

Istraživanje stavova javnosti o postporođajnoj depresiji

Banovac, Laura

Undergraduate thesis / Završni rad

2022

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Split / Sveučilište u Splitu**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:176:556666>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-07-23**

Repository / Repozitorij:



Sveučilišni odjel zdravstvenih studija
SVEUČILIŠTE U SPLITU

[Repository of the University Department for Health Studies, University of Split](#)



UNIVERSITY OF SPLIT



SVEUČILIŠTE U SPLITU

Podružnica

SVEUČILIŠNI ODJEL ZDRAVSTVENIH STUDIJA

PRIMALJSTVO

Laura Banovac

**ISTRAŽIVANJE STVAVOVA JAVNOSTI O POSTPOROĐAJNOJ
DEPRESIJI**

Završni rad

Split, 2022.

SVEUČILIŠTE U SPLITU

Podružnica

SVEUČILIŠNI ODJEL ZDRAVSTVENIH STUDIJA

PRIMALJSTVO

Laura Banovac

**ISTRAŽIVANJE STAVOVA JAVNOSTI O POSTPOROĐAJNOJ
DEPRESIJI**

**ATTITUDES ON POSTPARTUM DEPRESSION – PUBLIC
OPINION SURVEY**

Završni rad/Bachelor's Thesis

Mentor:

Matea Dolić, mag. med. techn.

Split, 2022.

Sveučilište u Splitu

Sveučilišni odjel zdravstvenih studija

Primaljstvo

Znanstveno područje: Biomedicinske znanosti

Znanstveno polje: Klinične medicinske znanosti

Mentor: Matea Dolić, mag. med. techn.

ISTRAŽIVANJE STAVOVA JAVNOSTI O POSTPOROĐAJNOJ DEPRESIJI

Laura Banovac, 211149

Sažetak:

Cilj ovog rada je kod stanovnika Republike Hrvatske ispitati znanja i stavove o postporođajnoj depresiji (PPD) te utvrditi čimbenike koji na njih utječu. Istraživanje je provedeno na 1063 pripadnika opće populacije. Korišten je on-line anketni upitnik koji je uključivao opće i demografske podatke, skale o znanju i stavovima prema PPD, pitanja o osobnom iskustvu s PPD te informativnim kampanjama vezanim uz istu. Povezanost rezultata i utjecaj ispitivanih čimbenika na stavove i znanje ispitan je višestrukom linearnom regresijom. Prosječna razina ukupnog znanja sa srednjom vrijednosti 10 upućuje na prosječnu razinu znanja o PPD. Razina stavova sa srednjom vrijednosti 2,44 upućuje na njihovu orijentaciju prema pozitivnijim stavovima. Na ukupnu razinu znanja statistički značajno utječe spol, imaju li djecu, obrazovanje, jesu li zdravstveni djelatnik, poteškoće s mentalnim zdravljem i liječenje od istih, osobno iskustvo i poznavanje osobe s PPD te izloženost informativnim kampanjama ($P < 0,005$). Na stavove o PPD značajno utječu: spol, bračni status, imaju li djecu, obrazovanje, jesu li zdravstveni djelatnik, poteškoće s mentalnim zdravljem i liječenje od istih, osobno iskustvo i poznavanje osobe s PPD te educiranost putem informativnih kampanja ($P < 0,005$). Istraživanje može poslužiti kao pomoć pri planiranju i realizaciji preventivnih mjera kako bi se utjecalo na pronalazak strategija za unaprjeđenje znanja populacije o PPD što bi u konačnici dovelo do destigmatizacije poremećaja i osoba koje boluju od njega.

Ključne riječi: postporođajna depresija; opća populacija; znanja; stavovi

Rad sadrži: 47 stranica, 3 slike, 5 tablica, 57 literaturnih referenci

Jezik izvornika: hrvatski jezik

BASIC DOCUMENTATION CARD

BACHELOR THESIS

University of Split

University Department for Health Studies

Midwifery Studies

Scientific area: Biomedicine and health care

Scientific field: Clinical medicine science

Supervisor: Matea Dolić, mag. med. techn.

