

POSLIJEPOROĐAJNI STRES KOD MUŠKARACA U PRVOJ GODINI ŽIVOTA DJETETA

Cecarko-Vidović, Karmen

Master's thesis / Diplomski rad

2021

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:184:600933>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2025-01-14**

Repository / Repozitorij:

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



SVEUČILIŠTE U RIJECI
FAKULTET ZDRAVSTVENIH STUDIJA RIJEKA
DIPLOMSKI STUDIJ PRIMALJSTVA

Karmen Cekarco-Vidović

"POSLIJEPOROĐAJNI STRES KOD MUŠKARACA U PRVOJ GODINI ŽIVOTA
DJETETA"

Diplomski rad

Rijeka, 2021.

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

Karmen Cekarco-Vidović

"POSTPARTUM STRESS IN MEN DURING THE FIRST YEAR OF A CHILD'S LIFE"

Finalthesis

Rijeka, 2021.

Mentor rada: Saša Uljančić, prof. reh., mag. med. techn.

Komentor rada: doc. dr. sc. Gordana Pelčić

Rad je obranjen dana _____ u/na _____,

pred Povjerenstvom u sastavu:

1. prim. dr. sc. Vladimir Sabljic
2. doc. dr. sc. Ivana Ljubičić Bistrovic
3. doc. dr. sc. Gordana Pelčić

Izveštće o provedenoj provjeri izvornosti studentskog rada

Opći podatci o studentu:

Sastavnica	FAKULTET ZDRAVSTVENIH STUDIJA
Studij	DIPLOMSKI STUDIJ PRIMALISTVA
Vrsta studentskog rada	DIPLOMSKI RAD
Ime i prezime studenta	KARMEN CECARKO VIDOVIĆ
JMBAG	

Podatci o radu studenta:

Naslov rada	POSLIJEPOROĐAJNI STRES KOD MUŠKARACA U PRVOJ GODINI ŽIVOTA DJETETA
Ime i prezime mentora	SAŠA ULJANČIĆ
Datum zadavanja rada	1.11.2020.
Datum predaje rada	26.6.2021.
Identifikacijski br. podneska	1614097743
Datum provjere rada	30.6.2021.
Ime datoteke	POSLIJEPOROĐAJNI STRES KOD MUŠKARACA U PRVOJ GODINI ŽIVOTA DJETETA
Veličina datoteke	2.33M
Broj znakova	65585
Broj riječi	12204
Broj stranica	76

Podudarnost studentskog rada:

PODUDARNOST	
Ukupno	9%
Izvori s interneta	
Publikacije	
Studentski radovi	

Izjava mentora o izvornosti studentskog rada

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

Datum

30.6.2021.

Potpis mentora

Saša Uljančić

Sadržaj

1. UVOD I PREGLED PODRUČJA ISTRAŽIVANJA.....	3
1.1 Povijest prisustva muškaraca na porodu.....	3
1.2 Porod nekad i sad.....	4
1.3 Stres kod muškaraca u antenatalnom razdoblju	6
1.4 Stres kod tranzicije u očinstvo	7
1.5 Stres kod očeva u poslijeporođajnom razdoblju.....	8
1.6 Skrb za dijete	9
2. CILJ RADA I HIPOTEZE.....	11
3. ISPITANICI I METODE.....	12
3.1 Anketni upitnik sastojao se od pitanja podijeljenih u četiri skupine	12
3.2 Statističke metode.....	13
4. REZULTATI.....	15
4.1 Osnovna obilježja ispitanika.....	15
4.2 Skala percipiranog stresa (PSS).....	17
4.3 Povezanost skale stresa kod muškaraca s tijekom trudnoće i njezinim dovršetkom.	23
4.4 Povezanost skale percipiranog stresa kod muškaraca u prvoj godini djetetova života	28
5. RASPRAVA	44
5.1 Očeva uključenost u brigu o djeci	45
5.2 Poslijeporođajna tuga partnerice i njezin utjecaj na očeve.....	45
5.3 Strah očeva u trudnoći i porodu.....	45
5.4 Poslijeporođajni stres i poslijeporođajna depresija kod muškaraca	46
5.5 Manjak elana na radnom mjestu	46
5.6 Edukacija u trudnoći.....	47
5.7 Seksualni odnosi nakon poroda	47
6. ZAKLJUČAK	48

7. LITERATURA	49
8. PRIVITCI.....	53
9. KRATKI ŽIVOTOPIS PRISTUPNIKA.....	70

A) SAŽETAK I KLJUČNE RIJEČI NA HRVATSKOM JEZIKU

Poslijeporođajna depresija i poslijeporođajni stres često se spominju kod žena koje su rodile. Međutim, prelazak u roditeljstvo ima utjecaj i na mentalno zdravlje kod muškaraca, što također može uzrokovati poslijeporođajnu depresiju i poslijeporođajni stres. Važnost mentalnog zdravlja bitna je za oba roditelja jer sve to utječe na vezu u kojoj se nalaze i na djetetov život. Muškarci su izloženi povećanom riziku od mentalnih zdravstvenih problema tijekom tranzicije u očinstvo, kao i tijekom poslijeporođajnog razdoblja.

Pokazalo se da mentalno zdravlje očeva tijekom poslijeporođajnog razdoblja utječe na posao koji rade te da imaju grižnju savjesti jer su premalo s djetetom u prvoj godini njegova života. Cilj ovog istraživanja bio je ispitati muškarce koji su postali očevi unatrag godinu dana kako roditeljstvo utječe na njihov život, smatraju li da i muškarci mogu razviti poslijeporođajnu depresiju i koliko su u stresu nakon što su postali očevi.

U istraživanju su sudjelovala 252 muškarca koji su postali očevi u proteklih godinu dana. Razlike u kategorijskim varijablama testirane su Hi-kvadrat testom, a po potrebi Fisherovim egzaktnim testom. Prema rezultatima, muškarci se nalaze u velikom stresu u prvoj godini života djeteta te imaju grižnju savjesti što premalo sudjeluju u skrbi za dijete. Zabilježena je veća razina stresa u trudnoći kod partnerice negoli u samom porodu. Također je zabilježena veća razina stresa kod muškaraca kod kojih je partnerica osjećala poslijeporođajnu tugu nakon poroda negoli kod onih kod kojih se partnerica osjećala dobro. Dobiveni rezultati pokazuju da muškarci smatraju da je od velike važnosti educirati buduće roditelje o roditeljstvu.

Ključne riječi: poslijeporođajni stres, očevi, muškarci, mentalno zdravlje, porod, trudnoća

B) SAŽETAK I KLJUČNE RIJEČI NA ENGLESKOM JEZIKU

Postpartum depression and postpartum stress are often mentioned in women who have given birth. However, the transition to parenthood also has an impact on men's mental health which can also cause postpartum depression and postpartum stress. The importance of mental health is significant for both parents, because it all affects the relationship in which they find themselves and the child's life. Men are at increased risk of mental health problems during the transition to fatherhood, as well as during the postpartum period.

It has been shown that the mental health of fathers during the postpartum period affects their work, and that they have a guilty conscience because they spend too little time with the child in the first year of the child's life. The aim of this study was to examine men, who became fathers within a year, how parenting affects their lives, whether men think they can develop postpartum depression and how stressed they are after becoming fathers.

The study involved 252 men, who became fathers within a year. Differences in categorical variables were tested by Hi-square test and, when necessary, by Fisher's exact test. According to the results, men are under great stress during the first year of a child's life, and have a guilty conscience that they do not participate enough in child care. There was a higher level of stress during their partners' pregnancy than during the act of birth itself. There were also recorded higher levels of stress in men in whom the partner felt postpartum blues after childbirth than in those in whom the partner felt well. The obtained results show that men consider it of great importance to educate future parents about parenting.

Keywords: postpartum stress, fathers, men, mental health, birth, pregnancy

1. UVOD I PREGLED PODRUČJA ISTRAŽIVANJA

U ovom ću se radu baviti utjecajem stresa kod očeva nakon poroda i u prvih godinu dana djetetova života. Riječ stres dolazi od engleske riječi *stress*, što u prijevodu znači napor ili pritisak. Izvori stresa mogu biti različiti. Stresor može biti vanjski ili unutarnji podražaj, niz događaja koje obitelj ili pojedinac procjenjuju ugrožavajućim za njihov vlastiti život, a može biti i izolirani događaj (1).

Posttraumatski stresni poremećaj vjerojatno je najčešći psihijatrijski poremećaj koji se javlja nakon izlaganja traumatičnom događaju (2). Istraživanja pokazuju da neki očevi i partneri prisutni na porodu mogu doživjeti posttraumatski stresni poremećaj nakon što svjedoče traumatičnom rođenju svog djeteta. Posttraumatski stresni poremećaj povezan s rođenjem može utjecati na mnoge aspekte života očeva i partnera, uključujući prekid odnosa, samooptuživanje i smanjenje planova za buduću djecu (3).

1.1 Povijest prisustva muškaraca na porodu

Povijesne, antropološke i sociološke studije pokazuju da trudnoća i porod, iako su ljudski "prirodni" događaji, zapravo pokazuju snažne sociokulturne značaje. Prema ovoj perspektivi, porod se definira kao „biosocijalni događaj“ jer je rezultat i biologije i društva (4). Praktičari i porodni edukatori slažu se da uloga oca dobro utječe na dobrobit majke i djeteta (5). Do kraja 19. stoljeća žene su rađale u kućama. Muškarci su bili zaposleni i povremeno su obilazili ženu koja je bila s primaljom.

Krajem tridesetih godina prošlog stoljeća polovica djece rođena je u bolnici, dok se postotak znatno povećao već do sredine pedesetih godina, čak do 95 % djece. Ipak, uz profesionalnu medicinsku njegu žena se našla sama među nepoznatim ljudima, na svojevrsnoj pokretnoj traci od prijema do rađaonice. Tada se počelo žene klistirati i brijati (6). Kasnih četrdesetih mnogi muškarci u Sjedinjenim Američkim Državama počeli su ovu vrstu izolacije smatrati nepodnošljivom. O svojim su ženama čuli neke komentare i u nekim priručnicima za očeve pročitali o porodu u bolnici. Malo-pomalo nastao je novi ženski pokret s ciljem da se porod u bolnici revolucionira i učini manje bezličnim (6). Muškarci su se tada pridružili pokretu prirodnog poroda i porodnim edukatorima, odnosno primaljama. Također su osporavali odvojene bolničke prostore i isključivali medicinske autoritete kako bi pronašli mjesto za sebe.

Tako se stvorila nova muška uloga, a istovremeno je sve to poboljšavalo ženino iskustvo u porodu. Muškarac može provesti i po nekoliko sati u tišini brinući se za ženu, dijete i financije kada je žena trudna. Također se može i bojati emocionalne odgovornosti da će postati otac (7).

Danas je normalna stvar da otac bude prisutan na porodu. Međutim, često se postavlja pitanje je li on tu svojevolarno ili pod pritiskom roditelja, odnosno je li on medicinskom osoblju pomoć ili prepreka u rađaonici. Prisustvo muškarca na porodu nikad nije bilo jednostavno. Dokazi upućuju na to da muškarac kao čimbenik može djelovati na završetak poroda. Muškarci koji su u rađaonici pod stresom utječu i na ženu, naročito ako se muškarcima čini da to traje dulje nego što bi trebalo. U tim slučajevima ženi se podiže razina adrenalina i porod se može produljiti ili žena može završiti na carskom rezu.

Iz psihološke perspektive mnogi su autori negativno pisali o prisutnosti partnera u rađaonici. Najpoznatiji je francuski porodničar Michel Odent koji je citiran u medijima kriveći muškarce za povećanje stope carskog reza i iznoseći svoje uvjerenje da muški partner u rađaonici može potaknuti žensku tjeskobu koja svojim istodobnim utjecajem na oksitocin sprječava napredak u porodu (8).

1.2 Porod nekad i sad

Postoji nekoliko zapisa o porodima sredinom 18. stoljeća u slavenskom dijelu Europe. U njima piše kako su žene rađale u našim krajevima. Rađale su same s primaljama u kući, međutim kako su žene mnogo radile u polju, često su rađale same, bez ičije pomoći. Bili su to porodi u šumi, na polju ili gdje god bi se zatekla trudnica u vrijeme poroda. U rijetkim se slučajevima na porod zvao liječnik. Tadašnji liječnici u svojim zapisima opisuju i običaje. Na primjer, kod Morlaka je bio običaj da žena rađa bez ičije pomoći, a naročito bez pomoći svog supruga, i to se moralo odvijati na nekom udaljenom mjestu ili u nekakvoj staji. Bile su sretno ako je slučajno naišla susjeda da im pomogne kod poroda. U Lici i Dalmaciji, kad je žena osjećala da će roditi, morala je napustiti kuću i roditi negdje u skrivenom kutku. U tim trenucima žene su bile napuštene i bez ikakve pomoći. Tu se opisuje kako nisu imale čime prerezati pupkovinu, već su je morale potrgati kao ostali sisavci. U Slavoniji je zabilježeno da su muževi nešto bolje postupali prema svojim ženama, ali su ipak za vrijeme poroda bile prepuštene sebi i prirodi. U okolici Rijeke Liburnjanke su također bile napuštene od svoje okoline za vrijeme rađanja. Također postoje

neki zapisi koji opisuju da majke rađaju u gorama kod stoke ili u polju kad rade. Djecu su obično kupale u vinu jer se smatralo da im tako „jačaju“ živci i, uza sve to, smatralo se da ima malo zemalja u Europi koje imaju zdravije i jače ljude nego što su Hrvati (9).

Krajem 20. stoljeća u Europi su žene ponovno počele rađati kod kuće, a u Hrvatskoj se taj trend pojavio početkom 21. stoljeća. Na temu poroda u kući postoje razne rasprave. Dok neke žene i njihovi partneri to podržavaju, nailazimo na one kojima je to zastrašujuće i ne mogu zamisliti porod bez liječnika. Parove koji odaberu porod kod kuće često se diskriminira i smatra se da takvi roditelji više cijene svoj komoditet nego svoju i djetetovu dobrobit. Nerijetko se smatra da takvi roditelji žele „nazad“ u doba kada su djeca i žene često imali smrtni ishod (10). Međutim, gledajući unatrag, nekad nije bilo prijevoznog sredstva, tekuće vode, lijekova i dostupne komunikacije kao što je to u današnje vrijeme.

U Hrvatskoj kućni porod nije zabranjen, ali primalje ne mogu raditi izvan rodilišta. Žene koje žele roditi kod kuće snalaze se tako da zovu primalju iz neke druge zemlje Europske unije koja ima samostalno primaljstvo i te su primalje voljne putovati u Hrvatsku na kućni porod (10).

Krajem 2019. godine nastupila je pandemija koronavirusa (11). Sva rodilišta u Hrvatskoj početkom 2020. godine uvela su zabranu pratnje na porodu. Nekoliko mjeseci kasnije samo su neka rodilišta ponovno dopustila pratnju na porodu, pa je trend kućnih poroda postao još izraženiji. U Hrvatskoj je prije pandemije koronavirusa 62 % žena imalo pratnju na porodu, dok je samo 21 % žena imalo pratnju unatrag godinu dana (12). Porod kod kuće ili u „kućama za porode“ znatno se povećao i prije pandemije. Budući da su odluke o porodu usredotočene na sigurnost, rađanje kod kuće podiglo se na veću razinu. Kako su bolnice počele primjenivati ograničenja pratnje na porodu, sve se više parova odlučivalo za porod kod kuće umjesto da žene same bez partnera rađaju u bolnicama (13).

Još uvijek u svijetu postoje zemlje koje uopće nemaju dopuštenu pratnju na porodu, a mnoge zemlje koje su do pandemije imale dopuštenu pratnju još uvijek zabranjuju prisustvo bliske osobe na porodu iako Svjetska zdravstvena organizacija nije dala takvu preporuku. Svjetska zdravstvena organizacija smatra da su time zakinuta ljudska prava trudnice (14). Rođenje djeteta, kao i sam porod, smatraju se značajnim događajima u životu muškarca, a prisutnost partnera na porodu rezultira pozitivnim iskustvom o porodu, pomaže mu da usvoji ulogu oca i ojačava obiteljsku vezu (15).

Očevi koji su bili prisutni na kućnom porodu ponekad se suočavaju s negativnim povratnim informacijama, što ih zna vrijeđati. Često umjesto čestitki dobiju kritike, bez obzira na to što je takav porod bio njihov izbor. Obično, zbog ranijeg negativnog iskustva, očevi nisu čekali podršku zdravstvenih djelatnika kad su se pripremali za porod u kući. Kućni porodi manje su stresni za očeve, koji se smatraju korisnijima partnerici kod kuće nego u zdravstvenoj ustanovi (15).

1.3 Stres kod muškaraca u antenatalnom razdoblju

Danas se već u trudnoći nastoji buduće očeve u sklopu trudničkih tečajeva pripremiti na roditeljstvo. Buduće majke i očevi željeli su da otac više sudjeluje u trudnoći. Iako su očevi pokušavali različite strategije, nisu uvijek percipirali što se od njih očekivalo i nailazili su na brojne prepreke dok su pokušavali kretati kroz ovo jedinstveno iskustvo. Najbolja podrška ocu bila je partnerica. Budući roditelji željeli su da njihova zdravstvena zaštita temeljitije uključi oca i usredotoči se na cijelu obitelj (16). Omogućavanjem kontakta kože na kožu novorođenčeta s očevima, a ne samo s majkama, oni se više povezuju s djetetom.

