

Pojavnost i procjena depresivnosti u trudnica i mladih majki u skrbi patronažne sestre

Grgić, Marina

Master's thesis / Diplomski rad

2014

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Zagreb, School of Medicine / Sveučilište u Zagrebu, Medicinski fakultet**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:105:543202>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-08-23**



Repository / Repozitorij:

[Dr Med - University of Zagreb School of Medicine Digital Repository](#)



**SVEUČILIŠTE U ZAGREBU
MEDICINSKI FAKULTET
SVEUČILIŠNI DIPLOMSKI STUDIJ SESTRINSTVA**

Marina Grgić

**Pojavnost i procjena depresivnosti u trudnica i
mladih majki u skrbi patronažne sestre**

DIPLOMSKI RAD



Zagreb, 2014

**SVEUČILIŠTE U ZAGREBU
MEDICINSKI FAKULTET
SVEUČILIŠNI DIPLOMSKI STUDIJ SESTRINSTVA**

Marina Grgić

**Pojavnost i procjena depresivnosti u trudnica i
mladih majki u skrbi patronažne sestre**

DIPLOMSKI RAD

Zagreb, 2014

Ovaj diplomski rad izrađen je u Domu zdravlja Virovitičko-podravske županije pod vodstvom dr.sc. Stanislava Stojanović-Špehar, spec. obit. medicine, viši znanstveni suradnik na Katedri opće/obiteljske medicine Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu i predan je na ocjenu u akademskoj godini 2013/2014.

POPIS OZNAKA I KRATICA

PPD- Postporođajna depresija

VPŽ- Virovitičko-podravska županija

EPDS - Edinburgh Postnatal Depression Scale, Edinburška skala za postporođajnu depresiju

HKMS – Hrvatska komora medicinskih sestara

DSM-IV- Četvrta verzija dijagnostičkog i statističkog priručnika mentalnih poremećaja

DSM 5 – Peta verzija dijagnostičkog i statističkog priručnika mentalnih poremećaja

MKB10 - kodovi za bolesti, simptome, abnormalnosti i slično, klasificirano od Svjetske zdravstvene organizacije

RH- Republika Hrvatska

SADRŽAJ

Sažetak.....	7
Summary	9
1. Uvod	1
2. Hipoteza	7
3. Ciljevi rada.....	7
4. Ispitanici i metode.....	8
4.1. Ispitanici.....	8
4.2. Metoda.....	8
4.3. Statističke metode	10
5. Rezultati.....	11
5.1. Sociodemografske karakteristike ispitanica (n=937).....	12
5. 2. Anamnestički podaci o prethodnim trudnoćama	15
5. 3. Anamnestički podaci o morbiditetu	17
5. 4. Anamnestički podaci o sadašnjoj trudnoći	19
5.5. Odnos sa suprugom, potreba za perfekcionizmom te svakodnevna opterećenost i potreba za pomoći	23
5.6. Procjena s dva pitanja o depresivnosti	26
5.7. Skrb za novorođenče.....	28
5.8. Usporedba promatranih parametara između depresivnih i nedeprativnih ispitanica unutar pojedinih skupina.....	32
5.9. Procjena povezanosti promatranih parametara s depresivnošću logističkom regresijom.....	43

5. 10. Usporedba procjene depresivnosti sa dva pitanja i EPDS.....	47
6. Rasprava	48
7. Zaključak	51
8. Zahvala.....	53
9. Literatura	54
10. Životopis	57
11. Prilozi.....	58

Sažetak

Broj žena koje traže pomoć zbog depresije tijekom trudnoće i poslije porođaja (PPD) je tek vrh sante leda kako u svijetu, a pretpostavljamo i kod nas jer nemamo točnih podataka.

Cilj: procijeniti pojavnost depresivnosti kod trudnica i mladih majki u skrbi patronažne sestre. Istražiti povezanost depresivnosti s određenim psihosocijalnim karakteristikama te čimbenicima u svezi trudnoće, poroda i njege djeteta.

Ispitanici i metoda: Presječno istraživanje u periodu od 6 mjeseci od 01.11.2013. do 30.04.2014. u Virovitičko-podravskoj županiji, su provele 20 patronažnih sestara koje u skrbi imaju 80 000 ispitanika. Uzorak je činilo 1125 ispitanica od kojih je 937 (83%) pristalo sudjelovati i to 200 trudnica, 180 majki novorođenčadi, 286 majki dojenčadi oko 6 mjeseci., te 271 majka jednogodišnjaka. Upitnik sastavljen za ovo istraživanje sadržavao je socioekonomske podatke, o morbiditetu mentalnih i somatskih bolesti, tijeku, ishodu trudnoće i o novorođenčetu te pitanja o odnosu sa partnerom i percepciji skrbi za dijete. Za procjenu depresivnosti korištena je Edinburška skala za postporođajnu depresiju (engl. Edinburgh Postnatal Depression Scale, EDPS) i 2 pitanja za procjenu depresije.

Rezultati: Po Edinburšku skalu za postporođajnu depresiju (engl. Edinburgh Postnatal Depression Scale, EDPS) depresivno je bilo 253 ispitanica (27%), a temeljem 2 pitanja o depresiji njih 458 (49%). Broj depresivnih ispitanica se statistički značajno smanjuje sa starošću djeteta ($P < 0,001$); depresivnih trudnica je bilo 37,5%, majki novorođenčadi 36,7%, majki dojenčadi od 6 mjeseci je 26,9% a majki jednogodišnjaka 12,9%. Socioekonomske karakteristike statistički značajno povezane s depresivnošću su bili mlađa dob < 21 god., te starija > 35 god, osnovnoškolsko obrazovanje, nezaposlenost te niži prihodi uglavnom ispod prosjeka i izvan bračne zajednice. Logističkom regresijom depresivnost je povezana s nižim prihodom, prisustvom kroničnih bolesti, prisustvom prethodnih mentalnih bolesti, neplaniranom neprihvaćenom trudnoćom, samohranim majkama, spontanom pobačajima i lošim odnosom sa suprugom te velikim svakodnevnim opterećenjem.

Zaključak: Prepoznata je visoka stopa depresivnosti od 27% po Edinburškoj skali za procjenu postporođajne depresije (EPDS), a po dva pitanja za procjenu depresivnosti prisutna je još veća stopa od 49%. Obzirom na velike razlike u zabilježenoj pojavnosti depresivnosti u ovom istraživanju ovisno o korištenom upitniku, neophodno je validirati upitnike za našu populaciju. Također je potrebno senzibilizirati javnost i zdravstvene radnike na veličinu problema. Intervencije bi trebalo usmjeriti osobito na trudnice i majke novorođenčadi te žene s prepoznatim rizičnim čimbenicima.

Ključne riječi: depresivnost, trudnoća, postporođajna depresija, rizični čimbenici, patronažna sestra

Summary

The number of women who are seeking help for depression during pregnancy and after childbirth (PPD) is just the tip of the iceberg in the world, as well, we assume, in our country because we do not have accurate data.

Objective: Evaluate the prevalence of depression in pregnant women and in young mothers in the care of visiting nurses. To investigate the association of depression with certain psychosocial characteristics and factors related to pregnancy, childbirth and child care.

Patients and methods: A cross-sectional study (cross-sectional) for a period of six months from 11.01.2013 to 30.04.2014. In Virovitica, were implemented by 20 nurses who care for 80 000 participants. The sample consisted of 1125 respondents, of which 937 (83%) agreed to participate, 200 pregnant women, 180 new mothers, 286 mothers with child around 6 months, and 271 mothers who have 1 year old child. The questionnaire compiled for this study consisted of socio-economic data, on morbidity of mental and somatic diseases, on progress, on the outcome of pregnancy, on the newborn and on questions about the relationship with partner and perception of care for the child. For the assessment of depression EPDS and two questions about depression were used.

Results: Based on EPDS 253 respondents (27%) were depressed and based on two questions about depression 458 of them (49%). Depression is significantly reduced by increasing age of the child ($P < 0.001$).; there were 37.5% depressed pregnant women, 36.7% mothers of newborns, 26,9% mothers with 6 month old child and 12.9% mothers who have 1 year old child. Socio-economic characteristics significantly associated with depression were: younger age < 21 years., and older > 35 years, primary education, unemployment and lower incomes generally below average and out of wedlock. By logistic regression depression is associated with lower income, with presence of chronic diseases, with presence of previous mental illnesses, with unplanned and unaccepted pregnancy, with single mothers, with miscarriages, with poor relationship between partners and with huge daily load.

Conclusion: In the study has been recognized the high rate of depression of 27% by the Edinburgh scale for evaluating postpartum depression (EPDS), and two questions for assessing depression is present even higher rate of 49%. Considering the large differences in the incidence of recorded depression in this study, it is necessary to validate the appropriate questionnaire for our population and to sensitize the public and health professionals on the size of the problem. Interventions should be focused particularly on pregnant women and mothers of infants and on women with identified risk factors.

Keywords: depression, pregnancy, postpartum depression, risk factors, public health nurse

1. Uvod

U starijoj verziji Dijagnostičkog i statističkog priručnika za mentalne poremećaje (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-DSM), DSM-I, postporođajna depresija obuhvaća svaki nepsihotični depresivni poremećaj tijekom prva četiri tjedna poslije poroda, a prema istraživačkim kriterijima, tijekom prvih godinu dana nakon porođaja (1). U novijoj verziji DSM 5 navodi da ne priznaje postporođajnu depresiju kao posebnu dijagnozu, a pacijentice moraju ispuniti kriterije za veliku depresivnu epizodu, stoga je definicija da je početak velike depresivne epizode tijekom trudnoće ili u roku četiri tjedna nakon poroda (2). Međunarodne klasifikacije bolesti i srodnih zdravstvenih problema, 10. revizija (MKB10) prepoznaje PPD u prvih 6 tjedna nakon poroda (3). Točan uzrok postporođajne depresije još uvijek nije poznat i većina istraživača smatra da je postporođajna depresija bio - psiho - socijalni problem (1).

Biološki aspekt bolesti do sada je objašnjen promjenom razine hormona estrogena i progesterona tijekom trudnoće i opadanjem razine hormona nakon porođaja.

Psihološki simptomi se često vezuju za nisku razinu samopoštovanja, pesimizam kao crtu ličnosti, loše strategije suočavanja sa stresom, promjene raspoloženja i emotivnih reakcija.

Socijalni aspekt bolesti vezan je za egzistencijalne uvjete života trudnice, podršku partnera i razinu obrazovanja.

Danas se smatra da u prosjeku 15% žena nakon poroda pati od postporođajne depresije (1). Depresija tijekom trudnoće povezana je sa smanjenom prenatalnom brigom za trudnicu, uključujući lošu prehranu i nepravilno spavanje. Prema dosadašnjim istraživanjima postporođajna depresija je povezana s poremećajima općeg funkcioniranja između majke i djeteta i to u međusobnoj pažnji, vokalnoj i vizualnoj komunikaciji, smanjenoj učestalosti interakcije, uključujući dodir i smijeh. Dojenčad, mala djeca i mladi, posebno su osjetljivi na negativne posljedice postnatalne depresije. Djeca čije su majke imale postpartalnu depresiju imaju otežanu privrženost, poremećaj u emocionalnom i kognitivnom funkcioniranju (4).

Procjena grupe istraživača bila je da prosječan broj novih majki koje su iskusile poremećaj raspoloženja ili anksioznosti poslije poroda je vjerojatno u rasponu od 20%, što znači oko 1,3 milijuna žena godišnje (5). Zapravo svake godine više žena će patiti od postporođajne depresije i sličnih poremećaja raspoloženja nego što iznosi kombinirani broj novih slučajeva muškaraca i žena s tuberkulozom, leukemijom, multiplom sklerozom, Parkinsonovom bolešću, Alzheimerovom bolešću i epilepsijom (5). Ovim podatkom istraživači su htjeli ilustrirati zastupljenost postporođajne depresije. Međutim postporođajna depresija još uvijek unatoč saznanjima nije prepoznata kao pravi javnozdravstveni problem. Istraživači se također slažu da su problemi s raspoloženjem tijekom trudnoće faktor rizika za postpartalnu depresiju. Posljedično, došlo je do promjena u izvještajima i literaturi te se navodi da je stopa depresivnih simptoma najintenzivniji tijekom prvog tromjesečja te se stopa depresije povećava tijekom trećeg tromjesečja. U razvijenim državama se dosta radi na probiru, jer je poznato da ukoliko se depresija na vrijeme primijeti se može pomoći majci da se na vrijeme liječi što naravno utječe i na kvalitetu života novorođenog djeteta. Primijećeno je da novorođenčad depresivnih majki zaostaju u razvoju, fetalni rast im je usporen (6). Međutim, iako je znatan napredak postignut u smislu senzibilizacije javnosti i dalje postoje mnogi kritički važna neodgovorena pitanja i dileme u našem razumijevanju o perinatalnoj depresiji. Na primjer, tu je još uvijek mnogo toga može naučiti o temeljnim patogenezi, dugoročni utjecaj perinatalne depresije na razvoj fetusa, a kako najbolje savjetovanje trudnica o rizicima neliječene depresije te rizika liječenja tijekom trudnoće. Perinatalna depresija može imati razorne posljedice za pogođene žene, njihovu djecu i obitelji, povezana je s lošim ishodima porođaja poput prijevremenog poroda i niske porođajne težine i na štetne učinke na majčinske osjetljivosti u postpartum razdoblju. Majke koji su više osjetljive i reagiraju na način da odbijaju dijete. Depresivne majke imaju veću vjerojatnost da imaju djecu s kolikama, da budu nametljive i grube sa svojim dojenčadi (6). Istraživanja na Bostonskom fakultetu za medicinske sestre, gdje su provodili probire najčešće koristeći te procjenjivali rizične čimbenike, donosi da PPD može pogoditi sve dobne skupine, ali da su u većem broju ugrožene žene koje nisu imale pomoći u obitelji, žene s lošom financijskom situacijom, socio-ekonomski položaj, žene u nestabilnim brakovima, manjine, neželjene trudnoće (7). Nekoliko istraživanja bavilo

se pitanjima koji psihološki faktori mogu biti čimbenici prevencije postporođajne depresije. Polazeći od toga da je postpartalni period jako stresna situacija za ženu, njena razina optimizma, samopoštovanje, izbor i primjena strategija suočavanja sa stresom, može utjecati na razvoj postporođajne depresije. Optimizam i samopoštovanje proučavani su kao prediktori postporođajne depresije (8). Optimizam je povezan s niskom stopom depresije tijekom trudnoće i dva tjedna nakon trudnoće. Samopoštovanje je u niskoj povezanosti s depresijom tijekom razdoblja trudnoće, nakon rođenja i tri mjeseca po rođenju. Ovi podaci ukazuju da samopoštovanje i optimizam jesu pouzdani čimbenici koji doprinose diferencijalnoj osjetljivosti na depresiju tijekom postpartalnog razdoblja.

Prema literaturi vrste mentalnih poremećaja u poslijeporođajnom razdoblju možemo podijeliti na:

Postporođajnu tugu ili engl. baby blues koji se javlja 2. do 5. dana nakon poroda, traje do mjesec dana. Veliki utjecaj na ovo stanje, osim psihičkog stresa zbog samog poroda, imaju i hormonalne promjene koje se događaju za vrijeme i nakon poroda, zatim umor i neispavanost, bol uzrokovana epiziotomijom ili carskim rezom, mastitis, ili bilo koji drugi problemi sa zdravljem mame ili bebe. Prema istraživanjima prisutan je u 70% žena (9). Također, nakon prvih par dana mami i bebi su manje dostupni raznorazni sistemi socijalne pomoći. Glavne su karakteristike postporođajne tuge manjak energije, slabost, ranjivost, nagle promjene raspoloženja, plačljivost, zbunjenost.