ATTITUDES ON POSTPARTUM DEPRESSION – PUBLIC OPINION SURVEY

Laura Banovac, 211149

Summary: This paper aims to examine the knowledge and attitudes on postpartum depression (PPD) in the population of the Republic of Croatia and to determine the factors that are related to them. The survey was conducted on 1,063 members of the general population. An online survey questionnaire was used, which included general and demographic data, scales on knowledge and attitudes towards PPD, questions on personal experience with PPD, and information campaigns related to it. The correlation of results and the influence of the examined factors on attitudes and knowledge were examined by multiple linear regression. An average level of total knowledge with a mean of 10 indicates an average level of knowledge on PPD. The level of attitudes with a mean value of 2.44 indicates their orientation towards more positive attitudes. The overall level of knowledge is statistically significantly influenced by gender, whether they have children, education level, whether they are a health worker, mental health problems and treatment, personal experience, and acquaintance of a person with PPD, and exposure to information campaigns ($P < 0,005$). Attitudes towards PPD are significantly influenced by gender, marital status, whether they have children, education level, whether they are a health worker, mental health problems and treatment, personal experience, and acquaintance of a person with PPD, and education through information campaigns ($P < 0,005$). The research can serve as an aid in the planning and implementation of preventive measures to influence strategies to improve the knowledge of the population about PPD, which would ultimately lead to the de-stigmatization of the disorder and people suffering from it.

Keywords: postpartum depression; general population; knowledge; attitudes

Thesis contains: 47 pages, 3 pictures, 5 tables, 57 references

Original in: Croatian

Sadržaj

| | |
|---|----|
| 1. UVOD | 1 |
| 1.1. POSTPOROĐAJNA DEPRESIJA | 2 |
| 1.1.1. Etiologija | 2 |
| 1.1.2. Rizični čimbenici..... | 2 |
| 1.1.3. Epidemiologija | 3 |
| 1.1.4. Patogeneza..... | 4 |
| 1.1.5. Klinička slika..... | 5 |
| 1.1.6. Dijagnoza..... | 6 |
| 1.1.7. Liječenje | 8 |
| 1.2. DOSADAŠNJA ISTRAŽIVANJA ZNANJA I STAVOVA O POSTPOROĐAJNOJ DEPRESIJI | 8 |
| 2. CILJ RADA..... | 11 |
| 3. IZVORI PODATAKA I METODE..... | 12 |
| 3.1. ISPITANICI | 12 |
| 3.2. METODE | 12 |
| 3.3. STATISTIČKA ANALIZA | 14 |
| 4. REZULTATI..... | 15 |
| 4.1. OBILJEŽJA ISPITANIKA | 15 |
| 4.2. ZNANJE O POSTPOROĐAJNOJ DEPRESIJI | 18 |
| 4.3. STAVOVI O POSTPOROĐAJNOJ DEPRESIJI..... | 23 |
| 5. RASPRAVA..... | 26 |
| 5.1. ZNANJE I STAVOVI O POSTPOROĐAJNOJ DEPRESIJI | 26 |
| 5.2. UTJECAJ OSOBNOG KONTAKTA I INFORMATIVNIH KAMPANJA NA ZNANJE I STAVOVE O POSTPOROĐAJNOJ DEPRESIJI | 27 |
| 5.3. SOCIODEMOGRAFSKI I KLINIČKI UTJECAJ NA ZNANJA I STAVOVE O POSTPOROĐAJNOJ DEPRESIJI..... | 28 |
| 5.4. OGRANIČENJA I PREPORUKE ZA BUDUĆA ISTRAŽIVANJA | 29 |
| 6. ZAKLJUČCI | 31 |
| 7. LITERATURA..... | 32 |
| 8. ŽIVOTOPIS | 39 |
| 9. PRILOZI..... | 41 |

| | |
|--|----|
| 9. 1. ANKETNI UPITNIK | 41 |
| 9. 2. DOZVOLA ZA KORIŠTENJE UPITNIKA | 49 |

ZAHVALA

Rad je izrađen u Splitu na Sveučilišnom odjelu zdravstvenih studija pod nadzorom mentorice Matee Dolić, mag. med. techn. u vremenskom razdoblju od veljače do lipnja 2022. godine.

