

POJAVNOST I PROCJENA DEPRESIVNOSTI U MAJKI DO PRVE GODINE DJETETOVOG ŽIVOTA U PRIMORSKO-GORANSKOJ ŽUPANIJI: rad s istraživanjem

Premar, Zlata

Master's thesis / Diplomski rad

2022

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Rijeka, Faculty of Health Studies / Sveučilište u Rijeci, Fakultet zdravstvenih studija u Rijeci**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:184:394020>

Rights / Prava: [In copyright](#)/[Zaštićeno autorskim pravom.](#)

Download date / Datum preuzimanja: **2024-12-21**

Repository / Repozitorij:

[Repository of the University of Rijeka, Faculty of Health Studies - FHSRI Repository](#)



SVEUČILIŠTE U RIJECI
FAKULTET ZDRAVSTVENIH STUDIJA
DIPLOMSKI SVEUČILIŠNI STUDIJ
PRIMALJSTVO

Zlata Premar

POJAVNOST I PROCJENA DEPRESIVNOSTI U MAJKI DO PRVE GODINE
DJETETOVOG ŽIVOTA U PRIMORSKO-GORANSKOJ ŽUPANIJI: rad s istraživanjem

Rijeka, 2022.

UNIVERSITY OF RIJEKA
FACULTY OF HEALTH STUDIES
GRADUATE UNIVERSITY STUDY
OF MIDWIFERY

Zlata Premar

INCIDENCE AND ASSESSMENT OF DEPRESSION IN MOTHERS UP TO THE
FIRST YEAR OF THE CHILD'S LIFE IN PRIMORSKO-GORANSKA COUNTY: research

Rijeka, 2022.

Izvjeshće o provedenoj provjeri izvornosti studentskog rada

Opći podatci o studentu:

Sastavnica	FAKULTET ZDRAVSTVENIH STUDIJA
Studij	Diplomski sveučilišni studij - Primaljstvo
Vrsta studentskog rada	Diplomski rad
Ime i prezime studenta	Zlata Premar
JMBAG	0351001080

Podatci o radu studenta:

Naslov rada	Pojavnost i procjena depresivnosti u majki do prve godine djetetovog života u primorsko-goranskoj županiji: rad s istraživanjem
Ime i prezime mentora	Sanja Smojver-Ažić
Datum predaje rada	20.9.2022.
Identifikacijski br. podneska	1905331158
Datum provjere rada	21.9.2022.
Ime datoteke	Premar_DR_PZDR.docx
Veličina datoteke	254.06K
Broj znakova	57154
Broj riječi	9862
Broj stranica	50

Podudarnost studentskog rada:

Podudarnost (%)	9
-----------------	---

Izjava mentora o izvornosti studentskog rada

Mišljenje mentora	
Datum izdavanja mišljenja	21.9.2022.
Rad zadovoljava uvjete izvornosti	<input checked="" type="checkbox"/>
Rad ne zadovoljava uvjete izvornosti	<input type="checkbox"/>
Obrazloženje mentora (po potrebi dodati zasebno)	

Datum

21.09.2022.

Potpis mentora



Odobrenje nacрта

FZSRI

Sveučilište u Rijeci • Fakultet zdravstvenih studija
University of Rijeka • Faculty of Health Studies
Viktora Cara Emina 5 • 51000 Rijeka • CROATIA
Phone: +385 51 688 266
www.fzsri.uniri.hr

Rijeka, 1.9.2022.

Odobrenje nacрта diplomskog rada

Povjerenstvo za završne i diplomske radove Fakulteta zdravstvenih studija Sveučilišta u Rijeci
odobrava nacrt diplomskog rada:

POJAVNOST I PROCJENA DEPRESIVNOSTI U MAJKI DO PRVE GODINE DJETETOVOG
ŽIVOTA U PRIMORSKO-GORANSKOJ ŽUPANIJI: rad s istraživanjem
INCIDENCE AND ASSESSMENT OF DEPRESSION IN MOTHERS UP TO THE FIRST YEAR
OF THE CHILD'S LIFE IN PRIMORSKO-GORANSKA COUNTY: research

Student: Zlata Premar
Mentor: prof.dr.sc. Sanja Smojver-Ažić

Sveučilište u Rijeci, Fakultet zdravstvenih studija
Diplomski sveučilišni studij Primaljstvo

Povjerenstvo za završne i diplomske radove

Potpredsjednik Povjerenstva



Prof. dr. sc. Gordana Starčević Klasan, dr. med.

SADRŽAJ

1. UVOD	3
2. POSTPOROĐAJNA DEPRESIJA	4
2.1. Čimbenici koji utječu na postporođajnu depresiju	5
2.2. Klinička slika	5
2.3. Liječenje postporođajne depresije	6
2.4. Primaljska skrb za ženu s postporođajnom depresijom	6
3. CILJEVI I HIPOTEZE	7
3.1. Ciljevi istraživanja	7
3.2. Hipoteze istraživanja	7
4. ISPITANICI I METODE	8
4.1. Ispitanice	8
4.2. Postupak i instrumentarij	9
4.3. Etički aspekti istraživanja	10
5. REZULTATI ISTRAŽIVANJA	11
5.1. Statistička obrada podataka	11
RASPRAVA	17
ZAKLJUČAK	33
LITERATURA	34
PRIVITCI	37
KRATAK ŽIVOTOPIS PRISTUPNIKA	45

SAŽETAK

Majčinstvo predstavlja jedno od izazovnih razdoblja tranzicije u postporođajnom razdoblju, gdje epizode depresije mogu biti dvostruko veće nego tijekom ostalih razdoblja ženinog života. Postporođajna depresija predstavlja javnozdravstveni problem i zahvaća veliki dio populacije u svijetu. Naime, mnoge postporođajne depresije ostanu neprimijećene i neliječene od strane liječnika. Cilj ovog istraživanja je bio ispitati pojavu postporođajne depresije majki do prve godine djetetovog života u Primorsko-goranskoj županiji. U istraživanju je sudjelovalo 90 žena koje su imale dijete do jedne godine starosti. Ispitivala se povezanost dobi djeteta, kvaliteta bračnog odnosa, socioekonomski status, planiranost trudnoće i pojavnost stresnog događaja s pojavom postporođajne depresije. Rezultati regresijske analize pokazali su i statistički značajnu funkcijsku povezanost s navedenim varijablama.

Istraživanje je provedeno korištenjem anonimne ankete o pojavi postporođajne depresije, putem društvenih mreža. Dobiveni rezultati ukazuju da se postporođajna depresija može pojaviti neovisno o dobi djeteta i planiranosti trudnoće. Rezultati nam govore da je faktor za nastanak postporođajne depresije kvaliteta bračnog odnosa, socioekonomski status i povezanost s stresnim događajem nakon rođenja djeteta. U EPDS upitniku 46,67% ispitanica ima 10 ili više bodova i pokazuju mogućnost postporođajne depresije, dok 24,43% ima 13 ili više bodova gdje ispitanice vjerojatno pate od postporođajne depresije.

U cilju pravovremenog prepoznavanja simptoma postporođajne depresije može se preporučiti korištenje Edinburškog upitnika poslijeporođajne depresije.

Ključne riječi: depresija, Edinburški upitnik poslijeporođajne depresivnosti, postporođajna depresija, roditeljstvo

ABSTRACT

Motherhood represents one of the most challenging periods of transition in the postpartum period, where episodes of depression can be twice as high as during other periods of a woman's life. Postpartum depression is a public health problem and affects a large part of the world's population. Namely, many postpartum depressions remain unnoticed and untreated by doctors. The aim of this research was to examine the occurrence of postpartum depression in mothers up to the first year of the child's life in Primorsko-goranska County. 90 women (mothers) who had a child up to one year of age participated in the research. The relationship between the age of the child, the quality of the marital relationship, socioeconomic status, planned pregnancy and the occurrence of a stressful event with the onset of postpartum depression was examined. The results of the regression analysis also showed a statistically significant functional connection with the mentioned variables.

The research was conducted using an anonymous survey on the occurrence of postpartum depression, via social networks. The obtained results indicate that postpartum depression can occur regardless of the age of the child and the planning of the pregnancy. The results tell us that the factor for the occurrence of postpartum depression is the quality of the marital relationship, socioeconomic status and the connection with a stressful event after the birth of a child. In the EPDS questionnaire, 46.67% of respondents have 10 or more points and show the possibility of postpartum depression, while 24.43% have 13 or more points, where the respondents probably suffer from postpartum depression.

In order to recognize the symptoms of postpartum depression on time, the use of the Edinburgh Postnatal Depression Scale can be recommended.

Key words: depression, *Edinburgh Postnatal Depression Scale*, parenthood, postpartum depression

1. UVOD

Jedno od izazovnih prijelaznih razdoblja za majku je postporođajno razdoblje (1), u kojem epizode depresije mogu biti dvostruko veće nego tijekom ostalih razdoblja ženina života (2). Tranzicija u roditeljstvo jedna je od najuniverzalnijih životnih tranzicija (3), koja donosi promjene u organizaciji životnih promjena i osobnog unutrašnjeg psihološkog svijeta. Prvo roditeljstvo donosi više promjena nego bilo koji drugi razvojni stadij obiteljskog ciklusa (4). Regresijom u prethodna istraživanja, uočava se veći interes autora na područjima za istraživanje tranzicije u roditeljstvu i usmjeren je na istraživanje bračnih odnosa. Rezultati nekih istraživanja potvrđuju kako je mentalno zdravlje žena ugroženije nakon rođenja djeteta u usporedbi s općom populacijom (5). Također, postoje i istraživanja koja govore drugačije. Utvrđena je niža prevalencija anksioznosti i depresivnosti u postpartalnom periodu žene u usporedbi s općom populacijom (6). Istraživanja pokazuju da je postpartalno psihičko funkcioniranje žena pod utjecajem velikih očekivanja, emocionalne (ne) stabilnosti te socijalne potpore kao trajnije značajke osobnosti (2). Uvidom u dostupne literature o raširenosti depresijskih simptoma i postporođajne depresije, od niskog do visokog standarda življenja pokazano je da postoji širok raspon pojave postporođajne depresije u rasponu od 0,5% do gotovo 60,8 % (7). U posljednjih nekoliko godina, utvrđen je rast postporođajne depresije koja se može pojaviti do 30% kod svih žena (8). Neki od prediktora za nastanak postporođajne depresije su nedostatak socijalne potpore, snižena kvaliteta bračnog odnosa, neželjena trudnoća i loš socioekonomski status (9). U sustavnom pregledu s meta-analizom među objavljenim člancima između 2006. i 2020. devet studija izvijestilo je o višoj razini prevalencije postporođajne depresije u prva 3 mjeseca nakon porođaja (10). Podrška partnera/supruga tijekom tranzicije u majčinstvo ima veliku i snažnu zaštitnu ulogu, koju potvrđuju i neka longitudinalna istraživanja u kojima se pokazuje da je bliskost i podrška partnera/supružnika važan prediktor za zdravo suočavanje sa stresom i tranzicijom u majčinstvo (11). S obzirom na važnost i učestalost ove problematike, liječnici i medicinsko osoblje za postavljanje dijagnoze postporođajne depresije bi trebali koristiti Edinburški upitnik poslijeporođajne depresivnosti (*engl. Edinburgh Postnatal Depression Scale*, EPDS) (12, 13). Predviđa se da bi do 2030. godine, u koliko se intervencije ne razviju kao dio preventivnih mjera, depresija bi mogla biti među prva tri vodeća uzroka smrti na svjetskoj razini (14).

2. POSTPOROĐAJNA DEPRESIJA

Postpartalni period za žene predstavlja jedan od najvažnijih životnih tranzicija u roditeljstvo i kao takav očituje se brojnim promjenama na osobnom, emocionalnom i socijalnom planu. Takav period predstavlja rizik za razvoj ozbiljnog poremećaja raspoloženja kod majki. Postporođajna depresija spada u jedna od tri afektivna poremećaja.

Mnoge žene proživljavaju postporođajno razdoblje same, ne tražeći nikakvu stručnu pomoć ili pomoć svoje obitelji zbog straha od stigmatizacije svojih bližnjih ili okoline. Sva se stanja razlikuju po svojoj tendencija javljanja, kliničkoj prezentaciji, načinu terapije i liječenju. Postporođajna depresija s godinama je u tendenciji rasta i predstavlja javnozdravstveni problem. Identifikacijom i edukacijom o provođenju prevencije nastanka postporođajne depresije možemo jasnije detektirati rizične skupine i ključne čimbenike koji ju mogu prouzrokovati. Izuzetno je važno pravovremeno detektirati stanje kako bi se na vrijeme provelo liječenje. Temeljem dosadašnjih spoznaja može se zaključiti da je iskrenost pacijentice uz detaljnu anamnezu te rad bolničkog sustava ključni faktor za smanjenje tendencije i prevencije postporođajne depresije. Kvaliteta roditeljstva se ne treba dovoditi u pitanje samo sa strane majke već i sa strane cijele okoline koju bi trebali činiti obitelj i suprug/partner.