Poslijeporođajna depresija je stanje koje se očituje depresivnim raspoloženjem, pretjeranom uznemirenošću i nesanicom. Oko 20%-40% žena prijavljuje neke emotivne poremećaje ili kognitivnu disfunkciju u poslijeporođajnom razdoblju (8). Najčešće počinju između 3 i 6 mjeseca nakon porođaja. Učestalost pojavljivanja depresije u trudnoći je oko 10%, dok se u razdoblju babinja postotak penje na 12-16% (10). Depresija se triput češće pojavljuje u prva tri mjeseca puerperija u usporedbi s razdobljem od 6 mjeseci i godinu dana nakon porođaja. Nepovoljni bračni ili partnerski odnosi tijekom trudnoće mogu biti poveznica s pojavom depresije. Žene koje imaju pozitivnu psihijatrijsku anamnezu imaju i povećan rizik za nastanak ovakvih poremećaja. Majke u ovakvim situacijama zanemaruju dijete, izražena je

plačljivost, nemir, nesigurnost, emocionalna nestabilnost. Simptomi mogu biti od blažih do težih depresivnih epizoda. Za postavljanje dijagnoze liječnici se najčešće koriste Edinburškom poslijeporođajnom depresijskom ljestvicom (engl. Edinburgh Postnatal Depression Scale, EDPS) Liječenje se zasniva na kombinaciji psihoterapije i farmakoterapije (10).

Poslijeporođajna psihoza je stanje koje se pojavljuje u žena koje su tek rodile, karakterizirano pojavom sumahnitosti, idejama o samoozljeđivanju te ozljeđivanju djeteta. Incidencija postpartalne psihoze je 1:1000, no postoje izvještaji o 2:1000 (8). Veliki postotak žena 50%-60% žena imalo je komplikacije tijekom porođaja, a u velikom postotku žena, oko 50% može se razviti postporođajna psihoza, a da u anamnezi imaju spomenuto da je u obitelji netko psihijatrijski bolovao ili boluje. (10). Nije zanemarivo spomenuti da se u rijetkim slučajevima postporođajna psihoza može razviti i u očeva. Velik broj kliničkih istraživanja upućuje na mogućnost da je poslijeporođajna psihoza u sklopu poremaćaja raspoloženja, obično bipolarno-afektivnog poremećaja. Simptomi se mogu pojaviti već nakon porođaja, premda se najčešće pojavljuju u drugom ili trećem tjednu, ali uvijek unutar osam tjedana nakon porođaja. Bolesnice se u početku žale na umor, nesanicu, mogu imati razdoblja emocionalne nestabilnosti. Bolesnice osjećaju da se ne mogu brinuti o djetetu, da ne osjećaju ljubav prema njemu. Pojava psihotičnih simptoma u bolesnica može biti ozbiljno. U jednom je istraživanju pokazano da 5% žena počini samoubojstvo, a 4% izvrši čedomorstvo (10). Poslijeporođajna psihoza ima dobru prognozu ako se rano prepozna i započne s liječenjem.

Postporođajna depresija je globalni zdravstveni problem. Ovisno o razvijenosti zemlje, ovoj se bolesti u svakom dijelu svijeta pristupa s drugačijeg stajališta u pomoći oboljelim ženama ovisno o financijskoj situaciji zemlje. Primarna zdravstvena zaštita u skandinavskim zemljama je visoko razvijena stoga je svijest o dobru zajednice razvijena (11). Zemlje poput Norveške i Švedske rade na probiru trudnica kako bi se odmah prepoznao ovaj javnozdravstveni problem jer se utvrdilo raznim istraživanjima koji se problemi događaju u obiteljima, odnosu majke i djeteta, psihičkom zdravlju majke. Prepoznavanje i učinkovito liječenje psihijatrijskih poremećaja u trudnica mora postati klinički prioritet, ne samo zbog neželjenih

posljedica takvih poremećaja za majku nego i za moguće štetno djelovanje na novorođenče i na ostatak obitelji. Preventivni pristup u suradnji s psihijatrima tamo gdje je to potrebno ne bi samo unaprijedio porođničke i pedijatrijske ishode nego bi također smanjio teret mentalnih poremećaja (11). Destigmatizacija mentalnih bolesti među ljudima ne može se postići ako ne postoji povjerenje i otvoreni stav prema stručnjacima. Metode uočavanja temelje se na bolesnikovu pristanku i suradnji. Prema dosadašnjim istraživanjima širom svijeta prevalencija najučestalijih duševnih poremećaja kao što su anksioznost i depresija značajno varira od 3% do 27% (12). Najčešće mentalne bolesti u Europskoj Uniji su anksioznost i depresija te predstavljaju veliki i kontinuirano rastući izazov za EU. Procjenjuje se da je više od 27% Europljana imalo neki oblik mentalne bolesti u godini dana. Predviđa se da će depresija u ukupnoj populaciji razvijenih zemalja do 2020. godine biti drugi vodeći uzrok globalnog opterećenja bolestima, odmah iza ishemične bolesti srca (13).

Važnost samoprocjenjenog zdravlja

Na zdravlje pojedinca te subjektivnu percepciju zdravlja utječu brojni znani i neznani faktori, od nasljeđa, načina i uvjeta življenja samog pojedinca, ali i okruženja bilo obiteljskog, radnog i šireg društvenog. Sama percepcija pojedinca o svome zdravlju mjeri njegovo zdravlje i kvalitetu života, ali i zdravlje populacije u cjelini. Moderna epidemiologija, osim klasičnog praćenja zdravlja uvela je i brojne suvremene tehnike kao što su subjektivne procjene zdravlja i kvalitete života cijele populacije ili specifičnih odabranih grupa unutar populacije putem strukturiranih upitnika kojima se može predvidjeti zdravlje pojedinca/populacije u budućem razdoblju (14). Pridaje se više važnosti vlastitoj percepciji zdravlja pojedinca te je samoprocjena zdravlja jedan od najznačajnijih indikatora koji se danas proučavaju (15). S gledišta javnog zdravstva, takav monitoring vodi do identifikacije nejednakosti zdravstvenog stanja u populaciji, otkriva nepoznate potrebe u zajednici i indicira mjere zdravstvene promocije (16).

Definiranje problema

O različitim smetnjama raspoloženja poslije poroda odavno se govori i u javnosti, no priznati postojanje pravog duševnog poremećaja i potrebe za liječenjem teško je i stigmatizirajuće i za pacijenticu i za obitelj stoga se majke ne usude priznati problem

jer se boje društvene stigme. Međunarodni i nacionalni dokumenti politike ukazuju na to da socijalna podrška potrebna za roditelja i novorođenčadi olakšava ženama prihvaćanje majčinstva (17). U istraživanjima je pokazano da majke koje su u postnatalnom razdoblju imale pomoć od svojih partnera i majke, oko kućanskih poslova i brige za dijete bile od velike važnosti za njih (17). Pružanju podrške majkama u brizi za svoju novorođenčad u postnatalnom razdoblju je važna uloga patronažne sestre, jer brojna stručna istraživanja navode da socijalna pomoć ženama olakšava prijelaz na majčinstvo, od kojih su neki istraživači smatraju taj prijelaz psihološki stresnim. Nadalje prethodna istraživanja navode da je socijalna pomoć od partnera, majki s drugim majkama, prijateljima, kućnim posjetama patronažnih sestara znatno utjecalo na smanjenje postnatalnih depresivnih simptoma. Patronažne sestre svojim prisustvom znatno mogu pomoći roditeljama u pravovremenoj pomoći. S obzirom da prve mogu prepoznati simptome mogu ženama predložiti da potraže stručnu pomoć, razgovarati s obitelji te ostvariti suradnju s profesionalcima u pružanju pravovremene pomoći. Važno je osposobiti roditelje da postavljaju pitanja, objasniti im na koji će način dobiti pomoć, kome se obratiti za savjet, pružiti im podršku i dati im informacije koji će im pomoći u brizi za svoje i zdravlje novorođenog djeteta (18). Strategija suočavanja usmjerenog na problem i suočavanje usmjereno na emocije najbolji je način da žena očekuje pozitivan ishod u borbi s depresijom. Treba mnogo raditi na javnozdravstvenoj svijesti o postojećem problemu, osigurati timsku suradnju stručnjaka, pružiti javnosti sve dostupne podatke o ovom problemu kako bi se podigla razina svijesti o utjecaju PPD na zdravlje i dobrobit žene te utjecaju tog stanja na njenu obitelj. Primarna zdravstvena zaštita kao nositelj preventive i promotor zdravlja treba raditi na dobrobiti zajednice, a utjecajem na ovaj problem uvelike poboljšava kvalitetu života svojih štićenika (19).

2. Hipoteza

Broj žena koje traže pomoć zbog depresije tijekom trudnoće i poslije porođaja je tek vrh sante leda kako u svijetu, a pretpostavljamo i kod nas jer nemamo dostupnih pokazatelja stoga očekujemo da ćemo na temelju rezultata saznati kakvi su ti pokazatelji u Virovitičko podravskoj županiji.

U literaturi se navode niz rizičnih čimbenika za postporođajnu depresiju te je neophodno prepoznati rizične čimbenike u našoj populaciji i tako ćemo moći definirati i rizične skupine žena među kojima ćemo raditi probir te očekujemo da će nam pokazati na koji način je povezana depresivnost s određenim psihosocijalnim karakteristikama u Virovitičko podravskoj županiji.

Patronažne sestre po svojoj funkciji da poznaju obitelj i imaju njihovo povjerenje te pružaju savjete i podršku i trudnicama i mladim majkama imaju i jedinstvenu mogućnost prepoznavanja depresivnosti te po potrebi i njihovo uključivanje u daljnji tretman te očekujemo da ćemo usporediti Edinburšku skalu za postporođajnu depresiju i dva pitanja za probir depresivnosti među ispitanicama u Virovitičko podravskoj županiji.

3. Ciljevi rada

Glavni cilj istraživanja je procijeniti pojavnost i težinu depresivnosti kod trudnica i mladih majki u skrbi patronažne sestre.

Specifični ciljevi:

1. istražiti povezanost depresivnosti s određenim psihosocijalnim karakteristikama te čimbenicima u svezi trudnoće, poroda i njege djeteta.
2. i napraviti preporuke za daljnje probire.

4. Ispitanici i metode

4.1. Ispitanici

20 patronažnih sestara Virovitičko podravske županije koje u skrbi imaju oko 80 000 stanovnika u sklopu redovitih, opsegom posla definiranih kućnih posjeta patronažnih sestara trudnicama i mladim majkama posjetile su 1125 ispitanica od kojih 250 trudnica u trećem tromjesečju trudnoće, 200 mladih majki do jednog. mjeseca starosti djeteta (oko 6 tj), 350 majki s djecom od jedan do šest mjeseci i 325 majki od šest mjeseci do godinu dana starosti djeteta. Ispitivanjem je obuhvaćeno 937 ispitanica od 1125 (83%) od kojih 200 od 250 trudnica (80%), 180 od 200 majki s djetetom od mjesec dana (90%), 286 od 350 majki s djecom od 6 mjeseci (90%) te 271 od 325 majki s djecom od godinu dana (82%).

4.2. Metoda

Presječno istraživanje je provedeno u periodu od 6 mjeseci od 11. mj. 2013-do kraja 4. mj. 2014. u Virovitičko Podravskoj županiji (VPŽ), u istraživanju je bilo uključeno svih 20 patronažnih sestara VPŽ koje su posjetile 250 trudnice u trećem tromjesečju trudnoće, 200 mladih majki nakon 1. mjeseca starosti djeteta (oko 6 tj), 350 majki od jedan do šest mjeseci i 325 ispitanica od šest do godinu dana u sklopu redovitih, opsegom posla definiranih kućnih posjeta patronažnih sestara trudnicama i mladim majkama prema programu mjera za djelatnost patronažne zdravstvene zaštite u sklopu Plana i programa mjera zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja (20).

Svaka patronažna sestra je vodila empatični razgovor tijekom rutinskih savjeta o skrbi djeteta, u domaćem okruženju porazgovarala je o njihovim osjećajima i doživljajima, temi o kojoj se u rutinskoj skrbi za trudnice ne pridaje posebna pažnja. Ispitanice su ispunile upitnik sastavljen za ovo istraživanje.

Upitnik je sadržavao pitanja :

1. o osnovnim sociodemografskim podacima (dob, edukacija, poslovni status, materijalni status, obiteljski status)
2. podatke o somatskim bolestima te o mentalnim bolestima u obiteljskoj anamnezi, prethodnim mentalnim bolestima, posebice u prethodnim trudnoćama te mentalnim bolestima u sadašnjoj trudnoći
3. pitanja o ishodu prethodnih trudnoća te o tijeku sadašnje trudnoće, samom porodu, subjektivnoj procjeni težine poroda,
4. pitanja o novorođenčetu – procjena zrelosti, procjena vitalnosti, kongenitalna oštećenja
5. pitanja o njezi novorođenčeta- dojenja, teškoće u skrbi, podršci oko djeteta , preopterećenosti, odnos sa partnerom te perfekcionizam.

Patronažne sestre su depresivnost procijenili koristeći dva procijenska instrumenta: Edinburšku skalu za postporođajnu depresiju (engl. Edinburgh Postnatal Depression Scale, EDPS) (21, 22) te dva pitanja za probir depresivnosti (23):

Edinburška skala za postporođajnu depresiju, a niti dva pitanja za procjenu depresivnosti nažalost nisu validirana na hrvatskoj populaciji, nego je samo učinjen prijevod i povratni prijevod).

Pozitivan na depresivnost bio je rezultat na EPDS 13 i više, a pozitivan rezultat na dva pitanja za probir depresivnosti je bio ukoliko je jedno od 2 pitanja bio pozitivan. Taj upitnik sa dva pitanja preporučuju i britanske smjernice za procjenu antenatalne i postnatalne skrbi preporučuju procjenu depresivnosti od strane liječnika, ginekologa babica ili medicinskih sestara sa dva jednostavna pitanja (23):

1. Da li ste se često osjećali potonulo, depresivno, bespomoćno tijekom prethodnog mjeseca ?
2. Da li ste često osjećali gubitak interesa ili gubitak zadovoljstva za neke stvari, tijekom prethodnog mjeseca?

Ukoliko je bio pozitivan odgovor na bilo koje od ta dva pitanja, ponuđena je pomoć zdravstvenih radnika.

4.3. Statističke metode

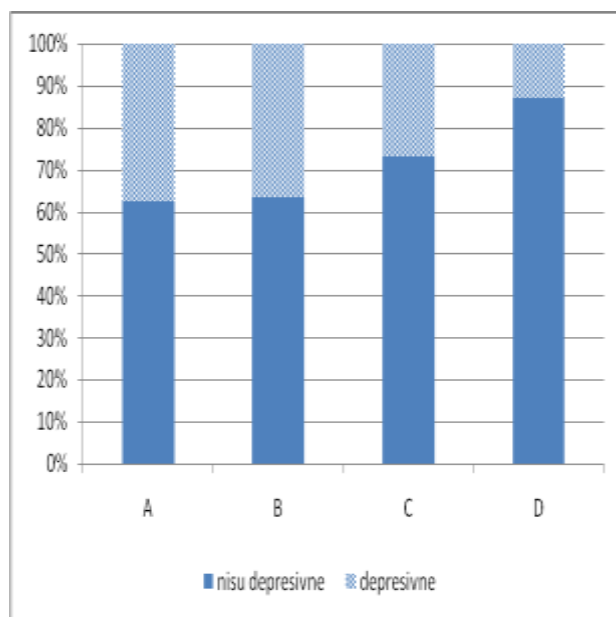
Podaci su prikazani apsolutnim (n) i relativnim frekvencijama (%) za svaku istraživanu skupinu, a prikazani su tablično i grafički.

Razlike u opaženim vrijednostima između istraživanih skupina su testirane Pearsonovim X^2 testom, osim razlika u broju prethodnih trudnoća, pobačaja i djece koje su testirane KruskalWallis testom, a ocjena težine poroda analizom varijance (ANOVA).

Vrijednost $p < 0,05$ smatrana je statistički značajnom. Podaci su analizirani pomoću statističkog programa STATSTICA 10 (TULSA, OK, USA).

5. Rezultati

Prepoznata je visoka stopa depresivnosti od 27% po Edinburškoj skali za procjenu postporođajne depresije (EPDS), a po dva pitanja za procjenu depresivnosti prisutna je još veća stopa od 49%.