Zahvaljujem se svojoj mentorici Matei Dolić, mag. med. techn. koja mi je svojim savjetima pomogla pri izradi ovog završnog rada te što je uvijek imala strpljenja i vremena za moje brojne upite i ideje.

Ovim putem zahvaljujem se i Ani Banovac, mag. forens. koja je pomogla pri planiranju i provedbi istraživanja.

Također bih se zahvalila svim profesorima i mentorima na kliničkoj praksi koji su mi svojim trudom i radom prenijeli znanja i ljubav prema ovoj profesiji.

1. UVOD

Trudnoća i majčinstvo velike su prekretnice u životu žene. Često se smatra da je majčinstvo dio identiteta žena i da je to njihova najvažnija uloga u društvu [1]. Ženama je nametnuto romantiziranje majčinstva, no ovakva percepcija majčinstva nije realistična. Adaptacija na nove životne situacije u novim majkama pobuđuje vrtlog dobrih i loših emocija pri čemu kod nekih nastane poremećaj raspoloženja [2]. Većina žena nakon poroda doživi razdoblje potištenosti i brige, stoga je za svaku roditelju bitno utvrditi individualizirane postupke koji će pridonijeti pravilnom emocionalnom doživljavanju [3]. Razdoblje nakon poroda smatra se periodom s mnoštvo rizičnih čimbenika za razvoj poremećaja raspoloženja [4]. Ovakvi se poremećaji javljaju neposredno nakon poroda u različitim intenzitetima i narušavaju kvalitetu života majke, djeteta i partnera [5]. S kliničkog, odnosno psihijatrijskog gledišta, postporođajni poremećaji se kreću od postporođajne tuge (engl. *baby blues*), preko postporođajne depresije (PPD), pa sve do veoma teških stanja kao što su postporođajna psihoza i postporođajni posttraumatski stresni poremećaj (PTSP) [6,7]. Ova stanja se razlikuju po svojoj manifestaciji i načinu liječenja. Istraživanja su pokazala da preko 80 % žena nakon poroda razvije neku vrstu poremećaja raspoloženja, kao i da na razvoj ovih poremećaja velik utjecaj ima društvena okolina te odnosi u društvu tijekom trudnoće i nakon poroda [8-10]. Najčešće stanje koje se javlja kao komplikacija nakon porođaja je postporođajna depresija za koju stručnjaci smatraju da je učestalost i do dva puta veća nego što je dokumentirano [11]. Svjetska zdravstvena organizacija tvrdi da postporođajna depresija predstavlja veliki javnozdravstveni problem koji ima tendenciju rasta te da će sve više žena obolijevati od ovog poremećaja [12]. Postporođajna depresija značajno utječe na ženine sposobnosti i svakodnevni život, ali i na dijete te ostale članove obitelji. Žena koja pati od ovog poremećaja često ne razvija blizak odnos s novorođenim djetetom i ne prepoznaje njegove potrebe što kasnije može utjecati na kognitivne funkcije i razvijanje interakcije djeteta u društvu [5]. Ako se žena ne liječi može doći do kronične ponavljajuće depresije te mnogih drugih loših ishoda [4]. Puerperij, koji se još naziva i babinje, veoma je osjetljiv period tijekom kojega žena prolazi kroz razne fizičke i psihičke promjene i predstavlja razdoblje privikavanja i oporavka nakon porođaja.

Nakon skrbi koju su žena i dijete imali u rodilištu, u vidu primarne zdravstvene zaštite, u periodu babinja o njima skrbi patronažna služba koja ima mogućnost primjetiti simptome PPD-a babinjače te savjetovati nju i njenu obitelj, pružiti im podršku i usmjeriti ih kako potražiti pomoć [13]. Stoga je tema PPD-e od iznimne važnosti za stručnu i znanstvenu djelatnost primaljstva.

1.1. POSTPOROĐAJNA DEPRESIJA

PPD je izuzetno je ozbiljan oblik psihičke bolesti o kojem se vrlo malo istražuje i kojeg se rijetko dijagnosticira [14,15]. PPD jedna je od najčešćih komplikacija koji se kod žena javlja unutar godinu dana nakon poroda [16]. Iako se ovaj poremećaj najčešće razvija u razdoblju od nekoliko mjeseci do godinu dana nakon poroda, recentna istraživanja navode kako je moguće da se javi i do četiri godine nakon rođenja djeteta [17].