Postporođajna depresija se javlja unutar 4 do 6 tjedna od poroda. Simptomi mogu biti slični velikom depresijskom poremećaju koji mogu uključivati depresivno raspoloženje, poremećaj spavanja, gubitak interesa ili užitka u aktivnostima, poremećaj spavanja i apetita, smanjena koncentracija, gubitak energije, osjećaj bezvrijednosti ili krivnje, razdražljivost, tjeskoba i misli o samoubojstvu (15). Općenito, jedna od sedam žena može razviti postporođajnu depresiju. S obzirom da svaka majka prolazi normalnu tranziciju prelaska na roditeljstvo te se tako očituje kratkim promjenama u raspoloženju, prilagodbe i zabrinutosti nije potrebno posvećivati pažnju. Naime, pažnju je potrebno uvelike posvetiti onoj majci kojoj takvi simptomi traju duže od dva tjedna. Prema Becku iz 2006.godine (16), čak polovica postporođajne depresije u majki ne dijagnosticira se zbog sukoba u privatnom životu i stoga ne žele otkriti članovima svoje obitelji.

2.1. Čimbenici koji utječu na postporođajnu depresiju

Točan uzrok nastanka postporođajne depresije je nejasan te se stoga vjeruje da je uzrok kombinacija genetičkih, hormonalnih, psiholoških i socijalnih stresnih faktora koji igraju ulogu za razvoj postporođajne depresije (17, 18, 19).

Također, rizični čimbenici uključuju obiteljsku anamnezu depresije, prethodnu epizode postporođajne depresije, psihološki stres ili komplikacije poroda. Dijagnoza se postavlja na temelju simptoma osobe (ovom slučaju majke). Tijekom trudnoće i nakon poroda medicinsko osoblje može pratiti izraženost postporođajne depresije putem Edinburškog upitnika poslijeporođajne depresije. Dijagnozu postporođajne depresije može postaviti samo klinički dijagnostički razgovor koji je obavila obučena stručna osoba za mentalno zdravlje.

Za pojavu postporođajne depresije glavni predisponirajući čimbenici su socijalne prirode, koji uključuju stresni životni događaj te stres o brizi djeteta. Uz to, pojavu mogu prouzrokovati prethodne epizode postporođajne depresije, bračni sukobi i samohrano roditeljstvo (20). Novija istraživanja sugeriraju da gotovo nema razlike između postporođajne psihijatrijske bolesti od psihijatrijskih poremećaja koji se javljaju u neko drugo vrijeme tijekom života (19). Postporođajna depresija je ozbiljan javni problem mentalnog zdravlja.

2.2. Klinička slika

Dijagnosticiranje postporođajne depresije uspostavlja se kada je prisutno najmanje pet simptoma depresije tijekom najmanje dva tjedna. U Dijagnostičkom i statističkom priručniku za mentalne poremećaje (DSM-V) definira se kao glavna depresivna epizoda s početkom trudnoće ili unutar četiri tjedna od poroda (21). Svakodnevno su prisutni devet simptoma i predstavljaju promjenu s obzirom na prethodnu rutinu. Dijagnoza bi trebala uključivati pet simptoma od sljedećih (21): depresivno raspoloženje (subjektivno ili primijećeno) prisutno je većinu dana, gubitak interesa ili zadovoljstva (veći dio dana), nesanica ili hipersomnija, bezvrijednost ili krivnja, psihomotorna zaostalost ili agitacija, gubitak energije ili umor, suicidalne ideje ili pokušaji i ponavljajuće misli o smrti, oštećena koncentracija ili neodlučnost ili promjena težine ili apetita promjena težine 5% tijekom 1 mjeseca.

U devetoj reviziji Međunarodne statističke klasifikacije bolesti i srodnih zdravstvenih problema (ICD-10), definiralo se da postporođajni početak bude unutar prvih 6 tjedana nakon poroda (22).

Bolesnice (majke) koje boluju od postporođajne depresije mogu imati prisutne psihotične simptome koji uključuju halucinacije (glas koji govori da štete dojenčetu) i zablude. Takvo

stanje može dovesti do loše povezanosti i komunikacije između majke i djeteta, neuspjeha dojenja, bračne nesuglasice i stoga loših rezultata kod psihičkog i fizičkog razvoja djeteta. Daljnja remisija simptoma smanjit će rizik od psihijatrijskih problema i ponašanja u potomstvu (23). Vrhunac pojave postporođajne depresije je između drugog i šestog mjeseca nakon poroda (24).

2.3. Liječenje postporođajne depresije

Prvenstveno se za liječenje koristi psihoterapija i antidepresivi. Prva opcija liječenja žena s blažom do umjerenijom postporođajnom depresijom je psihosocijalna i psihološka psihoterapija. Pogotovo ako se majke dvoume oko načina liječenja i ako žele nastaviti dojenje. Preporuke koje se odnose na kombinaciju terapije i antidepresiva preporučuju se ženama koje imaju razvijenu umjerenu do tešku depresiju. Ponavljajuća TMS (transkranijalna magnetska stimulacija) je tretman koji pruža alternativu onim ženama koje doje i koje su zabrinute da njihovo dijete nije izloženo lijekovima (25). TMS (transkranijalna magnetska stimulacija) je postupak koji nije neinvazivan te se koriste magnetski valovi za aktiviranje i stimuliranje živčanih stanica (koje su nedovoljno aktivne kod osoba s velikom depresijom) (26). Također, interpersonalna psihoterapija bavi se liječenjem velikog depresivnog poremećaja koji se odnosi na međuljudske probleme (kao što je bračni odnos, socijalna podrška i životni stresori) koji su izuzetno važni u postporođajnom razdoblju majke.

2.4. Primaljska skrb za ženu s postporođajnom depresijom

Postporođajna skrb razlikuje se od zemlje do zemlje, od bolnice do bolnice i zdravstvenih radnika. Primalja svojim znanjem i vještinom uvelike može pridonijeti boljem mentalnom zdravlju majke, smanjiti tendencije psihičkih poremećaja i stanja u puerperiju. Trenutno se u Republici Hrvatskoj žene otpuštaju 48h nakon vaginalnog poroda te se mogu postavljati pitanja vezana uz kvalitetu skrbi majki u svezi s mentalnim zdravljem. Velika važnost u svezi rada medicinskog osoblja i kvalitete provođenja prevencija, trebala bi se odnositi na koordiniranom multidisciplinarnom timu koji uključuje rad svih djelatnika u poboljšanju ženinog zdravlja. Primalja je prva osoba koja ima mogućnost svojim znanjem i vještinom ženu pripremiti na roditeljstvo i prepoznati čimbenike koji bi pridonijeli postporođajnoj depresiji. Primalja je zdravstveni djelatnik educiran za rad s obitelji. Svojim djelovanjem uključuje sve članove obitelji, supruga i bližu rodbinu i na taj način pospješuje mentalnom zdravlju žene.

3. CILJEVI I HIPOTEZE

3.1. Ciljevi istraživanja

Glavni cilj: Ispitati pojavu postporođajne depresije majki do prve godine djetetovog života u Primorsko-goranskoj županiji.

C1. Utvrditi postoji li statistička značajna razlika pojave postporođajne depresije kod majki u svezi dobi djeteta: do 3 mjeseca, od 6 do 9 mjeseci, od 9 mjeseci do 12 mjeseci starosti.

C2. Utvrditi postoji li statistička značajna razlika pojave postporođajne depresije kod majki u svezi kvalitete bračnog odnosa.

C3. Utvrditi postoji li statistička značajna razlika pojave postporođajne depresije kod majki u svezi socioekonomskog statusa.

C4. Utvrditi postoji li statistička značajna razlika pojave postporođajne depresije kod majki u svezi planirane ili neplanirane trudnoće.

C5. Utvrditi utječu li stresni događaji poput smrti bliske osobe, rastave, gubitka posla i drugo na pojavu postporođajne depresivnosti.

3.2. Hipoteze istraživanja

H1. Postoji statistička značajna razlika pojave postporođajne depresije kod majki u svezi s dobi djeteta: do 3 mjeseca, od 6 do 9 mjeseci, od 9 do 12 mjeseci. Majke s djetetom do 3 mjeseca starosti imaju veću učestalost za pojavu postporođajne depresije.

H2. Postoji statistička značajna razlika pojave postporođajne depresije kod majki u svezi kvalitete bračnog odnosa. Majke koje imaju lošu ili slabiju kvalitetu bračnog odnosa su sklonije pojavi postporođajne depresije.

H3. Postoji statistička značajna razlika pojave postporođajne depresije kod majki u svezi socioekonomskog statusa. Majke slabijeg i nižeg socioekonomskog statusa su rizična skupina za pojavu postporođajne depresije.

H4. Postoji statistička značajna razlika pojave postporođajne depresije kod majki u svezi planirane ili neplanirane trudnoće. Majke koje su imale neplaniranu i neželjenu trudnoću su u većem riziku za pojavu postporođajne depresije.

H5. Stresni događaji povećavaju vjerojatnost pojave postporođajne depresije kod majki.

4. ISPITANICI I METODE

4.1. Ispitanice

Prilikom ovog istraživanja, ispitanice su bile žene koje su rodile unutar godinu dana. Kriterij uključenja podrazumijevao je da su to majke koje žive na području Primorsko-goranske županiji. Uključene su ispitanice bilo koje dobne skupine, bilo koje razine obrazovanja, neovisno o poslovnom statusu, bračnom statusu i visini kućnog prihoda. Od sveukupnog broja ispitanica njih 73,3% je navelo kako žive u bračnoj zajednici, 26,6% žive u vanbračnoj zajednici. Od sveukupnog broja ispitanica njih 73,3% je navelo da su VŠS i VSS, dok je njih 26,7% SSS.

Kriterij isključenja odnosio se na žene koje ne žive u Primorsko-goranskoj županiji i koje imaju dijete starije od 12 mjeseci. Prije ispunjavanja ankete, ispitanice su bile obaviještene o načinu i razlogu provođenja istraživačkog rada te o osobama koje provode ovo istraživanje. Ispitanice su imale mogućnost dati informirani pristanak, kojim će se njihovi odgovori moći koristiti isključivo u istraživačke svrhe ovog rada. Sudionice su imale mogućnost prekinuti ispunjavanje, odnosno sudjelovanje u istraživanju u onom trenutku u kojem se više ne osjećaju ugodno i ne žele nastaviti ispunjavanje. Njihovi dotadašnji odgovori nisu bili uključeni u obradu podataka, s obzirom na nepotpunu suradnju. Također im je prije početka ispunjavanja ankete, dana informacija o dobrovoljnom načinu sudjelovanja i trajnoj anonimnosti kroz prikupljanje, obradu i predstavljanja istraživanja i rezultata, kao i svrhu ovog istraživanja. Broj ispitanica koje su bile uključene u ovo istraživanje je 90. Podatci su se prikupljali tijekom kolovoza i rujna 2022.

4.2. Postupak i instrumentarij

Način prikupljanja podataka bio je putem anonimnog anketnog upitnika koji je sadržavao dva dijela. Uz osobne i demografske podatke (Privitak B; Anketni upitnik za majke) ispitanice su ispunile validirani Edinburški upitnik poslijeporođajne depresivnosti „Privitak C: Croatian version of the *Edinburgh Postnatal Depression Scale* (EPDS)“ (13,14) koji je dostupan za istraživanja.

Prvi dio upitnika odnosi se na osnovne podatke koji su uključivali sljedeće: starost djeteta od jednog mjeseca do uključenih 12 mjeseci, bračni odnos s partnerom/ supružnikom koji se sastoji od pet pitanja vezanih uz aktivni obiteljski status (brak, izvanbračna zajednica ili rastava), odnos i važnost podrške povezane uz partnera/supružnika te pomoć u kućanskim poslovima i obavezama oko djeteta u kojima sudjeluje partner/ supružnik. Zatim su slijedila pitanja vezana uz socioekonomski status (razina obrazovanja, kućni prihod i osobna potreba za brigu o djetetu, socijalna aktivnost majke) i planiranost zadnje trudnoće. Zadnja pitanja povezana su s izloženosti stresnom događaju (smrt bliske osobe, rastava, gubitak posla i drugo) i važnosti izazova rođenja djeteta u majčinom životu.

Drugi dio ankete odnosio se na ispitivanje putem Edinburškog upitnika poslijeporođajne depresivnosti (u engl. J.: *Edinburgh Postnatal Depression Scale*, EPDS) (13, 14). Edinburški upitnik poslijeporođajne depresivnosti instrument je za provjeru koji se često koristi kod ispitanica koje su rodile kako bi se utvrdila pojavnost depresije. Sadrži deset pitanja koja se boduju od 0 do 3. U upitniku je cilj saznati kako su se majke osjećale zadnjih 7 dana (tjedan dana). U skali je naznačen način bodovanja odgovora, te se može uočiti kako se pitanja 1, 2 i 4 obrnuto boduju u odnosu na ostala. EPDS upitnik lagan je za korištenje i odgovaranje na pitanja, koji ima dokazani učinkovit *screening* (probir) alat. Maksimalan broj bodova je 30, pri čemu zbroj od 13 i više bodova pokazuje vjerojatnost da majka pati od depresije različitog intenziteta. Neovisno o načinu bodovanja, uz rezultate ovog upitnika potrebna je i klinička procjenu za postavljanje konačne i sigurne dijagnoze. Posebna pozornost treba se obratiti na dobivene odgovore pod pitanjem 10 (suicidalne misli).

Dobiveni rezultati su dali uvid u rizične čimbenike koji mogu utjecati na pojavu postporođajne depresije, koji su statistički utvrđeni na ispitanoj skupini. Anketni upitnik je bio dostupan putem interneta, na društvenim mrežama (Facebook grupa za potporu majki). Uključivao je slobodan i dobrovoljan pristup upitniku svim sudionicama u istraživanju.