Slika 1. Samoprocjena po EPDS po istraživanim skupinama

A – trudnice; B – majke koje imaju djecu starosti do 1 mjesec; C – majke koje imaju djecu starosti od 1 do 6 mjeseci; D – majke koje imaju djecu starosti od 6 do 12 mjeseci

Prema samoprocjeni po EPDS broj depresivnih ispitanica se smanjuje sa starošću djeteta; od ukupno 937 ispitanica $N=253$ (27%) je zadovoljilo kriterij Edinburške postnatalne skale za prisutnost postpartalne depresije; u skupini trudnica depresivnih je bilo $N=94$ (37,5%), u skupini ispitanica koje imaju djecu starosti do 1 mjesec depresivnih je $N=92$ (36,7%), u skupini ispitanica koje imaju djecu starosti od 1 do 6 mjeseci depresivnih je $N=95$ (26,9%), a u skupini ispitanica koje imaju djecu starosti od 6 do 12 mjeseci depresivnih je $N=42$ (12,9%). Ove razlike su statistički značajne ($X^2=46,9$; $P<0,001$) (Slika 1.)

5.1. Sociodemografske karakteristike ispitanica (n=937)

Tablica 1. Starost ispitanica po istraživanim skupinama

Dobne skupine	Skupina								ukupno	
	A		B		C		D			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
<21	49	24,5	37	20,6	49	17,1	59	21,8	194	20,7
21-25	44	22,0	45	25,0	70	24,5	59	21,8	218	23,3
26-30	58	29,0	61	33,9	106	37,1	88	32,5	313	33,4
31-35	46	23,0	31	17,2	49	17,1	50	18,5	176	18,8
36-40	3	1,5	3	1,7	9	3,1	11	4,1	26	2,8
>40	0	0,0	3	1,7	3	1,0	4	1,5	10	1,1
ukupno	200	21,3	180	19,2	286	30,5	271	28,9	937	100,0

A – trudnice; B – majke koje imaju djecu starosti do 1 mjesec; C – majke koje imaju djecu starosti od 1 do 6 mjeseci; D – majke koje imaju djecu starosti od 6 do 12 mjeseci

Raspodjela dobi po istraživanim skupinama je ujednačena tj. razlike nisu statistički značajne ($X^2=15,9$; $P=0,385$) (Tablica 1.)

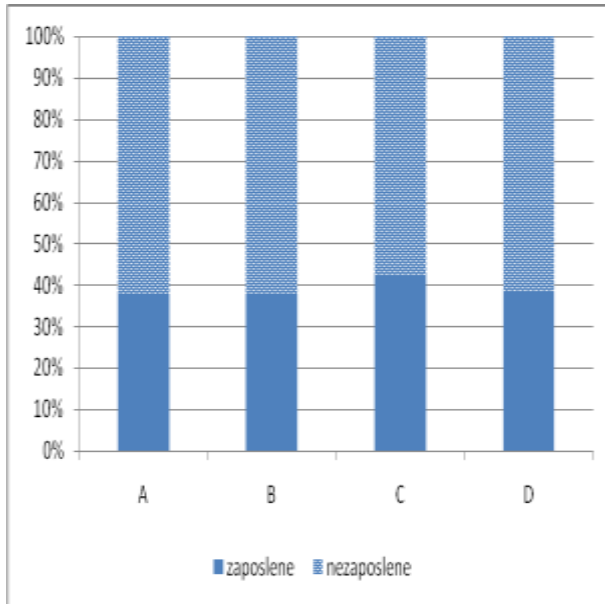
Tablica 2. Edukacija ispitanica po istraživanim skupinama

Edukacija	Skupina							
	A		B		C		D	
	n	%	n	%	n	%	n	%
osnovna	58	29,0	27	15,0	42	14,7	52	19,2
srednja	113	56,5	123	68,3	197	68,9	168	62,0
VŠS, VSS	29	14,5	30	16,7	47	16,4	51	18,8
ukupno	200	21,3	180	19,2	286	30,5	271	28,9

A – trudnice; B – majke koje imaju djecu starosti do 1 mjesec; C – majke koje imaju djecu starosti od 1 do 6 mjeseci; D – majke koje imaju djecu starosti od 6 do 12 mjeseci

Ispitanice iz ove četiri istraživane skupine se statistički značajno razlikuju po stupnju edukacije ($X^2=162,8$; $P<0,001$). U skupini trudnica je bilo više ispitanica sa samo osnovnoškolskim obrazovanjem u odnosu na ostale skupine, dok je u skupini

majki s jednogodišnjacima bilo više s visokoškolskim obrazovanjem u odnosu na ostale skupine (Tablica 2.).

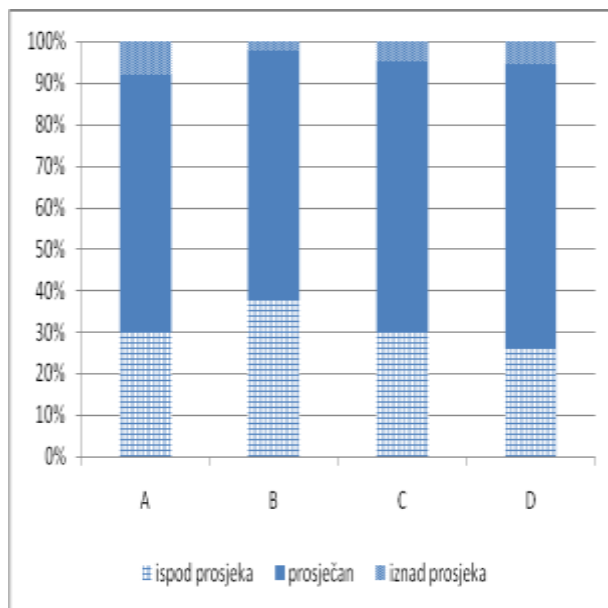


Slika 2. Poslovni status ispitanica po istraživanim skupinama

A – trudnice; B – majke koje imaju djecu starosti do 1 mjesec; C – majke koje imaju djecu starosti od 1 do 6 mjeseci; D – majke koje imaju djecu starosti od 6 do 12 mjeseci

U skupini trudnica (N=54; 37,5%) je depresivnih te su nezaposlene, u skupini majki koje imaju djecu do mjesec dana depresivnih je N=66 (36,7%) te su nezaposlene, majke koje imaju djecu do šest mjeseci N=77 (26,9%) su depresivne, a nezaposlene su, majke koje imaju djecu do godinu dana N=35 (12,9%) je nezaposlene, a depresivne su po procjeni.

Razlike u poslovnom statusu ispitanica iz ove četiri istraživane skupine su slučajne ($X^2=1,26$; $P=0,738$).



Slika 3. Prihod ispitanica po istraživanim skupinama

A – trudnice; B – majke koje imaju djecu starosti do 1 mjesec; C – majke koje imaju djecu starosti od 1 do 6 mjeseci; D – majke koje imaju djecu starosti od 6 do 12 mjeseci

Iako se ispitanice razlikuju prema prihodovnim grupama te razlike nisu statistički značajne ($X^2=12,4$; $P=0,053$). U skupini trudnica najviše je onih s prihodom iznad prosjeka ($N=20$ (8%)), a u skupini ispitanica koje imaju djecu do 1 mjesec starosti najviše je s ispod prosječnim prihodom ($N=54$, 27 %) (Slika 3.)

Tablica 3. Obiteljski status ispitanica po istraživanim skupinama

Obiteljski status	Skupina							
	A		B		C		D	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Udata	141	70,5	139	77,2	231	80,8	198	73,1
samohrana	19	9,5	10	5,6	20	7,0	26	9,6
izvanbračna zajednica	40	20,0	31	17,2	35	12,2	47	17,3
Ukupno	200	21,3	180	19,2	286	30,5	271	28,9

A – trudnice; B – majke koje imaju djecu starosti do 1 mjesec; C – majke koje imaju djecu starosti od 1 do 6 mjeseci; D – majke koje imaju djecu starosti od 6 do 12 mjeseci

Razlike u obiteljskom statusu ispitanica iz ove četiri istraživane skupine su slučajne ($X^2=9,96$; $P=0,126$), odnosno podjednaka je raspodjela udanih, samohranih kao i majki koje žive u izvanbračnoj zajednici u ove četiri istraživane skupine (Tablica 3.)

5. 2. Anamnestički podaci o prethodnim trudnoćama

Tablica 4. Broj prethodnih trudnoća ispitanica po istraživanim skupinama

Broj prethodnih trudnoća	Skupina							
	A		B		C		D	
	n	%	n	%	n	%	n	%
0	107	53,5	78	43,3	133	46,5	116	42,8
1	45	22,5	54	30,0	93	32,5	85	31,4
2	35	17,5	26	14,4	32	11,2	41	15,1
3	7	3,5	17	9,4	17	5,9	22	8,1
4	3	1,5	2	1,1	5	1,7	3	1,1
5	2	1,0	3	1,7	3	1,0	3	1,1
6	1	0,5	0	0,0	3	1,0	1	0,4
Ukupno	200	21,3	180	19,2	286	30,5	271	28,9

A – trudnice; B – majke koje imaju djecu starosti do 1 mjesec; C – majke koje imaju djecu starosti od 1 do 6 mjeseci; D – majke koje imaju djecu starosti od 6 do 12 mjeseci

Razlike u broju prethodnih trudnoća između istraživanih skupina su slučajne (Kruskal Wallis $X^2=4,95$, $P=0,175$).

Tablica 5. Broj spontanih pobačaja ispitanica po istraživanim skupinama

Broj spontanih pobačaja	Skupina							
	A		B		C		D	
	n	%	n	%	n	%	n	%
0	187	93,5	165	91,7	263	92,0	258	95,2
1	8	4,0	12	6,7	19	6,6	11	4,1
2	4	2,0	3	1,7	3	1,0	2	0,7
3	0	0,0	0	0,0	1	0,3	0	0,0
4	1	0,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Ukupno	200	21,3	180	19,2	286	30,5	271	28,9

A – trudnice; B – majke koje imaju djecu starosti do 1 mjesec; C – majke koje imaju djecu starosti od 1 do 6 mjeseci; D – majke koje imaju djecu starosti od 6 do 12 mjeseci

Razlike u broju spontanih pobačaja između istraživanih skupina su slučajne (Kruskal Wallis $X^2=3,07$, $P=0,380$)

Tablica 6. Broj namjernih pobačaja ispitanica po istraživanim skupinama

Broj namjernih pobačaja	Skupina							
	A		B		C		D	
	n	%	n	%	n	%	n	%
0	191	95,5	177	98,3	278	97,2	267	98,5
1	9	4,5	3	1,7	8	2,8	4	1,5
Ukupno	200	21,3	180	19,2	286	30,5	271	28,9

A – trudnice; B – majke koje imaju djecu starosti do 1 mjesec; C – majke koje imaju djecu starosti od 1 do 6 mjeseci; D – majke koje imaju djecu starosti od 6 do 12 mjeseci

Razlike u broju namjernih pobačaja između istraživanih skupina su slučajne (Kruskal Wallis $X^2=4,92$, $P=0,177$)

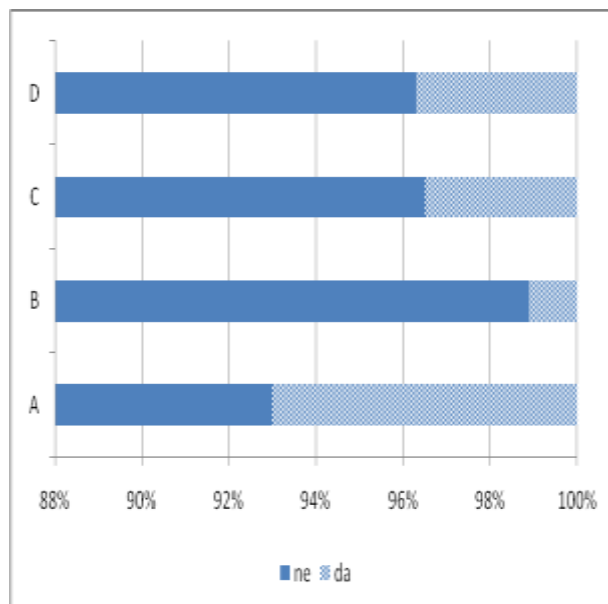
Tablica 7. Broj djece ispitanica po istraživanim skupinama

Broj djece	Skupina							
	A		B		C		D	
	n	%	n	%	n	%	n	%
0	119	59,5	0	0,0	1	0,3	10	3,7
1	39	19,5	83	46,1	140	49,0	112	41,3
2	30	15,0	56	31,1	104	36,4	93	34,3
3	8	4,0	25	13,9	26	9,1	33	12,2
4	2	1,0	15	8,3	11	3,8	20	7,4
5	2	1,0	0	0,0	3	1,0	2	0,7
6	0	0,0	1	0,6	0	0,0	1	0,4
7	0	0,0	0	0,0	1	0,3	0	0,0
ukupno	200	21,3	180	19,2	286	30,5	271	28,9

A – trudnice; B – majke koje imaju djecu starosti do 1 mjesec; C – majke koje imaju djecu starosti od 1 do 6 mjeseci; D – majke koje imaju djecu starosti od 6 do 12 mjeseci

Ispitanice u ove četiri skupine se statistički značajno razlikuju po broju djece (Kruskal Wallis $X^2=186$, $P<0,001$). U skupini trudnica bilo je najviše ispitanica bez djece u odnosu na ostale skupine (Tablica 7).

5. 3. Anamnestički podaci o morbiditetu



Slika 4. Kronične bolesti ispitanica po istraživanim skupinama

A – trudnice; B – majke koje imaju djecu starosti do 1 mjesec; C – majke koje imaju djecu starosti od 1 do 6 mjeseci; D – majke koje imaju djecu starosti od 6 do 12 mjeseci

N=18 (7%) trudnih ispitanica ima kronične bolesti, N=2 (1%) ispitanica koje imaju djecu starosti do 1 mjesec, N=13 (3,5%) ispitanica koje imaju djecu starosti od 1 do 6 mjeseci i 13 (3,7%) ispitanica koje imaju djecu starosti od 6 do 12 mjeseci. Te su razlike statistički značajne ($X^2=9,14$; $P=0,027$).

Tablica 8. Mentalne bolesti u obitelji ispitanica po istraživanim skupinama

Mentalne bolesti u obitelji	Skupina							
	A		B		C		D	
	n	%	n	%	n	%	n	%
depresija	41	20,5	20	11,1	49	17,1	44	16,2
ostale psihijatrijske bolesti	27	13,5	13	7,2	29	10,1	21	7,7
samoubojstva	1	0,5	0	0,0	3	1,0	1	0,4
Ne	131	65,5	147	81,7	205	71,7	205	75,6
Ukupno	200	21,3	180	19,2	286	30,5	271	28,9

A – trudnice; B – majke koje imaju djecu starosti do 1 mjesec; C – majke koje imaju djecu starosti od 1 do 6 mjeseci; D – majke koje imaju djecu starosti od 6 do 12 mjeseci

34,5% trudnih ispitanica pozitivnu obiteljsku anamnezu mentalnih bolesti, 18,3% ispitanica koje imaju djecu starosti do 1 mjesec, 28,3% ispitanica koje imaju djecu starosti od 1 do 6 mjeseci i 24,4% ispitanica koje imaju djecu starosti od 6 do 12 mjeseci. Te su razlike statistički značajne ($X^2=32,8$; $P<0,001$). (Tablica 8.)

Tablica 9. Ispitanice da sada bolovale od mentalne bolesti po istraživanim skupinama

Do sada bolovali od mentalne bolesti	Skupina							
	A		B		C		D	
	n	%	n	%	n	%	N	%
Ne	148	74,0	129	71,7	194	67,8	205	75,6
Da	52	26,0	51	28,3	92	32,2	66	24,4
ukupno	200	21,3	180	19,2	286	30,5	271	28,9

A – trudnice; B – majke koje imaju djecu starosti do 1 mjesec; C – majke koje imaju djecu starosti od 1 do 6 mjeseci; D – majke koje imaju djecu starosti od 6 do 12 mjeseci

Podjednak broj ispitanica do sada je bolovalo od nekih mentalnih bolesti. Razlike po istraživanim skupinama su slučajne ($X^2=4,66$; $P=0,198$). (Tablica 9.)

