	Lehenerdien %
(48)	Chan <i>et al.</i> , 2020, Txina	1.37 1	31,97 (4,10)	% 99,1	Ikasketarik gabe % 0,7	<\$20000 = % 21,3, \$20001-30000 = % 23,8, >30001 = % 54,9	% 52
(37)	Clark <i>et al.</i> , 2009, Australia	116	31,78 (0,71)	% 100	Goi-mailako ikasketak % 78	<\$50000 = % 14, \$50000-\$70000 = % 7,8, >\$70000 = % 78,2	% 50,9
(38)	Collings <i>et al.</i> , 2018, Australia	176	31,4 (4,64)	% 97,2	Goi-mailako ikasketak % 89,4	<\$65000 = % 18,6, \$65,000-\$105000 = % 24,2, >\$105000 = % 56,9	% 46,6
(49)	Ertel <i>et al.</i> , 2015, AEB	1.09 0	% 31 <20 urte	--	Erdi-mailako ikasketak % 47	<\$15000 = % 31	--
(44)	Fernandes <i>et al.</i> , 2017, Brasil	386	29,32 (6,04)	--	--	--	--
(43)	Ghafoor <i>et al.</i> , 2021, Pakistan	200	28,14 (4,94)	--	Goi-mailako ikasketak % 61,5	--	% 46,5
(45)	Han <i>et al.</i> , 2016, Norvegia	446	30,6 (4,23)	--	--	--	--
(50)	Hartley <i>et al.</i> , 2018, Australia	643	31 (4,60)	% 96,4	Goi-mailako ikasketak % 58,4	<\$45000 = % 10,1, \$45001-\$85000 = % 26,7, \$85001-\$125000 = % 29,7, >\$125001 = % 33,5	% 44
(15)	Hartley <i>et al.</i> , 2021, Australia	17	% 88 25-35 urte	% 71	Goi-mailako ikasketak % 71	--	% 71
(39)	Phillips <i>et al.</i> , 2014, Australia	126	31 (4,11)	% 99	Goi-mailako ikasketak % 88,9	<\$65000 = % 13,5, >\$105000 = % 61,8, \$65000-\$105000 = % 24,6	% 51,6
(42)	Przybyla-Basista <i>et al.</i> , 2020, Polonia	150	27,83 (4,60)	% 97,3	Goi-mailako ikasketak % 60,7	Baxua/erdia % 42; Ona/oso ona % 58	% 64
(40)	Rauff <i>et al.</i> , 2011, AEB	151	30,2 (4,0)	% 87,4	Goi-mailako ikasketak % 50,4	\$10-20000 = % 6,9, \$20-40000 = % 19,4, \$40-100000 = % 50,7, >\$100000 = % 22,9	--
(46)	Riquin <i>et al.</i> , 2018, Frantzia	457	31,2 (3,8)	% 94,4	Goi-mailako ikasketak % 74,5	--	% 56,9
(41)	Roomruangwong <i>et al.</i> , 2017, Thailandia	126	30,3 (6,3)	--	--	--	--
(47)	Schlaff, <i>et al.</i> , 2020, AEB	269	30,4 (3,9)	% 95,9	Goi-mailako ikasketak % 28,4	<\$50000 = % 19, \$50000-\$99999 = % 47,4, \$100000-\$149999 = % 23,1, >\$150000 = % 10,5	--
(17)	Sweeney <i>et al.</i> , 2013, AEB	46	27,17 (6,59)	% 73,9	--	Baxua % 8,7; Erdia % 76,1; Altua % 15,2	% 47,8

¹Ezkondutakoen / bikotekidearekin bizi direnen ehunekoa.

2. taula. Ikerketen kalitatea.

	(48)	(37)	(38)	(49)	(44)	(43)	(45)	(50)	(15)	(39)	(42)	(40)	(46)	(41)	(47)	(17)
Parte-hartzaileen hautaketa eta emaitzak orokortzeko aukera																
1. Argi deskribatu dira parte-hartzaileen ezaugarriak?	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2. Lagina biztanleriaren adierazgarria izan zen?	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
3. Lagina bildu zen lurraldera orokortu daiteke?	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Nahaste-faktore posibleak																
4. Ikerketaren hasieran frogatu al zen depresio edo gorputz-irudiarekin erlazioatutako asaldurarik ez zegoela? Edo kontrolatuak izan ziren?	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0
5. Faktore nagusiak (adina, maila sozioekonomikoa, lehenerdien ehunekoa) kontrolatuak izan ziren edota hauek kontrolatzeko estrategiarik aurkeztu zen?	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
6. Beste faktore nagusi batzuk (egoera zibila, hezkuntza-maila) kontrolatuak izan ziren edota hauek kontrolatzeko estrategiarik aurkeztu zen?	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0
Esposizioaren neurketa																
7. Ebaluatu al zen EODa?	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
8. Ebaluatu al ziren gorputz-irudiarekin erlazioatutako asaldurak?	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1
Emaitzen neurketa																
9. Ikertzaileek gorputz-masaren indizea neurtu al zuten?	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0
10. Neurketa-denbora bakoitzean parte-hartzaileen kopurua zehaztu al zen?	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1
11. Jarraipenean parte hartu dutenen galeren kopurua % 30 baino gutxiago izan zen?	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1
12. Galdutako parte-hartzaileen ezaugarriak EODarekin erlazioatuta zeuden edo uzteko arrazoi nagusia ez zen horregatik izan?	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
13. Balio galduak kontabilizatu al ziren?	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1
14. Tamainaren efektuak aipatu al ziren?	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
15. Lagina 200etik gorako zenbakia izan al zen?	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0
Guztira	14	12	12	9	9	11	12	13	10	11	10	10	12	9	12	10

3. taula. Parte-hartzaileen datu-bilketaren kronograma.