Predviđeno vrijeme ispunjavanja anketnog upitnika bilo je deset minuta.

4.3. Etički aspekti istraživanja

Istraživanje je bilo provedeno na dobrovoljan i anonimnan način, te se nije nigdje isticalo kao ni navodilo osobne podatke sudionica. Na početku provođenja istraživanja zatražila se suglasnost i pristanak. Time se daje pravo na korištenje njihovih odgovora isključivo u istraživačke svrhe. Sudionice su imale mogućnost da u bilo kojem trenutku prekinu svoje sudjelovanje u istraživanju, a njihovi podatci su se koristili samo za potrebe skupne analize i nisu nigdje objavljeni.

5. REZULTATI ISTRAŽIVANJA

5.1. Statistička obrada podataka

Odgovori na pitanja iz prvog dijela upitnika su kategorijske varijable prema kojima se ispitanice u uzorku mogu podijeliti u skupine.

Regresijskom analizom testirala se povezanost dobivenih bodova u EPDS upitniku i odgovora na pitanja u prvom dijelu upitnika. Zavisna varijabla bila je konačan broj bodova ispitanice, a nezavisne varijable su činile starost djeteta, bračni odnos, socioekonomski status, planiranost trudnoće i stresni događaji. Konačni bodovi činili su diskretnu numeričku varijablu u EPDS upitniku za svaku majku koji su zbroj bodova na pojedino pitanje.

Pored regresijske analize, testiralo se i već navedene hipoteze istraživanja. U slučaju usporedbe aritmetičkih sredina dvije (nezavisne) skupine ispitanica i dovoljnog broja ispitanica u pojedinoj skupini, koristilo se parametrijski t-test za dva nezavisna uzorka. Ukoliko uvjeti za ovaj test nisu zadovoljeni, koristio se parametrijski Mann-Whitney's test. Ako se uspoređuju aritmetičke sredine više skupina ispitanica od interesa, u tom slučaju će se koristio se parametrijski ANOVA test, odnosno neparametrijski Kruskal-Wallis test.

Na kraju, usporedili su se rezultati dobiveni regresijskom analizom i t-testom ili Mann-Whitney's testom, odnosno ANOVA testom ili Kruskal-Wallis testom.

Statistička analiza napravljena je u SAS 9.4 statističkom softwaru.

U ovom istraživanju razina značajnosti je bila određena kao $p \leq 0,05$.

Tablice daju distribucije odgovora na pitanja iz anketnog upitnika (broj ispitanica $N = 90$).

Tablica 1. Distribucija odgovora na pitanje '1. Starost djeteta (mjeseci):'

	Kumulativna		Kumulativni	
	Frekvencija	Postotak	Frekvencija	Postotak
do 3 mjeseca	25	27.78	25	27.78
od 3 do 6 mjeseci	21	23.33	46	51.11
od 6 do 9 mjeseci	15	16.67	61	67.78
od 9 do 12 mjeseci	29	32.22	90	100.00

Tablica 2. Distribucija odgovora na pitanje '2. Obiteljski status:'

	Kumulativna		Kumulativni	
	Frekvencija	Postotak	Frekvencija	Postotak
U braku	66	73.33	66	73.33

Izvanbračna zajednica 24	26.67	90	100.00
--------------------------	-------	----	--------

Tablica 3. Distribucija odgovora na pitanje '4. Odnos s partnerom/ supružnikom otkako ste dobili dijete je:'

	Kumulativna		Kumulativni	
	Frekvencija	Postotak	Frekvencija	Postotak
Jako dobar	40	44.44	40	44.44
Mogao bi biti i bolji	47	52.22	87	96.67
Loš	2	2.22	89	98.89
Nemam odnos s partnerom	1	1.11	90	100.00

Tablica 4. Distribucija odgovora na pitanje '5. U kućanskim poslovima i obvezama oko djeteta, partner/supružnik pomaže:'

	Kumulativna		Kumulativni	
	Frekvencija	Postotak	Frekvencija	Postotak
Većinu vremena pomaže	34	37.78	34	37.78
Uglavnom pomaže	46	51.11	80	88.89
Ne pomaže	10	11.11	90	100.00

Tablica 5. Distribucija odgovora na pitanje '6. Smatrate li da je Vaš partner/ supružnik Vaša podrška?'

	Kumulativna		Kumulativni	
	Frekvencija	Postotak	Frekvencija	Postotak
Da	54	60.00	54	60.00
U većini slučajeva	32	35.56	86	95.56
Ne	4	4.44	90	100.00

Tablica 6. Distribucija odgovora na pitanje '8. Smatrate li da je Vaš kućni приход novca:'

	Kumulativna		Kumulativni	
	Frekvencija	Postotak	Frekvencija	Postotak
Iznad prosjeka	26	28.89	26	28.89
Zadovoljavajući	55	61.11	81	90.00
Ispod prosjeka	9	10.00	90	100.00

Tablica 7. Distribucija odgovora na pitanje '9. Smatrate li da imate dovoljno novca da pružite vašem djetetu ono što je potrebno u životu:'

	Kumulativna		Kumulativni	
	Frekvencija	Postotak	Frekvencija	Postotak
Da smatram	51	56.67	51	56.67
Imam dovoljno	29	32.22	80	88.89
Ne smatram	10	11.11	90	100.00

Tablica 8. Distribucija odgovora na pitanje '10. Otkako ste dobili dijete, koliko tjedno odvajate vrijeme za prijatelje i druženje:'

	Kumulativna		Kumulativni	
	Frekvencija	Postotak	Frekvencija	Postotak
Više od 8 sati	1	1.11	1	1.11
Prosječno 5 sati	14	15.56	15	16.67
Prosječno 3 sata	43	47.78	58	64.44
Ne stignem odvojiti vrijeme	32	35.56	90	100.00

Tablica 9. Distribucija odgovora na pitanje '11. Je li Vaša zadnja trudnoća bila planirana?

	Kumulativna		Kumulativni	
	Frekvencija	Postotak	Frekvencija	Postotak
Da	67	74.44	67	74.44
Ne	23	25.56	90	100.00

Tablica 10. Distribucija odgovora na pitanje '12. Nakon rođenja Vašeg djeteta jeste li imali minimalno jedan stresni događaj (smrt bliske osobe, rastavu, gubitak posla ili drugo)'

	Kumulativna		Kumulativni	
	Frekvencija	Postotak	Frekvencija	Postotak
Da	34	37.78	34	37.78
Ne	56	62.22	90	100.00

Rezultati na upitniku EPDS

Varijabla EPDS je ukupan broj bodova na odgovore u EPDS upitniku. Radi se o diskretnoj numeričkoj varijabli kojoj najmanja vrijednost može biti 0, a najveća 30.

Sljedeća tablica pokazuje neke osnovne deskriptivne statistike za varijablu EPDS. Navedeni su: N (broj mjerenja), MIN i MAX (minimalna i maksimalna vrijednost), Q1 (prvi kvartil: 25% podataka manje je od prvog kvartila), medijan (ili drugi kvartil: 50% podataka manje je od medijana), Q3 (treći kvartil: 75% podataka manje je od trećeg kvartila), \bar{x} (aritmetička sredina) i sd (standardna devijacija: prosječno odstupanje od aritmetičke sredine).

Tablica 11. Deskriptivna statistika za varijablu EPDS-broj bodova na EPDS upitniku

	N	MIN	Q1	MEDIJAN	\bar{x}	Q3	MAX	SD
EPDS	90	1	6	9	9,41	12	30	5,38

U nastavku su navedene frekvencije odgovora na pojedine tvrdnje iz upitnika.

Tablica 12. Distribucija odgovora na pitanje iz EPDS upitnika '1. Mogla sam se smijati i vidjeti smiješnu stranu stvari:'

	Kumulativna		Kumulativni	
	Frekvencija	Postotak	Frekvencija	Postotak
Kao i inače	57	63.33	57	63.33
Ne toliko često	15	16.67	72	80.00

Sigurno manje nego inače	15	16.67	87	96.67
Ne uopće	3	3.33	90	100.00

Tablica 13. Distribucija odgovora na pitanje iz EPDS upitnika '2. Radovala sam se stvarima unaprijed:'

	Frekvencija Postotak		Kumulativna Kumulativni	
	Frekvencija	Postotak	Frekvencija	Postotak
Kao i inače	60	66.67	60	66.67
Ne toliko često	17	18.89	77	85.56
Sigurno manje nego inače	12	13.33	89	98.89
Jedva uopće	1	1.11	90	100.00

Tablica 14. Distribucija odgovora na pitanje iz EPDS upitnika '3. Nepotrebno sam se okrivljavala kad bi stvari krenule krivo:'

	Frekvencija Postotak		Kumulativna Kumulativni	
	Frekvencija	Postotak	Frekvencija	Postotak
Da, većinu vremena	14	15.56	14	15.56
Da, dio vremena	29	32.22	43	47.78
Ne baš često	38	42.22	81	90.00
Ne, nikad	9	10.00	90	100.00

Tablica 15. Distribucija odgovora na pitanje iz EPDS upitnika '4. Bila sam uznemirena ili zabrinuta bez pravog razloga:'

	Frekvencija Postotak		Kumulativna Kumulativni	
	Frekvencija	Postotak	Frekvencija	Postotak
Ne, uopće	10	11.11	10	11.11
Jedva ikad	12	13.33	22	24.44
Da, ponekad	60	66.67	82	91.11
Da, vrlo često	8	8.89	90	100.00

Tablica 16. Distribucija odgovora na pitanje iz EPDS upitnika '5. Osjećala sam se uplašeno ili uspaničeno bez pravog razloga:'

	Frekvencija Postotak		Kumulativna Kumulativni	
	Frekvencija	Postotak	Frekvencija	Postotak
Da, prilično često	7	7.78	7	7.78
Da, ponekad	30	33.33	37	41.11
Ne, baš često	34	37.78	71	78.89
Ne, uopće	19	21.11	90	100.00

Tablica 17. Distribucija odgovora na pitanje iz EPDS upitnika '6. Stvari su me opterećivale:'

	Frekvencija Postotak		Kumulativna Kumulativni	
	Frekvencija	Postotak	Frekvencija	Postotak
Da, većinu vremena nisam bila sposobna nositi se sa stvarima	7	7.78	7	7.78
Da, ponekad se nisam mogla nositi sa stvarima kao što inače znam	34	37.78	41	45.56
Ne, većinu vremena sam se nosila sa stvarima prilično dobro	34	37.78	75	83.33

Ne, nosila sam se sa stvarima jednako kao i uvijek	15	16.67	90	100.00
--	----	-------	----	--------

Tablica 18. Distribucija odgovora na pitanje iz EPDS upitnika '7. Bila sam toliko nesretna da sam imala poteškoća sa spavanjem: '

	Kumulativna		Kumulativni	
	Frekvencija	Postotak	Frekvencija	Postotak
Da, većinu vremena	2	2.22	2	2.22
Da, ponekad	9	10.00	11	12.22
Ne, baš često	25	27.78	36	40.00
Ne, uopće	54	60.00	90	100.00

Tablica 19. Distribucija odgovora na pitanje iz EPDS upitnika '8. Osjećala sam se tužno ili jadno:'

	Kumulativna		Kumulativni	
	Frekvencija	Postotak	Frekvencija	Postotak
Da, većinu vremena	3	3.33	3	3.33
Da, prilično često	18	20.00	21	23.33
Ne, baš često	43	47.78	64	71.11
Ne, uopće	26	28.89	90	100.00