5. 4. Anamnestički podaci o sadašnjoj trudnoći

Tablica 10. Mentalne bolesti tijekom trudnoće ispitanica po istraživanim skupinama

	Skupina							
	A		B		C		D	
	n	%	n	%	n	%	N	%
Antenatalna depresija	19	9,5	8	4,4	28	9,8	24	8,9
Antenatalna anksioznost	20	10,0	22	12,2	33	11,5	15	5,5
Drugi mentalni poremećaji	1	0,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0
NE	160	80,0	150	83,3	225	78,7	232	85,6
ukupno	200	21,3	180	19,2	286	30,5	271	28,9

A – trudnice; B – majke koje imaju djecu starosti do 1 mjesec; C – majke koje imaju djecu starosti od 1 do 6 mjeseci; D – majke koje imaju djecu starosti od 6 do 12 mjeseci

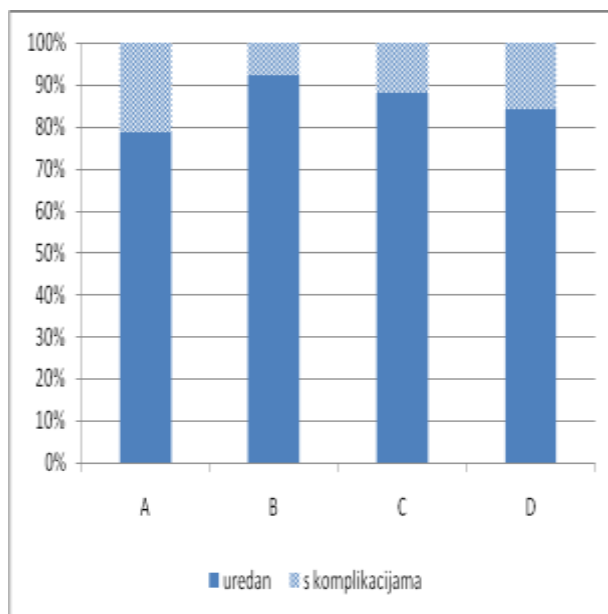
Podjednak broj ispitanica tijekom ove trudnoće nisu bolovale od mentalne bolesti ($X^2=5,25$; $P=0,154$) (Tablica 10.)

Tablica 11. Trudnoća po istraživanim skupinama

	Skupina							
	A		B		C		D	
	n	%	n	%	n	%	N	%
planirana trudnoća	94	47,0	111	61,7	176	61,5	158	58,3
neplanirana, ali dobro prihvaćena trudnoća	86	43,0	61	33,9	95	33,2	102	37,6
neplanirana, neželjana trudnoća	13	6,5	4	2,2	8	2,8	5	1,8
umjetna oplodnja	7	3,5	4	2,2	7	2,4	6	2,2
Ukupno	200	21,3	180	19,2	286	30,5	271	28,9

A – trudnice; B – majke koje imaju djecu starosti do 1 mjesec; C – majke koje imaju djecu starosti od 1 do 6 mjeseci; D – majke koje imaju djecu starosti od 6 do 12 mjeseci

U skupini trudnica ispod polovice N=94 (47%) je imalo planiranu trudnoći što je manje od ostalih skupina, ali je u toj skupini najviše neplaniranih dobro prihvaćenih trudnoća N=86 (43%). Neplaniranih neželjenih trudnoća je također bilo duplo više u skupini trudnica, a i nešto više umjetnih oplodnji (Tablica 11.).



Slika 5. Dosadašnji tijek trudnoće po istraživanim skupinama

A – trudnice; B – majke koje imaju djecu starosti do 1 mjesec; C – majke koje imaju djecu starosti od 1 do 6 mjeseci; D – majke koje imaju djecu starosti od 6 do 12 mjeseci

Ispitanice se statistički značajno razlikuju pod dosadašnjem tijeku trudnoće ($X^2=16,61$; $P<0,001$). Trudnice imaju najviše komplikacija $N=43$ (21,5%) slijedi skupina ispitanica s djecom starostu od godinu dana $N=43$ (15,9%) pa one koje imaju djecu starosti od jednog do šest mjeseci $N=34$ (11,9%). Najuredniji tijek trudnoće iskazuju ispitanice s djecom starosti do jednog mjeseca $N=14$ (7,8%).

Tablica 12. Način dovršenja trudnoće po istraživanim skupinama

porod	Skupina					
	B		C		D	
	n	%	n	%	n	%
vaginalan na termin	111	61,7	184	64,3	154	56,8
prijevreteni	34	18,9	56	19,6	46	17,0
carski rez	31	17,2	41	14,3	63	23,2
Komplikacije pri porodu	4	2,2	5	1,7	8	3,0
ukupno	180	24,4	286	38,8	271	5,3

B – majke koje imaju djecu starosti do 1 mjesec; C – majke koje imaju djecu starosti od 1 do 6 mjeseci; D – majke koje imaju djecu starosti od 6 do 12 mjeseci

Razlike u dovršenju trudnoće po istraživanim skupinama nisu statistički značajne ($X^2=8,91$; $P=0,178$).

Tablica 13. Procjena težine poroda po istraživanim skupinama

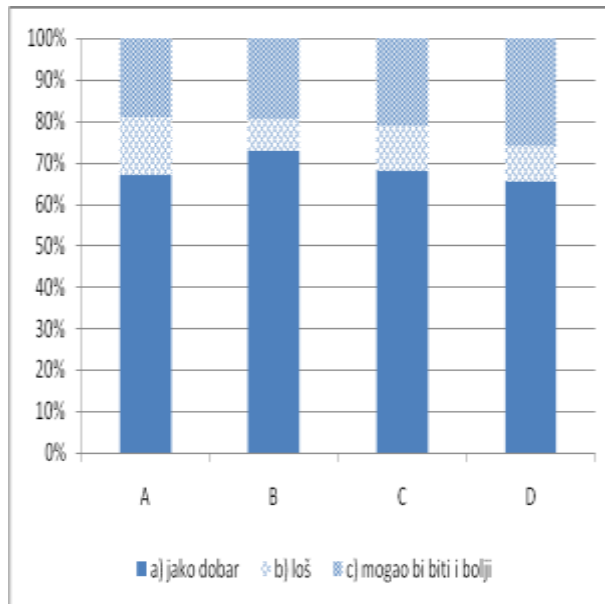
težina poroda (skala)	Skupina					
	B		C		D	
	N	%	n	%	n	%
1	24	13,3	31	10,8	46	17,0
2	68	37,8	100	35,0	94	34,7
3	63	35,0	104	36,4	97	35,8
4	25	13,9	51	17,8	34	12,5
Ukupno	180	24,4	286	38,8	271	5,3

B – majke koje imaju djecu starosti do 1 mjesec; C – majke koje imaju djecu starosti od 1 do 6 mjeseci; D – majke koje imaju djecu starosti od 6 do 12 mjeseci

Ispitanice iz skupine koje imaju djecu starosti do 1 mjesec ocijenile su težinu poroda s $2,5 \pm 0,9$, s $2,6 \pm 0,9$ ispitanica koje imaju djecu starosti od 1 do 6 mjeseci i s $2,4 \pm 0,9$ ispitanice koje imaju djecu starosti od 6 do 12 mjeseci. Te su razlike slučajne ($F_{2;734}=2,62$; $P=0,073$) (Tablica 13).

Ispitanice se statistički značajno razlikuju s obzirom je li trudnoća planirana ili ne ($X^2=18,72$; $P=0,028$). Tako je kod trudnica $N=108$ (43%) trudnoća neplanirano ali dobro prihvaćeno, a $N=17$ (6,5%) i neželjeno.

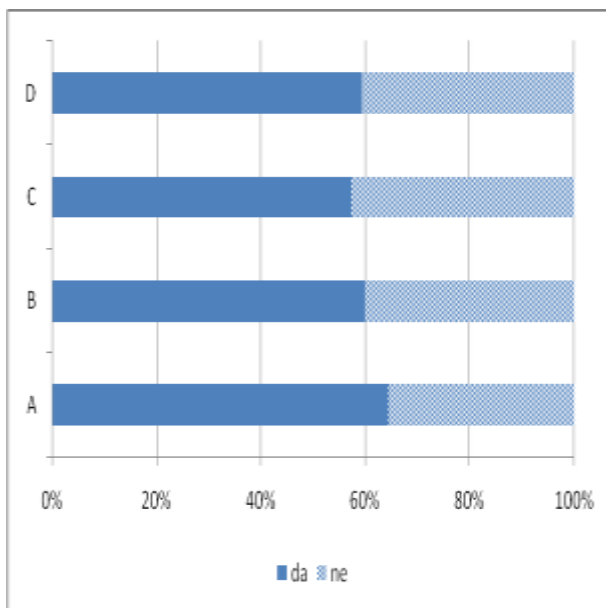
5.5. Odnos sa suprugom, potreba za perfekcionizmom te svakodnevna opterećenost i potreba za pomoći



Slika 6. Odnos sa suprugom po istraživanim skupinama

A – trudnice; B – majke koje imaju djecu starosti do 1 mjesec; C – majke koje imaju djecu starosti od 1 do 6 mjeseci; D – majke koje imaju djecu starosti od 6 do 12 mjeseci

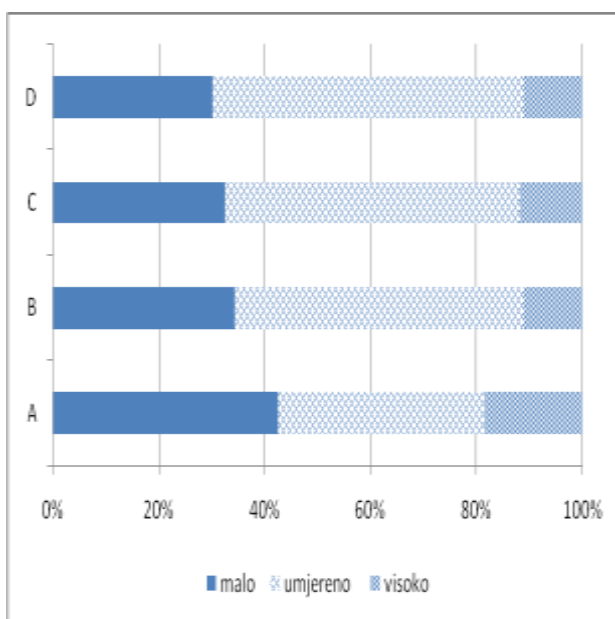
Ispitanice u svim istraživanim skupinama imaju sličan odnos sa suprugom ($X^2=8,66$; $P=0,193$) (Slika 6.)



Slika 7. Ispitanice žele da im je sve savršeno po istraživanim skupinama

A – trudnice; B – majke koje imaju djecu starosti do 1 mjesec; C – majke koje imaju djecu starosti od 1 do 6 mjeseci; D – majke koje imaju djecu starosti od 6 do 12 mjeseci.

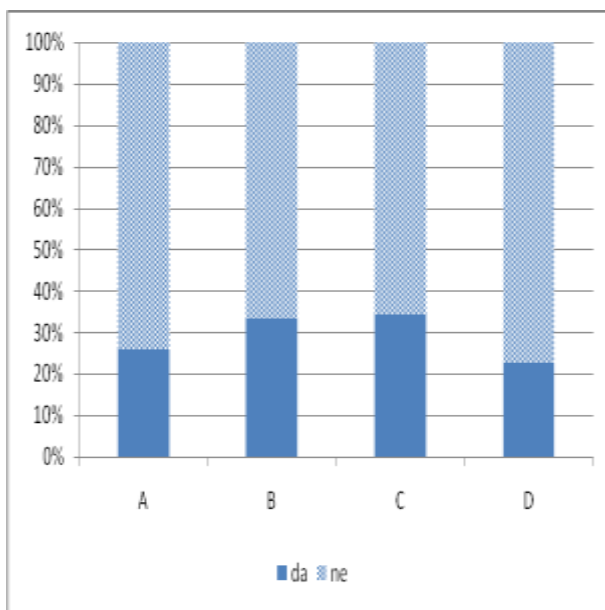
U svim skupinama ispitanice jednako žele, odnosno ne žele da im je sve savršeno ($X^2=2,57$; $P=0,463$) (Slika 7.)



Slika 8. Svakodnevno opterećenje ispitanica po istraživanim skupinama

A – trudnice; B – majke koje imaju djecu starosti do 1 mjesec; C – majke koje imaju djecu starosti od 1 do 6 mjeseci; D – majke koje imaju djecu starosti od 6 do 12 mjeseci

S dobi djeteta smanjuje se, odnosno povećava svakodnevno opterećenje ispitanica ($X^2=21,21$; $P=0,001$). Tako trudnice u najvećem postotku su malo opterećene $N=105$ (42%), ali i u najvećem postotku $N=45$ (18%) su visoko opterećene. U ostale tri istraživane skupine $N=39$ (11%) ispitanica smatra da je svakodnevno visoko opterećeno (Slika 8.)

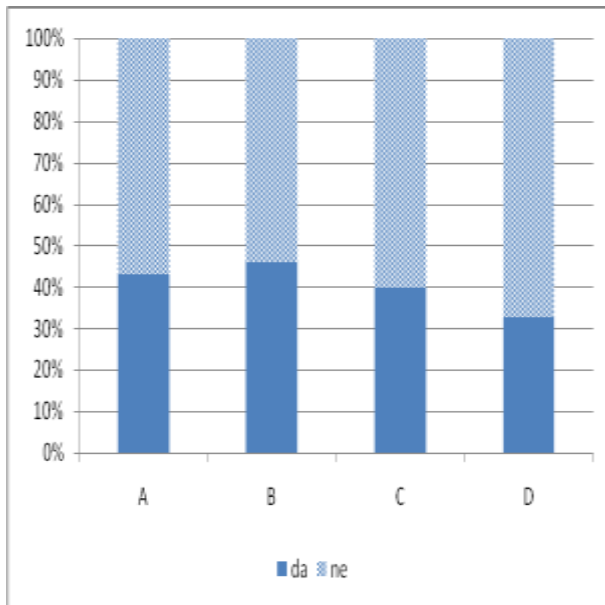


Slika 9. Ispitanicama je potrebna nečija pomoć po istraživanim skupinama

A – trudnice; B – majke koje imaju djecu starosti do 1 mjesec; C – majke koje imaju djecu starosti od 1 do 6 mjeseci; D – majke koje imaju djecu starosti od 6 do 12 mjeseci

$N=67$ (26%) trudnih ispitanica, $N=66$ (33%) ispitanica koje imaju djecu starosti do 1 mjesec, $N=119$ (34%) ispitanica koje imaju djecu starosti od 1 do 6 mjeseci i $N=72$ (22%) ispitanica koje imaju djecu starosti od 6 do 12 mjeseci smatraju da trebaju nečiju pomoć. Te su razlike statistički značajne ($X^2=11,92$; $P=0,007$) (Slika 9.)

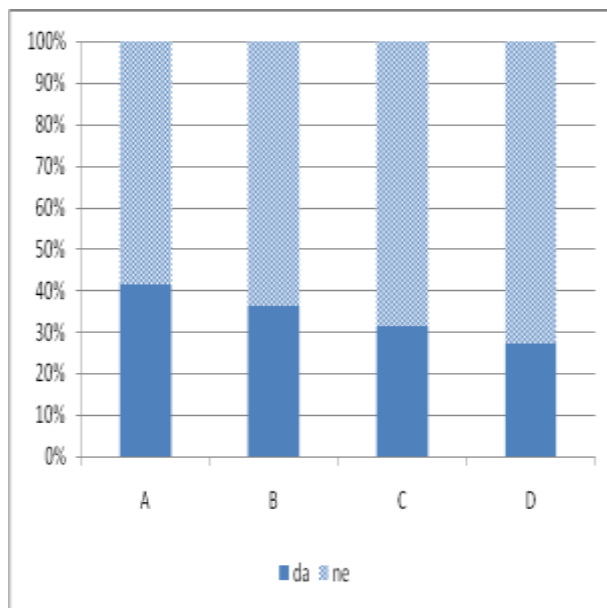
5.6. Procjena s dva pitanja o depresivnosti



Slika 10. Tijekom prethodnog mjeseca ispitanice su se često osjećali potonulo depresivno, bespomoćno po istraživanim skupinama

A – trudnice; B – majke koje imaju djecu starosti do 1 mjesec; C – majke koje imaju djecu starosti od 1 do 6 mjeseci; D – majke koje imaju djecu starosti od 6 do 12 mjeseci

Od ukupno 937 ispitanica N=458 (49%) je zadovoljilo kriterij dva pitanja za prisutnost postpartalne depresije. N=108 (43%) trudnih ispitanica se tijekom prethodnog mjeseca često osjećalo potonulo depresivno, bespomoćno, N=92(46%) ispitanica koje imaju djecu starosti do 1 mjesec, N=140 (40%) ispitanica koje imaju djecu starosti od 1 do 6 mjeseci i N=108 (33%) ispitanica koje imaju djecu starosti od 6 do 12 mjeseci. Te su razlike statistički značajne ($X^2=9,32$; $P=0,025$). (Slika 10.)