1.1.1. Etiologija

Jasan uzrok PPD-e nije definiran, ali su prepoznati određeni etiološki čimbenici koji se smatraju rizičnima za razvoj PPD [18]. Među najčešće uzročnike ubrajaju se genetski čimbenici, hormonske promjene, prijašnje liječenje depresije odnosno povijest psihičkih tegoba i određene osobine ličnosti. Niži socioekonomski status, neželjena trudnoća, trudnoća u adolescenciji, kao i manjak podrške bližnjih, također mogu potpomoći oblikovanju depresije nakon poroda [19,20].

1.1.2. Rizični čimbenici

Recentna istraživanja navode postojanje faktora rizika koji se dovode u vezu s nastankom PPD-a kod žena.

Prema istraživanjima [21,22] čimbenici rizika dijele se na psihološke, opstretičke i socijalne rizike te rizike u vidu životnih navika.

Psihološki faktori rizika: prema rezultatima istraživanja, žene koje imaju povijest poteškoća s mentalnim zdravljem imaju veću mogućnost razvijanja postporođajne depresije [19,23]. Rodilje koje su žrtve seksualnog zlostavljanja su izloženije nastanku postporođajne depresije, kao i žene kojima je dijete bilo neželjena trudnoća [24,25].

Opstetrički faktori rizika: smatra se kako komplikacije u trudnoći često budu okidač za razvijanje postporođajne depresije. U te komplikacije se ubrajaju hitni carski rez, porod nedonoščeta, hospitalizacije tijekom trudnoće itd. [26].

Socijalni faktori rizika: utvrđeno je kako žene koje tijekom trudnoće i nakon poroda nisu imale valjanu podršku svoje okoline pribjegu nastanku postporođajne depresije. Žene koje su podvrgnute nasilju u obitelji, fizičkom ili psihičkom, također lakše razviju poremećaj od onih koje se nalaze u mirnom okruženju [27].

Životne navike: roditelje koje puše cigarete, ne spavaju dovoljno, koje su pretile i slično, izloženije su poremećaju raspoloženja nakon poroda. Osim toga, nedostatak vitamina B6 i D utječe na raspoloženje žene i može pogodovati nastanku poremećaja [22,28].

1.1.3. Epidemiologija

PPD-a najčešće se razvije unutar šest tjedana od poroda, a zahvaća od sedam do 20 % babinjača [29]. Najčešće se javlja kod žena s povijesti mentalnih poteškoća, u adolescentnim trudnoćama te lošim socioekonomskim uvjetima. To potvrđuju istraživanja [30,31,32] koja impliciraju da je mogućnost razvoja PPD kod takvih žena znatno veća nego kod ostalih. Rasne i etničke razlike za razvijanje postporođajne depresije postoje i potvrđeno je da su žene crne rase sklonije razvijanju poremećaja raspoloženja od žena bijele rase [33]. Istraživanja su pokazala kako žene u Australiji i Europi manje pate od PPD-a od roditelja u Americi [21]. Ipak populacija kod koje je zabilježeno najveće javljanje PPD-e je kod žena s Bliskog istoka. Prevalencija PPD-a kod bliskoistočnih žena iznosi 27 % dok je u Americi deset do 15 %, a u Australiji i Europi do 13 %. Znanstvenici smatraju

da je razlog tolike učestalost međukulturološka varijacija odnosno loša zdravstvena skrb i socioekonomski uvjeti prisutni na Bliskom istoku [34]. Istraživanje provedeno u Engleskoj pokazuje kako je 17 % žena procijenjeno depresivnima dva tjedna nakon poroda [35]. U Republici Hrvatskoj (RH) je provedeno samo jedno istraživanje s ciljem prepoznavanja žena s PPD-om u skrbi patronažne sestre [36]. U istraživanju je sudjelovalo 937 žena od kojih je njih procijenjenih sa EPDS depresivno bilo 27 %, a temeljem 2 pitanja o depresiji njih 49 %. Iako se senzibilizacija stanovništva na Balkanu vezano uz PPD-u unaprijedila i osnažila, ova se tematika još uvijek malo istražuje te postoje brojna nerazjašnjena pitanja i dileme o ovom problemu.