Hilabeteak/Hiruhilekoak	Aurretik (A)			Haurdunaldia (H)			Erditze ostean (EO)									Ebaluazio kopurua	
	-6	-4	-2	1	2	3	0	1	2	4	6	8	12	18	36		
Chan <i>et al.</i> (2020)	X			X	X	X		X									5
Clark <i>et al.</i> (2009)			X		X	X		X			X		X				6
Collings <i>et al.</i> (2018)				X		X							X				3
Ertel <i>et al.</i> (2015)				X	X	X											3
Fernandes <i>et al.</i> (2017) ¹																	-
Ghafoor <i>et al.</i> (2021) ¹																	-
Han <i>et al.</i> (2016)					X									X	X		3
Hartley <i>et al.</i> (2018)					X				X	X		X					4
Hartley <i>et al.</i> (2021) ¹																	-
Phillips <i>et al.</i> (2014)									X	X	X						3
Przybyla-Basista <i>et al.</i> (2020) ¹																	-
Rauff <i>et al.</i> (2011)				X	X	X											3
Riquin <i>et al.</i> (2019)					X	X		X									3
Roomruangwong <i>et al.</i> (2017)						X		X	X								3
Schlaff <i>et al.</i> (2020)			X	X	X	X		X									5
Sweeney <i>et al.</i> (2013)					X				X								2

¹Ez da artikuluan ebaluazio-unea zehazten.

4. taula. Neurtutako aldagaiak, erabilitako tresnak eta aurkikuntza aipagarrienak.

Zk.	Autoreak, urtea	Datu antropometrikoak	Gorputz-asegabetasuna	Depresioa	Beste batzuk	Aurkikuntza aipagarrienak
(48)	Chan <i>et al.</i> , 2020	ΔGMI	BDS	PHQ-9	Antsietatea: HADS-A	GA eta depresio-sintomak haurdunaldiko etapa desberdinetan aldatu ziren. GMIari dagokionez, aldaketa esanguratsuak egon ziren prozesu osoan zehar. GA EOD sintomekin positiboki lotu zen. Gainera, haurdunaldi aurreko zein haurdunaldi bitarteko GA positiboki lotu zen antsietate- eta depresio-sintomekin.
(37)	Clark <i>et al.</i> , 2009	--	BAQ	BDI	--	GAri erreparatuz, emakumeek erditze osteko seigarren hilabeteen BAQeko bi azpieskaletan puntuazio altuak lortu zituzten: "Lodi sentitu" eta "Pisu / formaren garrantzia". Depresioari dagokionez, haurdunaldiko azken hiruhilekoan puntuazio altuenak lortu zituzten eta puntuazio horiek erditze osteko seigarren asteko GA aurreikusi zuten.
(38)	Collings <i>et al.</i> , 2018	ΔGMI EOPE HPI	BAQ	EPDS	Antsietatea: DASS-21	Faktore psikologikoen artean erditze osteko hamabigarren hilabeteen erakargarri ez sentitzea izan zen EOPEarekin lotu zen aldagai bakarra.
(49)	Ertel <i>et al.</i> , 2015	ΔGMI	--	EPDS	--	GMIari dagokionez laginaren % 45ek gehiegizko pisua zuen. Ez zen ikusi HPIaren edo GMI eta HPIaren arteko interakzioaren arteko loturarik aurkitu depresio-sintoma altuekin. Haurdunaldi aurreko gainpisu-egoera haurdunaldi bitarteko depresio-sintoma maila baxuagoarekin lotu zen.
(44)	Fernandes <i>et al.</i> , 2017	ΔGMI	BAQ	BDI	Antsietatea: STAI	Depresioari dagokionez, laginaren % 12,2k depresioa zuen. GAri dagokionez, BAQ eta gainerako aldagaien arteko korrelazioa positiboa eta moderatua izan zen. Antsietateari dagokionez, ez zen erlazio sendorik aurkitu BAQaren puntuazioak iragartzerako momentuan, beste aldagaiak ez bezala.
(43)	Ghafoor <i>et al.</i> , 2021	--	BID	EPDS	--	Ikerketak erakutsi zuen EODak eta gorputz-asegabetasunak ez dutela erlazio esanguratsurik.
(45)	Han <i>et al.</i> , 2016	ΔGMI	4 galdera	SCL-8	--	Haurdunaldi aurretik GMI handia zuten emakumeengan pisu-igoerak haien depresio-sintomak areagotu zituen denboran zehar. Gorputz-irudiari buruzko kezkek pisu handitzearen eta depresio-sintomen garapenaren arteko lotura baldintzatzen zuten, pisu-egoera edozein zela ere, baina haurdunaldi aurretik GMI altuagoa zuten emakumeengan interakzioa argiagoa zen. Aldiz, gorputz-irudi positiboagoa izateak babes-faktore moduan jarduten zuten, depresio-sintoma arinetarako edo larriagoetarako trantsizioen aurka, betiere aurretik obesitatea pairatzen ez zuten amen kasuan.

4. taula. Neurtutako aldagaiak, erabilitako tresnak eta aurkikuntza aipagarrienak (*jarraipena*).