Očevi su aktivniji s djetetom najčešće tek kad dijete počinje komunicirati. Međutim, ranim kontaktom i dobrim znanjem o roditeljstvu počinju stvarati tu vezu puno ranije. Antenatalna skrb trebala bi sadržavati neke informacije o tome što će se dogoditi tijekom različitog dovršenja poroda, uključujući hitne slučajeve, kako bi se pomoglo pružiti uvid očevima i u taj kontekst (17). Sudjelovanje muškog partnera u antenatalnoj skrbi važno je i doprinosi boljim ishodima poroda kod majki i novorođenčadi (18). Svijest muškaraca o problemima povezanim s trudnoćom i njihovim komplikacijama vrlo su male, što posljedično može ograničiti njihov opseg uključenosti u brigu o majkama i novorođenčadi (19).

Tijekom trudnoće mijenjaju se i buduća majka i otac. Nastaje niz psiholoških promjena. Mijenja im se društveni život, muškarci nisu upoznati s trudnoćom i češće se zadržavaju u kući. Iako su muškarci u većini zemalja s niskim i srednjim dohotkom donositelji odluka i kontroliraju kućni proračun, njihovo je sudjelovanje u roditeljskoj njezi ograničeno. Izvještaji iz zemalja s visokim dohotkom ukazuju na blagotvorniji učinak uključivanja muškaraca u antenatalnu i porođajnu skrb na ishode rođenja (20). Prema tome, muškarce bi trebalo više uključivati u antenatalnu

skrb, poput zajedničkog odlaska na ultrazvučne preglede, ginekološke preglede. Tako će se muškarac i žena osjećati bliskijima i oboje će biti jednako upućeni u trudnoću. Otpornost muškaraca prema prijelazu na očinstvo trebalo bi procijeniti kao dio antenatalne pripreme za parove koji očekuju svoje prvo dijete (21).

1.4 Stres kod tranzicije u očinstvo

Muškarci su izloženi povećanom riziku od mentalnih zdravstvenih problema tijekom tranzicije u očinstvo, kao i tijekom poslijeporođajnog razdoblja. Pokazalo se da mentalno zdravlje očeva tijekom poslijeporođajnog razdoblja kasnije utječe na emocionalni razvoj i ponašanje njihova djeteta (22). Kod žena su već stoljećima poznate poslijeporođajna tuga, poslijeporođajna depresija i poslijeporođajna psihoza. Očevi su, međutim, podložni različitim društvenim očekivanjima, i to oblikuje način na koji reagiraju na situaciju i kako se drugi odnose prema njima. Vjerojatnije je da će se očevi smatrati odgovornima za zaradu, često se smatraju manje kompetentnima u brizi od majki i očekuje se da upravo oni budu "najjači" pružajući podršku majkama, ali ne očekujući to zauzvrat (23).

Usprkos dokazima da očinstvo ima dugoročno pozitivan i zaštitni učinak na muškarce i njihovo zdravlje, postoje i dokazi da očinstvo u poslijeporođajnom razdoblju može biti složeno i zahtjevno. Zbog potencijalnog povećanja stresora u antenatalnom razdoblju postoji razlog za pretpostavku da je baš to vrijeme povećanog stresa za očeve (24). U današnje vrijeme potiče se očeve da budu prisutni na porodu. Anksioznost u trudnoći vrlo je česta emocija, kao i ranjivost, što je povezano s osjećajima nesigurnosti muškaraca oko poroda i procesa rođenja te ulogom koja se od njih očekuje pri porodu. Negativne emocije također su potaknute strahovima budućih očeva za sigurnost svoje partnerice i nerođenog djeteta (25).

Za razliku od majki, većina je očeva nakon poroda u radnom odnosu. Bez obzira na zaposlenost i obaveze, oni se noću bude i sudjeluju u skrbi za svoje dijete. Nerijetko su umorni na svojim radnim mjestima i osjećaju grižnju savjesti zbog nedovoljne skrbi za dijete. Budući da dječaci i muškarci nisu socijalizirani da bi bili njegovatelji, muškarci smatraju da imaju nedostatak roditeljskih vještina, čak i kod osnovnih zadataka (26).

Poslijeporođajna depresija pogađa približno 13 % žena nakon poroda s negativnim učincima na razvoj odnosa majke i djeteta i na razvoj djeteta. Postoje naznake da muškarci također imaju

depresiju nakon rođenja djeteta te da je očinska depresija povezana s majčinom depresijom. Očeva poslijeporođajna depresija nije uobičajeni pojam niti pak je općepoznata pojava, a samo devet studija koristilo je izraz poslijeporođajna ili postnatalna depresija u odnosu na očeve. Ostali korišteni pojmovi uključuju poslijeporođajni psihijatrijski poremećaj, depresivno raspoloženje, simptome depresije i nevolju (27).

1.5 Stres kod očeva u poslijeporođajnom razdoblju

Svjetska zdravstvena organizacija proglasila je stres “zdravstvenom epidemijom 21. stoljeća“, a procjenjuje se da će američke tvrtke godišnje stajati do 300 milijardi dolara. Učinak stresa na naše emocionalno i fizičko zdravlje može biti poražavajući.

U nedavnom američkom istraživanju više od 50 % pojedinaca smatralo je da stres negativno utječe na produktivnost rada (28). Očinstvo može biti prekretnica u čovjekovom životu, koja dolazi s uzbuđenjem i izazovima.

Međutim, malo se zna o potrebama i iskustvima mentalnog zdravlja novih očeva (29). Za razliku od prethodnih generacija, očekuje se da će muškarci biti uključeni u različite faze trudnoće, rođenja, njege dojenčadi i odgoja djece. Osjećaj usamljenosti i neadekvatnosti važan je za otkrivanje jer ti simptomi mogu uzrokovati depresiju ili stres (29).

O poslijeporođajnom stresu kod muškaraca malo je istraživanja i malo se zna, ali važno je razumjeti i prihvatiti osjećaje depresije i stresa kod očeva (30). Rijetko se spominje kako djetetov otac doživljava roditeljstvo i kako ono utječe na njega. Muškarci također mogu pasti u poslijeporođajnu depresiju, ali ne govore puno o tome. Moraju se nositi s novim izazovima, a istodobno „moraju“ biti glava obitelji. Visoka razina očeve uključenosti tijekom dojenačke faze pozitivno je povezana s djetetovom emocionalnom, kognitivnom i socijalnom dobrobiti. Uključenost očeva zahtijeva potrebu za istraživanjem nekih faktora koji mogu i ometati njihovo sudjelovanje u roditeljstvu, što može dovesti do poslijeporođajne depresije kod njih.

Od mnogih se muškaraca očekuje da budu čvrsti, i to je stereotip koji nikako ne pogoduje roditeljstvu, kao ni braku ili vezi. Istraživanja su pokazala da nemaju puno potpore od obitelji te im se govori da oni to moraju i mogu izdržati (31). Brojni su stereotipi o majčinstvu i

očinstvu. Jedan je od njih da je normalno da se majka brine za svoje dijete, naročito u zemljama u razvoju. Ponekad se majka može osjećati puno bolje nego djetetov otac, pa nebrojeno puta same preuzimaju brigu za dijete ne znajući da će time narušiti vezu ili brak.

U Hrvatskoj je provedena evaluacija među roditeljima koji su pohađali „Klub roditelja: Rastimo zajedno“ i po upitnicima se vidi da su roditelji zadovoljni radionicama, da su ispunili svoja očekivanja, ali im je bilo potrebno još više vremena za rješavanje vlastitih problema. Radionice su trajale prekratko, međutim imali su kraj sebe druge roditelje s kojima su mogli podijeliti svoje probleme (32).

1.6 Skrb za dijete

Prelaženje u druge uloge remeti već postojeće stanje, što dovodi do nestabilnosti, nesigurnosti u pogledu očekivanja u novoj ulozi roditelja, izazivajući tjeskobu i stres (22). Porod i rođenje djeteta označavaju biološki prijelaz u očinstvo, a sam dolazak djeteta kući početak je društvene uloge oca. Depresivni očevi pokazuju lošija roditeljska ponašanja, manju vjerojatnost u angažman s djetetom i veću vjerojatnost roditeljskog stresa i zanemarivanja djece nego očevi koji nisu depresivni ili nisu pod stresom (33).

Većina onoga što se zna o poslijeporođajnoj depresiji i stresu s očeve strane dolazi iz studija majki i poslijeporođajnoj depresiji. Istraživanja pokazuju da je depresija kod jednog partnera bitno povezana s depresijom kod drugog partnera (34). I dandanas još uvijek postoje vrlo ograničena istraživanja koja ispituju utjecaj depresije očeva na obiteljski život i razvoj djeteta u poslijeporođajnom razdoblju (35). Iako nema sumnje da sve više majki male djece radi više nego ikad prije, a muškarci provode više vremena brinući se o djeci, rodna priroda rane skrbi nije se dramatično promijenila. Drugim riječima, briga, posebno o maloj djeci, često se doživljava kao žensko područje i vrlo je rodno usmjerena prema majčinoj uključenosti (36). Također, postoji i mogućnost odlaska oca na roditeljski dopust, ali muškarci to rjeđe čine.

Muškarcima se kao i majkama mijenja društveni život. Ako muškarci koji preuzimaju roditeljstvo prenose svoja iskustva drugim očevima i potiču ih da što potpunije sudjeluju u ranom životu svoje djece, te bi interakcije mogle barem potaknuti više muškaraca na očinstvo (37). Zakon je prepoznao tu važnost te je od 2013. godine uvedeno u zakon da očevi imaju pravo na korištenje roditeljskog dopusta (38). Djetetova majka može prenijeti dio svog

rodiljnog dopusta na oca djeteta ukoliko su oba roditelja zaposlena.

Poslijeporođajni stres kod očeva manifestira se ponešto drugačije nego kod žena i može uključivati simptome poput neprijateljstva, sukoba i bijesa, umjesto šire prepoznate tuge ili apatije. Osim toga, muškarci mogu samoliječiti depresiju pijenjem alkohola, a mogu se i povući ili pronaći bijeg u prekomjernom radu, sportu, seksu ili kockanju (39). Ideologija muškosti može djelovati kao prepreka muškarcima u traženju pomoći, stoga podržavaju strukture poput pregleda nakon poroda ili liječničke kontrole očeva, ali moraju biti dostupne za sve očeve (3).

Muškarci koji žele biti pozitivno uključeni u zdravlje majke i novorođenčeta mogu se suočiti sa značajnim preprekama povezanim s lokalnim očekivanjima muških uloga (40). Couvadeov sindrom (simpatička trudnoća) nehotični je poremećaj pri kojem budući otac doživljava fiziološke i/ili psihološke simptome za koje nema objašnjenja u razdoblju prijelaza u roditeljstvo. Od ostalih se sindroma razlikuje po vremenskom toku (započinje u prvom tromjesečju, privremeno nestaje u drugom, a opet se ozbiljnije pojavljuje u trećem tromjesečju) i činjenici da nije uzrokovan bolešću ili ozljedom (41).

2. CILJ RADA I HIPOTEZE

U ovom će se radu istraživati imaju li očevi stres u prvoj godini djetetova života, odnosno utječu li trudnoća, porod i roditeljstvo na njihovo psihičko stanje. Istražit će se i utječe li stanje partnerice na njihovo psihičko stanje nakon poroda.

Ciljana su skupina muškarci koji su postali očevi unazad godinu dana, bez obzira na to jesu li bili prisutni na porodu ili nisu. S obzirom na vrstu istraživanja, osim glavnog cilja mogu se postaviti i specifični ciljevi.

Glavni cilj:

1. ispitati utječe li količina uključenosti u skrb djeteta na razinu stresa u poslijeporođajnom periodu

Specifični ciljevi:

1. istražiti utječe li poslijeporođajna tuga partnerice na razinu stresa kod očeva
2. ispitati osjećaju li očevi strah u trudnoći
3. ispitati osjećaju li očevi strah u porodu
4. ispitati osjećaju li očevi umor na radnom mjestu u prvoj godini života djeteta.

Postavljene su i hipoteze:

H1 Manja uključenost u skrb djeteta povezana je s većom razinom stresa u poslijeporođajnom periodu.

H2 Poslijeporođajna tuga partnerice utječe na razina stresa kod očeva.

H3 Očevi osjećaju strah u trudnoći.

H4 Očevi osjećaju strah u porodu.

H5 Očevi osjećaju umor na radnom mjestu u prvoj godini života djeteta.

3. ISPITANICI I METODE

Ispitanici su bili muškarci koji su postali očevi u proteklih godinu dana. Ispitanici su ispunili anketu iz svih županija Republike Hrvatske. Ciljana populacija bili su muškarci koji su postali očevi unatrag godinu dana, a dobna skupina bila je između osamnaest i pedeset godina života. Anketa je ostvarena putem online servisa Google forms, uz mogućnost da ju ispune i očevi iz inozemstva (Prilog1).

Cilj je bio prikupiti podatke za otprilike 200 ispitanika. Ispitanici su pristupili istraživanju putem online ankete koja je za potrebe ovog istraživanja kreirana u sustavu Google obrazaca, a ispitanici su bili u mogućnosti javiti se istraživaču osobno elektroničkom poštom koja je bila navedena u anketi. Ispitanici su prije provedbe ankete bili upoznati sa svrhom istraživačkog rada te im se objasnila uputa o načinu ispunjavanja anketnog upitnika. Dobiveni podaci obrađeni su pomoću statističkog programa za računalnu obradu podataka.

3.1 Anketni upitnik sastojao se od pitanja podijeljenih u četiri skupine

Prvi dio upitnika sadržao je informirani pristanak i objašnjenje ankete. U prvom dijelu navedena je elektronička pošta istraživačice, ukoliko je trebalo nekih dodatnih pojašnjenja.

Drugi dio upitnika bili su demografski podaci o ispitaniku, stupanj školovanja, dob kad su prvi put postali očevi, mjesečna primanja oca djeteta, broj djece, radni odnos za vrijeme trudnoće i poroda, ishod trudnoće i završetak poroda.

Treći dio anketnog upitnika bila su pitanja koja su uključivala razdoblje od rođenja pa najkasnije do prve godine djetetova života. U upitniku je bilo postavljeno pitanje o ishrani djeteta, o skrbi djeteta općenito i o skrbi djeteta noću. Nadalje, osjećao li je otac umor na radnom mjestu nakon poroda, je li partnerica imala poslijeporođajnu tugu nakon poroda, kakvo im je iskustvo pružio porod. Također, postavljena su pitanja o spolnom odnosu nakon poroda, gubitku elana i osjećaja odbačenosti nakon poroda, je li im se život promijenio nakon poroda i smatraju li da su izloženi većoj razini stresa u prvoj godini djetetova života. U istraživanju je bilo postavljeno i pitanje jesu li pohađali edukacije o porodu i roditeljstvu, te spada li njihovo dijete u neurorizičnu skupinu.

Četvrta skupina pitanja bila je skala stresa (Prilog 2). Pitanja na ovoj ljestvici odnosila su se na njihove osjećaje i misli tijekom posljednjeg mjeseca. U svakom se pitanju od ispitanika tražilo da odgovore koliko su često osjećali ili mislili na određeni način. U upitniku je bila skala s objašnjenjem:

0 = nikad

1 = gotovo nikad

2 = ponekad

3 = prilično često

4 = vrlo često.

Prvi dio empirijskog istraživanja proveo se kvantitativnom metodologijom uz primjenu istraživačkog instrumenta koncipiranog dijelom kao adaptacija preuzetih upitnika o osobnim podacima i aspektima kvalitete života, dok će neki dijelovi upitnika biti izvorno izrađeni za potrebe ovog istraživanja temeljem teorijskog pregleda literature.

U skladu s etičkim načelima istraživanja, svi anketirani ispitanici bili su obaviješteni o osnovnim informacijama istraživanja kako bi svjesno donijeli odluku o sudjelovanju u istraživanju. To se ostvarilo informativnim pismom u uvodnom dijelu upitnika, u kojem je bilo pojašnjeno kako se jamči anonimnost osobnih podataka i zaštita identiteta osoba koje sudjeluju u istraživanju te kako su podatci prikupljeni istraživanjem dostupni samo istraživačici te da će biti pohranjeni bez navođenja ičijih osobnih podataka ili nekih drugih informacija koje bi (in)direktno mogle ugroziti nečiju anonimnost u provedbi istraživanja. Mentorica je smatrala da je riječ o istraživanju niskog rizika, stoga je potpisala "Izjavu mentora o etičnosti istraživanja za nizak rizik bez odluke Etičkog povjerenstva".

3.2 Statističke metode

Istraživanje je ustrojeno kao presječno istraživanje (\bar{x}).

Kategorijski podatci predstavljeni su apsolutnim i relativnim frekvencijama. Razlike u kategorijskim varijablama testirane su Hi-kvadrat testom, a po potrebi Fisherovim egzaktnim testom. Normalnost raspodjele numeričkih varijabli testirana je Shapiro-Wilkovim testom. Zbog raspodjele numeričkih podataka koji ne slijede normalnu razdiobu numerički podatci

opisani su medijanom i granicama interkvartilnog raspona. Unutarnja pouzdanost skale izražena je koeficijentom Cronbach Alpha (α) (15).

Sve su P vrijednosti dvostrane. Razina značajnosti postavljena je na $\alpha = 0,05$ (43). Za statističku analizu korišteni su statistički programi MedCalc® Statistical Software version 19.6 (MedCalc Software Ltd, Ostend, Belgium; <https://www.medcalc.org>; 2020) i IBM SPSS 23 (IBM Corp. Released 2015. IBM SPSS Statistics for Windows, Version 23.0. Armonk, NY: IBM Corp.)