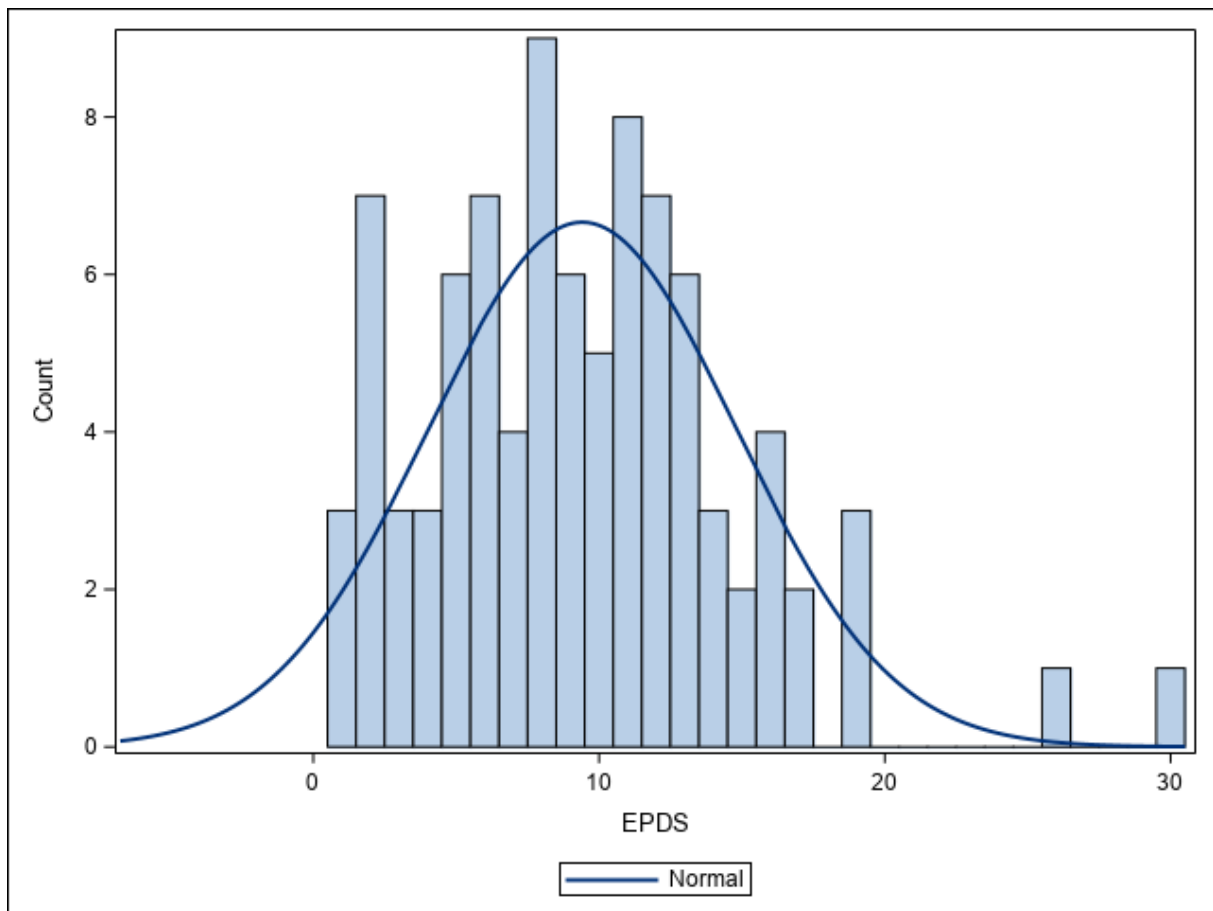
Tablica 20. Distribucija odgovora na pitanje iz EPDS upitnika '9. Toliko sam bila nesretna da sam plakala'

	Kumulativna		Kumulativni	
	Frekvencija	Postotak	Frekvencija	Postotak
Da, većinu vremena	2	2.22	2	2.22
Da, prilično često	6	6.67	8	8.89
Samo povremeno	44	48.89	52	57.78
Ne, nikad	38	42.22	90	100.00

Tablica 21. Distribucija odgovora na pitanje iz EPDS upitnika '10. Pala mi je na pamet misao da se ozlijedim:'

	Kumulativna		Kumulativni	
	Frekvencija	Postotak	Frekvencija	Postotak
Da, prilično često	2	2.22	2	2.22
Ponekad	2	2.22	4	4.44
Gotovo nikada	8	8.89	12	13.33
Nikad	78	86.67	90	100.00

Ako 13 bodova na EPDS upitniku pokazuje da majka pati od depresije različitog intenziteta, a Q3=12, možemo zaključiti da nešto manje od 25% (24,43%) ispitanica vjerojatno ima problema s depresijom. 46,67% ispitanica ima 10 ili više bodova na EPDS upitniku.



Slika 1. Raspršenje rezultata na EPDS upitniku

Za parametrijske testove obično treba vrijediti da podaci imaju normalnu distribuciju. Varijabla EPDS nema normalnu distribuciju što je pokazao i Shapiro-Wilk test:

Test	--Statistic--	-----p Value-----
Shapiro-Wilk	W 0.946492	Pr < W 0.0010

p-vrijednost = 0,0010 < 0,05 pa ne možemo prihvatiti nul-hipotezu Shapiro-Wilk testa da podaci imaju normalnu distribuciju.

Ipak, kod nekih parametrijskih testova, kada se radi o velikim uzorcima ($N > 25$) ne treba biti ispunjen zahtjev o normalnoj distribuciji podataka.

Kod ove statističke analize, koristili smo neparametrijske testove jer je broj ispitanica po pojedinim grupama manji od 25.

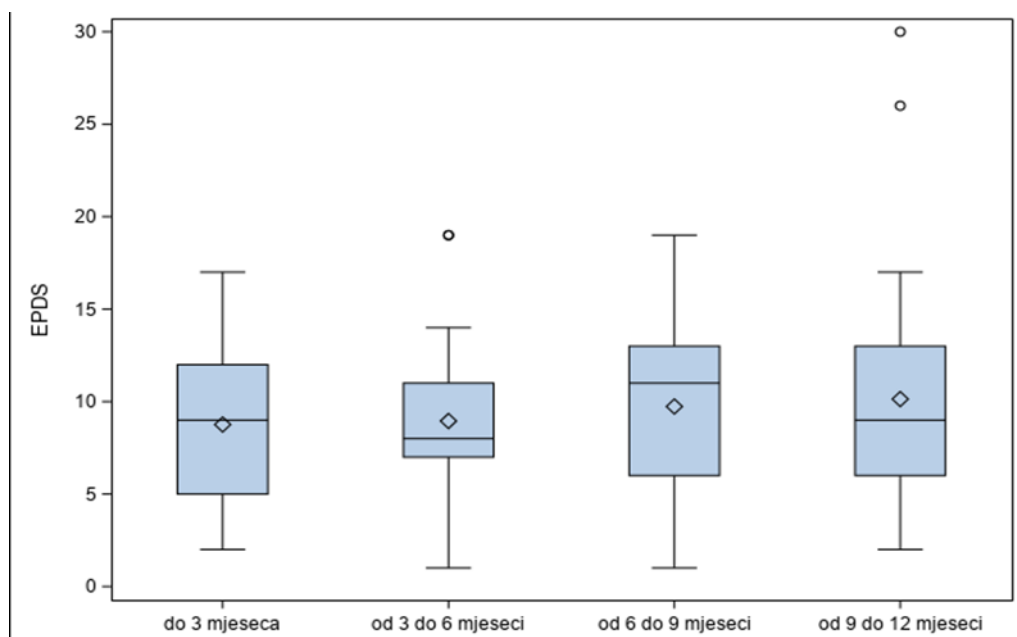
Rezultati testiranja hipoteza istraživanja

Hipoteza H1 - Postoji statistička značajna razlika pojave postporođajne depresije kod majki u svezi s dobi djeteta: do 3 mjeseca, od 3 do 6 mjeseci, od 6 do 9 mjeseci, od 9 do 12 mjeseci. Majke s djetetom do 3 mjeseca starosti imaju veću učestalost za pojavu postporođajne depresije.

Pripadajuća nul-hipoteza

H_{10} – Ne postoji statistička značajna razlika pojave postporođajne depresije kod majki u svezi s dobi djeteta (nema razlike između aritmetičkih sredina (medijana) varijable EPDS s obzirom na dob djeteta).

Da bismo odbacili ili ne nul-hipotezu, poslužiti ćemo se Kruskal-Wallis testom koji je neparametrijska inačica jednosmjernog ANOVA testa.



Slika 2. Prikaz varijabli EPDS s obzirom na varijablu „Dob djeteta“

Na Slici 2. dani su paralelni box-ploti za varijablu EPDS s obzirom na starost djeteta. Donje i gornje stranice pravokutnika prikazuju prvi i treći kvartil, horizontalna crta unutar pravokutnika prikazuje medijanu, a romb unutar pravokutnika aritmetičku sredinu. Kružići predstavljaju ekstremne vrijednosti (*outliers*).

Rezultat Kruskal-Wallis testa:

Rezultati Kruskal-Wallis testa

Chi-Square	DF	Pr > ChiSq
0.5824	3	0.9005

Uz razinu značajnosti $p = 0,05$, ne možemo odbaciti nul-hipotezu o ne postojanju razlika pojave postporođajne depresije kod majki u svezi dobi djeteta jer je $p\text{-vrijednost} = 0,9005 > 0,05$. Nije potvrđena hipoteza istraživanja da majke s djetetom do 3 mjeseca starosti imaju veću učestalost za pojavu postporođajne depresije.

Zanimljivo je pogledati da li će i rezultati regresijske analize pokazati postoji li funkcijska povezanost pojave postporođajne depresije kod majki i dobi djeteta:

Source	DF	Type III SS	Mean Square	F Value	Pr > F
	3	31.89489874	10.63163291	0.36	0.7833

Opet je $p\text{-vrijednost} = 0,7833 > 0,05$ pa ne možemo govoriti o povezanosti pojave postporođajne depresije kod majki i dobi djeteta.

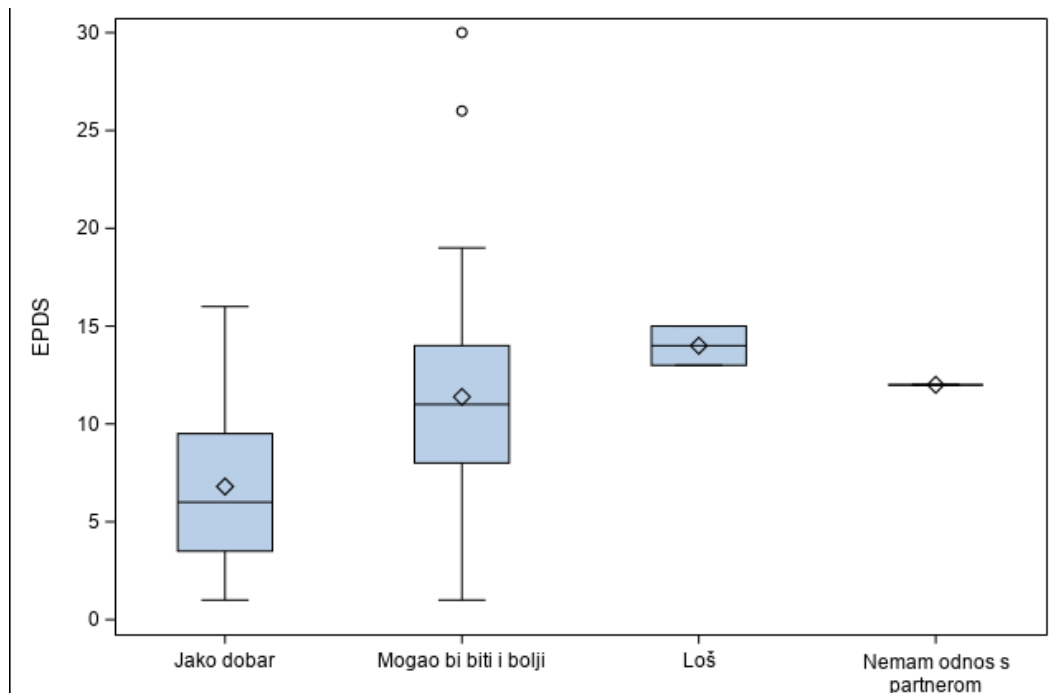
Hipoteza H2 - Postoji statistička značajna razlika pojave postporođajne depresije kod majki u svezi kvalitete bračnog odnosa. Majke koje imaju lošu ili slabiju kvalitetu bračnog odnosa su sklonije pojavi postporođajne depresije.

Pripadajuća nul-hipoteza

H_{20} – Ne postoji statistička značajna razlika pojave postporođajne depresije kod majki u svezi s kvalitete bračnog odnosa.

Kvalitetu bračnog odnosa mjerit ćemo odgovorima na tri pitanja iz upitnika: „Odnos s partnerom/ supružnikom otkako ste dobili dijete?, U kućanskim poslovima i obvezama oko djeteta, partner/supružnik pomaže?, Smatrate li da je Vaš partner/ supružnik Vaša podrška?“

Rezultati Kruskal-Wallis testa s obzirom na varijablu „Odnos s partnerom /supružnikom otkako ste dobili dijete“ :



Slika 3. Prikaz varijabli EPDS s obzirom na varijablu „Odnos s partnerom/supružnikom otkako ste dobili dijete“

Na Slici 3. dani su paralelni box-ploti za varijablu EPDS s obzirom na varijablu „Odnos s partnerom / supružnikom otkako ste dobili dijete“.