Zk.	Autoreak, urtea	Datu antropometrikoak	Gorputz-asegabetasuna	Depresioa	Beste batzuk	Aurkikuntza aipagarrienak
(50)	Hartley <i>et al.</i> , 2018	ΔGMI EOPE HPI	BAQ	EPDS	Antsietatea: DASS-A	Erditze osteko hirugarren hilabetetik hamabi hilabetera depresio-sintomak esanguratsuki jaitsi ziren, ez, aldiz, antsietatearenak. Faktore demografikoek, pisu-erretentzioak, GMIak eta gorputz-jarrerak ez zuten erditze osteko hirugarren hilabetearen esanguratsuki aurreikusi depresio eta antsietatea denbora luzean, baina EOPE altuak eta gorputz-jarrera negatiboak hilabete horretan depresio- eta antsietate-esperientzia latzagoak aurreikusi zituen erditze osteko hamabigarren hilabetearen.
(15)	Hartley <i>et al.</i> , 2021	EOPE	Elkarrizketa bidezko galdera erdi-egituratuak	Aurretiko depresio diagnostikoa	Osasun mentaleko aurrekariak	Lagina depresioa zutenen eta ez zutenen artean banatu zen. Bi taldeen artean desberdintasunak aurkitu ziren gorputz-irudian eta gogo-aldartearen. Erditze osteko garaian GA eta depresio-sintomen arteko erlazioa dagoela aurkitu zen.
(39)	Phillips <i>et al.</i> , 2014	ΔGMI EOPE HPI	BAQ	EPDS	--	BAQaren bi azpieskalek (“Lodi sentitu” eta “Pisu/formaren garrantzia”) erlazio positiboa erakutsi zuten EOPEarekin. Aldiz, “erakargarritasuna” azpieskalak erlazio negatiboa erakutsi zuen. EOPEa aurreikusi zuen aldagai psikologiko bakarra GA izan zen, bereziki erditze osteko bederatzigarren hilabetearen. HPIak erlazio positiboa erakutsi zuen EOPEarekin.
(42)	Pryzbyla-Basista <i>et al.</i> , 2020	--	BSQ	EPDS	--	Erregresio-analisen haurdunaldian GAK garrantzia zuela erakutsi zuten, EODaren iragarle esanguratsua zelarik. Gainera, haurdunaldian gorputz-irudiarekiko ardua zuten emakumeek depresio-sintoma gehiago zituztela ikusi zen. Gorputz-irudiarekiko jarrera positiboek, aldiz, babes-faktore moduan jokatu zuten.
(40)	Rauff <i>et al.</i> , 2011	HPI	<i>Body Areas Satisfaction Scale</i>	CES-D	--	GAK haurdunaldiko bi puntutan aurreikusi zuen depresioa, lehen hiruhilekoak bigarrenetan eta bigarrenekoak hirugarrenean. Gorputz-asebetetzea determinatzaile psikologiko garrantzitsua da haurdunaldiko depresio-sintometan.
(46)	Riquin <i>et al.</i> , 2019	ΔGMI	PBIS eta BSQ	EPDS	--	GA zuten emakumeen % 33,3k depresioa zuen, GA ez zuten % 11,3ren aurka. Depresioa pairatzeko arriskua lau aldiz handiagoa izan zen GA pairatzen zuten emakumeen kasuan.
(41)	Roomruangwong <i>et al.</i> , 2017	ΔGMI	BIS	EPDS, HAM-D eta BDI	Antsietatea: STAI	GA altuagoa zen emakume gazteengan eta emakume horiek depresio- eta antsietate-eskala guztietan puntuazio altuagoak zituzten, baita aurreko GMI puntuazio altuagoak ere. Gainera, GMIaren aldakortasunak eta pisu-erretentzioak GA aurreikusi zuten bai haurdunaldiaren bukaeran baita erditze ostean egindako bi ebaluazioetan ere.

4. taula. Neurtutako aldagaiak, erabilitako tresnak eta aurkikuntza aipagarrienak (*jarraipena*).

Zk.	Autoreak, urtea	Datu antropometrikoak	Gorputz-asegabetasuna	Depresioa	Beste batzuk	
(47)	Schlaff <i>et al.</i> , 2020	--	BAQ	CES-D	--	BAQeko azpieskala guztiek erlazio positibo esanguratsua izan zuten depresioa neurtzen zuen CES-D eskalarekin. Zehazki, BAQeko “erakargarritasun” eta “indar eta ariketa fisikoa” azpieskalak positiboki lotu ziren, eta gainerako guztiak alderantziz erlazionatu ziren.
(17)	Sweeney <i>et al.</i> , 2013	--	BAQ	PDPI-R eta EPDS	--	GAK EOD sintomak aurreikusi zituen. Zehazki, haurdunaldiko hirugarren hiru hileko GAK EODa pairatzeko arrisku-faktore gisa jarduten duela ikusi zen.

¹Aldagaiak eta tresnak: GMI: ΔGMI gorputz-masaren indizearen aldaketa haurdunaldian, EOPE: erditze osteko pisu-erretentzioa, HPI: haurdunaldiko pisu-igoera. GA (gorputz-asegabetasuna): BAQ: *Body Attitudes Questionnaire*; BDS: *Body Dissatisfaction Scale*, BID: *Body Image Dissatisfaction Questionnaire*, BIS: *Body Image Scale*, BSQ: *Body Shape Questionnaire*, PBIS: *Positive Behavioral Interventions and Supports*. DEP (Depresioa): BDI: *Beck Depression Inventory*, CES-D: *Centers for Epidemiological Studies-DepressionScale*, EPDS: *Edinburg Postnatal Depression Scale*, HAMD: *Hamilton Depression Rating Scale*, PDPI-R: *Depression Predictors Inventory-Revised*, PHQ-9: *Cuestionario Sobre la Salud del Paciente*, SCL-8: *Inventario de Sintomas*. ANT (Antsietatea): DASS-21: *Depression, Anxiety and Stress Scale*, HADS-A: *Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria*, STAI: *Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo*.

e. Gorputz-masaren indizearen aldakortasuna eta gorputz-asegabetasuna

Hainbat artikuluk gorputz-asegabetasunaren eta pisu-igoeraren zein gorputz-masaren indizearen (GMI) igoeraren arteko erlazioa aztertu zuten (38-41,44-46,48-50). Zenbaitek GMIaren bidez neurtu zuen aldaketa (38, 39, 41,44-46,48-50) eta beste zenbaitek erditze osteko pisu-erretentzioa (EOPE) eta haurdunaldiko pisu-igoera (HPI) aldagaien bitartez neurtu zuten (38-40,50).