4. REZULTATI

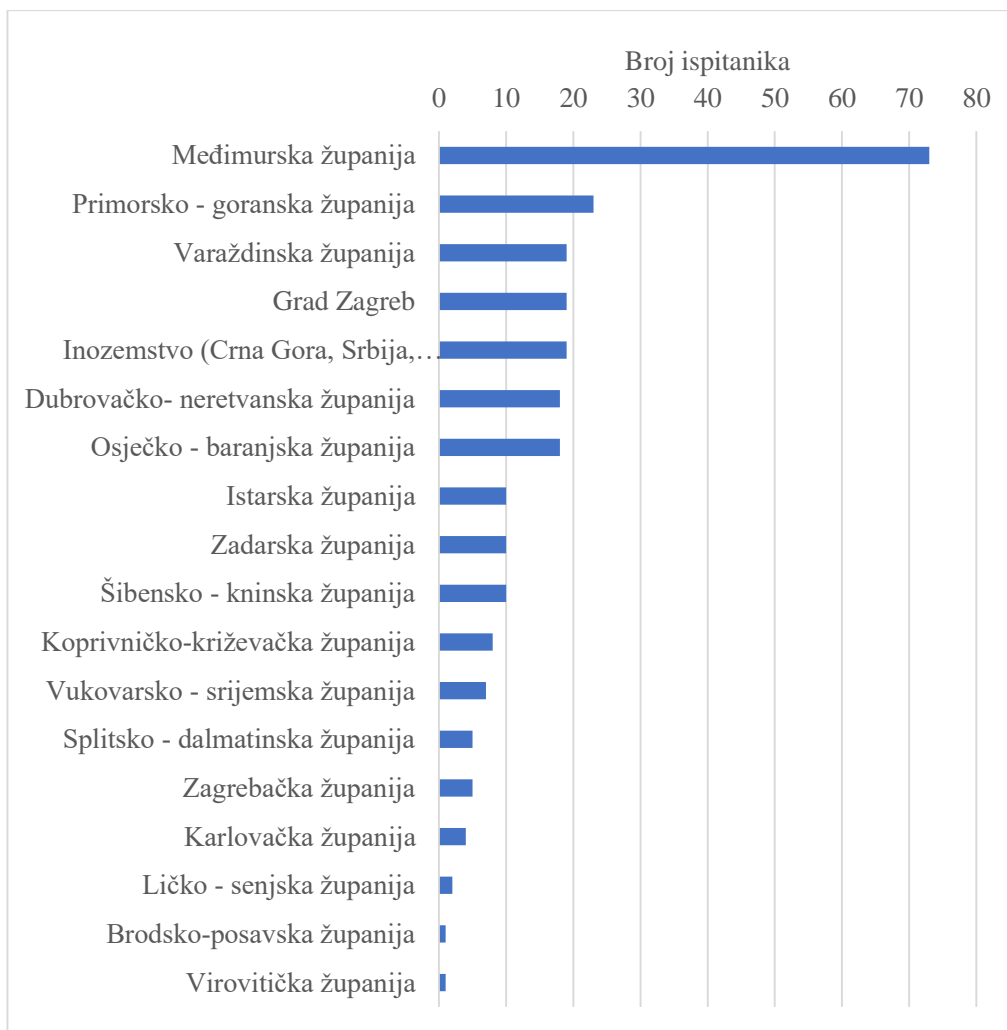
4.1 Osnovna obilježja ispitanika

Istraživanje je provedeno na 252 muškarca koji su postali očevi unazad godinu dana (ispitanici). S obzirom na razinu obrazovanja, najviše je ispitanika srednje stručne sprema, 129 (51,2 %). Od ukupnog broja ispitanika, njih 106 (42,1 %) prvi su put postali očevi u dobi 18 – 30 godina, čak 131 (52 %) ispitanik u dobi 31 – 40 godina, dok je u dobi 41 – 50 godina 15 (6 %) ispitanika postalo očevima. Većina ispitanika ima mjesečna primanja veća od 6000 kn, dok manje od 4500 kn mjesečno imaju 24 (9,5 %) ispitanika, a od 4500 kn do 6000 kn njih 60 (23,8 %) (Tablica 1).

Tablica 1. Ispitanici prema osnovnim obilježjima

	Broj (%) ispitanika
Razina obrazovanja	
Srednja stručna sprema	129 (51,2)
Viša stručna sprema	32 (12,7)
Visoka stručna sprema	91 (36,1)
Dob u kojoj su prvi put postali očevi	
18 – 30 godina	106 (42,1)
31 - 40 godina	131 (52)
41 – 50 godina	15 (6)
Mjesečna primanja	
manje od 4500 kn	24 (9,5)
4500 – 6000 kn	60 (23,8)
6000 – 8000 kn	76 (30,2)
više od 8000 kn	92 (36,5)
Ukupno	252 (100)

Najviše ispitanika, 73 (29 %), iz Međimurske je županije, njih 23 (9,1 %) iz Primorsko-goranske županije, po 19 (7,5 %) iz Varaždinske županije, Grada Zagreba i iz inozemstva (Crna Gora, Srbija, Slovenija), dok je po 18 (7,1 %) ispitanika iz Dubrovačko-neretvanske i Osječko-baranjske županije, a manji broj ispitanika iz ostalih županija Hrvatske (Slika 1).



Slika 1. Raspodjela ispitanika prema županijama

4.2 *Skala percipiranog stresa (PSS)*

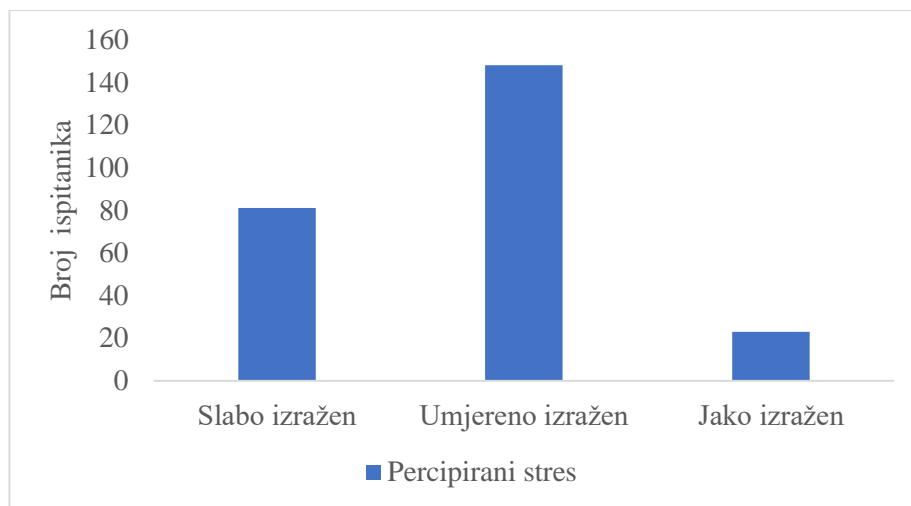
Skalu percipiranog stresa čini deset pitanja, uz koeficijent unutarnje pouzdanosti Cronbach Alpha 0,855, što znači da je skala dobar alat za ocjenu percipiranog stresa na našem uzorku.

Unazad mjesec dana često ili vrlo često 95 (37,7 %) ispitanika bilo je uzrujano zbog nečega što se neočekivano dogodilo, a njih 64 (25,4 %) često su ili vrlo često u zadnjih mjesec dana osjećali da nisu u stanju kontrolirati važne stvari u svom životu. Vrlo često se 53 (21 %) ispitanika osjećalo nervozno i pod stresom, a nikada ili gotovo nikada 24 (9,5 %) ispitanika osjećalo se sigurno u svoju sposobnost rješavanja svojih osobnih problema. Samo su 22 (8,7 %) ispitanika navela da su se nikada ili gotovo nikada u posljednjih mjesec dana osjećali da im stvari idu od ruke. Da se ne mogu nositi sa svim stvarima koje su morali učiniti tijekom zadnjih mjesec dana, navodi 20 (7,9 %) ispitanika. U posljednjih mjesec dana naljutilo se često ili vrlo često 95 (37,7 %) ispitanika zbog stvari koje su bile izvan njihove kontrole, a njih 46 (18,3 %) navodi da su često ili vrlo često nagomilavali poteškoće, a da ih nisu mogli prevladati (Tablica 2).

Tablica 2. Samoprocjena percipiranog stresa

	Broj (%) ispitanika					Ukupno
	Nikada	Gotovo nikada	Ponekad	Često	Vrlo često	
Koliko ste često bili uzrujani u posljednjih mjesec dana zbog nečega što se neočekivano dogodilo?	19 (7,5)	39 (15,5)	99 (39,3)	48 (19)	47 (18,7)	252 (100)
Koliko ste se često u posljednjih mjesec dana osjećali da niste u stanju kontrolirati važne stvari u svom životu?	52 (20,6)	66 (26,2)	70 (27,8)	31 (12,3)	33 (13,1)	252 (100)
Koliko ste se često u posljednjih mjesec dana osjećali nervozno i pod stresom?	9 (3,6)	42 (16,7)	83 (32,9)	65 (25,8)	53 (21)	252 (100)
Koliko ste se u posljednjih mjesec dana osjećali sigurnim u svoju sposobnost rješavanja osobnih problema?	5 (2)	19 (7,5)	64 (25,4)	99 (39,3)	65 (25,8)	252 (100)
Koliko ste se često u posljednjih mjesec dana osjećali da vam stvari idu od ruke?	5 (2)	17 (6,7)	85 (33,7)	90 (35,7)	55 (21,8)	252 (100)
Koliko ste često u posljednjih mjesec dana utvrdili da se ne možete nositi sa svim stvarima koje ste morali učiniti?	43 (17,1)	68 (27)	91 (36,1)	30 (11,9)	20 (7,9)	252 (100)
Koliko ste često u posljednjih mjesec dana mogli kontrolirati iritacije u svom životu?	8 (3,2)	39 (15,5)	86 (34,1)	80 (31,7)	39 (15,5)	252 (100)
Koliko ste često u posljednjih mjesec dana osjećali da imate stvari pod kontrolom?	3 (1,2)	20 (7,9)	69 (27,4)	99 (39,3)	61 (24,2)	252 (100)
Koliko ste se često u posljednjih mjesec dana naljutili zbog stvari koje su bile izvan vaše kontrole?	20 (7,9)	54 (21,4)	83 (32,9)	59 (23,4)	36 (14,3)	252 (100)
Koliko ste često u posljednjih mjesec dana nagomilavali poteškoće, a da ih niste mogli prevladati?	52 (20,6)	84 (33,3)	70 (27,8)	35 (13,9)	11 (4,4)	252 (100)

Raspon ukupne skale je od 0 do 40. Medijan skale percipiranog stresa ispitanika iznosi 17 (interkvartilnog raspona od 12 do 22) u rasponu od 0 do najviše 38. Na osnovi dobivenih vrijednosti ispitanike smo podijelili prema izraženosti percipiranog stresa na one sa slabo izraženim stresom (od 0 – 13 bodova), kojih je 81 (32,1 %) ispitanik, s umjereno percipiranim stresom (14 – 26 bodova), kojih je 148 (58,7 %) ispitanika, i s jako izraženim percipiranim stresom (27 – 40 bodova), kojih su 23 (9,1 %) ispitanika (Slika 2).



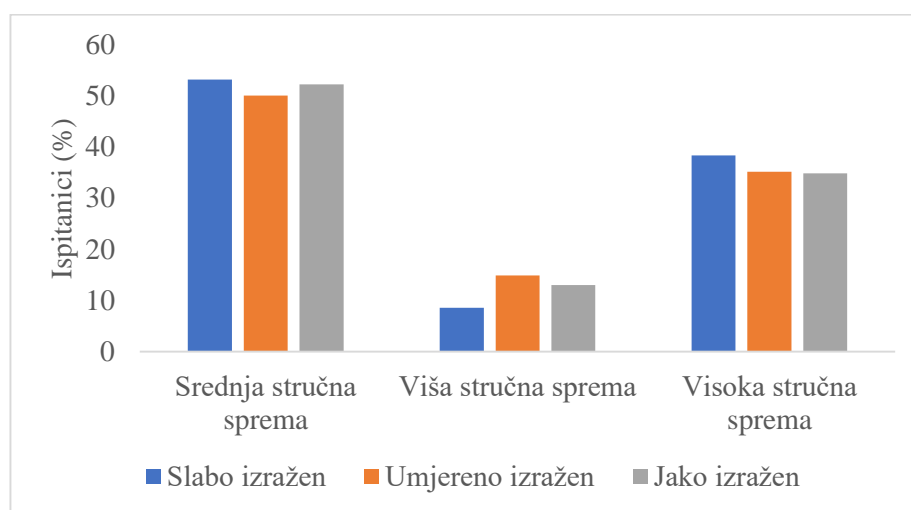
Slika 2. Raspodjela ispitanika u odnosu na izraženost percipiranog stresa

Nema značajnih razlika u izraženosti percipiranog stresa u odnosu na razinu obrazovanja ispitanika (Tablica 3, Slika 3).

Tablica 3. Razina percipiranog stresa kod muškaraca u odnosu na razinu obrazovanja

Razina obrazovanja	Broj (%) ispitanika s obzirom na izraženost percipiranog stresa				P*
	Slabo	Umjereno	Jako	Ukupno	
Srednja stručna sprema	43 (53,1)	74 (50)	12 (52,2)	129 (51,2)	0,76
Viša stručna sprema	7 (8,6)	22 (14,9)	3 (13)	32 (12,7)	
Visoka stručna sprema	31 (38,3)	52 (35,1)	8 (34,8)	91 (36,1)	
Ukupno	81 (100)	148 (100)	23 (100)	252 (100)	

* χ^2 test; †Fisherov egzakti test



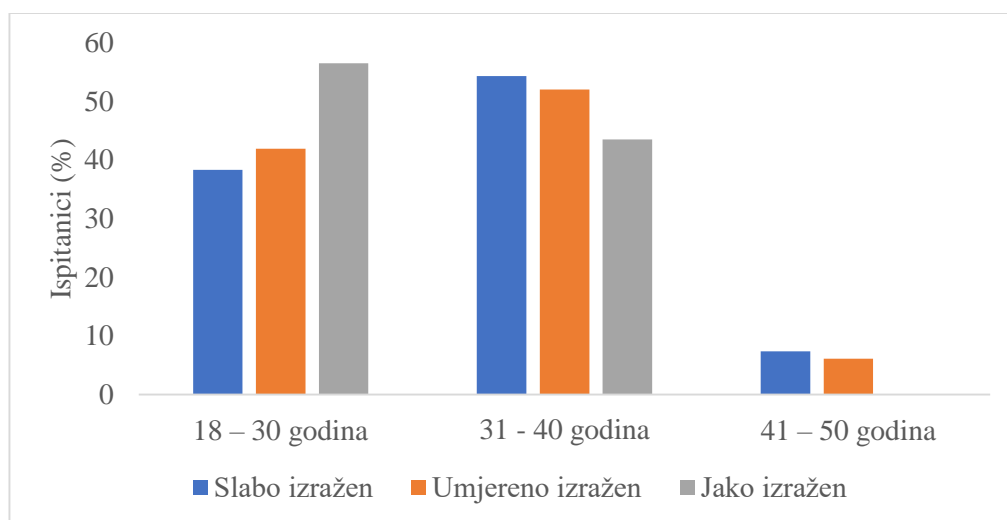
Slika 3. Raspodjela ispitanika u odnosu na izraženost percipiranog stresa i razine obrazovanja

Nema značajnih razlika u izraženosti percipiranog stresa u odnosu na to u kojoj su dobi prvi put postali očevi, iako su ispitanici s jako izraženim stresom u nešto većem broju oni koji su postali očevi u dobi od 18 do 30 godina (Tablica 4, Slika 4).

Tablica 4. Povezanost razine percipiranog stresa kod muškaraca u odnosu na dob u kojoj su prvi put postali očevi

	Broj (%) ispitanika s obzirom na izraženost percipiranog stresa				P*
	Slabo	Umjereno	Jako	Ukupno	
Dob u kojoj su prvi put postali očevi					
18 – 30 godina	31 (38,3)	62 (41,9)	13 (56,5)	106 (42,1)	0,56 [†]
31 - 40 godina	44 (54,3)	77 (52)	10 (43,5)	131 (52)	
41 – 50 godina	6 (7,4)	9 (6,1)	0	15 (6)	
Ukupno	81 (100)	148 (100)	23 (100)	252 (100)	

* χ^2 test; [†]Fisherov egzaktni test



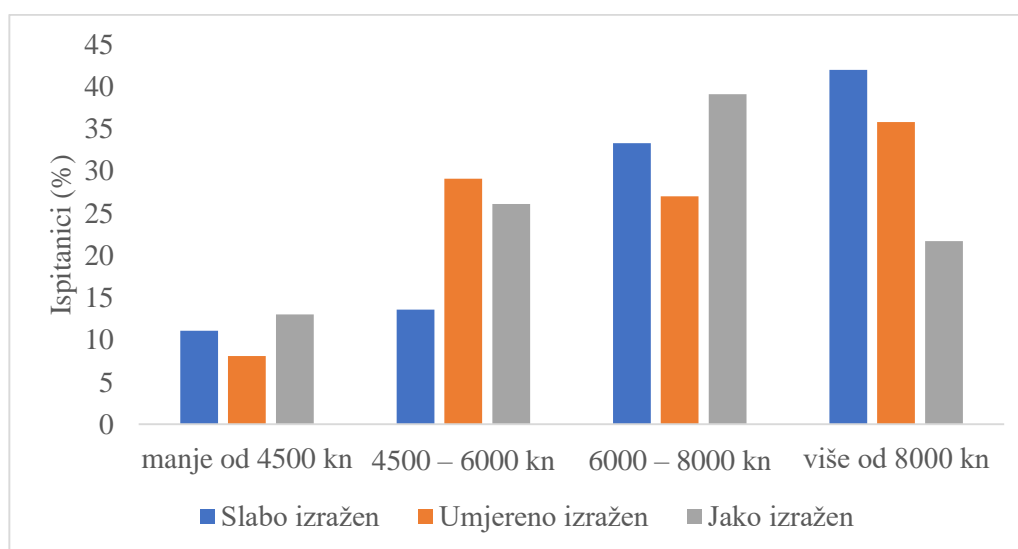
Slika 4. Raspodjela ispitanika u odnosu na izraženost percipiranog stresa i dobi u kojoj su prvi put postali očevi

Razina stresa nije povezana ni s mjesečnim primanjima ispitanika (Tablica 5, Slika 5).