1.1.4. Patogeneza

Istinski mehanizmi nastanka PPD nisu utvrđeni, ali postoje određeni faktori koji pridonose pojavljivanju ovog poremećaja. Studija iz 2019. godine, sažela je te faktore prema kliničkim i znanstvenim istraživanjima. Smatra se kako obiteljsko, genetsko naslijeđe regulacije odgovora na stres ima bitan utjecaj na razvijanje PPD-a. Također, alfa gen za estrogenski receptor igra ulogu u posredovanju hormonalne promjene tijekom postpartalnog razdoblja kao i mutacije u transportu serotonina. Okolišni čimbenici i genetski kod mogu dovesti organizam do poremećaja. Znanstvenici tvrde kako osjetljivost mozga na fluktuaciju reproduktivnih hormona kod različitih žena nije nužno ista te da promjene u razini estradiola i progesterona u nekih žena uzrokuju depresiju. Uloga oksitocina i prolaktina je reguliranje emocija i stresa kod majke te utječe na porod, laktaciju i privrženost majke i djeteta. Stoga se smatra da smanjene razine oksitocina i prolaktina utječu na neuroendokrinu prirodu žene i izazivaju depresiju. Hormoni hipotalamičko-hipofizno-nadbubrežne osi povećavaju se tijekom trudnoće i ostaju povišeni dugo nakon poroda. Ako je ovaj mehanizam poremećen, nastane lučenje kortizola u stresu te dolazi do loše reakcije na stres što vodi do razvijanja PPD-e [37].

1.1.5. Klinička slika

PPD se postavlja kao dijagnoza tek kada je prisutna depresija ili gubitak interesa uz minimalno pet simptoma tog poremećaja te ponavljanje istih unutar 14 dana [38]. U staroj verziji DSM-I (engl. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-DSM*), PPD definirana je kao nepsihotični depresivni poremećaj koji se javlja unutar četiri tjedna nakon poroda, odnosno unutar godinu dana poslije poroda prema istraživačkim kriterijima [39]. Nova verzija, DSM-V ne definira PPD kao posebnu dijagnozu već se smatra da ju žena ima ako ispuni kriterije za veliku depresivnu epizodu. Definicija velike depresivne epizode podrazumijeva početak simptoma tijekom trudnoće ili četiri tjedna poslije porođaja [40]. Međunarodne klasifikacije bolesti i srodnih zdravstvenih problema, 10. revizija (MKB10) navodi da postporođajna depresija nastaje unutar šest tjedana od poroda [41]. Prema ovoj klasifikaciji, simptomi postporođajne depresije uključuju različiti spektar kognitivnih i bihevioralnih manifestacija koji se kreću od zadovoljstva djetetom do zanemarivanja njegovih potreba te opsesivnih misli usmjerenih na brigu o djetetu i njegovoj dobrobiti do preispitivanja roditeljskih sposobnosti. Iako izraženi, simptomi često ostaju zanemareni i/ili neprepoznati.

Simptomi koji se vezuju uz postporođajnu depresiju su:

- depresija,
- anhedonija,
- nesanica ili hipersomnija,
- promjene u apetitu i tjelesnoj težini,
- opsesivne misli o smrti, suicidu i infanticidu,
- psihomotorna agitacija,
- osjećaj krivnje i bezvrijednosti,
- manjak energije i kronični umor te

- poremećaj koncentracije [41].

Osim ovih, mogu biti prisutni i somatski simptomi kao što su neuromotorički nemir, agresivni ispadi, smanjeni libido, gubitak pozitivnih emocija itd. [27]. Ovi simptomi mogu imati brojne posljedice, stoga ih je bitno na vrijeme prepoznati i isključiti druge mogućnosti sa sličnom manifestacijom.