Ikusienez, haurdunaldiaren azken hiru hilabeteetan GMI altuagoa zutenek erditze osteko ebaluazio-une desberdinetan gorputz-asegabetasun maila altuagoa izan zuten (41,48). Beste ikerketa baten arabera, haurdunaldiko 17. astean eta 18 eta 36 hilabete erditu ostean haurdunaldian zehar gehiegizko pisua zuten emakumeek, pisu normala zutenen aldean, gorputz-irudi negatiboagoa izateko joera handiagoa zuten (45). Era berean, pisu normala zutenen GMIa % 10 handitzeak ez zuten depresio-sintomen agerpenean eraginik izan, baina obesitatea zuten emakumeengan % 56an aurreikus zitekeen depresio-sintomen agerpena. Aipatzekoa ere da pisu normala eta gehiegizko pisua zuten emakumeengan GMIaren aldakortasun handiagoak gorputz-irudi negatiboarekin erlazio positiboa erakutsi zuela (45).

Gaiari jarraikiz, erditze osteko lehen hilabeteetako EOPE altuagoak depresio-puntuazio altuagoak aurreikusi zituen erditu eta 12 hilabetera. Gainera, haurdunaldi goiztiarrean erakargarritasun, indar eta ariketa fisikoko azpieskaletako puntuazio baxuek depresio-puntuazio altuagoak aurreikusi zituzten erditu eta 12 hilabetera (50). Collings et al.-ek (2018) (38) aurkitu zuten urtebete erditze ostean EOPEaren iragarlerik indartsuena haurdunaldiko 32. asteko haurdunaldiko pisu-igoera izan zela. Horrez gain, beste ikerketa batean aurkitu zen gorputz-asegabetasunaren eta GMI, gorputz-jarrera, elikadura-jarrera, autoestimua eta antsietatearen arteko korrelazioak estatistikoki esanguratsuak zirela. Gainera, gorputz-asegabetasunaren bariantzaren iragarlerik onena elikadura-nahasmenduen galdetegian puntuazio altua izatea izan zen (% 22,6) eta autoestimua, depresioa eta GMI aldagaiak gehitzean, % 41,4ra igo zen (44). Ildo beretik, Phillips et al.-ek (2014) (39) aurkitu zuten erditu eta 6 hilabetera GMIaren aldakortasuna EOPEarekin positiboki eta esanguratsuki erlazionatu zela.

Faktore psikologikoei dagokienez, gorputz-asegabetasunaren eta EOPEaren arteko erlazioa estatistikoki esanguratsua izan zen, zehazki, "lodi sentitu" eta "pisu/formaren garrantzia" BAQaren azpieskalarenak. Hau da, haurdunaldiko pisu-handitzea izan zen erditu osteko pisu-erretentzioaren iragarlerik onena (39). Azkenik, beste ikerketa batean ez zen erlaziorik aurkitu pisu baxuegia izatearen edo obesitatearen eta depresio-sintoma altuen artean. Gainera, ez zen erlaziorik aurkitu haurdunaldiko pisu-igoeraren, edo GMI eta haurdunaldiko pisu-igoera arteko interakzioaren, eta depresio-sintoma altuen artean (49).

f. Gorputz-irudiaren eragina erditze osteko depresioan

Aztertutako artikuluko guztiek depresio aldagaia neurtu zuten. Guztietatik soilik batek ez zuten depresioaren eta gorputz-asegabetasunaren arteko erlaziorik neurtu (49). Hainbat ikerketak gorputz-asegabetasunaren eta EODaren arteko erlazio positiboa zegoela baieztatu zuten (17,37,40-42,45-48). Chan et al.-ek (2020) (48) positiboki erlazionatu zuten haurdunaldi aurreko zein haurdunaldian zeharreko gorputz-asegabetasuna jaio aurreko zein EOD sintomekin.

Beste ikerketa batek, bien arteko erlazioaz gain, gorputz-asegabetasuna erditze osteko garaian handiagoa zela aditzera eman zuen, emakumeak nabarmen lodiago sentitzen zirelako eta pisu eta gorputz-formaren garrantzia handitu zirelako (37). Ildo beretik, Rauff-en eta Downs-en (2011) (40) ikerketan haurdunaldi-hasierako gorputz-irudiarekiko gogobetetzeak haurdunaldi erdialdeko eta berantiarreko gogobetetzean eragina zuela baieztatu zen, baita depresio-sintomen agerpenean ere. Ikertzaile horien arabera, lehen eta bigarren hiruhilekoetan gorputz-asegabetasun handiena zuten parte-hartzaileek hirugarrenean berdintzen sentitzeko aukera gehiago zituzten eta atsekabe horrek bigarren eta hirugarren hiruhilekoen depresio-sintomen agerpena iragarri zuen. Era berean, beste

Olaia Biurrun Ascunce, Uxue Garcia Zaballa, Andere Jimeno Martitegi eta Eva Pereda-Pereda

ikerketa baten arabera, haien gorputz-irudiarekin pozik ez zeuden emakumeen % 33 deprimituta zegoen haurdunaldi edo erditzearen ondoren unereren batean, deprimituta ez zeuden emakumeen % 11,3ren aldean. Beraz, EODa pairatzeko arriskua hiru aldiz handiagoa izan zen gorputz-asegabetasuna pairatzen zuten emakumeengan (46).

EODarekin jarraituz, Hartley et al.-ek 2021ean (15) egindako ikerlan kualitatiboan 17 emakumek parte hartu zuten. Horietatik, zazpik EODa diagnostikatuta zuten, eta hamarrek, ordea, ez. Taldeen arteko konparaketa erdiegituraturiko galderen bidez egin zen eta bi taldeen artean gorputz-irudiaren eta gogo-aldartearen arteko erlazioan desberdintasunak antzeman ziren. EODa diagnostikatuta zuten amek haurraren jaiotzaren ondoren, gorputzean izandako aldaketarekin lotutako galera eta minari buruz hitz egin zuten, eta zenbait depresio-sintoma antzeman zituzten, depresio-aldarte, alferkeria-sentsazioa edo errua barne. EODrik gabeko emakumeek, ordea, aldaketa fisikoengatik ez kezkatzeari buruz hitz egin zuten, haur bat izatearen ondorio arruntzat hartzen zutelako. Gainera, EODa zuten zenbait emakumek "ama ona" izateko zuten itxaropenaz hitz egiten zuten, baita haurra iristean itxaropen horiek betetzeko zituzten zailtasunez ere.