Tablica 5. Povezanost razine percipiranog stresa kod muškaraca u odnosu na opća obilježja

	Broj (%) ispitanika s obzirom na izraženost percipiranog stresa				P*
	Slabo	Umjereno	Jako	Ukupno	
Mjesečna primanja					
manje od 4500 kn	9 (11,1)	12 (8,1)	3 (13)	24 (9,5)	0,14
4500 – 6000 kn	11 (13,6)	43 (29,1)	6 (26,1)	60 (23,8)	
6000 – 8000 kn	27 (33,3)	40 (27)	9 (39,1)	76 (30,2)	
više od 8000 kn	34 (42)	53 (35,8)	5 (21,7)	92 (36,5)	
Ukupno	81 (100)	148 (100)	23 (100)	252 (100)	

* χ^2 test; †Fisherov egzaktni test



Slika 5. Raspodjela ispitanika u odnosu na izraženost percipiranog stresa i mjesečnih primanja

4.3 Povezanost skale stresa kod muškaraca s tijekom trudnoće i njezinim dovršetkom

Kad su postali očevi, 240 (95,2 %) ispitanika bilo je u radnom odnosu. Do sada ih 150 (59,5 %) ima samo jedno dijete, dvoje djece njih 75 (29,8 %), troje djece 19 (7,5 %), a četvero ili više djece 8 (3,2 %) ispitanika. Na porodu je bilo prisutno 135 (53,6 %) ispitanika, a na porodu svakog svog djeteta njih 86 (34,1 %) (Tablica 6).

Tablica 6. Ispitanici s obzirom na to jesu li u radnom odnosu i koliko imaju djece u odnosu na izraženost percipiranog stresa

	Broj (%) ispitanika s obzirom na izraženost percipiranog stresa				P*
	Slabo (n = 81)	Umjereno (n = 148)	Jako (n = 23)	Ukupno (n = 252)	
Bili su u radnom odnosu kad su postali očevi	78 (96,3)	140 (94,6)	22 (95,7)	240 (95,2)	0,90
Koliko djece imaju					
Jedno	50 (61,7)	88 (59,5)	12 (52,2)	150 (59,5)	0,10
Dvoje	24 (29,6)	43 (29,1)	8 (34,8)	75 (29,8)	
Troje	7 (8,6)	12 (8,1)	0	19 (7,5)	
Četvero i više	0 (0)	5 (3,4)	3 (13)	8 (3,2)	

*Fisherov egzakti test

Na porodu je svojevolumno bilo prisutno 134 (53,2 %) ispitanika, dok 4 (1,6 %) ispitanika navode da nisu prisustvovali svojevolumno. Nema značajnih razlika u raspodjeli ispitanika s obzirom na izraženost percipiranog stresa u odnosu na to koliko djece imaju te jesu li bili prisutni na porodu ili ne (Tablica 7).

Tablica 7. Ispitanici s obzirom na prisustvovanje porodu u odnosu na izraženost percipiranog stresa

	Broj (%) ispitanika s obzirom na izraženost percipiranog stresa				P*
	Slabo (n = 81)	Umjereno (n = 148)	Jako (n = 23)	Ukupno (n = 252)	
Bili su prisutni na porodu	48 (59,3)	79 (53,4)	8 (34,8)	135 (53,6)	0,12
Bili su prisutni na porodu svakog od svoje djece	28 (34,6)	52 (35,1)	6 (26,1)	86 (34,1)	0,69
Jesu li svojevolumno bili prisutni na porodu					
Nisam bio na porodu	32 (39,5)	67 (45,3)	15 (65,2)	114 (45,2)	0,26
Ne	1 (1,2)	3 (2)	0	4 (1,6)	
Da	48 (59,3)	78 (52,7)	8 (34,8)	134 (53,2)	
Ukupno	81 (100)	148 (100)	23 (100)	252 (100)	

* χ^2 test; †Fisherov egzakti test

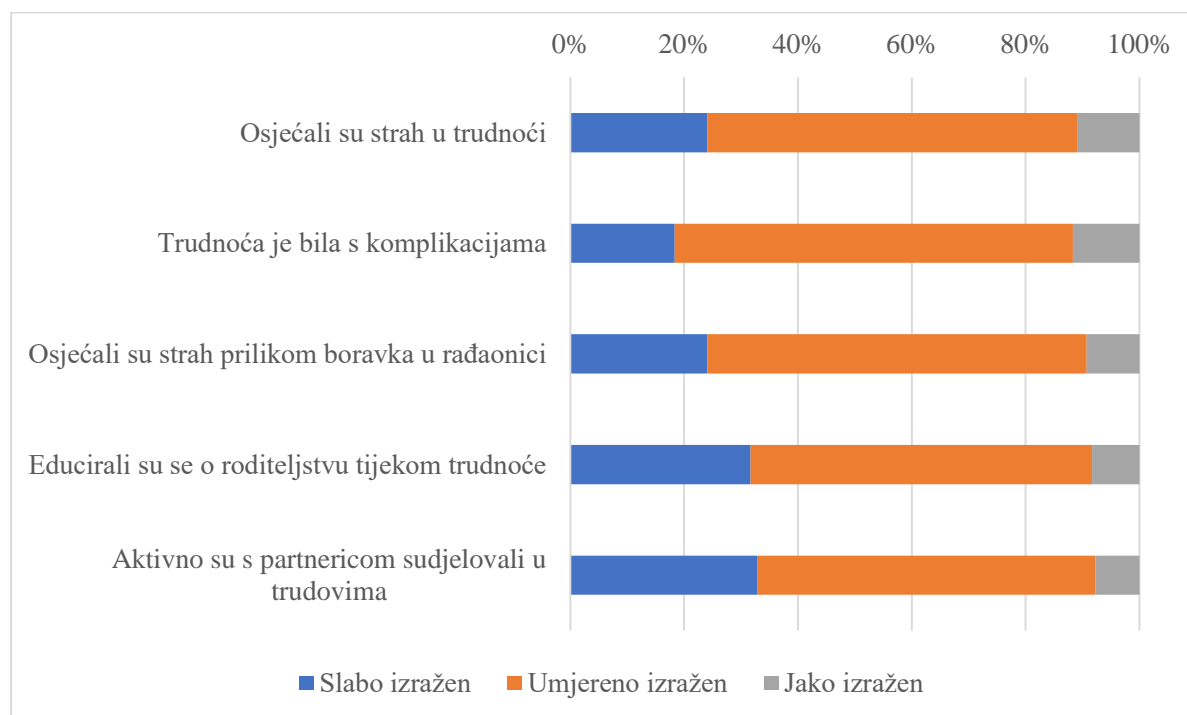
U trudnoći je 137 (54,4 %) ispitanika osjećalo strah. U 60 (23,8 %) slučajeva trudnoća je bila s komplikacijama. Prilikom boravka u rađaonici njih 54 (39,1 %) osjećalo je strah. Kod ispitanika s jako izraženim percipiranim stresom znatno ih je više osjećalo strah u trudnoći (χ^2 test, P = 0,01), kod njih se znatno češće radilo o trudnoći s komplikacijama (χ^2 test, P = 0,03), a i znatno su češće osjećali strah prilikom boravka u rađaonici (χ^2 test, P = 0,04).

Tijekom trudnoće 180 (71,4 %) ispitanika educiralo se o roditeljstvu, a njih 155 (61,5 %) aktivno je sudjelovalo u trudovima, bez značajne razlike u odnosu na izraženost percipiranog stresa (Tablica 8 i Slika 6).

Tablica 8. Ispitanici u odnosu na vrijeme prije dovršetka trudnoće u odnosu na izraženost percipiranog stresa

	Broj (%) ispitanika s obzirom na izraženost percipiranog stresa				P*
	Slabo (n = 81)	Umjereno (n = 148)	Jako (n = 23)	Ukupno (n = 252)	
Osjećali su strah u trudnoći	33 (40,7)	89 (60,1)	15 (65,2)	137 (54,4)	0,01
Trudnoća je bila s komplikacijama	11 (13,6)	42 (28,4)	7 (30,4)	60 (23,8)	0,03
Osjećali su strah prilikom boravka u rađaonici	13 (26,5)	36 (44,4)	5 (62,5)	54 (39,1)	0,04
Educirali su se o roditeljstvu tijekom trudnoće	57 (70,4)	108 (73)	15 (65,2)	180 (71,4)	0,72
Aktivno su s partnericom sudjelovali u trudovima	51 (63)	92 (62,2)	12 (52,2)	155 (61,5)	0,63

* χ^2 test; †Fisherov egzakti test



Slika 6. Raspodjela ispitanika u odnosu na vrijeme prije dovršetka trudnoće u odnosu na izraženost percipiranog stresa

Dovršetak poroda u 192 (76,2 %) bio je vaginalni, a u 60 (23,8 %) carski rez. Bez komplikacija u porodu bilo je 217 (86,1 %) slučajeva, a u 40 (15,9 %) slučajeva partnerica je u porodu imala komplikacije. Ispitanici s jako izraženim percipiranim stresom znatno su češće imali partnericu koja je imala komplikacije tijekom poroda (χ^2 test, $P = 0,01$) u odnosu na ispitanike s manje izraženim percipiranim stresom.

Kao nedonoščad rođeno je 15 (6 %) djece, a 25 (9,9 %) djece imalo je komplikacije nakon poroda. Da je nakon poroda partnerica imala komplikacije, navodi 36 (14,3 %) ispitanika (Tablica 9).

Tablica 9. Ispitanici u dovršetku trudnoće s obzirom na izraženost percipiranog stresa

	Broj (%) ispitanika s obzirom na izraženost percipiranog stresa				P*
	Slabo (n = 81)	Umjereno (n = 148)	Jako (n = 23)	Ukupno (n = 252)	
Dovršetak poroda					
Vaginalni	62 (76,5)	113 (76,4)	17 (73,9)	192 (76,2)	0,96
Carski rez	19 (23,5)	35 (23,6)	6 (26,1)	60 (23,8)	
Porod je prošao bez komplikacija	74 (91,4)	125 (84,5)	18 (78,3)	217 (86,1)	0,18
Partnerica je imala komplikacije u porodu	6 (7,4)	27 (18,2)	7 (30,4)	40 (15,9)	0,01
Dijete je rođeno kao nedonošče	3 (3,7)	10 (6,8)	2 (8,7)	15 (6)	0,52
Dijete je rođeno u terminu (37 – 42 tjedna trudnoće)	76 (93,8)	138 (93,2)	21 (91,3)	235 (93,3)	0,86
Partnerica je imala komplikacije nakon poroda	7 (8,6)	23 (15,5)	6 (26,1)	36 (14,3)	0,09
Dijete je imalo komplikacije nakon poroda	5 (6,2)	17 (11,5)	3 (13)	25 (9,9)	0,34

* χ^2 test

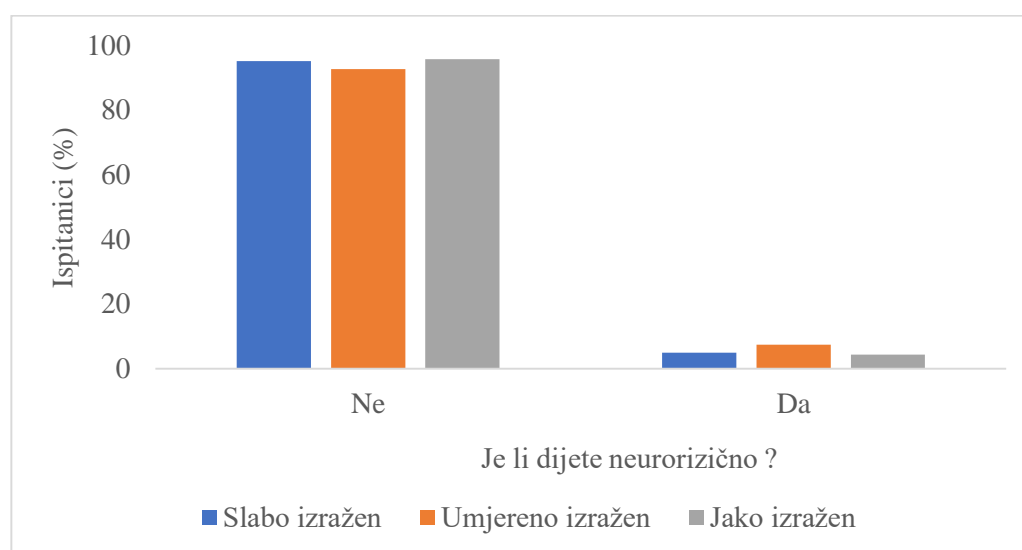
4.4 Povezanost skale percipiranog stresa kod muškaraca u prvoj godini djetetova života

Rođeno je 16 (6,3 %) neurorizične djece, bez značajne razlike u broju ispitanika s obzirom na jačinu izraženosti percipiranog stresa (Tablica 10 i Slika 7).

Tablica 10. Ispitanici u dovršetku trudnoće s obzirom na izraženost percipiranog stresa

	Broj (%) ispitanika s obzirom na izraženost percipiranog stresa				P*
	Slabo (n = 81)	Umjereno (n = 148)	Jako (n = 23)	Ukupno (n = 252)	
Je li dijete neurorizično					
Ne	77 (95,1)	137 (92,6)	22 (95,7)	236 (93,7)	0,70
Da	4 (4,9)	11 (7,4)	1 (4,3)	16 (6,3)	
Ukupno	81 (100)	148 (100)	23 (100)	252 (100)	

*Fisherov egzakti test



Slika 7. Ispitanici u dovršetku trudnoće s obzirom na izraženost percipiranog stresa

U prvih 6 mjeseci života dijete je isključivo dojeno u 160 (63,5 %) ispitanika. U skrbi za dijete sudjelovalo je 250 (99,2 %) ispitanika, od čega su znatno manje, njih 21 (91,3 %), sudjelovali ispitanici s jako izraženim percipiranim stresom (Fisherov egzakti test, P = 0,008).

Također, od ukupno 203 (80,6 %) ispitanika koji su sudjelovali u skrbi za dijete noću, znatno je manje onih ispitanika koji imaju jako izražen percipirani stres, njih 14 (60,9 %) (χ^2 test, P = 0,02) (Tablica 11).

Tablica 11. Raspodjela ispitanika s obzirom na sudjelovanje u skrbi djeteta u odnosu na izraženost percipiranog stresa

	Broj (%) ispitanika s obzirom na izraženost percipiranog stresa				P*
	Slabo (n = 81)	Umjereno (n = 148)	Jako (n = 23)	Ukupno (n = 252)	
Dijete je isključivo dojeno u prvih 6 mjeseci života	48 (59,3)	99 (66,9)	13 (56,5)	160 (63,5)	0,40
Sudjelovali su u skrbi za dijete	81 (100)	148 (100)	21 (91,3)	250 (99,2)	0,008[†]
Sudjelovali su u skrbi za dijete noću	70 (86,4)	119 (80,4)	14 (60,9)	203 (80,6)	0,02

* χ^2 test; [†]Fisherov egzaktini test

Ako se gleda koliko su sati dnevno sudjelovali u skrbi za dijete, znatno više ispitanika s jako izraženim stresom nije sudjelovalo u skrbi ili je sudjelovalo samo 2 do 3 sata dnevno, u odnosu na ispitanike sa slabo ili umjereno izraženim stresom koji su u skrbi za dijete sudjelovali više od 5 sati dnevno (χ^2 test, $P = 0,04$) (Tablica 12).

Tablica 12. Dnevno sudjelovanje u skrbi djeteta u odnosu na izraženost percipiranog stresa

	Broj (%) ispitanika s obzirom na izraženost percipiranog stresa				P*
	Slabo (n = 81)	Umjereno (n = 148)	Jako (n = 23)	Ukupno (n = 252)	
Koliko su sati dnevno sudjelovali u skrbi za dijete					
Nisam sudjelovao u skrbi za dijete	0	1 (0,7)	2 (8,7)	3 (1,2)	0,04
2 – 3 sata na dan	21 (25,9)	40 (27)	8 (34,8)	69 (27,4)	
3 do 5 sati na dan	29 (35,8)	51 (34,5)	6 (26,1)	86 (34,1)	
više od 5 sati na dan	31 (38,3)	56 (37,8)	7 (30,4)	94 (37,3)	

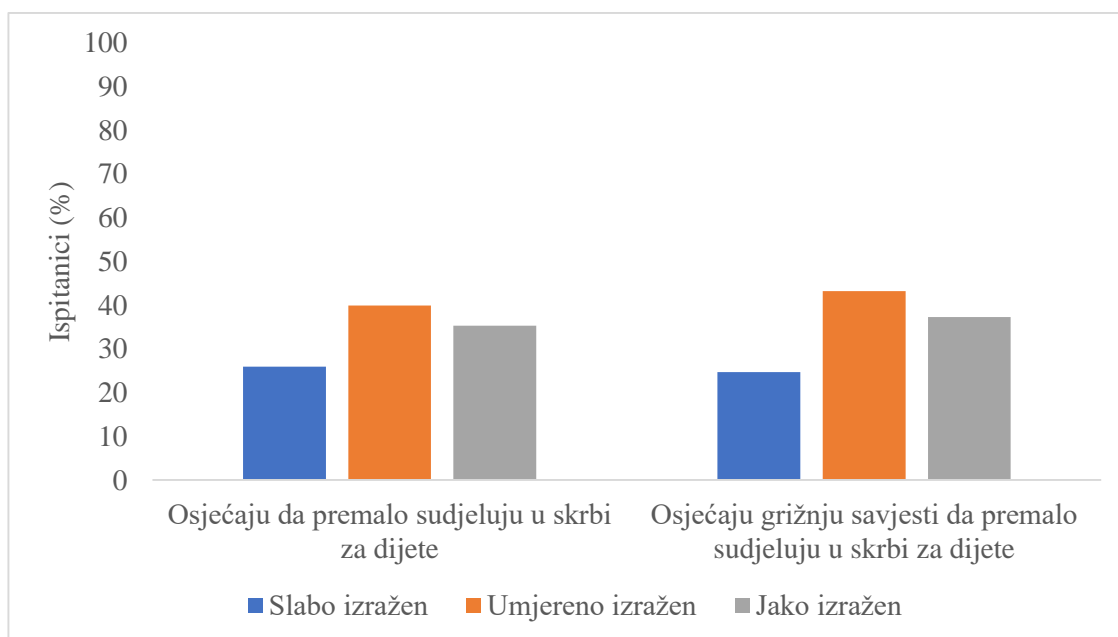
* χ^2 test

Da premalo sudjeluju u skrbi za dijete, osjećalo je 89 (35,3 %) ispitanika, a od 94 (37,3 %) ispitanika koji osjećaju grižnju savjesti da premalo sudjeluju u skrbi za dijete, znatno je više ispitanika s izraženijim stresom (χ^2 test, $P = 0,02$) (Tablica 13 i Slika 8).