Rezultati Kruskal-Wallis testa

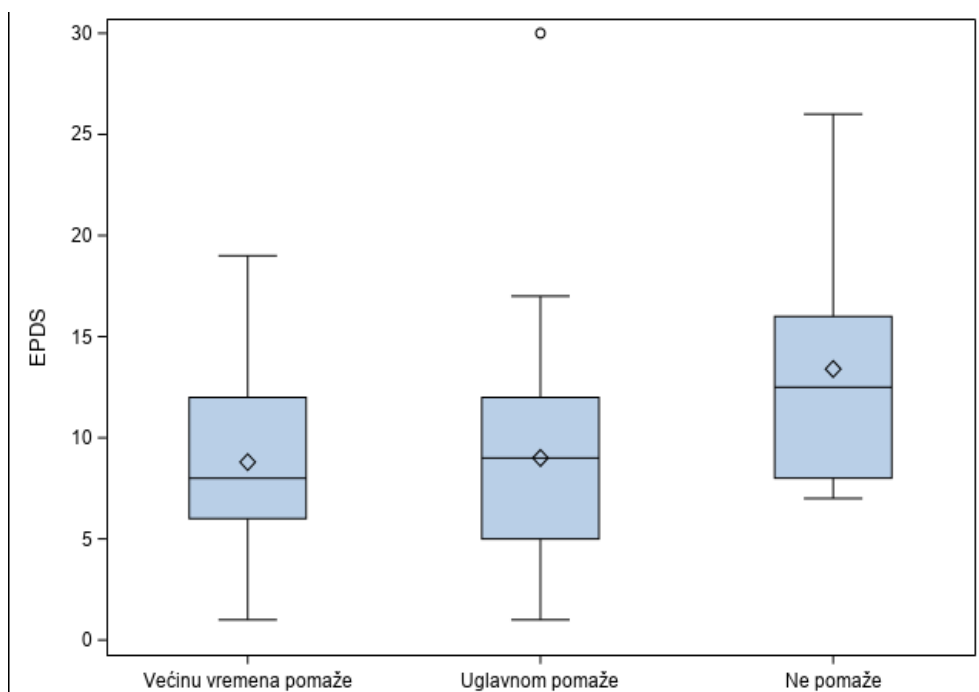
Chi-Square	DF	Pr > ChiSq
18.9439	3	0.0003

Rezultati Mann Whitney testa za parove odgovora na varijablu „Odnos s partnerom/supružnikom otkako ste dobili dijete“

	Wilcoxon Z	DSCF Value	Pr > DSCF
2 vs. 1	3.9608	5.6014	0.0004
2 vs. 4	-0.3620	0.5119	0.9838
2 vs. 3	-1.0640	1.5047	0.7115
1 vs. 4	-1.3155	1.8604	0.5530
1 vs. 3	-2.1936	3.1022	0.1250
4 vs. 3	-1.2247	1.7321	0.6111

Uz razinu značajnosti $p = 0,05$, možemo odbaciti nul-hipotezu o ne postojanju razlika kod pojave postporođajne depresije kod majki s obzirom na odnos s partnerom / supružnikom otkako su dobili dijete jer je $p\text{-vrijednost} = 0,0003 < 0,05$. Statistički su značajne razlike u odgovorima ispitanica koje su rekly da imaju jako dobar odnos s partnerom i onih koje su rekly da bi odnos mogao biti i bolji. Ispitanice koje su rekly da imaju jako dobar odnos s partnerom imaju značajno manju sklonost pojavi postporođajne depresije.

Rezultati Kruskal-Wallis testa s obzirom na varijablu „U kućanskim poslovima i obvezama oko djeteta, partner/ supružnik pomaže“:



Slika 4. Prikaz varijabli EPDS s obzirom na varijablu „U kućanskim poslovima i obvezama oko djeteta partner/ supružnik pomaže“

Na Slici 4. dani su paralelni box-ploti za varijablu EPDS s obzirom na varijablu „U kućanskim poslovima i obvezama oko djeteta, partner /supružnik pomaže“.

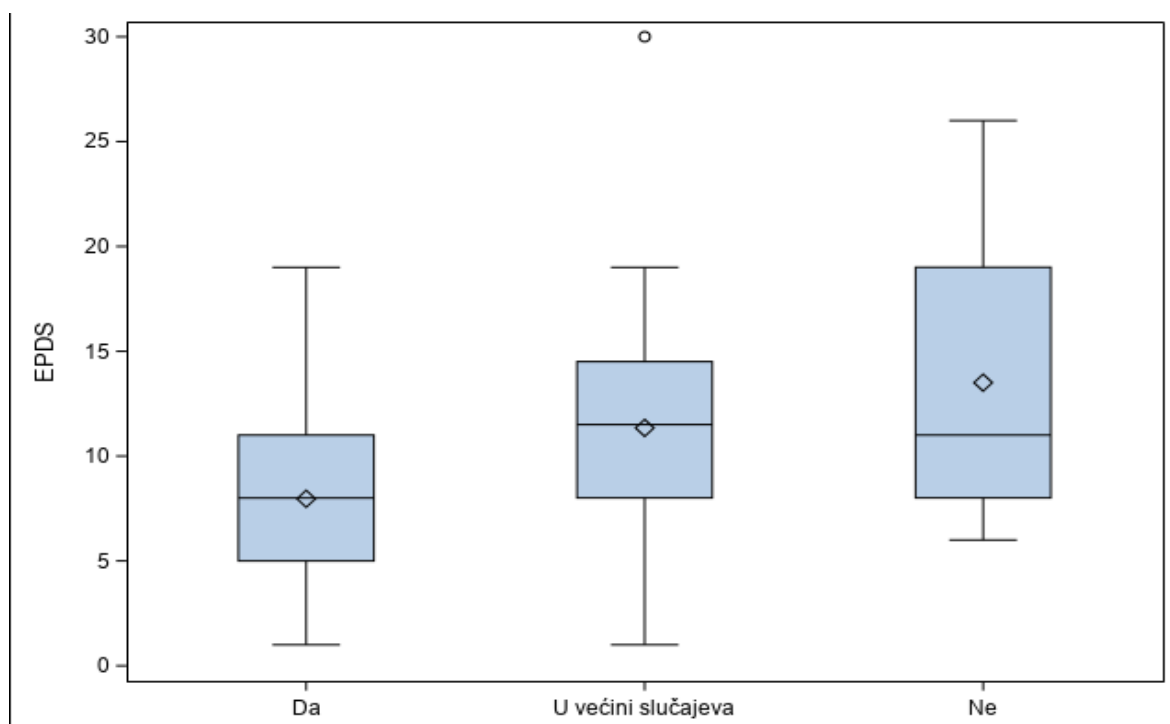
Rezultati Kruskal-Wallis testa

Chi-Square	DF	Pr > ChiSq
5.1428	2	0.0764

Rezultati Mann-Whitney testa za parove odgovora za varijablu „U kućanskim poslovima i obvezama oko djeteta, partner/ supružnik pomaže“:

	Wilcoxon Z	DSCF Value	Pr > DSCF
2 vs. 3	-2.1236	3.0032	0.0851
2 vs. 1	0.1122	0.1587	0.9931
3 vs. 1	2.1626	3.0584	0.0777

Uz razinu značajnosti $p = 0,05$, ne možemo odbaciti nul-hipotezu o ne postojanju razlika pojave postporođajne depresije kod majki s obzirom na pomaganje partnera / supružnika u kućanskim poslovima i obvezama oko djeteta jer je p-vrijednost = $0,0764 > 0,05$. Napomenimo da, da smo uzeli $p = 0,1$, razlike bi bile statistički značajne.



Slika 5. Prikaz varijabli EPDS s obzirom na varijablu „Smatrate li da je Vaš partner/supružnik Vaša podrška“

Na Slici 5. dani su paralelni box-ploti za varijablu EPDS s obzirom na varijablu „Smatrate li da je Vaš partner / supružnik Vaša podrška“.

Rezultati Kruskal-Wallis testa s obzirom na varijablu „Smatrate li da je Vaš partner / supružnik Vaša podrška“:

Rezultati Kruskal-Wallis testa		
Chi-Square	DF	Pr > ChiSq
9.8067	2	0.0074

Rezultati Mann-Whitney testa za parove odgovora na varijablu „Smatrate li da je Vaš partner / supružnik Vaša podrška“

	Wilcoxon Z	DSCF Value	Pr > DSCF
2 vs. 1	2.9641	4.1918	0.0085
2 vs. 3	-0.0505	0.0714	0.9986
1 vs. 3	-1.4776	2.0896	0.3017

Uz razinu značajnosti $p = 0,05$, možemo odbaciti nul-hipotezu o ne postojanju razlika pojave postporođajne depresije kod majki u svezi njihovog doživljavanja partnera / supruga kao podrške jer je p-vrijednost = $0,0074 < 0,05$. Statistički su značajne razlike u odgovorima ispitanica koje smatraju partnera /supruga podrškom i onih koje su rekle da im je partner / suprug podrška u većini slučajeva. Ispitanice koje su rekle da im je partner / suprug podrška, imaju značajno manju sklonost pojavi postporođajne depresije.

Pogledajmo da li će i rezultati regresijske analize pokazati postoji li funkcijska povezanost pojave postporođajne depresije kod majki s obzirom na kvalitetu bračnog odnosa:

Source	DF	Type III SS	Mean Square	F Value	Pr > F
„Odnos s partnerom/supružnikom otkako ste dobili dijete“	3	249.7651684	83.2550561	3.44	0.0206
„U kućanskim poslovima i obvezama oko djeteta, partner/supružnik pomaže“	2	52.7673439	26.3836720	1.09	0.3412
„Smatrate li da je Vaš partner/supružnik Vaša podrška“	2	33.7589444	16.8794722	0.70	0.5010

Iz tablice se vidi da je pojava postporođajne depresije kod majki statistički značajno povezana s varijablom „Odnos s partnerom / supružnikom otkako ste dobili dijete“ ; p- vrijednost = $0,0206 < 0,05$.

Hipotezu istraživanja **H2** (Postoji statistička značajna razlika pojave postporođajne depresije kod majki u svezi kvalitete bračnog odnosa. Majke koje imaju lošu ili slabiju kvalitetu bračnog odnosa su sklonije pojavi postporođajne depresije) možemo prihvatiti.

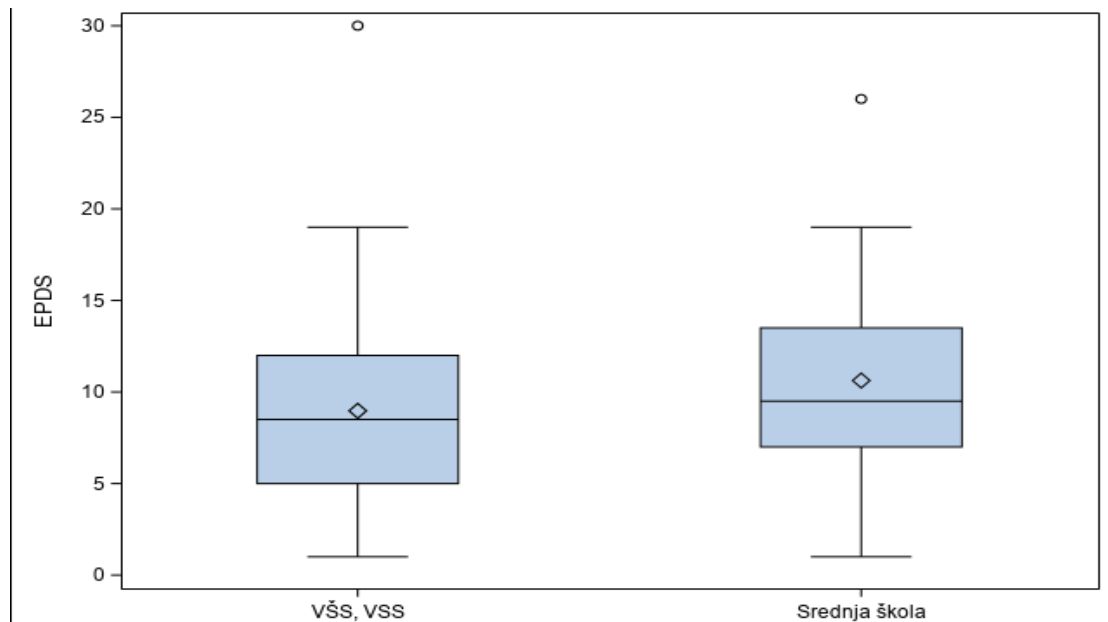
Hipoteza H3 - Postoji statistička značajna razlika pojave postporođajne depresije kod majki u svezi socioekonomskog statusa. Majke slabijeg i nižeg socioekonomskog statusa su rizična skupina za pojavu postporođajne depresije.

Pripadajuća nul-hipoteza

H_{30} – Ne postoji statistička značajna razlika pojave postporođajne depresije kod majki u svezi socioekonomskog statusa.

Socioekonomski status majke mjerit ćemo odgovorima na tri pitanja iz upitnika: „Postignuta razina obrazovanja?, Smatrate li da je Vaš kućni prihod novca?, Smatrate li da imate dovoljno novca da pružite vašem djetetu ono što je potrebno u životu?“

Rezultati Mann-Whitney's testa (koji je neparametrijska inačica t-testa za dva nezavisna uzorka) s obzirom na varijablu „Postignuta razina obrazovanja“:



Slika 6. Prikaz varijabli EPDS s obzirom na varijablu „Postignuta razina obrazovanja“

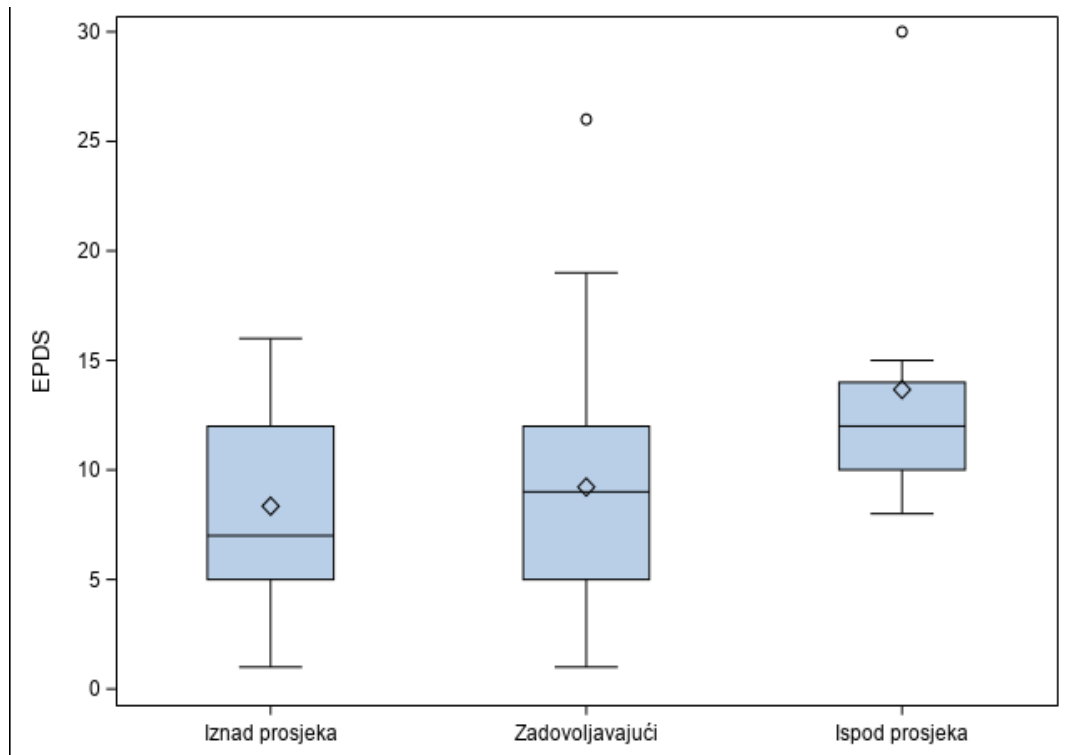
Na Slici 6. dani su paralelni box-ploti za varijablu EPDS s obzirom na varijablu „Postignuta razina obrazovanja“. Niti jedna ispitanica u anketi nije rekla da ima najvišu završenu osnovnu školu.