Era berean, Han et al.-en (2016) (45) ikerketan zera kusi zen, obesitatea zuten amengan izan ezik, erditze osteko urteetan depresio-sintometatik babesteko gorputz-irudi positiboa izateak faktore babesgarri moduan jarduten zuela. Aldiz, planifikatu gabeko haurdunaldia izatea eta gizarte-babes eskasa zein autoestimua-maila baxua izatea depresio- eta antsietate-sintoma maila altuagoak izatearekin erlazionatu ziren (48). Aipatzekoa da, gainera, beste ikerketa baten arabera, haurdunaldi aurreko depresio- eta antsietate-kasuak, ezkontza-harremanak, depresio-aurrekariak, egoera zibila eta egoera sozioekonomikoa bezalako arrisku-faktoreak kontrolatu ostean, haurdunaldiko hirugarren hiruhilekoan bizitako gorputz-asegabetasunak EODaren sintomak aurreikusi zituela (17).

g. Gorputz-irudiaren eragina beste aldagai psikologikoetan

Ikerketa askok zeharkako beste zenbait aldagai kontuan izan zituzten, hala nola antsietatea (38, 39, 41, 44, 48,50) edota elikadura-jarrerak (44,46).

Antsietateari dagokionez, Hartley et al.-en (2018) (50) ikerketan erditze ostean antsietatearen puntuazioak behera egin zuen, baina aldaketa hori ez zen esanguratsua izan. Horrez gain, erditu eta 12 hilabetera, EOPE altuagoak, BAQ tresnen "lodi sentitu" azpieskalaren igoerak eta "erakargarritasuna" azpieskalaren jaitsierak antsietate-puntuazio altuagoak iragarri zituzten.

Elikadura-jarrerei buruz, Fernandes et al.-ek (2017) (44) eginiko ikerketan laginaren % 20,5ek elikadura-ohitura desegokiak zituen, eta, hori, gorputz-asegabetasunaren iragarlerik onena izan zen (% 22,6). Riquin et al.-en (2019) (46) ikerketan aurkitu zen depresioa zuten emakumeengan elikadura-nahasmenduen prebalentzia handitu egin zela.

4. Eztabaida

Ikerketa honen helburua izan da emakume haurdunen gorputz-irudiak EODan zuen papera literaturan aztertzea. Gorputz-asegabetasuna EODaren sintomekin erlazionatuta dagoela esan dezakegu (17, 37,40-42, 45,48), osasun publikorako arazo orokorra bihurtuz (45). Gaur egun, gainera, haurdunaldiko zein EODak ez dira asko diagnostikatzen, askotan jaiotza inguruko aldiaren emakume askok ez baitituzte depresioaren inguruko arazoak erraz azaleratzen (46).

Berrikusitako ikerketa hauek guztiek gorputz-irudiaren eta depresioaren arteko lotura hobeto ulertzeko aukera ematen dute, eta, beraz, depresioa diagnostikatuta duten emakumeei ez ezik, erditu ondoren haien gorputzarekiko jarrera negatiboak kontrolatzeko diagnostikorik ez dutenei ere lagun diezaieke, aldi horretan osasun emozional negatiboa areagotu ez dadin (15). Hori kontuan izanda, jaiotze aurreko bisitetan gorputz-irudiaren ikuspegi positiboa jorra daiteke. Horrez gain, gorputz-

asegabetasunaren detekzio goiztiarrak antsietate- eta depresio-sintomak garatzeko arriskua duten eta emakume haurdunak identifikatzen lagun lezake, eta modu horretan esku-hartze goiztiarra errazten da. Beraz, lehen mailako arreta-zerbitzuko profesionalak emakume haurdunen gorputz-asegabetasunaz jabetu behar dira, amen osasuna hobetzeko esku-hartze goiztiarra egin ahal izateko (40,48).

Bestalde, gai azpimarragarria da EODa pairatu duten emakumeek bigarren haurra izateko orduan izaten dituzten zailtasunen ingurukoa. Horren harira, Dunkel et al.-ek 2016an aurrera eramandako ikerketak (51) agerian utzi zuten EODa behin pairatzea bigarren haurdunaldian berriz ere pairatzeko arrisku-faktore argia dela, eta, gehienengan, estresa, amatasun-arazoak zein pertsona arteko zailtasunak ere agertzen direla. Ez hori bakarrik, bikote-arazoetan gertatzen diren gatazkek depresio-sintomak mantentzea eragiten dute, are gehiago, jakina da bikotearekiko genero-indarkeriak depresio-sintomak areagotu eta mantentzen dituela gerora eman daitezkeen haurdunaldi guztietan (51). Hori horrela, eta kontuan izanda bikote-harreman motak EODan eragina izan dezakeela (52), EODaren hobekuntzarako bikotekidearen inplikazioa aztertzea egokia litzateke.