Tablica 13. Raspodjela ispitanika s obzirom na sudjelovanje u skrbi djeteta u odnosu na izraženost percipiranog stresa

	Broj (%) ispitanika s obzirom na izraženost percipiranog stresa				P*
	Slabo (n = 81)	Umjereno (n = 148)	Jako (n = 23)	Ukupno (n = 252)	
Osjećali su da premalo sudjeluju u skrbi za dijete	21 (25,9)	59 (39,9)	9 (39,1)	89 (35,3)	0,10
Imali su grižnju savjesti da premalo sudjeluju u skrbi za dijete	20 (24,7)	64 (43,2)	10 (43,5)	94 (37,3)	0,02

* χ^2 test; †Fisherov egzaktni test



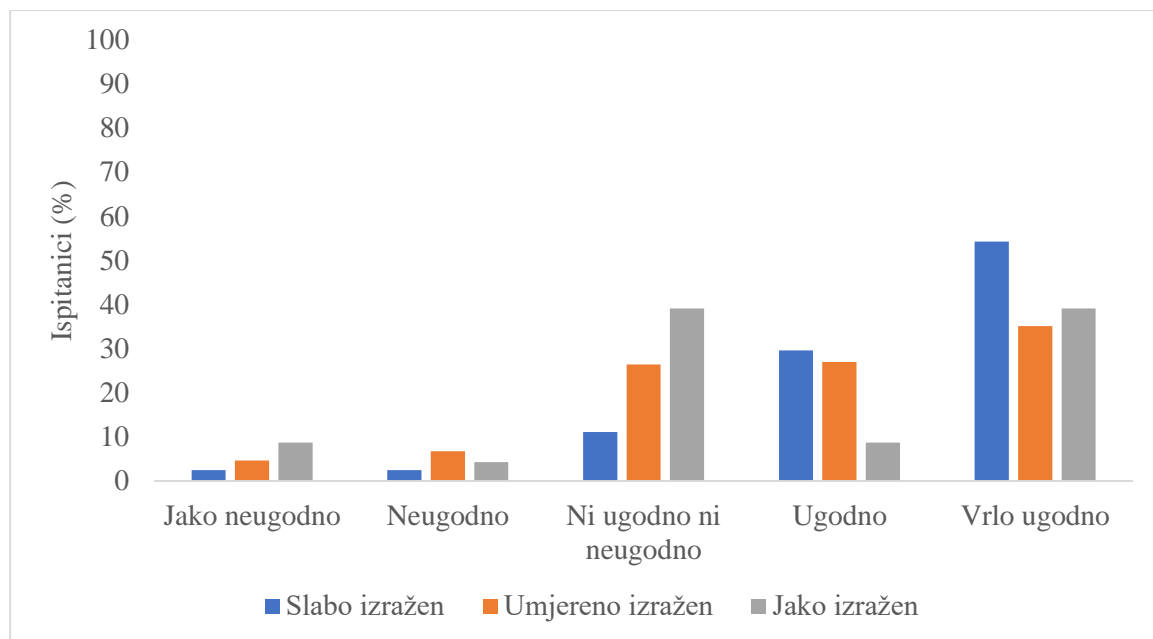
Slika 8. Ispitanici s obzirom na to osjećaju li ili su imali grižnju savjesti da premalo sudjeluju u skrbi za dijete u odnosu na izražen percipirani stres

Znatne su razlike u ocjeni iskustva poroda u odnosu na izraženost percipiranog stresa. Iskustvo su vrlo ugodnim ocijenili većinom ispitanici koji imaju slabo izražen stres, dok su oni s jako izraženim stresom porod uglavnom ocijenili ni ugodnim ni neugodnim iskustvom (χ^2 test, $P = 0,005$) (Tablica 14).

Tablica 14. Raspodjela ispitanika s obzirom na to kakvo je iskustvo porod u odnosu na izraženost percipiranog stresa

	Broj (%) ispitanika s obzirom na izraženost percipiranog stresa				P*
	Slabo (n = 81)	Umjereno (n = 148)	Jako (n = 23)	Ukupno (n = 252)	
Kakav je porod bio iskustvo					
Jako neugodno	2 (2,5)	7 (4,7)	2 (8,7)	11 (4,4)	
Neugodno	2 (2,5)	10 (6,8)	1 (4,3)	13 (5,2)	
Ni ugodno ni neugodno	9 (11,1)	39 (26,4)	9 (39,1)	57 (22,6)	0,005
Ugodno	24 (29,6)	40 (27)	2 (8,7)	66 (26,2)	
Vrlo ugodno	44 (54,3)	52 (35,1)	9 (39,1)	105 (41,7)	

* χ^2 test



Slika 9. Ispitanici s obzirom na to kakvo im je iskustvo bio porod u odnosu na izražen percipirani stres

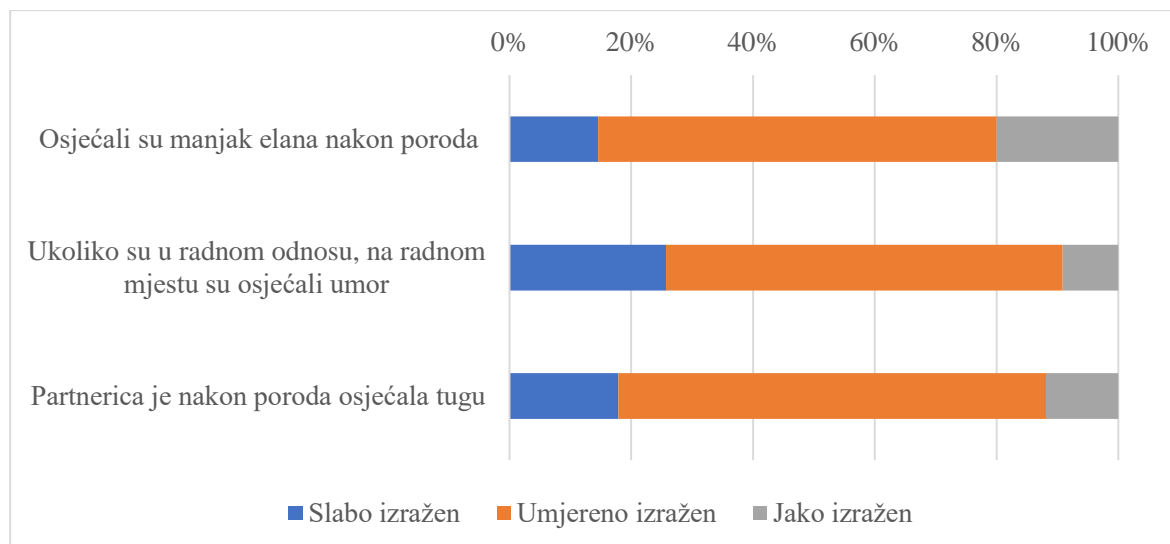
Manjak elana nakon poroda osjećalo je 55 (21,8 %) ispitanika, a ukoliko su u radnom odnosu, njih 175 (73,5 %) navodi da su se na radnom mjestu osjećali umorno. Ispitanici s jače izraženim stresom znatno češće navode da imaju manjak elana (χ^2 test, $P < 0,001$) te da se na radnom mjestu osjećaju umorno (χ^2 test, $P < 0,001$).

Trećina ispitanika, 84 (33,3 %), navodi da im je partnerica nakon poroda osjećala tugu, od čega njih 10 (43,5 %) ima jako izražen percipiran stres (χ^2 test, $P = 0,003$) (Tablica 15 i Slika 10).

Tablica 15. Raspodjela ispitanika s obzirom na to kakvo je iskustvo porod i kako se osjećaju nakon poroda u odnosu na izraženost percipiranog stresa

	Broj (%) ispitanika s obzirom na izraženost percipiranog stresa				P*
	Slabo (n = 81)	Umjereno (n = 148)	Jako (n = 23)	Ukupno (n = 252)	
Osjećali su manjak elana nakon poroda	8 (9,9)	36 (24,3)	11 (47,8)	55 (21,8)	<0,001
Ukoliko su u radnom odnosu na radnom mjestu su osjećali umor	45 (57,7)	114 (82,6)	16 (72,7)	175 (73,5)	<0,001
Partnerica je nakon poroda osjećala tugu	15 (18,5)	59 (39,9)	10 (43,5)	84 (33,3)	0,003

* χ^2 test



Slika 10. Ispitanici s obzirom na percipirani stres i osjećaj manjka elana, umor na radnom mjestu te s obzirom na to je li partnerica nakon poroda osjećala tugu

U 118 (46,8 %) slučajeva partnerica je nakon poroda imala epiziotomiju, a njih 63 (25 %) imalo je carski rez (Tablica 16).

Tablica 16. Raspodjela ispitanika s obzirom na to je li partnerica imala porod dovršen carskim rezom ili je imala epiziotomiju u odnosu na izraženost percipiranog stresa

	Broj (%) ispitanika s obzirom na izraženost percipiranog stresa				P*
	Slabo (n = 81)	Umjereno (n = 148)	Jako (n = 23)	Ukupno (n = 252)	
Partnerica je imala epiziotomiju (rez) nakon poroda	33 (40,7)	76 (51,4)	9 (39,1)	118 (46,8)	0,23
Partnerica je imala porod dovršen carskim rezom	18 (22,2)	38 (25,7)	7 (30,4)	63 (25)	0,69

* χ^2 test

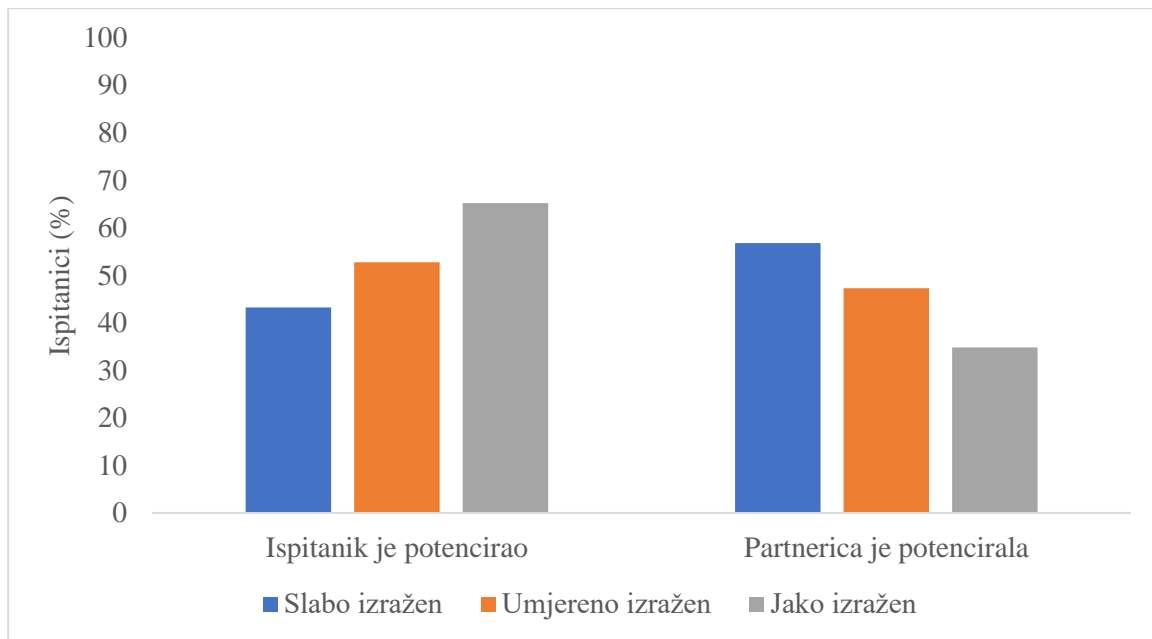
U spolne odnose u prva tri mjeseca od poroda pristupilo je 150 (59,5 %) ispitanika. Inicijator prvog spolnog odnosa nakon poroda u 128 (50,8 %) slučajeva je ispitanik, a u 124 (49,2 %) partnerica.

Ukupno su se 23 (9,1 %) ispitanika osjećala odbačeno ukoliko nisu imali spolni odnos u prva tri mjeseca po rođenju djeteta, znatno više ispitanici s jako izraženim stresom (χ^2 test, $P = 0,002$) (Tablica 17 i Slika 11, Slika 12).

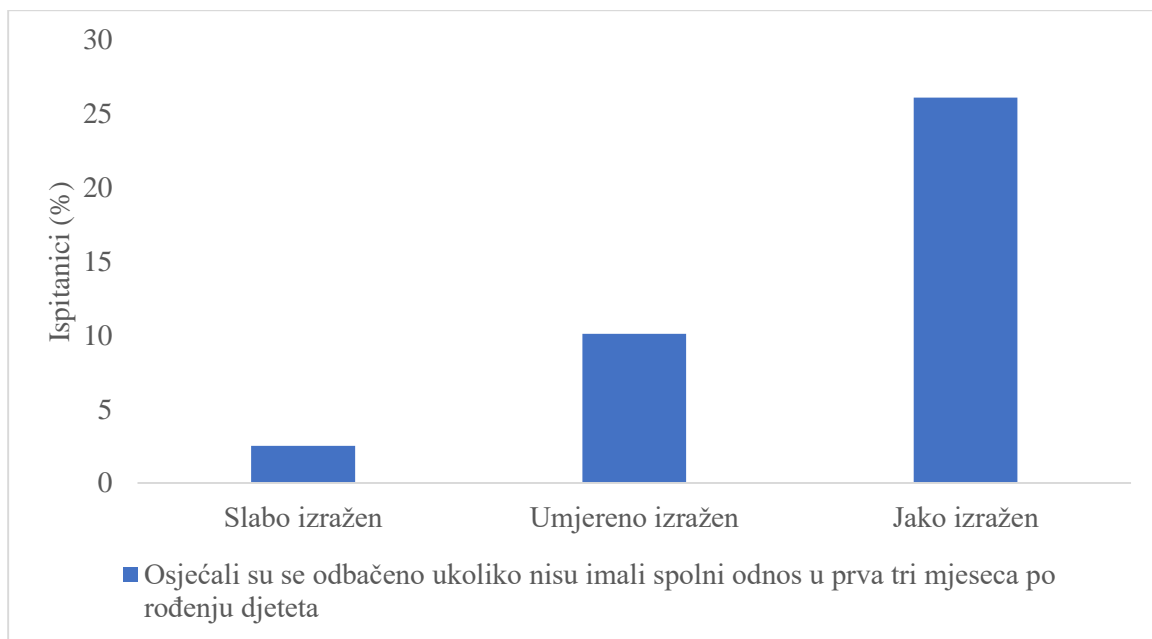
Tablica 17. Raspodjela ispitanika s obzirom na to kad su ponovno stupili u spolne odnose u odnosu na izraženost perceptivnog stresa

	Broj (%) ispitanika s obzirom na izraženost percipiranog stresa				P*
	Slabo (n = 81)	Umjereno (n = 148)	Jako (n = 23)	Ukupno (n = 252)	
Tko je potencirao prvi spolni odnos nakon poroda					
Ispitanik je potencirao	35 (43,2)	78 (52,7)	15 (65,2)	128 (50,8)	0,14
Partnerica je potencirala	46 (56,8)	70 (47,3)	8 (34,8)	124 (49,2)	
Osjećali su se odbačeno ukoliko nisu imali spolni odnos u prva tri mjeseca po rođenju djeteta					
	2 (2,5)	15 (10,1)	6 (26,1)	23 (9,1)	0,002

* χ^2 test



Slika 11. Ispitanici prema percipiranom stresu s obzirom na to tko je potencirao prvi spolni odnos



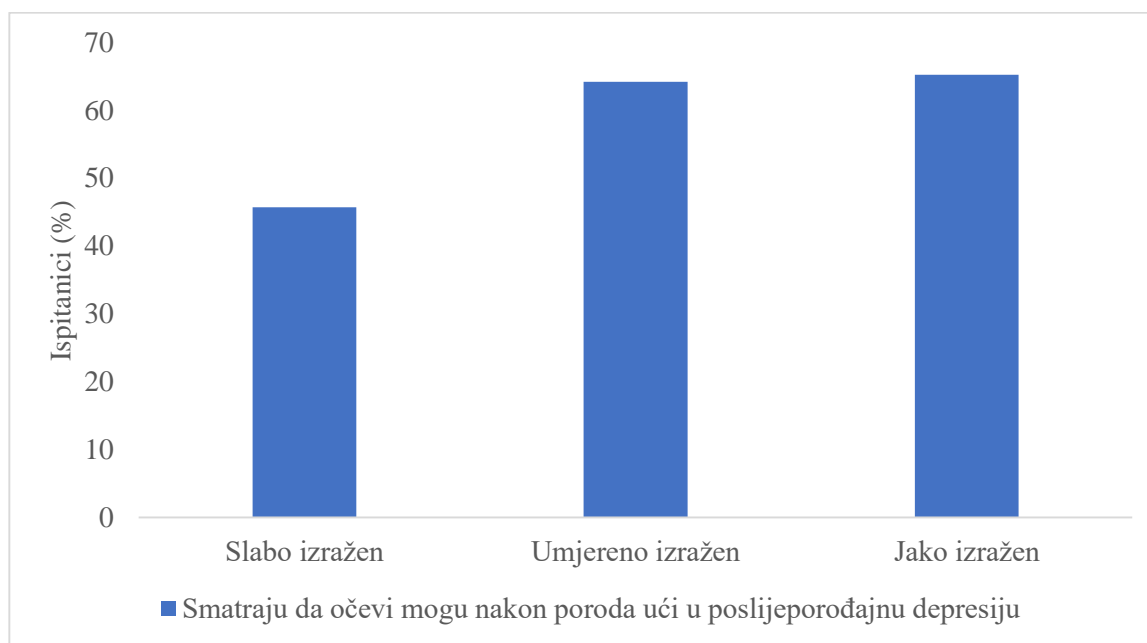
Slika 12. Ispitanici s obzirom na percipirani stres i osjećaj odbačenosti ukoliko nisu imali spolni odnos u prva tri mjeseca po rođenju djeteta

Da očevi mogu nakon poroda ući u poslijeporođajnu depresiju, slaže se 147 (58,3 %) ispitanika, i to znatno manje oni ispitanici, njih 37 (45,7 %), kod kojih je slabo izražen percipiran stres (χ^2 test, $P = 0,02$) (Tablica 18 i Slika 13).