1.1.6. Dijagnoza

U psihijatrijskoj nomenklaturi, postporođajna depresija je strogo definirana kao glavni depresivni poremećaj, ali ako zadovoljava nastajanje unutar mjesec dana od poroda [42]. U već spomenutim istraživanjima navedeno je kako žene postporođajnu depresiju mogu razviti i puno kasnije od mjesec dana nakon poroda što predstavlja problem dijagnosticiranja poremećaja [14,17]. Da bi se dijagnoza postavila, simptomi trebaju biti prisutni najmanje 14 dana, a pod simptome se ubrajaju poremećaj apetita, poremećaj spavanja, osjećaj krivnje, gubitak energije, smanjena koncentracija te suicidalne misli [20]. Postavljanje dijagnoze je otežano stoga što su umor, promjene u tjelesnoj težini i spavanju uobičajene za žene nakon poroda. Međutim, tri glavna simptoma depresije su manjak energije, gubitak samopouzdanja i kontinuirano depresivno raspoloženje te se oni javljaju u svim oblicima depresije, od blage do velike i teške epizode depresije [42]. Liječnik postavlja dijagnozu s obzirom na simptome i tijek trajanja poremećaja. Idealno vrijeme za ispitivanje prisutnosti postporođajne depresije je između drugog tjedna do šest mjeseci nakon poroda [43]. Metode probira za postporođajnu depresiju uključuju Edinburšku skalu za procjenu postpartalne depresije (EPDS) (Slika 1.). To je priznati i provjereni obrazac koji se sastoji od 10 stavki, a one se odnose na tjedan prije ispunjavanja obrasca, a obrazac je sastavljen tako da žena izrazi svoje doživljaje i osjećaje [44]. Žene s 13 i više bodova od mogućih 30 potencijalno imaju postporođajnu depresiju. *Screening scale for postpartum depression* (PDSS) i *9-item Physician's Health Questionnaire* su također mjere probira za postporođajnu depresiju, ali su manje u upotrebi zbog mnogo lažno pozitivnih nalaza PPD-a te su manje precizne od EPDS-a [29]. Recentno istraživanje koje je koristilo koncepciju

neuropsihološke aktivacije funkcionalne magnetske rezonancije navodi da postoji promjena kod žena s PPD-o, pa se sugerira korištenje fMRI-a u dijagnostici [45].

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

Slika 1. Edinburška skala postporođajne depresije

Izvor: <https://www.sadag.org/images/brochures/edinburghscale.pdf>

1.1.7. Liječenje

Psihoterapija i antidepresivi dva su najbolja izbora za liječenje postporođajne depresije [46]. Ako žena ima blagi oblik depresije i želi dobiti, može kao prvi ili jedini oblik liječenja izabrati psihoterapiju, a farmakološku odbiti ili se odlučiti za nju nakon što prestane s dojenjem. Kod onih žena koje su razvile srednji ili teški tip depresije, inzistira se na primjeni psihoterapije i antidepresiva, a kao lijek izbora prvenstveno se daju antidepresivi iz grupe selektivnih inhibitora ponovne pohrane serotonina [46]. Izbjegava se prepisivanje tetracikličkih lijekova zbog ozbiljnih nuspojava [46]. Kada se pronađe pravi lijek i postigne efektivna doza, preporučuje se uzimanje od najmanje pola godine do 12 mjeseci kako bi se zaustavio povratak simptoma [47]. Postoje tri osnovna tipa psihoterapije koji se primjenjuju u ovakvim slučajevima, a to su interpersonalna terapija, kognitivno-bihevioralna terapija i psihodinamička psihoterapija [46]. Svaka od njih ima svoje benefite i mane, pa bi osoba koja pati od PPD trebala vidjeti kakav tip terapije njoj više odgovara. U slučaju teških depresivnih epizoda, hospitalizacija je jedna od opcija liječenja [48]. Postoje opcije primjene elektrokonvulzivne terapije te transkranijalne magnetske stimulacije koje se godinama koriste za liječenje psihijatrijskih poremećaja pa su jednako djelotvorne i kod žena s PPD-om koje ne žele uzimati farmakološku terapiju te kod onih kod kojih ni farmakološka niti psihoterapija ne pomažu [49]. Osim navedenih, postoje i drugi načini koji pomažu osobama koje boluju od ovog poremećaja, a to su telefonski pozivi podrške i grupe za savjetovanje [50]. Važno je napomenuti da je liječenje postporođajne depresije veoma iscrpan i dugotrajan proces te je za djelotvorno liječenje iznimno važna podrška okoline koju žena dobiva za to vrijeme. Također je bitno educirati pacijenticu i cijelu obitelj o stanju s kojim se ona trenutno nosi te ih uputiti u prirodu poremećaja, tijek i metode liječenja.