Slika 11. Tijekom prethodnog mjeseca ispitanice su osjećale gubitak interesa ili gubitak zadovoljstva za neke stvari, po istraživanim skupinama

A – trudnice; B – majke koje imaju djecu starosti do 1 mjesec; C – majke koje imaju djecu starosti od 1 do 6 mjeseci; D – majke koje imaju djecu starosti od 6 do 12 mjeseci

N=103 (41%) trudnih ispitanice se tijekom prethodnog mjeseca često gubitak interesa ili gubitak zadovoljstva za neke stvari, N=72 (36%) ispitanica koje imaju djecu starosti do 1 mjesec, N=109 (31%) ispitanica koje imaju djecu starosti od 1 do 6 mjeseci i N=89 (27%) ispitanica koje imaju djecu starosti od 6 do 12 mjeseci. Te su razlike statistički značajne ($X^2=11,51$; $P=0,009$) (Slika 11.)

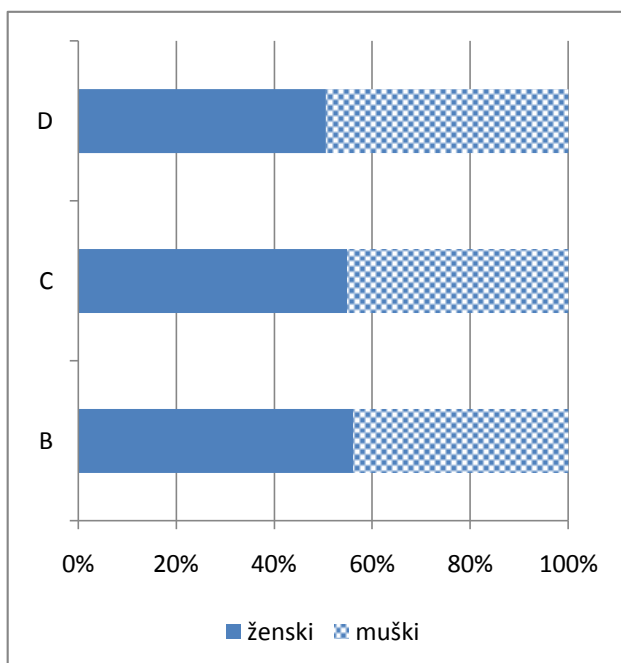
5.7. Skrb za novorođenče

Tablica 14. Novorođenče po istraživanim skupinama

novorođenče	Skupina					
	B		C		D	
	n	%	n	%	n	%
rođeno na termin s Apgarom > 7	139	77,2	212	74,1	178	65,7
rođeno na termin, s Apgarom < 7	33	18,3	52	18,2	67	24,7
prematurnus	8	4,4	21	7,3	26	9,6
kongenitalna oštećenja	0	0,0	1	0,3	0	0,0
Ukupno	180	24	286	39	271	5

B – majke koje imaju djecu starosti do 1 mjesec; C – majke koje imaju djecu starosti od 1 do 6 mjeseci; D – majke koje imaju djecu starosti od 6 do 12 mjeseci

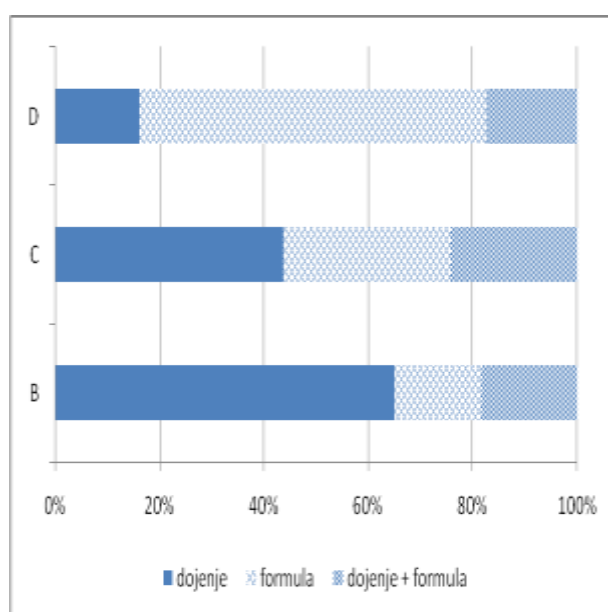
Novorođenčad istraživanih skupina je slična s obzirom na Apgar ($X^2=11,29$; $P=0,078$) (Tablica 14.)



Slika 13. Spol djeteta po istraživanim skupinama

B – majke koje imaju djecu starosti do 1 mjesec; C – majke koje imaju djecu starosti od 1 do 6 mjeseci; D – majke koje imaju djecu starosti od 6 do 12 mjeseci

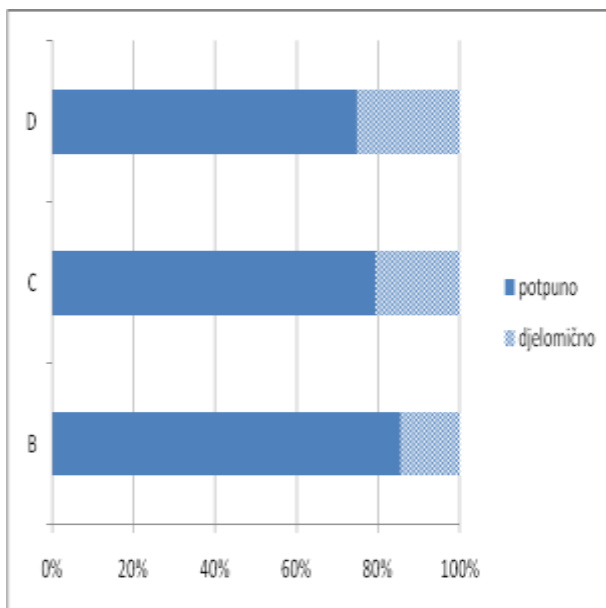
U istraživanim skupinama slična je raspodjela djece po spolu ($X^2=1,66$; $P=0,436$).



Slika 13. Dojenje po istraživanim skupinama

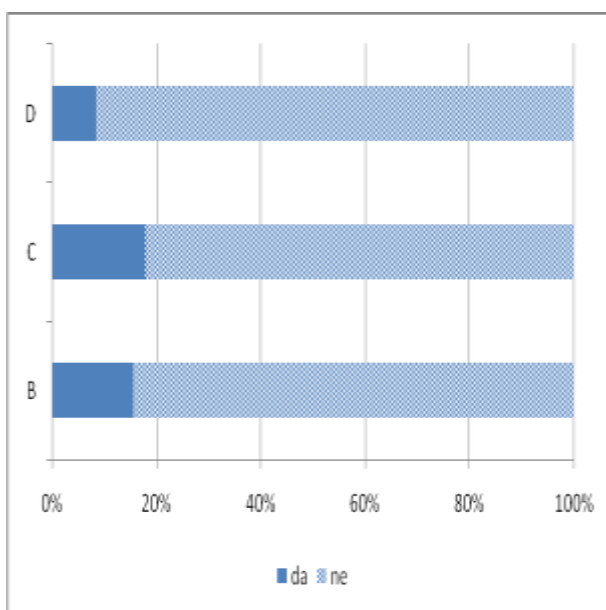
B – majke koje imaju djecu starosti do 1 mjesec; C – majke koje imaju djecu starosti od 1 do 6 mjeseci; D – majke koje imaju djecu starosti od 6 do 12 mjeseci

Razlike u prehrani po istraživanim skupinama se statistički značajno razlikuje ($X^2=146,9$; $P<0,001$). Ispitanice iz skupine koje imaju djecu od 6 do 12 mjeseci najmanje doje, slijede ispitanice iz skupine koje imaju djecu od jednog do 6 mjeseci te najviše doje one koje imaju djecu do jednog mjeseca starosti (slika 13.)



Slika 14. Ispitanice zadovoljne svojom skrbi za dijete, po istraživanim skupinama B – majke koje imaju djecu starosti do 1 mjesec; C – majke koje imaju djecu starosti od 1 do 6 mjeseci; D – majke koje imaju djecu starosti od 6 do 12 mjeseci

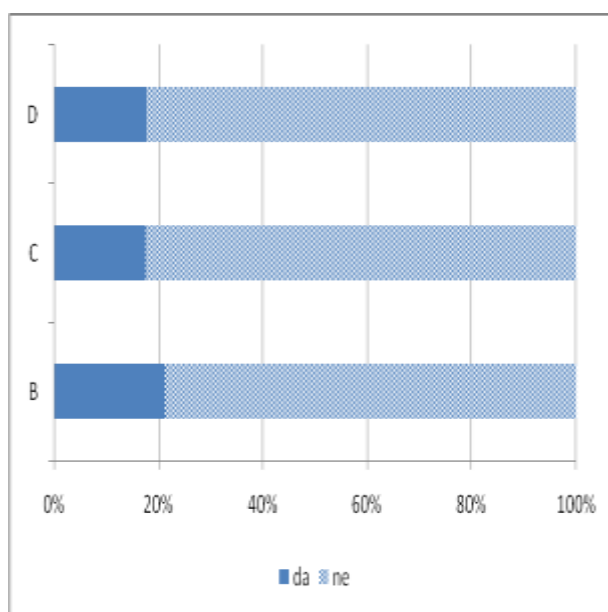
25% ispitanica iz skupine koje imaju djecu od 6 do 12 mjeseci djelomično je zadovoljno svojom skrbi za dijete, 21% ispitanice iz skupine koje imaju djecu od jednog do 6 mjeseci te 14% ispitanica iz skupine koje imaju djecu do jednog mjeseca starosti. Te su razlike statistički značajne ($X^2=7,54$; $P=0,024$) (slika 14.)



Slika 15. Ispitanice imaju poteškoće u skrbi za dijete po istraživanim skupinama

B – majke koje imaju djecu starosti do 1 mjesec; C – majke koje imaju djecu starosti od 1 do 6 mjeseci; D – majke koje imaju djecu starosti od 6 do 12 mjeseci

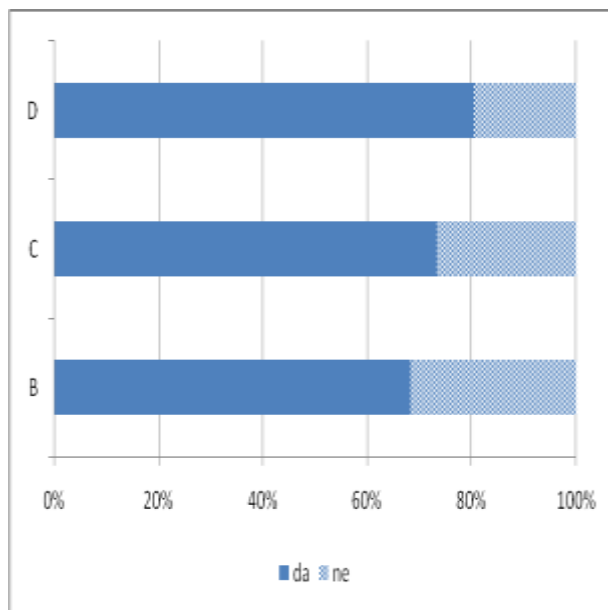
8% ispitanica iz skupine koje imaju djecu od 6 do 12 mjeseci imaju poteškoće u skrbi za dijete, 18% ispitanice iz skupine koje imaju djecu od jednog do 6 mjeseci te 16% ispitanica iz skupine koje imaju djecu do jednog mjeseca starosti. Te su razlike statistički značajne ($X^2=12,33$; $P=0,002$).



Slika 16. Ispitanice zabrinute (Anksiozne) zbog majčinstva, po istraživanim skupinama

B – majke koje imaju djecu starosti do 1 mjesec; C – majke koje imaju djecu starosti od 1 do 6 mjeseci; D – majke koje imaju djecu starosti od 6 do 12 mjeseci

18% ispitanica iz skupine koje imaju djecu od 6 do 12 mjesecu su zabrinute zbog majčinstva, 17% ispitanice iz skupine koje imaju djecu od jednog do 6 mjeseci te 21% ispitanica iz skupine koje imaju djecu do jednog mjeseca starosti. Te su razlike slučajne ($X^2=1,14$; $P=0,564$) (slika 16.)



Slika 17. Ispitanice imaju podršku u skrbi za dijete po istraživanim skupinama

B – majke koje imaju djecu starosti do 1 mjesec; C – majke koje imaju djecu starosti od 1 do 6 mjeseci; D – majke koje imaju djecu starosti od 6 do 12 mjeseci

19% ispitanica iz skupine koje imaju djecu od 6 do 12 mjesecu su zabrinute zbog majčinstva, 27% ispitanice iz skupine koje imaju djecu od jednog do 6 mjeseci te 32% ispitanica iz skupine koje imaju djecu do jednog mjeseca starosti. Te su razlike statistički značajne ($X^2=8,85$; $P=0,012$) (Slika 17.)

5.8. Usporedba promatranih parametara između depresivnih i nedeprativnih ispitanica unutar pojedinih skupina

Tablica 15. Usporedba po dobi, edukaciji, poslovnom statusu i prihodima depresivnih u odnosu na nedeprativne ispitanice unutar pojedinih skupina

N=ukupan broj ispitanica	TRUDNICE		MAJKE DO 1 MJ.		DJECE MAJKE OD 1 DO 6 MJ.		DJECE MAJKE OD 6 DO 12 MJ.	
		%		%		%		%
	N	depresivne	N	depresivne	N	(dep)	N	(dep)
Dob								
a) <21	49	49,0	37	51,4	49	42,9	59	25,4
b) 21-25	44	27,3	45	33,3	70	30,0	59	8,5
c) 26-30	58	34,5	61	26,2	106	17,0	88	9,1
d) 31-35	46	37,0	31	45,2	49	24,5	50	10,0
e) 36-40	3	66,7	3	66,7	9	55,6	11	9,1
f) >40	0		0		3	0,0	4	25,0
P		0,196		-		0,005		0,044
Edukacija								
a) osnovna škola	58	56,9	27	59,3	42	61,9	52	26,9
b) srednja	113	29,2	123	34,1	197	22,3	168	10,1
c) VŠS;VSS	29	31,0	30	26,7	47	14,9	51	7,8
P		0,011		0,023		<0,001		0,003
poslovni status								
a) zaposlena	76	27,6	68	19,1	120	12,5	104	5,8
b) nezaposlena	124	43,5	112	47,3	166	37,3	167	17,4
P		0,024		<0,001		<0,001		0,006
Prihod								
a) prosječan	124	28,2	108	11,1	187	9,1	185	4,9
b) ispod prosjeka	60	55,0	68	79,4	85	70,6	71	36,6
c) iznad	16	43,8	4	0,0	14	0,0	15	0,0

prosjeaka

P	0,002	-	<0,00 1	<0,00 1
---	-------	---	------------	------------

P - Pearson X² test

Depresivne ispitanice iz skupine koje imaju djecu starosti od jednoga do 6 mjeseci kao i one koje imaju djecu starosti od 6 do 12 mjeseci statistički su značajno (P<0,05) mlađe od onih ispitanica koje nemaju depresiju.

Depresivne ispitanice iz svih skupina statistički značajno (p<0,05) imaju manju, uglavnom osnovno školsku edukaciju, nezaposlene su i imaju ispod prosječne prihode u odnosu na nedeprativne, a po prihodima nema statistički značajne razlike u skupini koja ima djecu do jednog mjeseca starosti (Tablica 15.)