Tablica 18. Ispitanici s obzirom na pojavu poslijeporođajne depresije kod očeva u odnosu na izraženost percipiranog stresa

	Broj (%) ispitanika s obzirom na izraženost percipiranog stresa				P*
	Slabo (n = 81)	Umjerenost (n = 148)	Jako (n = 23)	Ukupno (n = 252)	
Smatraju da očevi mogu nakon poroda ući u poslijeporođajnu depresiju	37 (45,7)	95 (64,2)	15 (65,2)	147 (58,3)	0,02

* χ^2 test



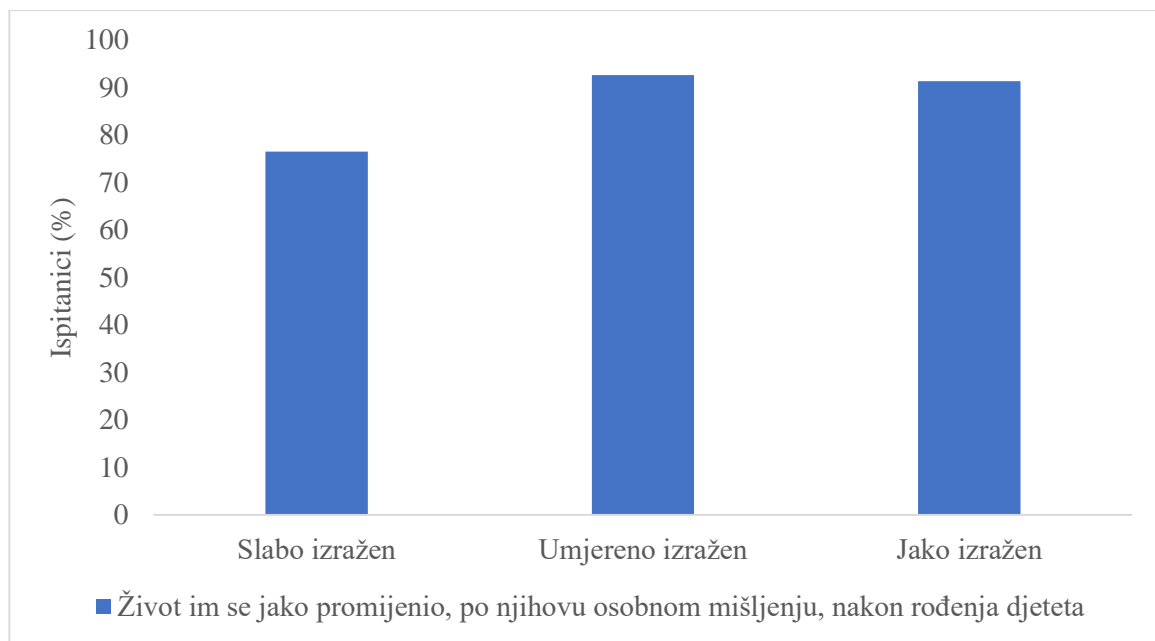
Slika 13. Raspodjela ispitanika koji smatraju da očevi mogu nakon poroda ući u poslijeporođajnu depresiju u odnosu na percipirani stres

S obzirom na njihovo osobno mišljenje, 220 (87,3 %) ispitanika navodi da im se život nakon rođenja djeteta jako promijenio. Znatno je manje onih koji imaju slabo izražen stres, njih 62 (76,5 %), u odnosu na ispitanike s jače izraženim stresom (χ^2 test, $P = 0,002$) (Tablica 19 i Slika 14).

Tablica 19. Ispitanici s obzirom na životne promjene u prvoj godini djetetova života u odnosu na izraženost percipiranog stresa

	Broj (%) ispitanika s obzirom na izraženost percipiranog stresa				p*
	Slabo (n = 81)	Umjereno (n = 148)	Jako (n = 23)	Ukupno (n = 252)	
Život im se jako promijenio, po njihovu osobnom mišljenju, nakon rođenja djeteta	62 (76,5)	137 (92,6)	21 (91,3)	220 (87,3)	0,002

* χ^2 test



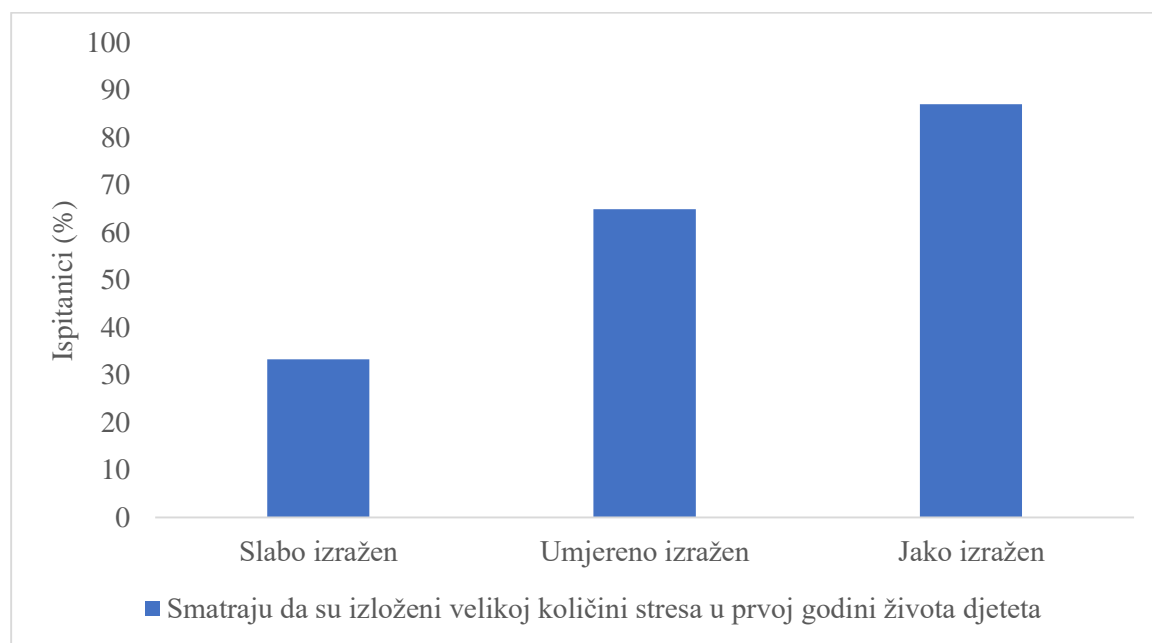
Slika 14. Raspodjela ispitanika koji smatraju da im se život jako promijenio, po njihovu osobnom mišljenju, nakon rođenja djeteta u odnosu na percipirani stres

Da su izloženi velikoj količini stresa u prvoj godini djetetova života, slažu se 143 (56,7 %) ispitanika, znatno više, čak njih 20 (87 %), s jako izraženim stresom (χ^2 test, $P < 0,001$) (tablica 20 i Slika 15).

Tablica 20. Izloženost stresu u prvoj godini života djeteta, s obzirom na izraženost percipiranog stresa

	Broj (%) ispitanika s obzirom na izraženost percipiranog stresa				P*
	Slabo (n = 81)	Umjereno (n = 148)	Jako (n = 23)	Ukupno (n = 252)	
Smatraju da su izloženi velikoj količini stresa u prvoj godini djetetova života	27 (33,3)	96 (64,9)	20 (87)	143 (56,7)	<0,001

* χ^2 test



Slika 15. Raspodjela ispitanika koji smatraju da su izloženi velikoj količini stresa u prvoj godini djetetova života u odnosu na percipirani stres

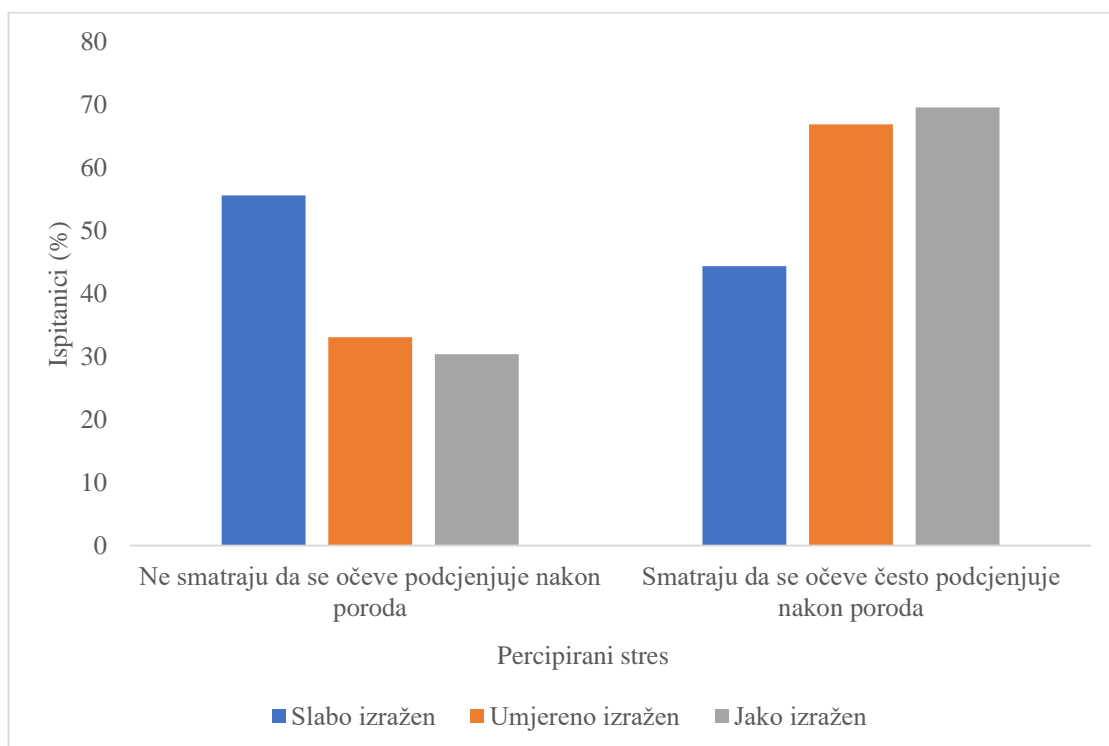
Da je od velike važnosti educirati buduće roditelje o roditeljstvu, navodi čak 231 (91,7 %) ispitanik, bez bitne razlike u odnosu na izraženost stresa (Tablica 21).

Tablica 21. Izloženost stresu u prvoj godini djetetova života, s obzirom na izraženost percipiranog stresa

	Broj (%) ispitanika s obzirom na izraženost percipiranog stresa				P*
	Slabo (n = 81)	Umjereno (n = 148)	Jako (n = 23)	Ukupno (n = 252)	
Smatraju da je od velike važnosti educirati buduće roditelje o roditeljstvu	70 (86,4)	140 (94,6)	21 (91,3)	231 (91,7)	0,10

* χ^2 test

Da se očeve često podcjenjuje nakon poroda, navodi 151 (59,9 %) ispitanik, od čega je znatno najmanje, njih 36 (44,4 %), sa slabo izraženim stresom, zatim 99 (66,9 %) s umjereno izraženim percipiranim stresom, dok je s jako izraženim percipiranim stresom 16 (69,6 %) ispitanika (χ^2 test, P = 0,003) (Slika 16).



Slika 16. Raspodjela ispitanika s obzirom na izraženost percipiranog stresa u odnosu na to smatraju li da se očeve često podcjenjuje nakon poroda ($P = 0,003$)

5. RASPRAVA

Tijekom trudnoće i poroda dolazi do niza psiholoških promjena, kako kod žena, tako i kod muškaraca. Očinstvo može biti prekretnica u čovjekovu životu, koja dolazi s uzbuđenjem i izazovima. Međutim, malo se zna o potrebama i iskustvima mentalnog zdravlja novih očeva (44). Bilo koji unutarnji ili vanjski podražaj koji izaziva biološki odgovor poznat je kao stres (45). Današnji se očevi više bave djecom nego što su to radili naši preci. Polaze razne radionice kao što su trudnički tečajevi i pripreme za roditeljstvo. Očevi su sve prisutniji na porodu i uključeni su u cijelu trudnoću, a kasnije i u skrb djeteta. Da bi se očevi što ranije zbližili s djetetom, bitna je i što ranija uključenost u djetetovu skrb.

U ovom istraživanju došlo se do podataka da su očevi izrazito pod stresom u trudnoći i u prvoj godini djetetova života. Također, smatraju da su odbačeni i zanemarivani. U današnje vrijeme očevi se više skrbe o djeci nego prije i sve to utječe na njihovo mentalno zdravlje. Noću se dižu i premataju djecu, a ujutro odlaze na posao. Zabrinutiji su za stanje partnerice ukoliko nisu bili s njom na porodu.

Muškarci smatraju da ih se podcjenjuje i da mogu upasti u poslijeporođajnu depresiju, ali da bi im uvelike pomogla neka edukacija o roditeljstvu za vrijeme trudnoće. Nadalje, osjećaju grižnju savjesti jer smatraju da su premalo uključeni u skrb svog djeteta u prvoj godini života. Postoji malo istraživanja o poslijeporođajnom stresu kod muškaraca, no sve dosad istraženo ukazuje da ga mogu razviti jednako kao i žene. Uključenost patronaže uključuje obilazak majke i djeteta, dok s muškarcima zapravo nitko ne razgovara. Stoga bi bilo potrebno njih više uključiti u zdravstvenu skrb tijekom trudnoće i nakon poroda. Očevi su pod stresom ukoliko nisu prisutni s partnericom na porodu, a to žele.

Tijekom proteklih godinu dana izgubilo se povjerenje u zdravstveno osoblje zbog raznih teorija zavjere vezanih za pandemiju koronavirusa. Zbog zaštite privatnih podataka ne smiju se davati informacije putem telefona i očevi ne znaju što im se događa s partnericom sve dok se ona nakon poroda ne javi. To izaziva dodatnu nervozu i iščekivanje, pa tako i stres u obitelji.

Porod nedonošenog djeteta neplanirano donosi razdvajanje između odnosa oca i djeteta, kako fizičko tako i psihički, što uvelike ograničava zajedničko vrijeme međuovisnosti (46). Na

seksualno zdravlje utječe čitav niz različitih čimbenika, od seksualnog ponašanja, stavova i utjecaja prisutnih u društvu do različitih bioloških utjecaja. Seksualno zdravlje pod utjecajem je općega mentalnog zdravlja osobe, tjelesnog zdravlja i iskustva s nasiljem (47).

5.1 Očeva uključenost u brigu o djeci

Kada dijete dođe kući, majka i otac često se moraju brinuti o djetetu sami. Uloga oca kao suradnika u skrbništvu postaje sve važnija u različitim kulturama. Roditeljska psihološka nevolja utjecajni je faktor neprilagođenog roditeljskog ponašanja i negativnih psihosocijalnih ishoda kod djece (40). U ovom istraživanju pokazalo se da od 252 muškarca znatno je više ispitanika, čak 27,4 %, s izraženijim stresom kod onih očeva koji su imali manju skrb za dijete. To je i dokumentirani utjecaj lošeg mentalnog zdravlja očeva u poslijeporođajnom razdoblju (48).

U današnjem modernom svijetu budući su roditelji često povezani s internetom i crpe informacije s raznih društvenih mreža. Romantični odnosi oduvijek su nekako bili povezani s odnosom roditelja te su djeca i na taj način bila pripremljena za svijet odraslih. Kvaliteta privrženosti oba roditelja utječe na takav razvoj (49). Prva hipoteza potvrđuje da je manja uključenost u skrb djeteta povezana s većom razinom stresa u poslijeporođajnom periodu.