Berrikuspen honek zenbait muga ditu. Lehenengoa, ikerketa askok ez dute haurdunaldi aurretik gorputz-asegabetasuna neurtu, beraz, nahiz eta gorputz-asegabetasunak EODan eragina izan, ez dakigu haurdunaldian zehar gorputz-irudian izandako aldaketek zuzenean EODan eragina izan duten edota aurretik ezarritako asegabetasuna zen. Horrez gain, gorputz-asegabetasuna neurtzeko tresna anitz erabiltzen direnez, ikerketen arteko emaitzak konparatzeko zailtasunak daude. Bukatzeko, berrikuspenaren helburua gorputz-irudiak EODan duen eragina aztertzea izan zen arren, hautatutako ikerketa gehienek gorputz-asegabetasunari buruz jarduten zuten, gorputz-distortsioa alde batera utzita. Etorkizuneko ikerketetan azken aldagai hori neurtzea interesgarria suerta daiteke, gorputz-asegabetasunean eta EODan eragina aztertzeko.

Horrez gain, gorputz-irudiarekiko gogobetetzea sustatzea estrategia ez-farmakologikoa izan daiteke, haurdunaldiko depresio-sintometatik babesteko balio dezakeena eta etorkizuneko esku-hartzeko ikerketetan arreta merezi duena (40). Oro har, haurdunaldian gertatzen diren gorputz-aldaketak beste erronka bat dira emakumeentzat, amatasunak berak dauzkan guztiez gain (15), eta emakume, ume eta familia horien ongizatea osasun-profesionalen ardura da.

Azkenik, EODaren prebentzio goiztiarra zein esku-hartzea egiteko, lehen mailako arretako profesionaleri zein emakume haurdunen inguruan dauden osasun-langileei bideratutako aholku eta lan-lerro posible batzuk proposatu nahi genituzke:

- Sufrituko dituen gorputz-aldaketei buruz hitz egitea. Horien aurrean gomendagarriak izan daitezkeen aholkuak ematea: tarte markak prebenitzeko kremak, loditzea normaltasunez lantzea, etab.
- Emakume haurdunekin zein haien bikotekideekin gorputz-irudi positiboa landuko duten esku-hartze programak suspertzea (psikologoek eta emaginen arteko elkarlana).
- Arrisku-faktoreak detektatzen badira, laguntza psikologikoa eskaintzea.
- Erditze prestatzeko bikote eta taldeentzako klaseak gomendatzea. Horietan, emakumeek askotariko esperientziak partekatzen dituzte. Haien artean haurdunaldiaz naturaltasun osoz hitz egitea errazagoa izan daiteke. Klase horietan gorputz-irudiaren asaldurak landuko dituen psikologo aditu batek eskainitako modulu bat gehitzea.
- Lehenengo haurdunaldian EODa izan duten emakumeengan hurrengo haurdunaldietan arreta berezia jartzea, osasun mentaleko unitateen laguntzarekin.
- Erditze ostean depresioaren detekziorako miaketa-eskalak aplikatzea, altu puntuatzen duten emakumeei jarraipena eginez.

5. Eskerrak eta oharrak

Lan hau Psikologiako Gradu Amaierako lan batetik eratorria da.

6. Bibliografia

1. Raich R. Imagen corporal. Conocer y valorar el propio cuerpo. Madril: Pirámide; 2000.
2. Rodríguez JF, Senin MC. Introducción. Hemen: Rodriguez JF, editor. Alteraciones de la imagen corporal. Madril: Síntesis; 2013. Or. 17–56.
3. Hosseini SA, Padhy RK. Body image distortion [Internet]. StatPearls. Treasure Island (FL): Statpearls Publishing; 2020. [Kontsulta: 2020-11-16]. 17 or. Eskuragarri: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK546582/>
4. Berger KS. Psicología del Desarrollo. Infancia y Adolescencia. 9. argit. Madril: Editorial Médica Paramericana; 2015.
5. Guadarrama-Guadarrama R, Hernández-Navor JC, Veytia-López M. “Cómo me percibo y cómo me gustaría ser”: un estudio sobre la imagen corporal de los adolescentes mexicanos [Internet]. Rev. Psicol. Clín. Niños Adolesc. 2018 [Kontsulta: 2020-11-16];5(1):37–43. Eskuragarri: http://www.revistapcna.com/sites/default/files/5_2.pdf
6. Skouteris H. Body image issues in obstetrics and gynecology. Hemen: Cash TF, Smolak L, editors. Body image: A handbook of science, practice, and prevention. 2. Ed. New York: The Guilford Press; 2011. Or. 342–9.
7. Fuller-Tyszkiewicz M, Skouteris H, Watson BE, Hill B. Body dissatisfaction during pregnancy: A systematic review of cross-sectional and prospective correlates. J Health Psychol [Internet]. 2012 [Kontsulta: 2020-11-16]; 18(11):1411–21. Eskuragarri: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1359105312462437>
8. Rasmussen KM, Yaktine AL, Institute of Medicine (US), National Research Council (US) Committee to Reexamine IOM Pregnancy Weight Guidelines, editors. Weight gain during pregnancy: reexamining the Guidelines [Internet]. Washington (DC): National Academies Press (US); 2009. 868 or.
9. Cash T, Brown T. Body image in anorexia nervosa and bulimia nervosa. Behav Modif. 1987; 11:487–521.
10. Francisco R, Espinoza P, González ML, Penelo E, Mora M, Rosés R, Raich RM. Body dissatisfaction and disordered eating among Portuguese and Spanish adolescents: The role of individual characteristics and internalisation of sociocultural ideals [Internet]. J Adolesc. 2015 [Kontsulta: 2020-11-17]; 41:7–16. Eskuragarri: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0140197115000329>
11. Peris M, Maganto C, Garaigordobil M. Escala de Autoestima Corporal: Datos psicométricos de fiabilidad y validez. Rev. Psicol. Clín. Niños Adolesc. 2016; 3(2):51–8.
12. Zuvirie RM, Rodríguez MD. Reacción psicofisiológica a la exposición de imágenes de mujeres delgadas en universitarias. Rev Mex Trastor Aliment. 2011; 2:33–41.
13. Vaquero-Cristóbal R, Alacid F, Muyor JM, López-Miñarro PÁ. Imagen corporal: revisión bibliográfica. Nutr Hosp. 2013; 28(1):27–35.