Rezultati Mann-Whitney testa

Statistic	t Approximation				
	Z	Pr > Z	Pr > Z	Pr > Z	Pr > Z
1227.000	1.2299	0.1094	0.2187	0.1110	0.2220

Uz razinu značajnosti $p = 0,05$, ne možemo odbaciti nul-hipotezu o nepostojanju razlika kod pojave postporođajne depresije kod majki s obzirom na postignutu razinu obrazovanja jer je p-vrijednost $= 0,2170 > 0,05$.

Rezultati Kruskal-Wallis testa s obzirom na varijablu „Smatrate li da je Vaš kućni prihod novca“:



Slika 7. Prikaz varijabli EPDS s obzirom na varijablu „Smatrate li da je Vaš kućni prihod novca“

Na Slici 7. dani su paralelni box-ploti za varijablu EPDS s obzirom na varijablu „Smatrate li da je Vaš kućni prihod novca“.

Rezultati Kruskal-Wallis Test

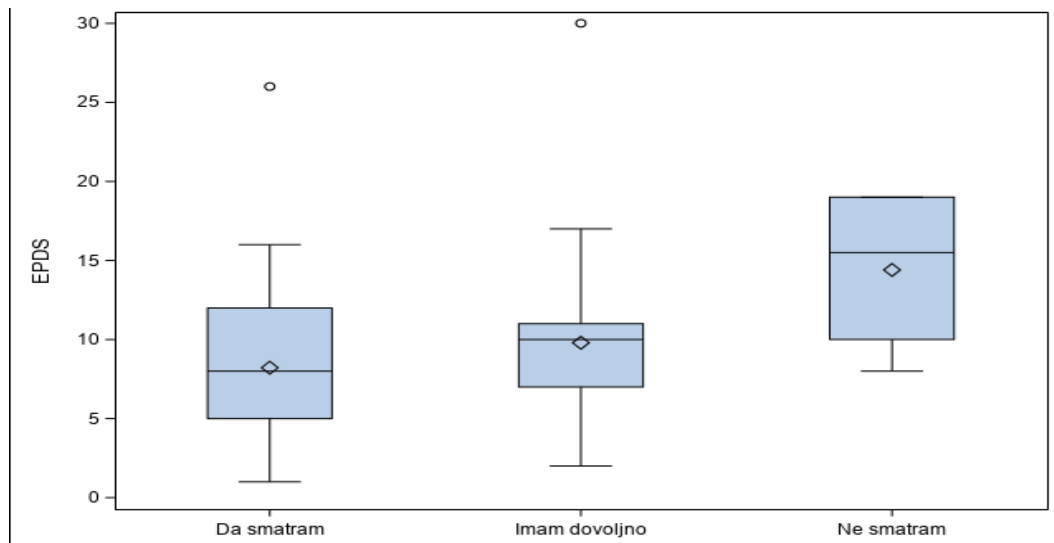
Chi-Square	DF	Pr > ChiSq
5.4076	2	0.0669

Rezultat Mann-Whitney testa za parove odgovora na varijablu „Smatrate li da je Vaš kućni prihod novca“

„Smatrate li da je Vaš kućni prihod novca“	Wilcoxon Z	DSCF Value	Pr > DSCF
2 vs. 3	-2.1301	3.0125	0.0838
2 vs. 1	0.6136	0.8678	0.8127
3 vs. 1	2.1560	3.0491	0.0789

Uz razinu značajnosti $p = 0,05$, ne možemo odbaciti nul-hipotezu da o nepostojanju razlika kod pojave postporođajne depresije u svezi kućnog prihoda novca jer je p -vrijednost $= 0,0669 > 0,05$. Napomenimo da, da smo uzeli $p = 0,1$, razlike bi bile statistički značajne.

Rezultati Kruskal-Wallis testa s obzirom na varijablu „Smatrate li da imate dovoljno novca da pružite vašem djetetu ono što je potrebno u životu“:



Slika 8. Prikaz varijabli EPDS s obzirom na varijablu „Smatrate li da imate dovoljno novca da pružite vašem djetetu ono što je potrebno u životu“

Rezultat Mann-Whitney testa za parove odgovora na varijablu „Smatrate li da imate dovoljno novca da pružite vašem djetetu ono što je potrebno u životu“

Rezultat Kruskal-Wallis testa

Chi-Square	DF	Pr > ChiSq
12.0363	2	0.0024

Rezultati Mann-Whitney testa za parove odgovora na varijablu „Smatrate li da imate dovoljno novca da pružite vašem djetetu ono što je potrebno u životu“

„Smatrate li da imate dovoljno novca da pružite vašem djetetu ono što je potrebno u životu“	Wilcoxon Z	DSCF Value	Pr > DSCF
2 vs. 3	-2.5498	3.6060	0.0290
2 vs. 1	1.3446	1.9016	0.3704
3 vs. 1	3.3406	4.7243	0.0024

Uz razinu značajnosti $p = 0,05$ možemo odbaciti nul-hipotezu o ne postojanju razlika kod pojave postporođajne depresije u svezi mogućnošću majke da pruži djetetu sve što je potrebno u životu jer je p -vrijednost = $0,0024 < 0,05$. Majke koje smatraju da ne mogu pružiti dovoljno djetetu podložnije su postporođanoj depresiji.

Pogledajmo da li će i rezultati regresijske analize pokazati postoji li funkcijska povezanost pojave postporođajne depresije kod majki i socioekonomskog statusa:

Source	DF	Type III SS	Mean Square	F Value	Pr > F
„Postignuta razina obrazovanja“	1	27.2673452	27.2673452	1.05	0.3086
„Smatrate li da je Vaš kućni prihod novca“	2	46.8499900	23.4249950	0.90	0.4099
„Smatrate li da imate dovoljno novca da pružite vašem djetetu ono što je potrebno u životu“	2	172.9011237	86.4505618	3.33	0.0407

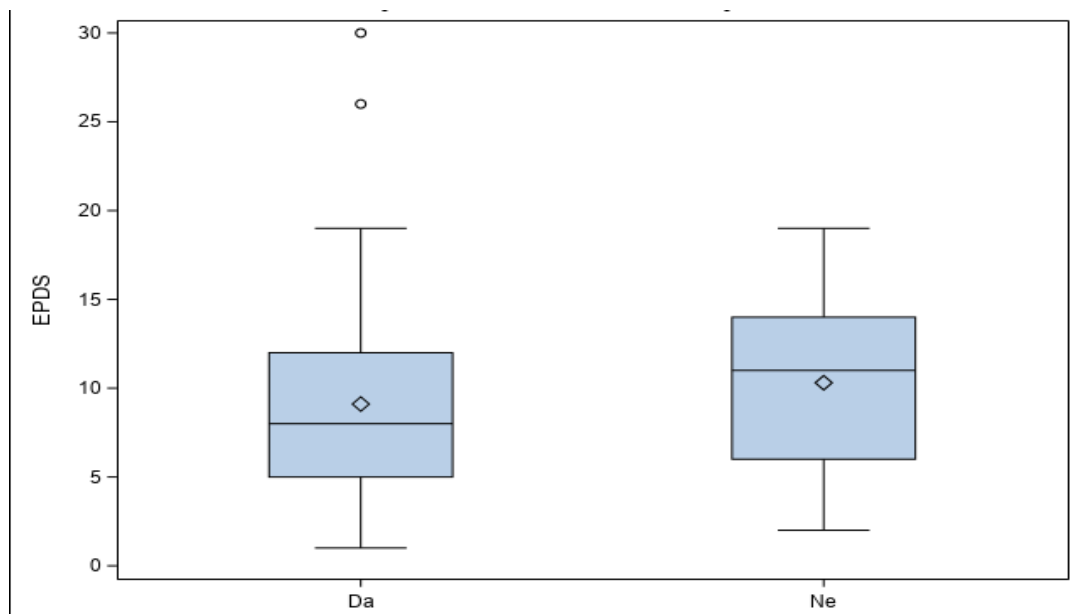
Iz tablice se vidi da je pojava postporođajne depresije kod majki statistički značajno povezana s varijablom „Smatrate li da imate dovoljno novca da pružite vašem djetetu ono što je potrebno u životu:); p-vrijednost = 0,0407 < 0,05.

Možemo prihvatiti H3 hipotezu istraživanja da majke slabijeg i nižeg socioekonomskog statusa su rizična skupina za pojavu postporođajne depresije (majke koje smatraju da ne mogu dovoljno pružiti djetetu su rizična skupina).

Hipoteza H4 – Postoji statistička značajna razlika pojave postporođajne depresije kod majki u svezi planirane ili neplanirane trudnoće. Majke koje su imale neplaniranu i neželjenu trudnoću su u većem riziku za pojavu postporođajne depresije.

Pripadajuća nul-hipoteza

H_{40} – Ne postoji statistička značajna razlika pojave postporođajne depresije kod majki u svezi planirane i neplanirane trudnoće.



Slika 9. Prikaz varijabli EPDS s obzirom na varijablu „Planirana i neplanirana trudnoća“

Na Slici 9. dani su paralelni box-ploti za varijablu EPDS s obzirom na varijablu „Planirana i neplanirana trudnoća“.

Rezultati Mann-Whitney's testa s obzirom na varijablu „Planirana i neplanirana trudnoća“:

Rezultati Mann-Whitney testa

Statistic	Z	Pr > Z	Pr > Z	Pr > Z	Pr > Z
1199.500	1.4139	0.0787	0.1574	0.0804	0.1609

Uz razinu značajnosti $p = 0,05$, ne možemo odbaciti nul-hipotezu o ne postojanju razlika kod pojave postporođajne depresije u svezi planirane i neplanirane trudnoće jer je p-vrijednost = $0,1574 > 0,05$.

Pogledajmo da li će i rezultati regresijske analize pokazati postoji li funkcijska povezanost pojave postporođajne depresije kod majki i planirane i neplanirane trudnoće:

Source	DF	Type III SS	Mean Square	F Value	Pr > F
„Planirana i neplanirana trudnoća“	1	24.65066696	24.65066696	0.85	0.3597

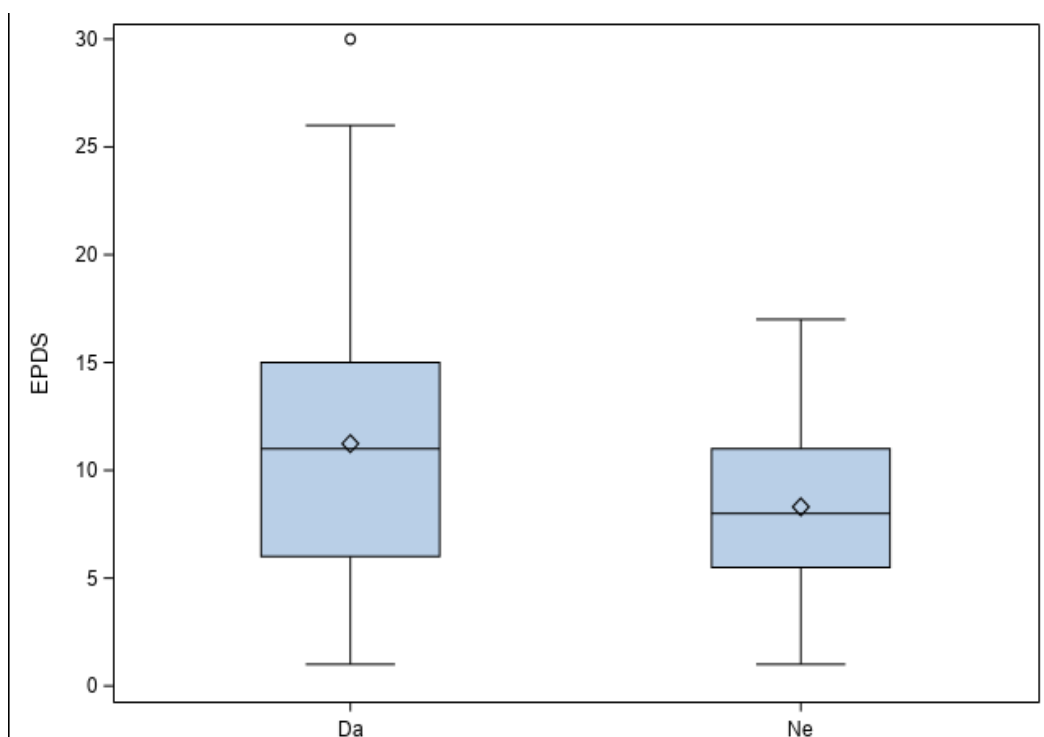
Opet je p-vrijednost = $0,3597 > 0,05$ pa ne možemo govoriti o povezanosti pojave postporođajne depresije kod majki i planirane i neplanirane trudnoće.