1.2. DOSADAŠNJA ISTRAŽIVANJA ZNANJA I STAVOVA O POSTPOROĐAJNOJ DEPRESIJI

U svijetu nije provedeno mnogo istraživanja koja su analizirala znanja i stavove o postporođajnoj depresiji na nekoj populaciji.

Znanja i stavovi istraženi su na uzorku od 1201 australskih stanovnika. U provedenom istraživanju sudjelovali su nasumično odabrani ispitanici iz svake države i teritorija u Australiji. Cilj je bio ispitati mjerilo svijesti, znanja i stavova u Australiji u vezi s depresijom i njezinim liječenjem u perinatalnom razdoblju te identificirati demografske čimbenike povezane s pismenošću mentalnog zdravlja odnosno postporođajne depresije. Prema rezultatima istraživanja svijest o postporođajnoj depresiji na visokoj je razini u zajednici, ali i anksioznost i prenatalna depresija bile su razmjerno nedovoljno prepoznate. Također, utvrđeni čimbenici rizika za postporođajnu depresiju nisu koherentno prepoznati [51].

Članovi obitelji igraju važnu ulogu u ranom prepoznavanju PPD-a među ženama, istraživanja koja istražuju svijest članova obitelji o PPD-u ograničena su. Istraživanje provedeno u Indiji je za cilj imalo ispitati znanje i stavove članova obitelji oboljelih od postporođajne depresije. Podaci su prikupljeni tehnikom intervju licem u lice korištenjem strukturiranog upitnika. Rezultati pokazuju kako većina ispitanika ima visoku razinu znanja o postporođajnoj depresiji, ali neki od njih unatoč tome pokazuju negativne stavove prema ovom poremećaju [52].

Na uzorku od 815 australskih primalja provedeno je istraživanje s ciljem utvrđivanja njihove razine znanja i potreba za dodatnom edukacijom u vezi s postporođajnom depresijom. Rezultati istraživanja pokazali su kako postoje ključni nedostaci znanja koji se odnose na pojavu, procjenu i liječenje simptoma depresije tijekom antenatalnog i postporođajnog razdoblja. Istraživanje ukazuje na potreba za kontinuiranim stručnim obrazovanjem kako bi se poboljšalo znanje i kompetencija primalja u procjeni i skrbi za žene koje pate od depresije [53].

Prilikom istraživanja pismenosti o mentalnom zdravlju postnatalne depresije na uzorku od 406 britanskih ispitanika, potvrđena je statistički značajna razlika u znanju i stavovima o postporođajnoj depresiji. Ispitanici su lakše prepoznavali i imali značajno pozitivnije stavove o postporođajnoj depresiji kada je prikaz slučaja pokazivao žensku

osobu. Istraživanje upućuje na rodnu razliku te potrebu za edukacijom stanovništva o postporođajnoj depresiji [54].

Studija iz 2019. godine imala je za cilj okarakterizirati znanje i stavove portugalske opće populacije o postporođajnoj depresiji te analizirati njezine sociodemografske i kliničke korelacije. U istraživanju je sudjelovalo ukupno 621 osoba iz opće populacije. Ispitivanjem sociodemografskim i kliničkih podataka, osobnom kontaktu s postporođajnom depresijom, osviještenosti javnih edukacijskih kampanja o postporođajnoj depresiji te znanju i stavovima o postporođajnoj depresiji utvrđeno je kako neki od tih čimbenika utječu na znanje i stavove ispitanika. Ispitanici su pokazali dobru razinu znanja i pozitivne stavove o postporođajnoj depresiji unatoč postojanju nekih praznina u znanju kao i određenih stereotipa. Osobni kontakt s postporođajnom depresijom bio je povezan s višom razinom znanja i pozitivnijim stavovima prema postporođajnoj depresiji, a ispitanici koji su se susreli s kampanjama javnog obrazovanja izvijestili su o višoj razini znanja o postporođajnoj depresiji. Niže razine znanja i negativniji stavovi o postporođajnoj depresiji pronađeni su kod muškaraca te starijih i manje obrazovanih osoba [55].