14. Salaberria K, Rodríguez S, Cruz S. Percepción de la imagen corporal. *Osasunaz*. 2007; 8:171–83.
15. Hartley E, Fuller-Tyszkiewicz M, Skouteris H, Hill B. A qualitative insight into the relationship between postpartum depression and body image [Internet]. *J Reprod Infant Psychol*. 2021 [Kontsulta: 2020-11-17]; 39(3):288-300 Eskuragarri: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/02646838.2019.1710119>
16. Rallis S, Skouteris H, Wertheim EH, Paxton SJ. Predictors of body image during the first year postpartum: a prospective study [Internet]. *Women Health*. 2007 [Kontsulta: 2020-11-17];45(1):87–104. Eskuragarri: http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1300/J013v45n01_06
17. Sweeney AC, Fingerhut R. Examining relationships between body dissatisfaction, maladaptive perfectionism, and postpartum depression symptoms [Internet]. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*. 2013 [Kontsulta: 2020-11-17]; 42(5):551–61. Eskuragarri: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0884217515313125>
18. Hartley E, Hill B, McPhie S, Skouteris H. The associations between depressive and anxiety symptoms, body image, and weight in the first year postpartum: a rapid systematic review [Internet]. *J Reprod Infant Psychol*. 2018 [Kontsulta: 2020-11-17]; 36(1):81–101. Eskuragarri: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/02646838.2017.1396301>
19. National Institute of Mental Health. Depression. Lo que toda mujer debe saber [Internet]. Maryland, USA: NIH; 2001. 30 or. Eskuragarri: http://ipsi.uprrp.edu/opp/pdf/materiales/depression_mujer_esp.pdf
20. Currid T. Improving perinatal mental health care. *Nurs Stand*. 2004; 19(3):40–3.
21. American Psychiatric Association. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-5. Madrid: Editorial Médica Paramericana; 2014. 947 or.
22. Medina-Serdán E. Diferencias entre la depresión postparto, la psicosis postparto y la tristeza postparto. *Perinatol y Reprod Hum*. 2013; 27(3):185–93.
23. Mendoza C, Saldivia S. Actualización en depresión postparto: el desafío permanente de optimizar su detección y abordaje. *Rev Med Chil*. 2015; 143:887–94.
24. Oberlander TF, Warburton W, Misri S, Aghajanian J, Hertzman C. Neonatal outcomes after prenatal exposure to selective serotonin reuptake inhibitor antidepressants and maternal depression using population-based linked health data. *Arch Gen Psychiatry*. 2006; 63:898–906.
25. Jadresic E. Depresión postparto: aspectos antropológicos y transculturales. *PSYKHE*. 1996; 5(2):149–57.
26. Ortiz MA, Saez M, Favrod J, Hatem M. Antenatal psychosomatic programming to reduce postpartum depression risk and improve childbirth outcomes: a randomized controlled trial in Spain and France [Internet]. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2014 [Kontsulta: 2020-11-19];14(1):22. Eskuragarri: <http://www.biomedcentral.com/1471-2393/14/22>

27. Rubertsson C, Wickberg B, Gustavsson P, Rådestad I. Depressive symptoms in early pregnancy, two months and one year postpartum-prevalence and psychosocial risk factors in a national Swedish sample [Internet]. *Arch Womens Ment Health*. 2005 [Kontsulta: 2020-11-19]; 8(2):97–104. Eskuragarri: <http://link.springer.com/10.1007/s00737-005-0078-8>
28. Ascaso C, Garcia L, Navarro P, Aguado J, Ojuel J, Tarragona MJ. Prevalencia de la depresión posparto en las madres españolas: comparación de la estimación mediante la entrevista clínica estructurada y la escala de depresión posparto de Edimburgo [Internet]. *Med Clin (Barc)*. 2003 [Kontsulta: 2020-11-19]; 120(9):326–9. Eskuragarri: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0025775303736926>
29. Oviedo GF, Mondragón VJ. Trastornos afectivos posparto. *Universitas Médica*. 2006;47(2):131–40.
30. Cox JL, Holden JM, Sagovsky R. Detection of postnatal depression. Development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale [Internet]. *Br J Psychiatry*. 1987; 150(6):782–6. Eskuragarri: https://www.cambridge.org/core/product/identifier/S0007125000214712/type/journal_article
31. Henderson J, Redshaw M. Who is well after childbirth? Factors related to positive outcome [Internet]. *Birth*. 2013 [Kontsulta: 2020-11-20]; 40(1):1–9. Eskuragarri: <http://doi.wiley.com/10.1111/birt.12022>
32. Allison KC, Sarwer DB. Body image disturbance during pregnancy and the postpartum period. Hemen: Wenzel, A, editor. *The Oxford Handbook of Perinatal Psychology* [Internet]. Oxford: Oxford University Press; 2014 [Kontsulta: 2020-11-20]. 38 or. Eskuragarri: <http://oxfordhandbooks.com/view/10.1093/oxfordhb/9780199778072.001.0001/oxfordhb-9780199778072-e-001>
33. Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG, the PRISMA Group. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement [Internet]. *PLOS Med*. 2009 [Kontsulta: 2020-12-01]; 6(7):e1000097. Eskuragarri: <https://dx.plos.org/10.1371/journal.pmed.1000097>
34. Sokol RL, Qin B, Poti JM. Parenting styles and body mass index: a systematic review of prospective studies among children [Internet]. *Obes Rev*. 2017; 18(3):281–92. Eskuragarri: <http://doi.wiley.com/10.1111/obr.12497>
35. Wells G, Shea B, O'Connell D, Peterson J, Welch V, Losos M, Tugwell P. The Newcastle-Ottawa Scale (NOS) for assessing the quality of nonrandomised studies in meta-analyses [Internet]. 2020 [Kontsulta: 2020-12-27]. Eskuragarri: http://www.ohri.ca/programs/clinical_epidemiology/oxford.asp
36. Luppino FS, de Wit LM, Bouvy PF, Stijnen T, Cuijpers P, Penninx BW, Zitman FG. Overweight, obesity, and depression: A systematic review and meta-analysis of longitudinal studies [Internet]. *Arch Gen Psychiatry*. 2010 [Kontsulta: 2021-01-18];67(3):220–9. Eskuragarri: <http://archpsyc.jamanetwork.com/article.aspx?doi=10.1001/archgenpsychiatry.2010.2>