Tablica 16. Usporedba po obiteljskom statusu, broju djece, pobačajima

depresivnih u odnosu na nedeprativne ispitanice unutar pojedinih skupina

N=ukupan broj ispitanica	TRUDNICE		MAJKE DJECE DO 1 MJ.		MAJKE DJECE OD 1 DO 6 MJ.		MAJKE DJECE OD 6 DO 12 MJ.	
	N	% depresivne	N	% dep	N	%	N	% dep
Obiteljski status								
Udata	141	27,7	139	32,4	231	22,5	198	9,6
samohrana majka	19	47,4	10	70,0	20	45,0	26	19,2
izvanbračna zajednica	40	67,5	31	45,2	35	45,7	47	23,4
P*		<0,001		0,03 3		0,03 3		0,02 4

Broj prethodnih trudnoća								
0	107	33,6	78	32,1	133	20,3	116	12,9
1	45	37,8	54	29,6	93	25,8	85	9,4
2	35	45,7	26	61,5	32	40,6	41	17,1
3	7	42,9	17	35,3	17	23,5	22	13,6
4	3	66,7	2	100,0	5	80,0	3	33,3
5	2	50,0	3	33,3	3	66,7	3	0,0
6	1	0,0			3	100,0	1	100,0
P**		0,166		0,075		0,001		0,591
Broj spontanih pobačaja								
0	187	36,9	165	35,8	263	26,2	258	12,0
1	8	37,5	12	50,0	19	26,3	11	36,4
2	4	50,0	3	33,3	3	66,7	2	0,0
3					1	100,0		
4	1	100,0	0					
P**		0,486		0,413		0,343		0,053
Broj namjernih pobačaja								
0	191	35,6	177	35,6	278	25,9	267	12,7
1	9	77,8	3	100,0	8	62,5	4	25,0
P***		0,028		0,048		0,035		0,427
Broj djece								
0	119	37,0	83	32,5	1	0,0	10	0,0
1	39	33,3	56	28,6	140	20,7	112	14,3

2	30	43,3	25	64,0	104	25,0	93	9,7
3	8	37,5	15	46,7	26	50,0	33	18,2
4	2	50,0			11	45,5	20	10,0
5	2	50,0	1	0,0	3	100,0	2	100,0
6						0	1	0,0
7					1	100,0		12,9
P**		0,690		0,06		0,00		0,50
				4		1		3

P* - Pearson X^2 test

P** - Mann Whitney

P*** - Fisher test

Depresivne ispitanice iz svih skupina statistički značajno ($p < 0,05$) se razlikuju od nedeprativnih po obiteljskom statusu tj. uglavnom ih je manje udatih. Po broju djece, prethodnim trudnoćama i broju namjernih pobačaja statistički značajne razlike su u skupini koja imaju djecu starosti šest mjeseci. U skupini trudnica depresivne su one koje imaju više namjernih pobačaja ($P < 0,05$) (Tablica 16.)

Tablica 17. Usporedba po morbiditetu depresivnih u odnosu na nedeprativne ispitanica unutar pojedinih skupina

	TRUDNICE		MAJKE DJECE DO 1 MJ.		MAJKE DJECE OD 1 DO 6 MJ.		MAJKE DJECE OD 6 DO 12 MJ.	
	N	% depresivne	N	% dep	N	% dep	N	% dep
Kronične bolesti								
Da	186	34,4	178	36,0	276	26,8	261	11,9

Ne	14	78,6	2	100,0	10	30,0	10	40,0	
P		0,001		0,133		0,823		0,009	
Da li u obitelji ima mentalnih bolesti									
depresija	41	43,9	20	40,0	49	22,4	44	13,6	
ostale psihijatrijske bolesti	27	44,4	13	69,2	29	51,7	21	19,0	
Samoubojstva	1	0,0	0	0,0	3	66,7	1	0,0	
Ne	131	34,4	147	36,7	205	23,9	205	12,2	
P		0,455		0,034		0,005		-	
Da li ste tijekom sadašnje trudnoće bolovali od mentalnih bolesti									
Antenatalna depresija		19	47,4	8	37,5	28	28,6	24	20,8
Antenatalna anksioznost		20	55,0	22	59,1	33	42,4	15	6,7
Drugi mentalni poremećaji		1	100,0						
NE		160	33,8	150	33,3	225	24,4	232	12,5
P			0,110		0,064		0,092		-

P - Pearson X² test

Ispitanice iz skupine trudnica i one koja ima djecu starosti od 12 mjeseci depresivnije su one koje imaju kronične bolesti, a iz skupine koje imaju djecu od jednog mjeseca kao i one koje imaju djecu od 6 mjeseci depresivnije su one koje imaju u obitelji mentalne bolesti (P<0,05) (Tablica17.)

Tablica 18. Usporedba po karakteristikama trudnoće i odnosu sa suprugom depresivnih u odnosu na nedeprisivne ispitanice unutar pojedinih skupina

N=ukupan broj ispitanica	TRUDNICE		MAJKE DJECE DO 1 MJ.		MAJKE DJECE OD 1 DO 6 MJ.		MAJKE DJECE OD 6 DO 12 MJ.	
	N	% dep	N	% dep	N	% dep	N	% dep
Trudnoća								
planirana trudnoća	94	28,7	111	28,8	176	18,2	158	7,6
neplanirana, ali dobro prihvaćena trudnoća	86	34,9	61	49,2	95	43,2	102	20,6
neplanirana, neželjana trudnoća	13	100,0	4	100,0	8	50,0	5	40,0
umjetna oplodnja	7	71,4	4	0,0	7	0,0	6	0,0
P		-		-		0,001		-
Tijek trudnoće								
uredan	157	33,8	166	37,3	252	25,0	228	14,5
komplikacije	43	51,2	14	28,6	34	41,2	43	4,7
P								
Odnos sa suprugom								
jako dobar	134	23,9	131	32,8	194	19,1	177	9,0
Loš	28	67,9	14	64,3	32	46,9	24	37,5
mogao bi biti i bolji	38	63,2	35	40,0	60	41,7	70	14,3
P		0,037		0,513		0,046		0,078

P - Pearson X² test

Depresivnije su ispitanice iz skupine koja imaju djecu od 6 mjeseci, a trudnoća nije planirana i neželjena je, a i tijekom trudnoće je s komplikacijama ($P < 0,05$). Također su depresivnije one iz skupine trudnica, kao i skupine koja ima djecu starosti od 12 mjeseci a odnos sa suprugom nije dobar (Tablica 18.)

Tablica 19. Usporedba po opterećenosti, potrebi za savršenstvom i dva pitanja o depresivnosti, usporedba depresivnih u odnosu na nedeprativne ispitanice unutar pojedinih skupina

N=ukupan broj ispitanica	TRUDNICE		MAJKE DJECE DO 1 MJ.		MAJKE DJECE OD 1 DO 6 MJ.		MAJKE DJECE OD 6 DO 12 MJ.	
	N	% dep	N	% dep	N	%dep	N	%
	Da li uglavnom želite da Vam je sve savršeno?							
Da	126	33,3	108	39,8	164	26,8	161	13,7
Ne	71	46,5	72	31,9	122	27,0	110	11,8
P		0,052		0,283		0,967		0,565
Koliko je Vaše svakodnevno opterećenje								
Malo	85	27,1	62	29,0	93	23,7	82	12,2
umjereno	78	30,8	98	34,7	159	22,0	159	10,1
Visoko	37	75,7	20	70,0	34	58,8	30	30,0
P		<0,001		0,004		<0,001		0,011
Tijekom prethodnog mjeseca da li ste se često osjećali potonulo depresivno, bespomoćno?								
Da	86	70,9	83	75,9	114	59,6	89	30,3
Ne	114	12,3	97	3,1	172	5,2	182	4,4
P		<0,001		<0,001		<0,001		<0,001

Tijekom prethodnog mjeseca da li ste često osjećali gubitak interesa ili gubitak zadovoljstva za neke stvari?								
Da	83	66,3	65	70,8	90	57,8	74	27,0
Ne	117	17,1	115	17,4	196	12,8	197	7,6
P		<0,001		<0,001		<0,001		<0,001
Da li Vam je potrebna podrška?								
Da	52	78,8	60	75,0	98	75,0	61	34,4
Ne	148	27,7	120	17,5	188	17,5	210	6,7
P		<0,001		<0,001		<0,001		<0,001

P - Pearson X² test

Svakodnevno opterećenje u prethodnom mjesecu, čest osjećaj potonulosti i osjećaj gubitka interesa za neke stvari i osjećaj da im je potrebna nečija pomoći svrstava u depresivne sve skupine ispitanica (P<0,05).

Tablica 20. Usporedba po ishodu poroda, percepciji težine poroda i karakteristikama novorođenčedi depresivnih u odnosu na nedepresivne ispitanica unutar pojedinih skupina

N=ukupan broj ispitanica	MAJKE DO 1 MJ.		DJECE OD 1 DO 6 MJ.		MAJKE DJECE OD 6 DO 12 MJ.	
	N	% dep	N	% dep	N	% depresivne
Način poroda						
vaginalan na termin	111	37,8	184	28,8	154	15,6
Prijevremeni carski rez	34	38,2	56	28,6	46	13,0
komplikacije pri porodu	31	32,3	41	19,5	63	7,9
	4	25,0	5	0,0	8	0,0
P		0,897		0,335		0,307

Težina poroda						
1	24	50,0	31	51,6	46	15,2
2	68	35,3	100	17,0	94	11,7
3	63	31,7	104	25,0	97	9,3
4	25	40,0	51	35,3	34	23,5
P*	0,417			0,918		0,680
<hr/>						
Novorođenče						
rođeno na termin	na					
s	139	37,4	212	25,9	178	12,9
Apgarom > 7						
rođeno na termin,	na					
s	33	39,4	52	36,5	67	13,4
Apgarom < 7						
prematurus	8	12,5	21	14,3	26	11,5
kongenitalna oštećenja			1	0,0		12,9
P		0,341		0,205		0,971
<hr/>						
Spol djeteta						
ženski	101	37,6	157	24,8	137	16,1
muški	79	35,4	129	29,5	134	9,7
P		0,763		0,681		0,119
<hr/>						
Dojenje						
Da	117	40,2	125	27,2	44	18,2
formula	30	23,3	92	29,3	180	12,2
dojenje+formul						
a	33	36,4	69	23,2	47	10,6
P		0,233		0,381		0,245

P - Pearson X² test

P*- Mann Whitney test

Spol djeteta i način hranjenja novorođenčeta ne čine ispitanice depresivnijima.

Način i težina poroda kao i status novorođenčeta ne čine ispitanice depresivnijima.

Tablica 21. Usporedba po doživljaju skrbi za dijete depresivnih u odnosu na nedeprativne ispitanice unutar pojedinih skupina

N=ukupan broj ispitanica	MAJKE DJECE DO 1 MJ.		MAJKE DJECE OD 1 DO 6 MJ.		MAJKE DJECE OD 6 DO 12 MJ.	
	N	% dep	N	% dep	N	% dep
	Zadovoljna svojom skrbi za dijete					
Potpuno	154	37,7	227	27,3	203	14,3
Djelomično	26	30,8	59	25,4	68	8,8
P		0,500		0,771		0,502
Poteškoće u skrbi za dijete						
Da	28	57,1	51	54,9	23	39,1
Ne	152	32,9	235	20,9	248	10,5
P		0,014		<0,001		<0,001
Zabrinuta (Anksiozna) zbog majčinstva						
Da	38	50,0	50	42,0	48	18,8
Ne	141	32,6	236	23,7	223	11,7
P		0,048		0,006		0,184
Podrška u skrbi za dijete						
Da	123	35,0	210	24,3	218	14,2
Ne	57	40,4	76	34,2	53	7,5
P		0,485		0,095		0,194

Zadovoljna svojom skrbi za dijete i podrška u skrbi za dijete ne čine ispitanice depresivnijima, međutim među depresivnijima su one koje imaju poteškoće u skrbi za dijete iz svih skupina ($P < 0,05$).

5.9. Procjena povezanosti promatranih parametara s depresivnošću logističkom regresijom

Potencijalni prediktori u LR za svaku podskupina ispitanica su izabrani tako da su se prikazali iz cijelog modela samo oni koji su se pokazali statistički značajnima.

Tablica 22. Logistička regresija: zavisna varijabla samoprocjena po EPDS (0-nisu depresivne; 1-depresivne) skupina trudnica

	B	OR
Boluju od neke kronične bolesti	2,32	10,16
Tijekom prethodnog mjeseca osjećaj potonulosti, depresivno, bespomoćno	-1,41	0,24
Tijekom prethodnog mjeseca osjećaj gubitka interesa ili gubitka zadovoljstva za neke stvari	-1,84	0,16
Potrebna nečija pomoć	-1,87	0,15

Nagelkerke $R^2 = 0,66$

Rezultati logističke regresije ukazuju na povezanost depresivnosti s kroničnim bolestima, u proteklom mjesecu osjećajem potonulosti, depresivnosti, bespomoćnosti, osjećajem gubitka interesa ili gubitka zadovoljstva za neke stvari te potrebom za nečijom pomoći.

Tablica 23. Logistička regresija: zavisna varijabla samoprocjena po EPDS (0-nisu depresivne; 1-depresivne), skupina ispitanica koje imaju djecu starosti do jednog mjeseca

	B	OR
Prihod	4,99	146,85
Tijekom prethodnog mjeseca osjećaj potonulosti, depresivno, bespomoćno	-6,91	0,00
Tijekom prethodnog mjeseca osjećaj gubitka interesa	-1,71	0,18

ili gubitka zadovoljstva za neke stvari		
Potrebna nečija pomoć	-3,10	0,05
Zadovoljstvo svojom skrbi za dijete	-5,37	0,01

Nagelkerke $R^2= 0,86$

Rezultati logističke regresije ukazuju na povezanost depresivnosti s manjim prihodom, u proteklom mjesecu osjećajem potonulosti, depresivnosti, bespomoćnosti, osjećajem gubitka interesa ili gubitka zadovoljstva za neke stvari, potrebom za nečijom pomoći kao i zadovoljstvom svojom skrbi za dijete.

Tablica 23. Logistička regresija: zavisna varijabla samoprocjena po EPDS (0-nisu depresivne; 1-depresivne), skupina ispitanica koje imaju djecu starosti od 6 mjeseci

	B	OR
Dob	-0,84	0,43
Prihod	1,95	7,05
Trudnoća planirana, neplanirana, ali dobro prihvaćena trudnoća, neplanirana, neželjana trudnoća , umjetna oplodnja	1,41	4,09
Odnos sa suprugom	0,89	2,43
Svakodnevno opterećenje	-1,37	0,25
Tijekom prethodnog mjeseca osjećaj potonulosti, depresivno, bespomoćno	-3,33	0,04
Tijekom prethodnog mjeseca osjećaj gubitka interesa ili gubitka zadovoljstva za neke stvari	-2,41	0,09
Potrebna nečija pomoć	-1,81	0,16
Dojenje	-0,93	0,40
Poteškoće u skrbi za dijete	-1,96	0,14

Nagelkerke $R^2= 0,77$

Rezultati logističke regresije ukazuju na povezanost depresivnosti s mlađom dobi, manjim prihodom, neželjenom trudnoćom i umjetnom oplodnjom, lošim odnosom sa suprugom, malim svakodnevnim opterećenjem, u proteklom mjesecu osjećajem potonulosti, depresivnosti, bespomoćnosti, osjećajem gubitka interesa ili gubitka zadovoljstva za neke stvari, potrebom za nečijom pomoći, dojenjem i poteškoćama u skrbi za dijete.

Tablica 24. Logistička regresija: zavisna varijabla samoprocjena po EPDS (0-nisu depresivne; 1-depresivne), skupina ispitanica koje imaju djecu starosti od 12 mjeseci

	B	OR
Broj spontanijih pobačaja	3,48	32,57
Tijekom prethodnog mjeseca osjećaj potonulosti, depresivno, bespomoćno	-2,06	0,13
Tijekom prethodnog mjeseca osjećaj gubitka interesa ili gubitka zadovoljstva za neke stvari	-1,31	0,27
Zadovoljstvo svojom skrbi za dijete	-2,80	0,06
Poteškoće u skrbi za dijete	-3,94	0,02

Nagelkerke $R^2 = 0,59$

Depresivnost je u ovoj skupini povezana sa spontanijim pobačajima, u proteklom mjesecu osjećajem potonulosti, depresivnosti, bespomoćnosti, osjećajem gubitka interesa ili gubitka zadovoljstva za neke stvari, zadovoljstvom svojom skrbi za dijete i poteškoćama u skrbi za dijete.