Ne možemo prihvatiti H4 hipotezu istraživanja da su majke koje su imale neplaniranu i neželjenu trudnoću u većem riziku za pojavu postporođajne depresije.

Hipoteza H5 – Stresni događaji povećavaju vjerojatnost pojave postporođajne depresije kod majki.

Pripadajuća nul-hipoteza

H_{50} – Ne postoji statistička značajna razlika pojave postporođajne depresije kod majki u svezi stresnog događaja.



Slika 10. Prikaz varijabli EPDS s obzirom na varijablu „Stresni događaj“

Na Slici 10. dani su paralelni box-ploti za varijablu EPDS s obzirom na varijablu „Stresni događaj“.

Rezultati Mann-Whitney's testa s obzirom na varijablu „Stresni događaj“:

Rezultati Mann-Whitney testa
t Approximation

Statistic	Z	Pr > Z	Pr > Z	Pr > Z	Pr > Z
1803.500	2.1352	0.0164	0.0327	0.0177	0.0355

Uz razinu značajnosti $p = 0,05$, možemo odbaciti nul-hipotezu o ne postojanju razlika kod pojave postporođajne depresije u svezi stresnog događaja jer je p-vrijednost $= 0,0327 < 0,05$.

Pogledajmo da li će i rezultati regresijske analize pokazati postoji li funkcijska povezanost pojave postporođajne depresije kod majki i stresnog događaja:

Source	DF	Type III SS	Mean Square	F Value	Pr > F
„Stresni događaj“	1	181.8319561	181.8319561	6.66	0.0115

Tablica pokazuje statistički značajnu povezanost pojave postporođajne depresije kod majki i stresnog događaja; p-vrijednost = 0,0115 < 0,05.

Možemo prihvatiti H5 hipotezu istraživanja da majke koje su imale nakon rođenja djeteta minimalno jedan stresni događaj imaju i veću vjerojatnost za pojavu postporođajne depresije.

RASPRAVA

Rezultati ovog istraživanja pokazuju da 24,43% ispitanica ima 13 ili više bodova na EPDS upitniku koji je proveden. Uvidom u rezultate može se uočiti kako se depresija kod žene može pojaviti kroz cijelo razdoblje prvih godinu dana djetetovog života. U Engleskoj je provedeno istraživanje na uzorku od 199 ispitanica gdje se istaknulo sljedeće: 17% žena je procijenjeno depresivnom dva tjedna nakon poroda, 16,5% nakon dva mjeseca, 10,3% nakon 4 mjeseca i 18,5% ispitanica s šest mjeseci starosti djeteta (27). Ovo je istraživanje pokazalo da se postporođajna depresija u prvoj godini života djeteta javlja kod žena bez obzira na dob djeteta. Naime, prema literaturi prevalencija depresije u postpartalnom razdoblju nije veća od prevalencije depresije u drugim različitim razdobljima ženina života, ali pojavnost je veća u prva tri postporođajna mjeseca (27).

Statistička obrada podataka pokazala je da visoku razina obrazovanja zastupljenu kod većeg dijela uzorka. Moguće je to razlog da razina obrazovanja ispitanice nema statistički značajan efekt na pojavu postporođajne depresije kod majki, što se pokazalo i za planiranost posljednje trudnoće.

Temeljem dobivenih rezultata može se zaključiti kako su značajne razlike u razini depresivnih simptoma kod žena s obzirom na sljedeće: odnos s partnerom / supružnikom otkako su dobili dijete, doživljaj partnera / supružnika kao podrške, financijska mogućnost da se pruži djetetu ono što je potrebno u životu i stresni događaj uz razinu statističke značajnosti $p = 0,05$, imaju statistički značajan utjecaj na pojavu postporođajne depresije kod majki.

Statistički su značajne razlike u odgovorima ispitanica koje su navele da imaju jako dobar odnos s partnerom i onih koje su rekle da bi odnos mogao biti i bolji. One ispitanice koje su u istraživanju navele kako imaju jako dobar odnos s partnerom/supružnikom imaju značajni niži rezultat na skali postporođajne depresije. Rezultati regresijske analize pokazali su i statistički značajnu funkcijsku povezanost s navedenim varijablama.

Uz uvjet blažeg kriterija i razine statističke značajnosti $p = 0,1$ i varijable pomaganje partnera/supružnika u kućanskim poslovima i obvezama oko djeteta te kućni prihod novca bili bi statistički značajne. Brojni autori navode kako je jedna od najčešćih posljedica prvog roditeljstva opadanje razine bračnog zadovoljstva (28, 29). Uvidom u ostala istraživanja može se zaključiti da ni ravnopravna raspodjela obaveza u braku ne dovodi do pomaka u tradicionalnoj ulozi roditelja i kao posljedica toga javlja se smanjenje bračnog zadovoljstva,

ponajviše kod žena jer su u nepovoljnom položaju i usmjerene na neravnopravnu podjelu obaveza (30). S obzirom na dostupnost istraživanja koja su usmjerena na kvalitetu bračnog odnosa, ostaje pitanje kvalitete utjecaja roditeljstva na zadovoljstvo životom i prilagodbe na prvo roditeljstvo ili roditeljstvo općenito. Zadovoljstvo brakom i pomaganje partnera/supružnika u kućanskim poslovima i obvezama kod ispitanica značajan je prediktor zadovoljstva životom. U statističkoj obradi dobivena razlika u bračnom zadovoljstvu ispitanica je u skladu s ostalim istraživanjima koja su se provodila i koja navode da je opadanje razine bračnog zadovoljstva jedan od efekta rođenja njihovog djeteta (28, 29, 30, 31, 32).

U ovom istraživanju dobiveni nam rezultati govore da su majke slabijeg i nižeg socioekonomskog statusa rizična skupina za pojavu postporođajne depresije (rizična skupina majke su one koje smatraju da ne mogu dovoljno dobro pružiti djetetu). Emocionalna stabilnost je jedan od faktora zadovoljstva životom i sebe kao osobe. Rezultati regresijskih analiza ukazuju da je zadovoljstvo bračnog odnosa i emocionalna stabilnost prediktor za subjektivnu dobrobit žene tijekom tranzicije u roditeljstvo (majčinstvo). Stoga se može zaključiti da emocionalno nestabilne žene doživljavaju značajno veći stres tijekom tranzicije u majčinstvo. Također, dobiveni rezultati nam govore kako je ispitanicama veliki problem socijalno okruženje i druženje s prijateljima. Iz navedenih rezultata možemo zaključiti da 47,78% odvaja vrijeme za druženje s prijateljima (prosjeak tri sata) dok nešto značajno manji dio 35,56% ne stigne odvojiti vrijeme za druženje s prijateljima. S obzirom na varijablu percipirane socijalne podrške koja se pokazala u prethodnim istraživanjima izuzetno važnom, odnosno prediktorom zadovoljstva žene i psihičkog funkcioniranja iz provedenog istraživanja saznajemo kako je upitna socijalna podrška ispitanicama. Iz ostalih kriterijskih varijabli, jedino što se može izdvojiti su dvije ekstremne vrijednosti iz EPDS= 30 (najveća moguća vrijednost) i EPDS= 26. Ovi bodovi pripadaju ispitanicama koje su na 10. pitanje EPDS upitnika 'Pala mi je na pamet misao da se ozlijedim' odgovorile 'Da, prilično često'. Neovisno o rezultatima, zajedničko ovim ispitanicama je da su imale dijete između devet i dvanaest mjeseci starosti, da su nakon rođenja imale jedan stresni događaj, da smatraju da bi njihov odnos s partnerom/supružnikom mogao biti i bolji, da ne mogu odvojiti vrijeme za prijatelje i druženje i da se u njihovom slučaju radi o planiranoj trudnoći.

Analizom istraživanja možemo uvidjeti kako majke koje su nakon rođenja djeteta imala barem jedan stresni događaj imaju i veću vjerojatnost za pojavu postporođajne depresije. Stres je neizbježni čimbenik pojavnosti tijekom života, a posebno u tranziciji za majčinstvo. Ovo je istraživanje ukazalo kako žene imaju predisponirajuće faktore rizika za pojavom postporođajne depresije u prvoj godini djetetove starosti.

Ograničenja i preporuke za buduća istraživanja

Potrebno je osvijestiti spoznaju da je postporođajna depresija prisutna u životima žena. Na kraju je potrebno osvrnuti se i na neka ograničenja ovog istraživanja, a koja su prvenstvo usmjerena na odabir ispitanica i broj rođene djece. Sudionice su kontaktirane putem društvenih mreža, gdje se ne može kontrolirati tko je sve pristupio ispunjavanju upitnika. Zbog toga se predlaže primjena upitnika u bolničkim ustanovama. Za buduća istraživanja, kako bi se što potpunije analizirala problematika, trebalo bi zahvatiti druge dimenzije osobnog funkcioniranja žene i posvetiti se zadovoljstvom uloge majčinstva. Zaključno iz ovog istraživanja potrebno je razmotriti korištenje Edinburškog upitnika poslijeporođajne depresije u budućoj praksi i radu u bolnicama.

ZAKLJUČAK

Provedeno istraživanje pokazalo je da se postporođajna depresija u prvoj godini života djeteta javlja kod žena bez obzira na dob djeteta. Navedeni faktori rizika ukazuju da je potpora i pomoć supruga/partnera izuzetno važna u životu žene, velika pozornost se treba posvetiti kvaliteti bračnog odnosa kao i socijalna podrška prijatelja te socijalizacija majke u sprječavanju postporođajne depresije. Nije potvrđena razlika u depresivnosti s obzirom na razinu obrazovanja i planiranost trudnoće.

LITERATURA

1. Vesga-López O, Blanco C, Keyes K, Olfson M, Grant BF, Hasin DS. Psychiatric disorders in pregnant and postpartum women in the United States. *Arch Gen Psychiatry*. 2008 Jul;65(7):805–15.
2. Cox JL, Murray D, Chapman G. A controlled study of the onset, duration and prevalence of postnatal depression. *Br J Psychiatry*. 1993 Jul;163:27–31.
3. Woo H. Parental status and psychological well-being among midlife adult women using the life course perspective. The University of Texas at Austin; 2008.
4. Knauth DG. Marital change during the transition to parenthood. *Pediatr Nurs*. 2001;27(2):169.
5. Munk-Olsen T, Laursen TM, Pedersen CB, Mors O, Mortensen PB. New parents and mental disorders: a population-based register study. *JAMA*. 2006;296(21):2582–9.
6. Eberhard-Gran M, Tambs K, Opjordsmoen S, Skrandal A, Eskild A. A comparison of anxiety and depressive symptomatology in postpartum and non-postpartum mothers. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2003;38(10):551–6.
7. Halbreich U, Karkun S. Cross-cultural and social diversity of prevalence of postpartum depression and depressive symptoms. *J Affect Disord*. 2006 Apr;91(2–3):97–111.
8. Evins GG, Theofrastous JP, Galvin SL. Postpartum depression: a comparison of screening and routine clinical evaluation. *Am J Obstet Gynecol*. 2000 May;182(5):1080–2.
9. Beck CT. Predictors of postpartum depression: an update. *Nurs Res*. 2001;50(5):275–85.
10. Alshikh Ahmad H, Alkhatib A, Luo J. Prevalence and risk factors of postpartum depression in the Middle East: a systematic review and meta-analysis. *BMC Pregnancy Childbirth* [Internet]. 2021;21(1):542. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12884-021-04016-9>
11. Priel B, Besser A. Dependency and self-criticism among first-time mothers: The roles of global and specific support. *J Soc Clin Psychol*. 2000;19(4):437.
12. Nakić Radoš S, Tadinac M, Herman R. Validacijsko istraživanje hrvatske verzije Edinburškog upitnika poslijeporođajne depresivnosti (EPDS). *Suvremena psihologija* [Internet]. 2013 [pristupljeno 21.09.2022.];16(2):216-218. Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/127258>

13. Label P. About the Epds. 1987;150:3–6. Available from: http://med.stanford.edu/content/dam/sm/ppc/documents/DBP/EDPS_text_added.pdf
14. Mathers CD, Loncar D. Projections of global mortality and burden of disease from 2002 to 2030. *PLoS Med.* 2006;3(11):e442.
15. N. A. Lakkis, D.M. Mahmassani: Screening instruments for depression in primary care: a concise review for clinicians, *Postgrad Med*, 127:1, 99-106, DOI:10.1080/00325481.2015.992721
16. C.T. Beck, K. Records, M. Rice: Further development of the postpartum depression predictors inventory-revised, *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*, br. 35, 2006, str. 735–745
17. S. Meltzer-Brody: New insights into perinatal depression: pathogenesis and treatment during pregnancy and postpartum, *Dialogues Clin Neurosci*, 2013:1, 89-100, DOI: 10.31887/DCNS.2011.13.1/smbrody
18. M.W. O'Hara, J.E. McCabe: Postpartum depression: current status and future directions, *Annu Rev Clin Psychol*, 2013 9:1, 379-407
19. Cardaillac, C., Rua, C., Simon, E. G., & El-Hage, W. (2016). Oxytocin and postpartum depression. *Journal de Gynecologie, Obstetrique et Biologie de la Reproduction*, 45(8), 786-795.
20. T.C. Couto, M.Y. Brancaglioni, A. Alvim-Soares, L. Moreira, F.D. Garcia, R. Nicolato, R.A. Aguiar, H.V. Leite, H. Corrêa H (2015): Postpartum depression: A systematic review of The genetics involved, *World J Psychiatry*, 5(1),103.
21. Elshatarat, R. A., Yacoub, M. I., Saleh, Z. T., Ebeid, I. A., Abu Raddaha, A. H., Al-Za'areer, M. S., & Maabreh, R. S. (2018). Perinatal nurses' and midwives' knowledge about assessment and management of postpartum depression. *Journal of psychosocial nursing and mental health services*, 56(12), 36-46.
22. Rees, S., Channon, S., & Waters, C. S. (2019). The impact of maternal prenatal and postnatal anxiety on children's emotional problems: a systematic review. *European child & adolescent psychiatry*, 28(2), 257-280.
23. Gurung, B., Jackson, L. J., Monahan, M., Butterworth, R., & Roberts, T. E. (2018). Identifying and assessing the benefits of interventions for postnatal depression: a systematic review of economic evaluations. *BMC pregnancy and childbirth*, 18(1), 1-18.