37. Clark A, Skouteris H, Wertheim EH, Paxton SJ, Milgrom J. The relationship between depression and body dissatisfaction across pregnancy and the postpartum [Internet]. *J Health Psychol.* 2009 [Kontsulta: 2021-01-18]; 14:27–35. Eskuragarri: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1359105308097940>
38. Collings R, Hill B, Skouteris H. The influence of psychological factors on postpartum weight retention 12 months post-birth [Internet]. *J Reprod Infant Psychol.* 2018 [Kontsulta: 2021-01-18]; 36(2):177–91. Eskuragarri: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/02646838.2018.1424323>
39. Phillips J, King R, Skouteris H. The influence of psychological factors on post-partum weight retention at 9 months [Internet]. *Br J Health Psychol.* 2014 [Kontsulta: 2021-01-18];19(4):751–66. Eskuragarri: <http://doi.wiley.com/10.1111/bjhp.12074>
40. Rauff EL, Downs DS. Mediating effects of body image satisfaction on exercise behavior, depressive symptoms, and gestational weight gain in pregnancy [Internet]. *Ann Behav Med.* 2011 [Kontsulta: 2021-01-18]; 42(3):381–90. Eskuragarri: <https://academic.oup.com/abm/article/42/3/381-390/4563605>
41. Roomruangwong C, Kanchanatawan B, Sirivichayakul S, Maes M. High incidence of body image dissatisfaction in pregnancy and the postnatal period: associations with depression, anxiety, body mass index and weight gain during pregnancy [Internet]. *Sex Reprod Health.* 2017 [Kontsulta: 2021-01-18]; 13:103–9. Eskuragarri: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1877575617302173>
42. Przybyła-Basista H, Kwiecińska E, Iłska M. Body acceptance by pregnant women and their attitudes toward pregnancy and maternity as predictors of prenatal depression [Internet]. *Int J Environ Res Public Health.* 2020 [Kontsulta: 2021-01-18]; 17(24):9436. Eskuragarri: <https://www.mdpi.com/1660-4601/17/24/9436>
43. Ghafoor S, Aftab S, Baloch ZH, Rashid S, Waheed A, Ali N. Postpartum depression & body image dissatisfaction in housewives and working women [Internet]. *Pakistan J Med Health Sci.* 2021 [Kontsulta: 2021-01-18];15(4):1219–23.
44. Fernandes J, Mockdece C, Berbert PH, Caputo ME. Body image, eating attitudes, depressive symptoms, self-esteem and anxiety in pregnant women of Juiz de Fora, Minas Gerais, Brazil [Internet]. *Cien Saude Colet.* 2017 [Kontsulta: 2021-01-18];22(2):437–45. Eskuragarri: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232017000200437&lng=pt&tlng=pt
45. Han S-Y, Brewis AA, Wutich A. Body image mediates the depressive effects of weight gain in new mothers, particularly for women already obese: evidence from the Norwegian Mother and Child Cohort Study [Internet]. *BMC Public Health.* 2016 [Kontsulta: 2021-01-18]; 16(1):664. Eskuragarri: <http://bmcpublihealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-016-3363-8>
46. Riquin E, Lamas C, Nicolas I, Dugre Lebigre C, Curt F, Cohen H, Legendre G, Corcos M, Godart N. A key for perinatal depression early diagnosis: the body dissatisfaction [Internet]. *J Affect Disord.* 2019 [Kontsulta: 2021-01-18]; 245:340–7. Eskuragarri: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0165032718316598>

47. Schlaff RA, Baruth M, LaFramboise FC, Deere SJ. Examining the Impact of Body Satisfaction and Physical Activity Change on Postpartum Depressive Symptoms. *J Phys Act Health*. 2020;17(2):141-148.
48. Chan CY, Lee AM, Koh YW, Lam SK, Lee CP, Leung KY, Tang CSK. Associations of body dissatisfaction with anxiety and depression in the pregnancy and postpartum periods: A longitudinal study [Internet]. *J Affect Disord*. 2020 [Kontsulta: 2021-01-18]; 263:582–92. Eskuragarri: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0165032719324036>
49. Ertel KA, Silveira ML, Pekow PS, Dole N, Markenson G, Chasan-Taber L. Prepregnancy body mass index, gestational weight gain, and elevated depressive symptoms in a Hispanic cohort [Internet]. *Health Psychol*. 2015 [Kontsulta: 2021-01-18];34(3):274–8. Eskuragarri: <http://doi.apa.org/getdoi.cfm?doi=10.1037/hea0000137>
50. Hartley E, Hill B, Bailey C, Fuller-Tyszkiewicz M, Skouteris H. The associations of weight status and body attitudes with depressive and anxiety symptoms across the first year postpartum [Internet]. *Womens Health Issues*. 2018 [Kontsulta: 2021-01-18];28(6):530–8. Eskuragarri: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S104938671830104X>
51. Schetter CD, Saxbe D, Cheadle A, Guardino C. Postpartum Depressive Symptoms Following Consecutive Pregnancies: Stability, Change, and Mechanisms. *Clin Psychol Sci*. 2016; 4(5):909-918.
52. Lugo LF, Aguilar G. Prevalencia de depresión postparto y factores asociados en el Hospital Regional de Coronel Oviedo. Año 2016. *Rev Fac Ciencias Médicas, UNCA*. 2018; 1(1):11–9.