5.2 Poslijeporođajna tuga partnerice i njezin utjecaj na očeve

U radu je pokazano da ukoliko je partnerica imala poslijeporođajnu tugu, znatno je više muškaraca, njih 43,5 %, koji imaju jako izražen percipiran stres. Do danas je malo studija o poslijeporođajnoj depresiji kod muškaraca, ali većina se slaže da je očeva poslijeporođajna depresija izravna posljedica majčine depresije (50). Kad su oba roditelja depresivna, velika je vjerojatnost da će slijediti smjernice dobrog zdravlja sa svojim djetetom (23). Ispitanici s jako izraženim percipiranim stresom znatno su češće imali partnericu koja je imala komplikacije tijekom poroda, a to je 15,9 % muškaraca.

5.3 Strah očeva u trudnoći i porodu

Također, u ovom istraživanju muškarci imaju veći stres u trudnoći, njih 54,4%, a i znatno su češće osjećali strah prilikom boravka u rađaonici, njih 39,1 %. Istodobni čimbenici rizika povezani s očinskim depresivnim simptomima uključuju lošiju kvalitetu spavanja, lošiju

prilagodbu odnosa u parovima i povećani roditeljski stres tijekom prva dva mjeseca nakon poroda (21). Slična otkrića u vezi s već postojećim ranjivostima bila su očita kod muškaraca koji su prijavili psihološke i seksualne ožiljke nakon što su promatrali kako im partnerica rađa (8).

Sveukupno ostaje nedostatak literature na ovom polju i neka su ključna pitanja vrijedna pažnje. Istraživanje koje je bilo provedeno pokazalo je da rođenje prvog djeteta negativno utječe na brak ili vezu (51). Hipoteza broj dva potvrđuje da poslijeporođajna tuga partnerice utječe na razinu stresa kod očeva. Dok hipoteza tri potvrđuje partnerov strah u trudnoći, četvrta pokazuje i strah prilikom boravka u rađaonici, ali u manjoj mjeri.

5.4 Poslijeporođajni stres i poslijeporođajna depresija kod muškaraca

U brojnim istraživanjima može se čitati o pomoći majkama nakon poroda i često se spominje poslijeporođajna depresija kod majki. Rijetko se spominje kako otac djeteta doživljava roditeljstvo i kako ono utječe na njega. Muškarci također mogu pasti u poslijeporođajnu depresiju, ali ne govore mnogo o tome. Moraju se nositi s novim izazovima, a uz to i svakodnevno odlaze na posao. Ipak, visoka razina očeve uključenosti tijekom dojenačke faze djeteta i mališana pozitivno je povezana s dječjom emocionalnom, kognitivnom i socijalnom dobrobiti.

U 21. stoljeću sve manje djece živi u tradicionalnim obiteljima. Žene rađaju u kasnijoj dobi i posvećene su sebi i karijeri (52). Prilikom pitanja smatraju li očevi da mogu ući u poslijeporođajnu depresiju, njih 58,3 % u istraživanju smatra da mogu. Uključenost očeva zahtijeva potrebu za istraživanjem nekih faktora koji također mogu ometati njihovo sudjelovanje u roditeljstvu, što može dovesti do poslijeporođajne depresije kod njih. Od mnogih se muškaraca očekuje da budu čvrsti i to je stereotip koji svakako ne pogoduje ni roditeljstvu, kao ni braku ili vezi. Istraživanja su pokazala da nemaju puno potpore od obitelji te im se govori da oni to moraju i mogu izdržati (22).

5.5 Manjak elana na radnom mjestu

Brinuti se o djetetu i sebi, naročito ako je dijete malo, predstavlja veliki stres. Istraživanje pokazuje da 87,3 % ispitanika smatra da im se život znatno promijenio nakon rođenja djeteta,

dok njih 23 % smatra da osjećaju manjak elana i umor na radnom mjestu. Također, studija pokazuje i to da nedostatak sna i poremećeni biološki ritam, koji je pozitivno povezan sa simptomima depresije kod žena, može povećati rizik za razvoj poslijeporođajne depresije kod muškaraca. Otac može doživjeti hormonalne promjene tijekom trudnoće i nekoliko mjeseci nakon rođenja djeteta. Smatra se da mnoge od ovih hormonalnih promjena pomažu u stvaranju snažnog odnosa između oca i djeteta (39). U ovom istraživanju možemo potvrditi hipotezu da očevi osjećaju umor na radnom mjestu u prvoj godini djetetova života.

5.6 Edukacija u trudnoći

Prije samog poroda, već na početku trudnoće, trebalo bi poticati buduće roditelje da pohađaju radionice o roditeljstvu i da se razgovorima i pitanjima pripreme na sve izazove. Tako bi se adekvatno pripremili za predstojeće probleme na koje bi mogli naići u vezi ili braku (32). U trenutnom istraživanju njih 74,4 % polazilo je neke edukacije za pripreme o roditeljstvu. Mladi su roditelji često fokusirani na sebe i ne snalaze se u novonastaloj situaciji. Tako je i UNICEF proveo kampanju za podršku roditeljima pod naslovom: „Prve 3 su najvažnije“. Kampanja nije usmjerena samo na boljitak djeteta, već i na sposobnost s nošenjem roditeljskih izazova (32).

5.7 Seksualni odnosi nakon poroda

U ovom dijelu istraživanja ispitanici su naveli da su se osjećali odbačeno ukoliko nisu imali spolni odnos u prva tri mjeseca po rođenju djeteta, znatnije više ispitanici s jako izraženim stresom 9,1 %. No, u ovom su dijelu istraživanja ispitanici naveli da su u prva tri mjeseca po rođenju djeteta stupili u spolne odnose, i to njih 59,5 %, a inicijator prvog spolnog odnosa bio je partner u 50,8 % ispitanika. Slično je pokazala i studija u kojoj je umor u prva 3 mjeseca nakon poroda procijenjen pomoću upitnika gdje su bila postavljena pitanja o iskustvima uobičajenih tjelesnih zdravstvenih problema majke. Konkretno, žene su upitane: "Jeste li od djetetova rođenja ikad doživjeli "ekstremni umor ili iscrpljenost"? (53).

6. ZAKLJUČAK

Na temelju postavljenih hipoteza i dobivenih podataka o istraživanju dolazi se do sljedećih zaključaka:

- Prihvaća se H1: Očevi koji su manje uključeni u skrb djeteta nakon poroda imaju veću količinu stresa od očeva koji su imali skrb za novorođenče pet sati i više. Kod ispitanika koji osjećaju grižnju savjesti zbog toga što premalo sudjeluju u skrbi za dijete, znatno je više onih s izraženijim stresom.
- Prihvaća se H2: Poslijeporođajna tuga partnerice utječe na razinu stresa kod očeva. Među ispitanicima kod kojih je partnerica osjećala poslijeporođajnu tugu nakon poroda znatno je više onih koji imaju jako izražen percipiran stres.
- Prihvaća se H3: Kod ispitanika s jako izraženim percipiranim stresom znatno ih je više osjećalo strah u trudnoći i kod njih se mnogo češće radilo o trudnoći s komplikacijama.
- Prihvaća se H4: Očevi koji su osjećali strah u trudnoći osjećali su stres i prilikom boravka u rađaonici. Međutim, radi se o trudnoći s komplikacijama. Kod ispitanika koji su pohađali edukacije u trudnoći i aktivno sudjelovali u trudovima nema znatnije razlike u odnosu na izraženost percipiranog stresa.
- Prihvaća se H5: Očevi koji su u radnom odnosu navode da su se na radnom mjestu osjećali umorno. Ispitanici s jače izraženim stresom znatno češće navode da imaju manjak elana. Očevi osjećaju umor na radnom mjestu u prvoj godini djetetova života.

Preporuka za daljnje istraživanje je zabrana partnera na porodu zbog trenutne pandemije te kako su se oni zbog toga osjećali, naročito kod žena koje su imale koronavirus tijekom poroda. U sljedećim istraživanjima došlo bi se do rezultata kako su se nosili sa samoizolacijom nakon povratka žene i novorođenčeta kući, s obzirom na to da zbog inkubacije virusa moraju biti izolirani još deset dana. U tom razdoblju moraju se sami snalaziti s novorođenčetom i babinjačom, što može biti jako stresno, naročito ako je to prvo novorođenče.

7. LITERATURA

1. Berc G. – TEORIJSKO UTEMELJENJE I PRIMJENA KONCEPTA U. 2020.;(May 2012).
2. Bryant RA. Post-traumatic stress disorder : a state-of-the-art review of evidence and challenges. 2019.;(October):259–69.
3. Webb R, Smith AM, Ayers S, Wright DB, Thornton A. Development and Validation of a Measure of Birth-Related PTSD for Fathers and Birth Partners: The City Birth Trauma Scale (Partner Version). *Front Psychol.* 03. ožujak 2021.;12.
4. Lombardi L. Fathers and fathering. Men inside the delivery room. *AG - About Gend.* 2017.;6(11):204–22.
5. Linn J, Wilson DR, Fako T. Historical role of the father. *Int J childbirth Educ Off Publ Int Childbirth Educ Assoc.* 2015.;30(1):12–8.
6. Judith Walzer Leavitt. How Did Men End Up in the Delivery Room? [Internet]. Dostupno na: <https://historynewsnetwork.org/article/116291>
7. Fallon BJ, Bowles TVP, Fallon BJ, Bowles TVP. Published by : National Council on Family Relations Linked references are available on JSTOR for this article : Family Functioning and Adolescent Help-Seeking Behavior *. 2016.;50(3):239–45.
8. Jomeen J. Fathers in the birth room: choice or coercion? Help or hindrance? *J Reprod Infant Psychol* [Internet]. 2017.;35(4):321–3. Dostupno na: <http://doi.org/10.1080/02646838.2017.1361124>
9. Jagoda Vondraček-Mesar. 14_vondracek_mesar_radjanje_bez_icije_pomoci_u_nekim_juznoslavenskim_krajevi ma.pdf.
10. Roda. Porod kod kuće u Hrvatskoj [Internet]. 2017. Dostupno na: <https://www.roda.hr/portal/porod/kako-radamo/porod-kod-kuce-u-hrvatskoj.html>
11. Epidemija pneumonije/akutne respiratorne bolesti uzrokovane novim koronavirusom, Kina [Internet]. Dostupno na: <https://www.hzjz.hr/sluzba-epidemiologija-zarazne-bolesti/epidemija-pneumonije-povezana-s-novim-koronavirusom-kina/>
12. Istraživanje materinstva tijekom pandemije koronavirusa [Internet]. 2020. Dostupno na: <https://www.plivazdravlje.hr/vijesti/clanak/34285/Istrazivanje-o-trudnickoj-skrbi-u-vrijeme-pandemije-koronavirusa.html>
13. Daviss BA, Anderson DA, Johnson KC. Pivoting to Childbirth at Home or in Freestanding Birth Centers 1 in the US During COVID-19: Safety, Economics and

- Logistics. *Front Sociol.* 2021.;6(March):1–14.
14. WHO. Every woman’s right to a companion of choice during childbirth [Internet]. 2020. Dostupno na: <https://www.who.int/news/item/09-09-2020-every-woman-s-right-to-a-companion-of-choice-during-childbirth>
 15. Jouhki MR, Suominen T, Åstedt-Kurki P. Supporting and Sharing—Home Birth: Fathers’ Perspective. *Am J Mens Health.* 2015.;9(5):421–9.
 16. Widarsson M, Engström G, Tydén T, Lundberg P, Hammar LM. „Paddling upstream“: Fathers’ involvement during pregnancy as described by expectant fathers and mothers. *J Clin Nurs.* 2015.;24(7–8):1059–68.
 17. Etheridge J, Slade P. „Nothing’s actually happened to me.“: The experiences of fathers who found childbirth traumatic. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2017.;17(1):1–15.
 18. Muloongo H, Sitali D, Zulu JM, Hazemba AN, Mweemba O. Men’s perspectives on male participation in antenatal care with their pregnant wives: A case of a military hospital in Lusaka, Zambia. *BMC Health Serv Res.* 08. srpanj 2019.;19(1).
 19. Jabeen N, Baloch R, Malhi P, Zahiruddin S MK. Jabeen N, Baloch R, Malhi P, Zahiruddin S, Mawani K. Foeto-maternal outcome in instrumental vaginal delivery attending a secondary hospital in Hyderabad (Aga Khan Maternal and Child Care Centre). 1833;1833–6. *Reprod Health.* 2019.;16(52):1–10.
 20. Suandi D, Williams P, Bhattacharya S. Does involving male partners in antenatal care improve healthcare utilisation? Systematic review and meta-analysis of the published literature from low- And middle-income countries. *Int Health.* 2020.;12(5):484–98.
 21. Oyelade OO, Olowe AO. Fathers get depressed too: Lifestyle and relationship factors, stress and sleep quality are associated with depression in new fathers in the first 6 months postbirth. *Evid Based Nurs.* 2019.;0(0):2019.
 22. Wong O, Nguyen T, Thomas N, Thomson-Salo F, Handrinos D, Judd F. Perinatal mental health: Fathers – the (mostly) forgotten parent. *Asia-Pacific Psychiatry.* 2016.;8(4):247–55.
 23. Williams M. *Fathers Reaching Out - Why Dads Matter* : 2020.;(September).
 24. Philpott LF, Leahy-Warren P, FitzGerald S, Savage E. Stress in fathers in the perinatal period: A systematic review. *Midwifery* [Internet]. 2017.;55(May):113–27. Dostupno na: <http://dx.doi.org/10.1016/j.midw.2017.09.016>
 25. Johansson M, Fenwick J, Premberg. A meta-synthesis of fathers’ experiences of their partner’s labour and the birth of their baby. *Midwifery* [Internet]. 2015.;31(1):9–18. Dostupno na: <http://dx.doi.org/10.1016/j.midw.2014.05.005>

26. Bei Y. 乳鼠心肌提取 HHS Public Access. *Physiol Behav.* 2017.;176(3):139–48.
27. Goodman JH. INTEGRATIVE LITERATURE REVIEWS AND META-ANALYSES. Paternal postpartum depression, its relationship to maternal postpartum depression, and implications for family health. *J Adv Nurs.* 2004.;45(1):26–35.
28. Fink G. Stress: Definition and history. *Encycl Neurosci.* 2009.;(January 2010):549–55.
29. Thomas JE, Bonér AK, Hildingsson I. Fathering in the first few months. *Scand J Caring Sci.* 2011.;25(3):499–509.
30. Loscalzo Y, Giannini M, Contena B, Gori A, Benvenuti P. The Edinburgh Postnatal Depression Scale for Fathers: A contribution to the validation for an Italian sample. *Gen Hosp Psychiatry [Internet].* 2015.;37(3):251–6. Dostupno na: <http://dx.doi.org/10.1016/j.genhosppsy.2015.02.002>
31. Eddy B, Poll V, Whiting J, Clevesy M. Forgotten Fathers: Postpartum Depression in Men. *J Fam Issues.* 01. lipanj 2019.;40(8):1001–17.
32. Pećnik N, Starc B. Roditeljstvo u najboljem interesu djeteta i podrška roditeljima najmlađe djece. 2010.
33. Garfield CF, Duncan G, Rutsohn J, McDade TW, Adam EK, Coley RL, i ostali. A longitudinal study of paternal mental health during transition to fatherhood as young adults. *Pediatrics.* 2014.;133(5):836–43.
34. Biebel K, Alikhan S. Paternal postpartum depression [English and Spanish versions]. *J Parent Fam Ment Heal.* 2016.;1(1):1.
35. Ramchandani PG, Psychogiou L, Vlachos H, Iles J, Sethna V, Netsi E, i ostali. Paternal depression: An examination of its links with father, child and family functioning in the postnatal period. *Depress Anxiety.* 2011.;28(6):471–7.
36. Lee JY, Lee SJ. Caring is masculine: Stay-at-home fathers and masculine identity. *Psychol Men Masculinity.* 2018.;19(1):47–58.
37. Medved CE. Stay-at-Home Fathering as a Feminist Opportunity: Perpetuating, Resisting, and Transforming Gender Relations of Caring and Earning. *J Fam Commun.* 2016.;16(1):16–31.
38. <https://www.iusinfo.hr/>. Pravo očeva na korištenje roditeljnog dopusta [Internet]. Dostupno na: <https://www.iusinfo.hr/aktualno/u-sredistu/39975#>
39. Scarff JR. Postpartum depression in men. *Innov Clin Neurosci.* 2019.;16(5–6):11–4.
40. Chu HS, Lee H. Relationship between paternal psychological distress and involvement in childcare among fathers of preschool-aged children: Mediating effect of maternal

- psychological distress. *BMC Pediatr.* 2019.;19(1):1–10.
41. Mrayan L, Abujilban S, Abuidhail J, Bani Yassein M, Al-Modallal H. Couvade Syndrome Among Jordanian Expectant Fathers. *Am J Mens Health.* 2019.;13(1).
 42. Marušić M. i sur. *Uvod u znanstveni rad u medicini.* 4. izd. 2008.
 43. Davor Ivanković; Jadranka Božikov; Josipa Kern; Branko Kopjar; Gizela Luković. *Osnove statističke analize za medicinare.* Zagreb: Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu. 1988.
 44. Kumar S V., Oliffe JL, Kelly MT. Promoting Postpartum Mental Health in Fathers: Recommendations for Nurse Practitioners. Sv. 12, *American Journal of Men's Health.* SAGE Publications Inc.; 2018. str. 221–8.
 45. Yaribeygi H, Panahi Y, Sahraei H, Johnston TP, Sahebkar A. The impact of stress on body function: A review. *EXCLI J.* 2017.;16:1057–72.
 46. ZulyKatherine Garnica-Torres, Greicyani Brarymi Dias J da SP. Father's Experiences During the Stay of the Premature Baby in the Neonatal Intensive Care Unit (NICU): A Systematic Review Protocol. *Syst Rev.* 2020.;1–11.
 47. William H. Masters, Virginija E. Johnson RCK. *Ljudska seksualnost, prijevod petog izdanja.* str. 107-120.
 48. Hodgson S, Painter J, Kilby L, Hirst J. The Experiences of First-Time Fathers in Perinatal Services: Present but Invisible. *Healthcare.* 2021.;9(2):161.
 49. Williams RC, Biscaro A, Clinton J. Relationships matter: How clinicians can support positive parenting in the early years. *Paediatr Child Heal.* 25. srpanj 2019.;24(5):340–7.
 50. De Magistris A, Carta M, Fanos V. Postpartum depression and the male partner. www.jpnm.com Open Access J Pediatr Neonatal Individ Med Individ Med. 2013.;22(11):2281–69215.
 51. Toro M Del, Scholar M, Taylor T, Psychology M. The Influence of Parent-Child Attachment on Romantic Relationships.
 52. Mason MA, Goulden M. Do Babies Matter (Part II)? *Academe.* 2004.;1–10.
 53. McDonald EA, Brown SJ. Does method of birth make a difference to when women resume sex after childbirth? *BJOG An Int J Obstet Gynaecol.* 2013.;120(7):823–30.