24. Fahey, J. O., & Shenassa, E. (2013). Understanding and meeting the needs of women in The postpartum period: the perinatal maternal health promotion model. *Journal of midwifery & women's health*, 58(6), 613-621.
25. Prevatt, B. S., Lowder, E. M., & Desmarais, S. L. (2018). Peer-support intervention for postpartum depression: Participant satisfaction and program effectiveness. *Midwifery*, 64, 38-47.
26. Forster, D. A., McLachlan, H. L., Davey, M. A., Biro, M. A., Farrell, T., Gold, L., ... & Waldenström, U. (2016). Continuity of care by a primary midwife (caseload midwifery) increases women's satisfaction with antenatal, intrapartum and postpartum care: results from the COSMOS randomised controlled trial. *BMC pregnancy and childbirth*, 16(1), 1-13.
27. Gjerdingen D et al. (2011) Changes in depressive symptoms over 0-9 months postpartum. *Journal of womens health* 20:381-386
28. Cast, A. (2004). Well-being and the transition to parenthood: An identity theory approach. *Sociological Perspectives*, 47, 55-78.
29. De Judicibus, M.A., McCabe, M.P. (2002). Psychological factors and the sexuality of pregnant and postpartum women. *Journal of Sex Research*, 39, 94-103.
30. Lemme, B.H. (1995). *Development in adulthood*. Boston: Allyn and Bacon
31. Helms-Erikson, H. (2001). Marital quality ten years after the transition to parenthood: Implications of the timing of parenthood and the division of housework. *Journal of Marriage and the Family*, 63, 1099-1110.
32. Knauth, D. (2000). Predictors of parental sense of competence for the couple during the transition to parenthood. *Research in Nursing & Health*, 23, 496-509.

PRIVITCI

Privitak A : Popis tablica i slika

Tablice

Tablica 1. Distribucija odgovora na pitanje '1. Starost djeteta (mjeseci):'	11
Tablica 2. Distribucija odgovora na pitanje '2. Obiteljski status:'	11
Tablica 3. Distribucija odgovora na pitanje '4. Odnos s partnerom/ supružnikom otkako ste dobili dijete je:'	12
Tablica 4. Distribucija odgovora na pitanje '5. U kućanskim poslovima i obvezama oko djeteta, partner/supružnik pomaže:'	12
Tablica 5. Distribucija odgovora na pitanje '6. Smatrate li da je Vaš partner/ supružnik Vaša podrška?'	12
Tablica 6. Distribucija odgovora na pitanje '8. Smatrate li da je Vaš kućni prihod novca:'	12
Tablica 7. Distribucija odgovora na pitanje '9. Smatrate li da imate dovoljno novca da pružite vašem djetetu ono što je potrebno u životu:'	12
Tablica 8. Distribucija odgovora na pitanje '10. Otkako ste dobili dijete, koliko tjedno odvajate vrijeme za prijatelje i druženje:'	12
Tablica 9. Distribucija odgovora na pitanje '11. Je li Vaša zadnja trudnoća bila planirana?...'	13
Tablica 10. Distribucija odgovora na pitanje '12. Nakon rođenja Vašeg djeteta jeste li imali minimalno jedan stresni događaj (smrt bliske osobe, rastavu, gubitak posla ili drugo)'	13
Tablica 11. Deskriptivna statistika za varijablu EPDS-broj bodova na EPDS upitnika	13
Tablica 12. Distribucija odgovora na pitanje iz EPDS upitnika '1. Mogla sam se smijati i vidjeti smiješnu stranu stvari:'	13
Tablica 13. Distribucija odgovora na pitanje iz EPDS upitnika '2. Radovala sam se stvarima unaprijed:'	14
Tablica 14. Distribucija odgovora na pitanje iz EPDS upitnika '3. Nepotrebno sam se okrivljavala kad bi stvari krenule krivo:'	14
Tablica 15. Distribucija odgovora na pitanje iz EPDS upitnika '4. Bila sam uznemirena ili zabrinuta bez pravog razloga:'	14

Tablica 16. Distribucija odgovora na pitanje iz EPDS upitnika '5. Osjećala sam se uplašeno ili uspaničeno bez pravog razloga:'.....	14
Tablica 17. Distribucija odgovora na pitanje iz EPDS upitnika '6. Stvari su me opterećivale:'	14
Tablica 18. Distribucija odgovora na pitanje iz EPDS upitnika '7. Bila sam toliko nesretna da sam imala poteškoća sa spavanjem: '	15
Tablica 19. Distribucija odgovora na pitanje iz EPDS upitnika '8. Osjećala sam se tužno ili jadno:'	15
Tablica 20. Distribucija odgovora na pitanje iz EPDS upitnika '9. Toliko sam bila nesretna da sam plakala'	15
Tablica 21. Distribucija odgovora na pitanje iz EPDS upitnika '10. Pala mi je na pamet misao da se ozlijedim:'	15

SLIKE

<i>Slika 1. Raspršenje rezultata na EPDS upitniku</i>	16
<i>Slika 2.Prikaz varijabli EPDS s obzirom na varijablu „Dob djeteta“</i>	17
<i>Slika 3. Prikaz varijabli EPDS s obzirom na varijablu „Odnos s partnerom/supružnikom otkako ste dobili dijete“</i>	19
<i>Slika 4. Prikaz varijabli EPDS s obzirom na varijablu „U kućanskim poslovima i obvezama oko djeteta partner/ supružnik pomaže“</i>	20
<i>Slika 5. Varijabla EPDS s obzirom na varijablu „Smatrate li da je Vaš partner/ supružnik Vaša podrška“</i>	21
<i>Slika 6. Prikaz varijabli EPDS s obzirom na varijablu „Postignuta razina obrazovanja“</i>	23
<i>Slika 7. Prikaz varijabli EPDS s obzirom na varijablu „Smatrate li da je Vaš kućni prihod novca“</i>	24
<i>Slika 8. Prikaz varijabli EPDS s obzirom na varijablu „Smatrate li da imate dovoljno novca da pružite vašem djetetu ono što je potrebno u životu“</i>	25
<i>Slika 9.Prikaz varijabli EPDS s obzirom na varijablu „Planirana i neplanirana trudnoća“</i> ..	27
<i>Slika 10..Prikaz varijabli EPDS s obzirom na varijablu „Stresni događaj“</i>	28

3. Smatrate li da Vam je socijalna podrška partnera/supružnika jako važna u životu?

- a) Da smatram
- b) Ne smatram
- c) Nije mi potrebna podrška partnera/ supružnika

4. Odnos s partnerom /supružnikom otkako ste dobili dijete je:

- a) Jako dobar
- b) Mogao bi biti i bolji
- c) Loš
- d) Nemam odnos s partnerom

5. U kućanskim poslovima i obvezama oko djeteta, partner/supružnik pomaže:

- a) Većinu vremena pomaže
- b) Uglavnom pomaže
- c) Ne pomaže

6. Smatrate li da je Vaš partner / supružnik Vaša podrška?

- a) Da
- b) U većini slučajeva
- c) Ne

7. Postignuta razina obrazovanja

- a) VŠS, VSS
- b) Srednja škola
- c) Osnovna škola

8. Smatrate li da je Vaš kućni приход novca:

- a) Iznad prosjeka
- b) Zadovoljavajući
- c) Ispod prosjeka

9. Smatrate li da imate dovoljno novca da pružite vašem djetetu ono što je potrebno u životu:

- a) Da smatram
- b) Imam dovoljno
- c) Ne smatram

10. Otkako ste dobili dijete, koliko tjedno odvajate vrijeme za prijatelje i druženje:

- a) Više od 8 sati
- b) Prosječno 5 sati
- c) Prosječno 3 sata
- d) Ne stignem odvojiti vrijeme

11. Je li Vaša zadnja trudnoća bila planirana?

- a) Da
- b) Ne

12. Nakon rođenja Vašeg djeteta jeste li imali minimalno jedan stresni događaj (smrt bliske osobe, rastavu, gubitak posla ili drugo)?

- a) Da
- b) Ne

13. Smatrate li da je razdoblje od rođenja Vašeg djeteta do sada bio veliki izazov u Vašem životu?

- a) Da smatram
- b) Ne smatram

Privitak C: EPDS –Croatian version of the Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) Edinburški upitnik poslijeporodajne depresije

Molimo Vas, označite odgovore koji najbolje opisuju kako se osjećate proteklih 7 dana, a ne samo danas. Ovdje je primjer koji je već ispunjen.

Osjećala sam se sretno.

Da, cijelo vrijeme .

Da, uglavnom.

Ovo bi značilo: “Uglavnom sam se osjećala sretno“ tijekom posljednjih tjedan dana.

Ne, ne baš često.

Ne uopće.

Molimo Vas, popunite upitnik na isti način.

U posljednjih 7 dana:

1. Mogla sam se smijati i vidjeti smiješnu stranu stvari:

- a) Kao i inače (0)
- b) Ne toliko često (1)
- c) Sigurno manje nego inače (2)
- d) Ne uopće (3)

2. Radovala sam se stvarima unaprijed:

- a) Kao i inače (0)
- b) Ne toliko često (1)
- c) Sigurno manje nego inače (2)
- d) Jedva uopće (3)

3. Nepotrebno sam se okrivljavala kad bi stvari krenule krivo:

- a) Da, većinu vremena (3)
- b) Da, dio vremena (2)
- c) Ne baš često (1)
- d) Ne, nikad (0)

4. Bila sam uznemirena ili zabrinuta bez pravog razloga:

- a) Ne, uopće (0)
- b) Jedva ikad (1)
- c) Da, ponekad (2)
- d) Da, vrlo često (3)

5. Osjećala sam se uplašeno ili uspaničeno bez pravog razloga:

- a) Da, prilično često (3)
- b) Da, ponekad (2)
- c) Ne, baš često (1)
- d) Ne, uopće (0)

6. Stvari su me opterećivale:

- a) Da, većinu vremena nisam bila sposobna nositi se sa stvarima (3)
- b) Da, ponekad se nisam mogla nositi sa stvarima kao što inače znam (2)
- c) Ne, većinu vremena sam se nosila sa stvarima prilično dobro (1)
- d) Ne, nosila sam se sa stvarima jednako kao i uvijek (0)

7. Bila sam tako nesretna da sam imala poteškoća sa spavanjem:

- a) Da, većinu vremena (3)
- b) Da, ponekad (2)
- c) Ne, baš često (1)
- d) Ne, uopće (0)

8. Osjećala sam se tužno ili jadno:

- a) Da, većinu vremena (3)
- b) Da, prilično često (2)
- c) Ne, baš često (1)
- d) Ne, uopće (0)

9. Toliko sam bila nesretna da sam plakala:

- a) Da, većinu vremena (3)
- b) Da, prilično često (2)
- c) Samo povremeno (1)
- d) Ne, nikad (0)

10. Pala mi je na pamet misao da se ozlijedim:

- a) Da, prilično često (3)
- b) Ponekad (2)
- c) Gotovo nikada (1)
- d) Nikad (0)

KRATAK ŽIVOTOPIS PRISTUPNIKA

Zlata Premar rođena je 13.01.1996. u Sisku, gdje je odrasla i završila Osnovnoškolsko obrazovanje u Hrvatskoj Kostajnici. Nakon završenog srednjoškolskog obrazovanja smjera „Primalja-asistentica“ u Zagrebu, 2015.godine, upisuje studij u Rijeci na Fakultetu zdravstvenih studija smjera preddiplomski Primaljstvo. Nakon završenog studija, iste godine postaje djelatnik u KBC Rijeka, na Klinici za ginekologiju i porodništvo gdje i danas radi. Obrazovanje u polju primaljstva nastavlja dalje, gdje je 2020. godine upisala Diplomski studij primaljstva na istom fakultetu.