Tablica 25. Logistička: zavisna varijabla: samoprocjena po EPDS (0-nisu depresivne; 1-depresivne); za čitavu skupinu

	B	95% C.I. od OR		OR	95% C.I. od OR	
		Od	do		Od	do
Prihod	-2,029	,090	,191	,131	,090	,191

kronična bolest	1,556	1,857	12,095	4,739	1,857	12,095
bolovanje od mentalnih bolesti	-1,157	,198	,500	,314	,198	,500
Planirana trudnoća	1,233	1,122	10,485	3,431	1,122	10,485
Odnos sa suprugom	,458	1,177	2,124	1,581	1,177	2,124

Nagelkerke $R^2 = 0,42$

Depresivnost po EPDS je u vezi s manjim prihodom, prisustvom kroničnih bolesti, prisustvom prethodnih mentalnih bolesti, neplaniranom neprihvaćenom trudnoćom i lošim odnosom sa suprugom.

Tablica 26. Logistička: zavisna varijabla : 2 pitanja (0-nisu depresivne; 1-depresivne); za čitavu skupinu

	B	OR	95% C.I.od OR	
			Od	do
Prihod	-,978	,376	,275	,514
Obiteljskistatus	,675	1,964	1,472	2,620
Brojspontanihpobačaja	,656	1,928	1,001	3,712
Kronična bolest	1,790	5,991	2,186	16,419
do sada bolovali od mentalnih bolesti	-,853	,426	,284	,640
Odnos sa suprugom	,334	1,397	1,069	1,824
Svakodnevno opterećenje	,309	1,362	1,060	1,750

Nagelkerke $R^2 = 0,32$

Depresivnost po 2 pitanja je u vezi s manjim prihodom, samohrane majke, s više spontanih pobačaja, prisustvom kroničnih bolesti, prisustvom prethodnih mentalnih bolesti, lošim odnosom sa suprugom, velikim svakodnevnim opterećenjem.

5. 10. Usporedba procjene depresivnosti sa dva pitanja i EPDS

Tablica 27. Usporedba procjene depresivnosti sa dva pitanja i EPDS za cijeli uzorak

Samoprocjena po EPDS		Procjena sa 2 pitanja					
		ne		Da			Ukupno
		n	%	N	%	n	%
ne		460	49,1	224	23,9	684	73,0
da		20	2,1	233	24,9	253	27,0
ukup		480	51,2	457	48,8	937	100,0
no							

McNemar P <0,001

Procjena depresivnosti po EPDS i po 2 pitanja se statistički značajno razlikuje. Naime, u 23,9% slučajeva 2 pitanja svrstavaju ispitanike u depresivne, a EPDS ih svrstava u nedeprativne.

6. Rasprava

Procjenom depresivnosti po EPDS u našem istraživanju je otkriveno oko četvrtine depresivnih ispitanica što neminovno traži i kliničku procjenu depresije. U literaturi nisu jedinstveni podaci o prevalenciji PPD tako da se u zemljama s visokim prihodom navodi depresija u 10% trudnica i 15% žena koje su tek rodile (11). Međutim raspon PPD po pojedinim zemljama varira od niskih 4.4% do visokih 73.7% (7). Na temelju analize podataka u istraživanju provedenom u VPŽ najdepresivnije su trudnice i to preko trećine njih, a s porastom dob i djeteta se smanjuje depresivnost od oko trećine majki novor ođenčeta, do četvrtina majki sa djecom od 6mj pa do 13% majki sa jednogodišnjacima. U literaturi se navodi da su simptomi depresije najintenzivniji tokom prvog tromjesečja trudnoće, da se poboljšavaju tokom drugog tromjesečja i da se stopa depresije povećava tokom trećeg tromjesečja (1). Meta analiza od 59 studija pokazuje prevalenciju PPD-a od 13% u prvih par mjeseci. Vrhunac incidencije je u prva četiri tjedna. U nekim studijama PPD ima i do 50% žena sa 6 mjeseci nakon poroda, a u nekim su simptomi prisutni i nakon četiri godine. Prema istraživanju studije provedene u Engleskoj dolazimo do podataka da je 17% žena procijenjeno depresivnima 2 tjedna nakon porođaja, 16.5% nakon 2 mjeseca, 10.3% nakon 4 mjeseca i 18.5% ispitanica s 6 mjeseci na uzorku provedenom u 199 ispitanica (25). Naglasila bih određene socioekonomske karakteristike ispitanica iz VPŽ. Po dobi ih je najviše bilo u najmlađoj dobnoj skupini ispod 21 god te u najstarijoj iznad 35 god. U svim promatranim skupinama statistički značajno više depresivnih ispitanica je imalo samo osnovno obrazovanje i bilo nezaposleno i po njihovoj procjeni sa ispod prosječnim primanjima. Po obiteljskom statusu, depresivne ispitanice su statistički značajno bile izvan bračne zajednice. U literaturi se depresivnost trudnica i mladih majki povezuje sa stresnim životom tijekom trudnoće i nakon poroda, lošim socijalnim i finansijskim uvjetima, loši bračni i obiteljski odnosi, status imigranta, mlađa životna dob (26). Studije provedene u zemljama s niskim standardom života povezuju čimbenike rizika kod adolescentica, žrtvama nasilja, neželjenom trudnoćom, niski obrazovni status, trudnoćom u izvanbračnim brakovima, nedostatak obiteljske i partnerove podrške, rođenje djeteta ženskog spola, rađanje

bolesnog djeteta, veći broj djece u obitelji, nezaposlenost i niska ekonomska primanja u obitelji (25). Prema meta analizi zaključujemo da su neudate žene koja imaju niža financijska primanja izrazito podložna PPD-u. Navode se adolescentske djevojke kao izrazito pogođena skupina jer već imaju prisutan manjak samopoštovanja, nesigurnost oko vlastitog izgleda (19).

Kod našeg istraživanja možemo povezati depresivnost s prisustvom kroničnih bolesti, prisustvom prethodnih mentalnih bolesti neplaniranom neprihvaćenom trudnoćom i lošim odnosom sa suprugom, samohrane majke, ispitanice sa spontanim pobačajima, velikim svakodnevnim opterećenjem. Studije pokazuju da su nasljedni faktori u kombinaciji s niskim socioekonomskim načinom života izrazito utjecajni na razvoj PPD-a, kao i prisutnost neke kronične bolesti (27). Pobačaj kao čimbenik rizika za razvoj PPD-a žene teško prihvaćaju gubitak djeteta te ih gubitak djeteta ili ponovna trudnoća čine emocionalno nestabilnima (27). Odnos sa suprugom, kao i obitelji se u svojoj literaturi kao neizbježan čimbenik rizika, podrška najmilijih je potrebna svakoj ženi u tom životnom razdoblju (26).

Logističkom regresijom depresivnost po EPDS i dva pitanja za probir povezuje s manjim prihodom, prisustvom kroničnih bolesti, prisustvom prethodnih mentalnih bolesti, neplaniranom neprihvaćenom trudnoćom i lošim odnosom sa suprugom, samohranim majkama, ženama s više spontanih pobačaja, prisustvom kroničnih bolesti, velikim svakodnevnim opterećenjem.

Logističke regresije posebno naglašavaju pojedine čimbenike u različitim promatranim skupinama. Kod trudnica depresivnost je bila povezana s kroničnim bolestima. U postnatalnom periodu depresivnost je bila povezana s manjim prihodom, te nezadovoljstvom skrbi za svoje dijete. Depresivnost majke šestomjesečnjaka bila je povezana s mlađom dobi, manjim prihodom, neželjenom trudnoćom i umjetnom oplodnjom, lošim odnosom sa suprugom, svakodnevnim opterećenjem, dojenjem i poteškoćama u skrbi za dijete. Depresivnost majke jednogodišnjaka bila je povezana sa spontanim pobačajima, nezadovoljstvom svojom skrbi za dijete i poteškoćama u skrbi za dijete

U literaturi se depresija povezuje s dobi majke, njenim samoaktualnim razvojem, vlastitom doživljajem svoje ličnosti, odnosom sa suprugom i obitelji, okolinskim utjecajem, zaposlenosti. Navodi se da je niski stupanj obrazovanja, mlađa životna dob, nezaposlenost i ovisnost o mužu, podcijenit položaj u kući kao i u društvu te je važan čimbenik rizika (28). Prema studijama ova skupina žena je osjetljiva ukoliko se baby blues ne prepozna na vrijeme i ne liječi što može dovesti do kronične PPD. Žene su emocionalno osjetljive ukoliko im izostane podrška supruga, te nedostatak pažnje i potporom oko brige za dijete. Razni čimbenici potiču osjećaj depresije poput nedotatka ljubavi i podrške sa strane obitelji i prijatelja, loš socioekonomski status, narušena percepcija o vlastitoj vrijednosti (11).

Slabost istraživanja je u tome što naš EPDS upitnik nije validiran, ali nam može poslužiti u usporedbi s kliničkom procjenom depresije od strane liječnika te pomoći pri validaciji u daljnjem istraživanju dok je snaga obuhvat preko 80 % u na velikom uzorku u cijeloj županiji.

Procjena depresivnosti po EPDS i po dva pitanja za procjenu depresije se statistički značajno razlikuje jer je u 24% slučajeva više depresivnih procijenjeno sa 2 pitanja tj. depresivnost je oko 49 % po procjeni sa dva pitanja u odnosu na 27% po EPDS. Nažalost ni EPDS ni dva pitanja nisu validirana na našoj populaciji što je slabost našeg istraživanja, te ne možemo procijeniti koji je podatak o depresivnosti točniji. Takvo razilaženje u rezultatima objašnjavamo da je EPDS prvenstveno namijenjena za procjenu trudnica i postnatalno, a mi smo je koristili i u toku godinu dana nakon poroda. Premda dva pitanja o depresiji imaju primjenu za općenito procjenu depresija, pitanje je njegovih karakteristika testa u procjeni specifične populacije trudnica i mladih majki.

7. Zaključak

1. Od 937 ispitanica procijenjenih sa EPDS depresivno je bilo 253 ispitanica (27%), a temeljem 2 pitanja o depresiji njih 458 (49%). Procjena depresivnosti po EPDS i po dva pitanja za procjenu depresije se statistički značajno razlikuje. Naime, u 23,9% slučajeva 2 pitanja svrstavaju ispitanike u depresivne, a EPDS ih svrstava u nedeprativne.

Takvo razmimoilaženje u rezultatima objašnjavamo da je EPDS prvenstveno namijenjena za procjenu trudnica i postnatalno, a mi smo je koristili i u toku godinu dana nakon poroda. Premda dva pitanja o depresiji imaju primjenu za općenito procjenu depresija pitanje je njegovih karakteristika testa u procjeni specifične populacije trudnica i mladih majki. Uz to nijedan od ta dva upitnika nije validiran na našoj populaciji, a s obzirom da nemamo adekvatniji upitnik koristili smo ova oba.

Stoga bi prvi korak u probiru depresije bilo validiranje ovih upitnika.

2. U našem istraživanju najdeprativnije po EPDS su trudnice i to preko trećine njih, a s porastom dobi djeteta se smanjuje broj depresivnih ispitanica od oko trećine majki novorođenčeta, do četvrtine majki sa djecom od 6 mj pa do 13% majki sa jednogodišnjacima.

To nam pomaže u oblikovanju ciljnih skupina kojima je probir i pomoć najneophodnija, a to su svakom slučaju trudnice i majke novorođenčadi i mlađe dojenačke dobi.

3. Socioekonomske karakteristike statistički značajno povezane s depresivnošću u našem istraživanju su bili mlađa dob < 21 god., te starija > 35 god, osnovnoškolsko obrazovanje, nezaposlenost te niži prihodi uglavnom ispod prosjeka. Po obiteljskom statusu, depresivne ispitanice su statistički značajno bile izvan bračne zajednice.

Stoga bi rizične skupine za probir depresivnosti bile jako mlade trudnice i majke te starije dobi preko 35 godina, nezaposlene, s niskim obrazovanjem i prihodima te samohrane majke i u izvanbračnoj zajednici.

4. Logističkom regresijom depresivnost procijenjena po EPDS se povezuje s manjim prihodom, prisustvom kroničnih bolesti, prisustvom prethodnih mentalnih bolesti, neplaniranom neprihvaćenom trudnoćom i lošim odnosom sa suprugom. Logistička regresija povezuje depresivnost procjenjuju sa 2 pitanja sa nižim prihodom, samohrane majke, sa spontanim pobačajima, prisustvom kroničnih bolesti, prisustvom prethodnih mentalnih bolesti, lošim odnosom sa suprugom, velikim svakodnevnim opterećenjem.

Stoga bi trebalo osobito obratiti pozornost na rizične čimbenike: manjim prihodom, prisustvom kroničnih bolesti, prisustvom prethodnih mentalnih bolesti, neplaniranom neprihvaćenom trudnoćom, samohrane majke, s više spontanih pobačaja, lošim odnosom sa suprugom te velikim svakodnevnim opterećenjem.

5. Logistička regresija u pojedinim promatranim skupinama povezuje depresivnost s određenim čimbenicima rizika te u svim skupinama sa pozitivnim odgovorom na 2 dva pitanja o depresivnosti.

Kod trudnica depresivnost je bila povezana s kroničnim bolestima.

U postnatalnom periodu depresivnost je bila povezana s manjim prihodom, te nezadovoljstvom skrbi za svoje dijete

Depresivnost majke šestomjesečnjaka bila je povezana s mlađom dobi, manjim prihodom, neželjenom trudnoćom i umjetnom oplodnjom, lošim odnosom sa suprugom, svakodnevnim opterećenjem, dojenjem i poteškoćama u skrbi za dijete. Depresivnost majke jednogodišnjaka bila je povezana sa spontanim pobačajima, nezadovoljstvom svojom skrbi za dijete i poteškoćama u skrbi za dijete.

Stoga bi u navedenim skupinama trebalo obratiti posebnu pažnju na prepoznate rizične čimbenike.

8. Zahvala

Ovim putem se zahvaljujem svojoj mentorici dr. sc. Stanislavi Stojanović-Špehar na stručnoj pomoći i savjetima, gospođi Matanić koja mi je pomogla oko pisanja tehničkog dijela rada. Posebno zahvaljujem mojim kolegicama iz patronažne službe, Željki Malizani, Aniki Božičević, Ani Knežević, Valentini Polić, Mirjani Novoselac Zalogaj, Dariji Farkaš Filipović, Višnji Kajzer, Slavici Šokac, Heleni Švamberger, Marijani Sajković, Nadi Dvorski, Maji Antoljak, Mariji Šimić, Vesni Kizivat, Jolandi Dragan, Željki Vencl, Ružici Velić, Dejana Milković, Dijani Bedeković bez čije bi pomoći ovo istraživanje bilo izuzetno teško provesti.