8. PRIVITCI

Privitak A: Popis ilustracija

Tablice

Tablica 1. Ispitanici prema osnovnim obilježjima	15
Tablica 2. Samoprocjena percipiranog stresa	18
Tablica 3. Razina percipiranog stresa kod muškaraca u odnosu na razinu obrazovanja	20
Tablica 4. Povezanost razine percipiranog stresa kod muškaraca u odnosu na dob u kojoj su prvi put postali očevi	21
Tablica 5. Povezanost razine percipiranog stresa kod muškaraca u odnosu na opća obilježja	22
Tablica 6. Ispitanici s obzirom na to jesu li u radnom odnosu i koliko imaju djece u odnosu na izraženost percipiranog stresa.....	23
Tablica 7. Ispitanici s obzirom na prisustvovanje porodu u odnosu na izraženost percipiranog stresa	24
Tablica 8. Ispitanici u odnosu na vrijeme prije dovršetka trudnoće u odnosu na izraženost percipiranog stresa	25
Tablica 9. Ispitanici u dovršetku trudnoće s obzirom na izraženost percipiranog stresa	27
Tablica 10. Ispitanici u dovršetku trudnoće s obzirom na izraženost percipiranog stresa	28
Tablica 11. Raspodjela ispitanika s obzirom na sudjelovanje u skrbi djeteta u odnosu na izraženost percipiranog stresa	29
Tablica 12. Dnevno sudjelovanje u skrbi djeteta u odnosu na izraženost percipiranog stresa	30
Tablica 13. Raspodjela ispitanika s obzirom na sudjelovanje u skrbi djeteta u odnosu na izraženost percipiranog stresa	31
Tablica 14. Raspodjela ispitanika s obzirom na to kakvo je iskustvo porod u odnosu na izraženost percipiranog stresa	32
Tablica 15. Raspodjela ispitanika s obzirom na to kakvo je iskustvo porod i kako se osjećaju nakon poroda u odnosu na izraženost percipiranog stresa	34
Tablica 16. Raspodjela ispitanika s obzirom na to je li partnerica imala porod dovršen carskim rezom ili je imala epiziotomiju u odnosu na izraženost percipiranog stresa	36
Tablica 17. Raspodjela ispitanika s obzirom na to kad su ponovno stupili u spolne odnose u odnosu na izraženost perceptivnog stresa	37
Tablica 18. Ispitanici s obzirom na pojavu poslijeporođajne depresije kod očeva u odnosu na izraženost percipiranog stresa	39

Tablica 19. Ispitanici s obzirom na životne promjene u prvoj godini djetetova života u odnosu na izraženost percipiranog stresa	40
Tablica 20. Izloženost stresu u prvoj godini života djeteta, s obzirom na izraženost percipiranog stresa	41
Tablica 21. Izloženost stresu u prvoj godini djetetova života, s obzirom na izraženost percipiranog stresa	42

Slike

Slika 1. Raspodjela ispitanika prema županijama	16
Slika 2. Raspodjela ispitanika u odnosu na izraženost percipiranog stresa	19
Slika 3. Raspodjela ispitanika u odnosu na izraženost percipiranog stresa i razine obrazovanja	20
Slika 4. Raspodjela ispitanika u odnosu na izraženost percipiranog stresa i dobi u kojoj su prvi put postali očevi	21
Slika 5. Raspodjela ispitanika u odnosu na izraženost percipiranog stresa i mjesečnih primanja	22
Slika 6. Raspodjela ispitanika u odnosu na vrijeme prije dovršetka trudnoće u odnosu na izraženost percipiranog stresa	25
Slika 7. Ispitanici u dovršetku trudnoće s obzirom na izraženost percipiranog stresa	28
Slika 8. Ispitanici s obzirom na to osjećaju li ili su imali grižnju savjesti da premalo sudjeluju u skrbi za dijete u odnosu na izražen percipirani stres	31
Slika 9. Ispitanici s obzirom na to kakvo im je iskustvo bio porod u odnosu na izražen percipirani stres	33
Slika 10. Ispitanici s obzirom na percipirani stres i osjećaj manjka elana, umor na radnom mjestu te s obzirom na to je li partnerica nakon poroda osjećala tugu	35
Slika 11. Ispitanici prema percipiranom stresu s obzirom na to tko je potencirao prvi spolni odnos	38
Slika 12. Ispitanici s obzirom na percipirani stres i osjećaj odbačenosti ukoliko nisu imali spolni odnos u prava tri mjeseca po rođenju djeteta	38
Slika 13. Raspodjela ispitanika koji smatraju da očevi mogu nakon poroda ući u poslijeporodajnu depresiju u odnosu na percipirani stres	39
Slika 14. Raspodjela ispitanika koji smatraju da im se život jako promijenio, po njihovu osobnom mišljenju, nakon rođenja djeteta u odnosu na percipirani stres	40

Slika 15. Raspodjela ispitanika koji smatraju da su izloženi velikoj količini stresa u prvoj godini djetetova života u odnosu na percipirani stres	41
Slika 16. Raspodjela ispitanika s obzirom na izraženost percipiranog stresa u odnosu na to smatraju li da se očeve često podcjenjuje nakon poroda	43

"Poslijeporođajni stres kod muškaraca u prvoj godini života djeteta"

Poštovani, molim Vas za sudjelovanje u anketi kako bih uspješno provela svoje istraživanje o stresu kod očeva u poslije porođajnom razdoblju i tijekom prve godine života djeteta, koje mi je od izuzetne važnosti. Anketa se odnosi na muškarce koji su postali očevi unatrag godinu dana. Istraživanje se provodi za potrebe diplomskog rada. Pomoći ćete mi ako savjesno i iskreno odgovorite na sva pitanja u ovom upitniku. Ovaj upitnik je anoniman. Jamčim Vam da nitko i nikad neće saznati, što ste i kako odgovorili na pojedina pitanja. Ukoliko ne želite sudjelovati u ovom istraživanju, slobodno možete odustati. Vrijeme za ispunjavanja upitnika je prosječno 10 minuta. Za sva dodatna pitanja oko upitnika istraživaču se možete javiti na e-mail: babicakarmen@gmail.com

**Obavezno*

1. Pristanak informiranog ispitanika na sudjelovanje u istraživanju Pročitao sam ovaj formular o sudjelovanju u istraživanju "Poslijeporođajni stres kod muškaraca u prvoj godini života djeteta" Na pitanja sam odgovorio na način koji mi je bio razumljiv. Svrha i korist ovog istraživanja su mi objašnjeni. Razumijem da je moja anonimnost kao i anonimnost mojih odgovora u potpunosti zajamčena. Pročitao samo gore navedena objašnjenja vezana uz istraživanje i želim sudjelovati u gore navedenom istraživanju *

Označite samo jedan oval.

Da

Opći podaci o vama i tijekom trudnoće i dovršetka trudnoće

2. Iz koje županije dolazite: *

Označite samo jedan oval.

- Bjelovarsko-bilogorska županija
- Brodsko-posavska županija
- Dubrovačko-neretvanska županija
- Istarska županija
- Karlovačka županija
- Koprivničko-križevačka županija
- Krapinsko-zagorska županija
- Ličko-senjska županija
- Međimurska županija
- Osječko-baranjska županija
- Požeško-slavonska županija
- Primorsko-goranska županija
- Sisačko-moslavačka županija
- Splitsko-dalmatinska županija
- Šibensko-kninska županija
- Varaždinska županija
- Virovitičko-podravska županija
- Vukovarsko-srijemska županija
- Zadarska županija
- Zagrebačka županija
- Grad Zagreb
- Inozemstvo
- Srbija
- Crna Gora
- Slovenija
- Bosna i Hercegovina

3. Obrazovanje: *

Označite samo jedan oval.

- nezavršena osnovna škola
- osnovna škola
- srednja škola
- VŠS
- VSS

4. Koliko godina ste imali kada ste prvi puta postali otac? *

Označite samo jedan oval.

- 18-30 g
- 30-40 g
- 40-50 g
- više od 50 g

5. Kolika su vaša primanja mjesečno ? *

Označite samo jedan oval.

- Manje od 4500 kn
- Od 4500 kn- 6000 kn
- 6000 kn-8000 kn
- Više od 8000 kn

6. Koliko djece imate ? *

Označite samo jedan oval.

- 1
 2
 3
 4 i više

7. Jeste li bili prisutni na porodu (jeste li bili u rađaonici tijekom trudova)? *

Označite samo jedan oval.

- Da
 Ne

8. Ukoliko imate više od jednog djeteta, jeste li bili prisutni na svakom porodu (jeste li bili u rađaonici tijekom trudova)? *

Označite samo jedan oval.

- Da
 Ne

9. Kako se porod dovršio? *

Označite samo jedan oval.

- Vaginalno
 Carski rez

10. Jeste li bili u radnom odnosu kada ste postali otac? *

Označite samo jedan oval.

Da

Ne

11. Jeste li svojevrijeme bili prisutni na porodu? *

Označite samo jedan oval.

Da

Ne

Nisam bio prisutan na porodu

12. Jeste li osjećali strah u trudnoći? *

Označite samo jedan oval.

Da

Ne

13. Trudnoća je bila s komplikacijama? *

Označite samo jedan oval.

Da

Ne

14. Jeste li osjećali strah prilikom boravka u rađaonici? *

Označite samo jedan oval.

Da

Ne

Nisam bio u rađaonici

15. Jeste li se educirali o roditeljstvu tijekom trudnoće? *

Označite samo jedan oval.

Da

Ne

16. Jeste li aktivno s partnericom sudjelovali u trudovima? *

Označite samo jedan oval.

Da

Ne

17. Porod je prošao bez komplikacija *

Označite samo jedan oval.

Da

Ne

18. Partnerica je imala komplikacije u porodu *

Označite samo jedan oval.

Da

Ne

19. Partnerica je imala komplikacije nakon poroda *

Označite samo jedan oval.

Da

Ne

20. Dijete je rođeno u terminu (termin poroda je od 37-42 tjedna trudnoće) *

Označite samo jedan oval.

Da

Ne

21. Dijete je rođeno kao nedonošče *

Označite samo jedan oval.

Da

Ne

22. Dijete je imalo komplikacije nakon poroda *

Označite samo jedan oval.

Da

Ne

Pitanja uključuju razdoblje od rođenja pa do najkasnije prve godine života djeteta.

23. Je li vaše dijete bilo isključivo dojeno u prvih 6 mjeseci života? *

Označite samo jedan oval.

Da

Ne

24. Jeste li vi sudjelovali u skrbi za dijete? *

Označite samo jedan oval.

Da

Ne

25. Jeste li sudjelovali u skrbi za dijete noću? *

Označite samo jedan oval.

Da

Ne

26. Koliko ste sati dnevno sudjelovali u skrbi za dijete? *

Označite samo jedan oval.

2 do 3 sata na dan

3 do 5 sati na dan

Više od 5 sati na dan

Nisam sudjelovao u skrbi za dijete

27. Jeste li osjećali da premalo sudjelujete u skrbi za dijete? *

Označite samo jedan oval.

Da

Ne

28. Ukoliko ste bili u radnom odnosu, jeste li na radnom mjestu osjećali umor? *

Označite samo jedan oval.

Da

Ne

Nisam bio u radnom odnosu

29. Je li vaša partnerica osjećala tugu nakon poroda? *

Označite samo jedan oval.

Da

Ne

30. Je li vaša partnerica imala epiziotomiju (rez) prilikom poroda? *

Označite samo jedan oval.

Da

Ne

31. Je li vaša partnerica imala porod dovršen carskim rezom? *

Označite samo jedan oval.

Da

Ne

32. Kakav je porod za vas bio iskustvo? *

0 - jako neugodno; 1- neugodno; 2 - ni ugodno ni neugodno; 3 - ugodno; 4 - vrlo ugodno

Označite samo jedan oval.

0 1 2 3 4

jako neugodno vrlo ugodno

33. Jeste li stupili u spolne odnose u prvih 3 mjeseca nakon poroda? *

Označite samo jedan oval.

Da

Ne

34. Jeste li vi potencirali prvi spolni odnos nakon poroda ili partnerica? *

Označite samo jedan oval.

- Ja sam potencirao
 Partnerica je potencirala

35. Ukoliko niste imali spolni odnos u prva 3 mjeseca po rođenju djeteta, jeste li se zbog tog osjećali odbačeno? *

Označite samo jedan oval.

- Da
 Ne

36. Jeste li osjećali manjak elana nakon poroda? *

Označite samo jedan oval.

- Da
 Ne

37. Jeste li imali grižnju savjesti da premalo sudjelujete u skrbi oko djeteta? *

Označite samo jedan oval.

- Da
 Ne

38. Smatrate li da se očeve često podcjenjuje nakon poroda? *

Označite samo jedan oval.

- Da
 Ne

39. Smatrate li da je moguće da očevi nakon poroda uđu u post porođajnu depresiju? *

Označite samo jedan oval.

Da

Ne

40. Po vašem osobnom mišljenju, život vam se jako promijenio nakon rođenja djeteta? *

Označite samo jedan oval.

Da

Ne

41. Smatrate li da ste izloženi velikoj količini stresa u prvoj godini života djeteta? *

Označite samo jedan oval.

Da

Ne

42. Smatrate li da bi bilo od velike važnosti educirati buduće roditelje o roditeljstvu? *

Označite samo jedan oval.

Da

Ne

43. Spada li vaše dijete u neurorizičnu skupinu? *

Označite samo jedan oval.

Da

Ne

Pitanja na ovoj ljestvici postavljaju se o vašim osjećajima i mislima tijekom posljednjeg mjeseca. U svakom pitanju će se od vas tražiti da odgovorite koliko često ste osjećali ili mislili na određeni način.

0 = nikad 1 = gotovo
nikad 2 = ponekad 3 =
prilično često 4 = vrlo
često

44. Koliko ste često bili uzrujani u posljednjih mjesec dana zbog nečega što se neočekivano dogodilo? *

Označite samo jedan oval.

0 1 2 3 4
nikad vrlo često

45. Koliko često ste se u posljednjih mjesec dana osjećali da niste u stanju kontrolirati važne stvari u svom životu? *

Označite samo jedan oval.

0 1 2 3 4
nikad vrlo često

46. Koliko često ste se u posljednjih mjesec dana osjećali nervozno i pod stresom? *

Označite samo jedan oval.

0 1 2 3 4
nikad vrlo često

47. Koliko ste se u posljednjih mjesec dana osjećali sigurnim u svoju sposobnost rješavanja svojih osobnih problema? *

Označite samo jedan oval.

	0	1	2	3	4	
nikad	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	vrlo često

48. Koliko često ste se u posljednjih mjesec dana osjećali da vam stvari idu od ruke? *

Označite samo jedan oval.

	0	1	2	3	4	
nikad	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	vrlo često

49. Koliko često ste u posljednjih mjesec dana utvrdili da se ne možete nositi sa svim stvarima koje ste morali učiniti? *

Označite samo jedan oval.

	0	1	2	3	4	
nikad	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	vrlo često

50. Koliko često ste u posljednjih mjesec dana mogli kontrolirati iritacije u svom životu? *

Označite samo jedan oval.

	0	1	2	3	4	
nikad	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	vrlo često

51. Koliko često ste u posljednjih mjesec dana osjećali da imate stvari pod kontrolom? *

Označite samo jedan oval.

	0	1	2	3	4	
nikad	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	vrlo često

52. Koliko ste se često u posljednjih mjesec dana naljutili zbog stvari koje su bile izvan vaše kontrole? *

Označite samo jedan oval.

	0	1	2	3	4	
nikad	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	vrlo često

53. Koliko ste često u posljednjih mjesec dana nagomilavali poteškoće da ih niste mogli prevladati? *

Označite samo jedan oval.

	0	1	2	3	4	
nikad	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	vrlo često

Google nije izradio niti podržava ovaj sadržaj.

Google Obrasci

9. KRATKI ŽIVOTOPIS PRISTUPNIKA

Moje ime je Karmen Cecarko-Vidović i živim u Lopatincu. Rođena sam 13.06.1977. godine u Čakovcu. Osnovnu školu završila sam 1991.godine u Lopatincu, Osnovna škola Ivana Gorana Kovačića. Srednju medicinsku školu završila 1995. godine u Varaždinu, smjer primalja. Preddiplomski studij primaljstva završila sam 2013. godine pri Medicinskom fakultetu Rijeka. Od 1995.godine zaposlena sam u Županijskoj bolnici Čakovec u Službi za ginekologiju , porodništvo i neonatologiju. Od 2017. godine glavna sam primalja odjela Rodilišta s rađaonicom i patologijom trudnoće.

Od 2016.godine obavljam dužnosti izvršne direktorice Hrvatske udruge za promicanje primaljstva. Od 2020.godine obavljam tu dužnost u drugome mandatu.

Posjedujem dobre komunikacijske vještine te se samostalno koristim digitalnom tehnologijom i engleskim jezikom.

Ovaj rad posvećujem sebi.