9. Literatura

1. Fazlagić A (2011) Psihološki korelati postpartalne depresije. *Acta Medica Medianae*. 50(4):62-68
2. Arlington VA (2013) American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. American Psychiatric Publishing
3. SZO (1994) MKB-10 Međunarodna klasifikacija bolesti i srodnih zdravstvenih problema. Medicinska naklada Zagreb
4. Righetti-Veltema M et al. (2002) Postpartum depression and mother-infant relationship at 3 months old. *J Affect Disord* 70(3): 291-306
5. Grote NK, Bledsoe SE (2007) Predicting postpartum depressive symptoms in new mothers: the role of optimism and stress frequency during pregnancy. *Health Soc Work* 32(2):107-18
6. Parcels DA (2010) Women's mental health nursing: depression, anxiety and stress during pregnancy. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* 17(9):813-820
7. Glavin K, Ellefsen B, Erdal B (2010) Norwegian Public Health Nurses' Experience Using a Screening Protocol for Postpartum Depression. *Public Health Nursing* 27(3):255-262
8. Sexton MB et al. (2012) Predictors of recovery from prenatal depressive symptoms from pregnancy through postpartum. *J Womens Health* 21(1):43-9
9. Silverman ME et al. (2011) The neural processing of negative emotion postpartum: a preliminary study of amygdala function in postpartum depression. *Arch Womens Ment Health* 14(4): 355-9
10. Kuvačić I, Kurjak A, Đelmiš J (2009) *Porodništvo*. Medicinska naklada Zagreb

11. Glavin K, Leahy-Warren P (2013) Postnatal Depression Is a Public Health Nursing Issue: Perspectives from Norway and Ireland. *Nursing Research and Practice* doi.org/10.1155/2013/813409
12. European Commission. Green Paper. (2008) Improving the mental health of the population: Towards a strategy on mental health for the European Union. http://europa.eu.int/comm/dgs/health_consumer/index_e.htm
13. Tešić V (2006) Depresija, vodeća bolest našeg doba. *HČJZ* 2:8-7
14. Tammentie T et al.(2013) Public health nurses in Finland help to prevent postnatal depression. *RCN Publishing Company* 23:26-31
15. Dennis CL, Dowswell T (2013) Psychosocial and psychological interventions for preventing postpartum depression (Review). *The Cochrane Collaboration*. 2:1-206
16. Vuletić G, Mujkić A (2003) Self-assessment of health related quality of life in Croatian population - gender and educational differences. *Periodicum Biologorum* 105(1):53-7
17. Emmanuel E, Winsome SJ, Jing S Relationship between Social Support and Quality of Life in Childbearing Women during the Perinatal Period. *JOGNN* 41:E62-E70
18. Schaar GL (2012) Nurses Facilitate Change in Medical Practice: Unmasking Postpartum Depression. *JOGNN* 41:S1-S30
19. Horowitz CA et al. (2009) Best practices: community based postpartum depression screening: Results from the care study. *Psychiatr Serv*. 60(11):1432-1434
20. Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi Plan i program mjera iz obveznog zdravstvenog osiguranja. *Narodne novine* 126/2006

21. Cox JL et al. (1987) Detection of postnatal depression: Development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale. *British Journal of Psychiatry* 150:782-786
22. Wisner K et al. (2002) Postpartum depression. *N Engl J Med* 347(3):194-199
23. Drummond M et al. (2007) Antenatal and postnatal mental health. Clinical management and service guidance. NICE
24. Rahman A et al. (2013) Interventions for common perinatal mental disorders in women in low and middle-income countries: a systematic review and meta-analysis. *Bull World Health Organ* 91:593-601
25. Gjerdingen D et al. (2011) Changes in depressive symptoms over 0-9 months postpartum. *Journal of Women's Health* 20:381-386
26. Pearlstein T et al. (2009) Postpartum depression. *Am J Obstet Gynecol.* 200(4): 357-364
27. Horowitz JA, Connel WF (2010) A Community-Based Screening Initiative to Identify Mothers at Risk for Postpartum Depression. *JOGNN* 40:52-61
28. Rich-Edwards J et al. (2006) Sociodemographic predictors of antenatal and postpartum depressive symptoms among women in a medical group practice. *Epidemiol Community Health* 60:221-227
29. McLoughlin J (2013) Stigma associated with postnatal depression: A literature review. *British Journal of Midwifery* 21:784-791
30. El-Ibiary SY et al. (2013) A Pilot Study Evaluating Genetic and Environmental Factors for Postpartum Depression. *Innov Clin Neurosci* 10(9-10):15-22

10. Životopis

OSOBNI PODACI:

Ime i prezime: Marina Grgić

Mjesto i datum rođenja: Banja Luka, BIH. 25.11.1988.

Adresa stanovanja: Kralja Tomislava 54, 33410 Suhopolje

E-mail: marinagrgic.vt@gmail.com

Telefon: 098/99-666-01

OBRAZOVANJE:

1995-2003. Osnovna škola, OŠ Ivane Brlić Mažuranić, Virovitica

2003-2007. Srednja škola, Tehnička škola Virovitica

(smjer: medicinska sestra/tehničar)

2007-2011. Sveučilište J. J. Strossmayera u Osijeku, Medicinski fakultet, Studij sestrinstva

2012. Sveučilište diplomskog studija sestrinstva u Zagrebu

Radni odnos:

2011 - 2012 – Pripravnički staž

2012. Dom zdravlja Virovitičko-podravske županije, Patronažna služba

11. Prilozi

Prilog 1. EPDS

Edinburgh Postnatal Depression Scale¹ (EPDS)

Name: _____ Address: _____

Your Date of Birth: _____

Baby's Date of Birth: _____ Phone: _____

As you are pregnant or have recently had a baby, we would like to know how you are feeling. Please check the answer that comes closest to how you have felt **IN THE PAST 7 DAYS**, not just how you feel today.

Here is an example, already completed.

I have felt happy:

- Yes, all the time
- Yes, most of the time This would mean: "I have felt happy most of the time" during the past week.
- No, not very often Please complete the other questions in the same way.
- No, not at all

In the past 7 days:

- | | |
|---|---|
| 1. I have been able to laugh and see the funny side of things | *6. Things have been getting on top of me |
| <input type="checkbox"/> As much as I always could | <input type="checkbox"/> Yes, most of the time I haven't been able to cope at all |
| <input type="checkbox"/> Not quite so much now | <input type="checkbox"/> Yes, sometimes I haven't been coping as well as usual |
| <input type="checkbox"/> Definitely not so much now | <input type="checkbox"/> No, most of the time I have coped quite well |
| <input type="checkbox"/> Not at all | <input type="checkbox"/> No, I have been coping as well as ever |
| 2. I have looked forward with enjoyment to things | *7. I have been so unhappy that I have had difficulty sleeping |
| <input type="checkbox"/> As much as I ever did | <input type="checkbox"/> Yes, most of the time |
| <input type="checkbox"/> Rather less than I used to | <input type="checkbox"/> Yes, sometimes |
| <input type="checkbox"/> Definitely less than I used to | <input type="checkbox"/> Not very often |
| <input type="checkbox"/> Hardly at all | <input type="checkbox"/> No, not at all |
| *3. I have blamed myself unnecessarily when things went wrong | *8. I have felt sad or miserable |
| <input type="checkbox"/> Yes, most of the time | <input type="checkbox"/> Yes, most of the time |
| <input type="checkbox"/> Yes, some of the time | <input type="checkbox"/> Yes, quite often |
| <input type="checkbox"/> Not very often | <input type="checkbox"/> Not very often |
| <input type="checkbox"/> No, never | <input type="checkbox"/> No, not at all |
| 4. I have been anxious or worried for no good reason | *9. I have been so unhappy that I have been crying |
| <input type="checkbox"/> No, not at all | <input type="checkbox"/> Yes, most of the time |
| <input type="checkbox"/> Hardly ever | <input type="checkbox"/> Yes, quite often |
| <input type="checkbox"/> Yes, sometimes | <input type="checkbox"/> Only occasionally |
| <input type="checkbox"/> Yes, very often | <input type="checkbox"/> No, never |
| *5. I have felt scared or panicky for no very good reason | *10. The thought of harming myself has occurred to me |
| <input type="checkbox"/> Yes, quite a lot | <input type="checkbox"/> Yes, quite often |
| <input type="checkbox"/> Yes, sometimes | <input type="checkbox"/> Sometimes |
| <input type="checkbox"/> No, not much | <input type="checkbox"/> Hardly ever |
| <input type="checkbox"/> No, not at all | <input type="checkbox"/> Never |

Administered/Reviewed by _____ Date _____

¹Source: Cox, J.L., Holden, J.M., and Sagovsky, R. 1987. Detection of postnatal depression: Development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale. *British Journal of Psychiatry* 150:782-786 .

²Source: K. L. Wisner, B. L. Parry, C. M. Piontek, Postpartum Depression N Engl J Med vol. 347, No 3, July 18, 2002, 194-199

Users may reproduce the scale without further permission providing they respect copyright by quoting the names of the authors, the title and the source of the paper in all reproduced copies.

Prilog 2. EPDS- Dvostruko preveden na hrvatski jezik

Edinburgh Postnatal Depression Scale 1 (EPDS)

ID

Budući da ste trudni ili ste nedavno dobili dijete, voljeli bismo znati kako se osjećate.

Molim Vas da zaokružite odgovor koji najbliže odgovara kako ste se osjećali

U PROTEKLIH 7 DANA, ne samo kako se osjećate danas.

1. Mogla sam se smijati i vidjeti smiješnu stranu stvari
 - Podjednako kao što sam uvijek mogla
 - Sada, ne toliko jako
 - Sada, definitivno ne puno
 - Uopće ne

2. Radovala sam se stvarima unaprijed
 - Podjednako kao što sam uvijek činila
 - Manje nego što sam uvijek činila
 - Definitivno, manje nego što sam uvijek činila
 - Gotovo uopće ne

- *3. Okrivljavala sam se nepotrebno kad su stvari krenule loše
 - Da, čitavo vrijeme
 - Da, povremeno
 - Ne previše često
 - Ne, uopće

4. Bila sam anksiozna i zabrinuta bez razloga
 - Ne, uopće
 - Jedva ikad
 - Da, povremeno
 - Da, veoma često

- *5. Osjećala sam se prestrašeno ili u panici bez ikakvog pravog razloga

- Da, jako puno
- Da, povremeno
- Ne, previše
- Ne, uopće

*6. Stvari su me opteretile

- Da, većinu vremena nisam mogla izaći na kraj sa njima
- Da, povremeno nisam mogla izaći na kraj sa njima
- Ne, većinu vremena sam izlazila dobro na kraj sa njima
- Podjednako dobro sam izlazila na kraj sa njima kao i uvijek

*7. Bila sam toliko nesretna da sam teško spavala

- Da, većinu vremena
- Da, povremeno
- Ne, previše često
- Ne, uopće

*8. Osjećala sam se tužno i jadno

- Da, većinu vremena
- Da, povremeno
- Ne, previše često
- Ne, uopće

*9. Toliko sam bila nesretna da sam plakala

- Da, većinu vremena
- Da, dosta često
- Samo povremeno
- Ne, nikada

*10. Javljala mi se misao da si naudim

- Da, veoma često
- Ponekad
- Rijetko kada
- Nikada

Prilog 3. Upitnik za trudnice

Tjedni trudnoće:

1. Dob

- a) <21
- b) 21-25
- c) 26-30
- d) 31-35
- e) 36-40
- f) >40

2. Edukacija

- a) osnovna škola
- b) srednja
- c) VŠS;VSS

3. Poslovni status

- a) zaposlena
- b) nezaposlena

4. Prihod

- a) prosječan
- b) ispod prosjeka
- c) iznad prosjeka

5. Obiteljski status

- a) udata
- b) samohrana majka (neudata, rastavljena, udovica)
- c) izvanbračna zajednica

6. Broj prethodnih trudnoća

6.1. broj spontanih pobačaja

6.2. broj namjernih pobačaja

7. Broj djece:

8. Da li bolujete od neke kronične bolesti:

a) ne

b) da – koje?

9. Da li u obitelji netko boluje od mentalnih bolesti

a) depresija

b) ostale psihijatrijske bolesti

c) samoubojstvo

10. Da li ste do sada bolovali od neke mentalne bolesti?

a) ne

b) ne, ali li ste povremeno uzimali sredstava za smirenje

b) depresije

c) druge mentalne bolesti

e)postporođajne tuge (baby blues) 2-5 dana nakon poroda, traje do 1mj manjak energije, slabost, ranjivost, nagle promjene raspoloženja, plačljivost, zbunjenost.

f) postporođajne depresije u prethodnim trudnoćama

g) drugo (ovisnosti)

11. Da li ste tijekom ove trudnoće bolovali od neke mentalne bolesti ?

a) depresije

a) anksioznosti

b) drugog mentalnog poremećaja

12. Da li je ova trudnoća?

- a) planirana trudnoća
- b) neplanirana, ali dobro prihvaćena trudnoća
- c) neplanirana, neželjena trudnoća
- d) umjetna oplodnja

13. Tijek trudnoće?

- a) uredan
- b) komplikacije?

14. Odnos sa suprugom?

- a) jako dobar
- b) loš
- c) mogao bi biti i bolji

15. Da li uglavnom želite da Vam je sve savršeno?

- a) da
- b) ne

16. Da li ste svakodnevno opterećeni?

- a) malo
- b) umjereno
- c) jako

17. Tijekom prethodnog mjeseca da li ste se često osjećali, potonulo, depresivno, bespomoćno?

- a) da
- b) ne

18. Tijekom prethodnog mjeseca da li ste često osjećali gubitak interesa ili gubitak zadovoljstva za neke stvari?

a) da

b) ne

19. Ukoliko je pozitivan odgovor na neka od prethodnih pitanja 17 ili 18 :

Da li Vam je zbog toga potrebna pomoć?

a) Da

b) Ne

Prilog 4. Upitnik

Starost djeteta (mjeseci):

1. Dob

- a) <21
- b) 21-25
- c) 26-30
- d) 31-35
- e) 36-40
- f) >40

2. Edukacija

- a) osnovna škola
- b) srednja
- c) VŠS;VSS

3. Poslovni status

- a) zaposlena
- b) nezaposlena

4. Prihod

- a) prosječan
- b) ispod prosjeka
- c) iznad prosjeka

5. Obiteljski status

- a) udata
- b) samohrana majka (**Neudata, Rastavljena, Udovica**)
- c) izvanbračna zajednica

6. Broj prethodnih trudnoća:

6.1. Broj spontanih pobačaja:

6.2. Broj namjernih pobačaja

7. Broj djece:

8. Da li bolujete od neke kronične bolesti?

a) ne

b) da –koje?

9. Da li u obitelji ima mentalnih bolesti?

a) depresija

b) ostale psihijatrijske bolesti

c) samoubojstva

10. Da li ste do sada bolovali od neke mentalnih bolesti?

a) ne

b) depresije

c) druge mentane bolesti

d) ne , ali povremeno sam uzimala sredstava za smirenje (benzodiazepina)

e) da li ste imali postporođajnu tugu (baby blues)- 2-5 dana nakon poroda u trajanju traje do 1mj- manjak energije, slabost, ranjivost, nagle promjene raspoloženja, plačljivost, zbunjenost.

f) dali ste imali postporođajun depresiju u prethodnim trudnoćama

g) druge mentalne bolesti (ovisnosti)

11. Da li ste tijekom sadašnje trudnoće bolovali od mentalnih bolesti?

a) Antenatalna depresija

b) Antenatalna anksioznost

c) Drugi mentalni poremećaji

12. Da li je ova trudnoća?

- a) planirana trudnoća
- b) neplanirana, ali dobro prihvaćena trudnoća
- c) neplanirana, neželjana trudnoća
- d) umjetna oplodnja

13. Da li je dosadašnji tijek trudnoće?

- a) uredan
- b) komplikacije?

14. Da li je odnos sa suprugom?

- a) jako dobar
- b) loš
- c) mogao bi biti i bolji

15. Da li uglavnom želite da Vam je sve savršeno?

- a) da
- b) ne

16. Koliko je Vaše svakodnevno opterećenje?

- a) malo
- b) umjereno
- c)visoko

17. Tijekom prethodnog mjeseca da li ste se često osjećali potonulo depresivno, bespomoćno?

- a) da
- b) ne

18. Tijekom prethodnog mjeseca da li ste često osjećaali gubitak interesa ili gubitak zadovoljstva za neke stvari?

- a) da
- b) ne

19. Ukoliko je pozitivan odgovor na neka od prethodnih pitanja 17 ili 18. :

Da li Vam je zbog toga potrebna nečija pomoć?

a) da

b) ne

20. Porod?

a) vaginalan na termin

b) prijevremeni

c) carski rez

d) komplikacije pri porodu

21. Procjeniti koliko je za Vas porod bio težak na skali od 1-4 (1 nimalo, 4 jako težak)

1 2 3 4

22. Novorđenče?

a) rođeno na termin s Apgarom > 7

b) rođeno na termin, s Apgarom <7

c) prematurus

d) kongenitalna oštećenja

23. Majčin odnos s djetetom:

Spol: a) ženski

b) muški

24. Dojenje?

a) da

b) ne

c) dojenje + formula

25. Zadovoljna svojom skrbi za dijete?

- a) potpuno
- b) djelomično

26. Imam poteškoće u skrbi za dijete?

- a) da
- b) ne

27. Zabrinuta (Anksiozna) zbog majčinstva?

- a) da
- b) ne

28. Podrška u skrbi za dijete?

- a) da
- b) ne