S obzirom na to da u Republici Hrvatskoj nije ispitana razina znanja i stavovi o postporođajnoj depresiji te sustavno analizirani čimbenici koji su povezani s razinom znanja i stavova, to je analizirano u ovom radu.

2. CILJ RADA

Cilj ovog rada je ispitati znanja i stavove o postporođajnoj depresiji kod stanovnika Republike Hrvatske te utvrditi čimbenike koji utječu na njihove stavove i razinu znanja.

Hipoteza 1: Javnost Republike Hrvatske ima nisku razinu znanja o postporođajnoj depresiji.

Hipoteza 2: Javnost Republike Hrvatske ima negativne stavove o postporođajnoj depresiji.

Hipoteza 3: Visokoobrazovani ispitanici imaju veću razinu znanja i pozitivnije stavove o postporođajnoj depresiji.

Hipoteza 4: Ispitanici s osobnim iskustvom postporođajne depresije imaju veću razinu znanja i pozitivnije stavove.

Hipoteza 5: Ispitanici koji poznaju nekoga tko je bolovao od postporođajne depresije imaju veću razinu znanja i pozitivnije stavove.

3. IZVORI PODATAKA I METODE

3.1. ISPITANICI

Istraživanje je provedeno na uzorku pripadnika opće populacije Republike Hrvatske, a prikupljanje podataka trajalo je od 28. veljače do 10. travnja 2022. godine. Anketni upitnik podijeljen je putem različitih društvenih mreža i komunikacijskih kanala (Meta, WhatsApp, Messenger, Instagram itd.). U istraživanju je sudjelovalo 1116 ispitanika od kojih je 50 ispitanica isključeno zbog poroda koji se dogodio unatrag godinu dana od provedbe istraživanja, a troje je ispitanika isključeno zbog nenavršenih 18 godina života. Naposljetku je ukupan broj ispitanika bio 1063. Ova je veličina uzorka zadovoljavajuća s obzirom na to da ukupan broj stanovnika u Hrvatskoj ($N = 3,888,529$) s rasponom pouzdanosti od 95 % i mogućnošću pogreške (engl. *margin of error*) od 5 % izračunom daje minimalni uzorak od 385 ispitanika (izračunano s pomoću mrežnoga kalkulatora veličine uzorka <https://www.surveymonkey.com/mp/sample-size-calculator/>).

3.2. METODE

Anketni upitnik (Prilog 1) sastavljen je od pitanja koja su se odnosila na opće i demografske podatke ispitanika te su sadržavala podatke o spolu, dobi, najvišoj razini obrazovanja, mjesečnim primanjima kućanstva, veličini naselja u kojem ispitanik živi, bračnom statusu, radnom statusu i o tome jesu li zdravstveni djelatnik. U općem dijelu se ispitivalo i imaju li ispitanici djecu te koliko je prošlo od posljednjeg poroda ako imaju djecu. Za potrebe istraživanja uključena su i pitanja o mentalnom zdravlju gdje se ispitanike tražilo da odgovore jesu li ikada imali poteškoće s mentalnim zdravljem i jesu li se liječili ili se liječe od istih.

U drugom dijelu anketnog upitnika istraživalo se znanje ispitanika o postporođajnoj depresiji te se koristila skala iz portugalskog istraživanja na istu temu [55]. Skala znanja o postporođajnoj depresiji uključuje 15 tvrdnji koje je potrebno označiti točnima ili

netočnima. Ispitanici su također mogli izabrati odgovor „ne znam“. Svaki točan odgovor bodovao se s jedan, a netočni i odgovori označeni kao „ne znam“ s nula. U ovom istraživanju Cronbachov alfa za skalu „znanja“ iznosi 0,707 što upućuje na njenu pouzdanost.

Stavovi ispitanika o postporođajnoj depresiji ispitivani su pomoću skala iz navedenog istraživanja na portugalskoj populaciji [55]. Skala se sastoji od 17 izjava s kojima su ispitanici trebali izraziti slaganje. Izjave su ocjenjivali pomoću Likertove ljestvice slaganja od 1 (uopće se ne slažem) do 7 (u potpunosti se slažem). Ukupni rezultat se računao zbrajanjem ocjene na svakoj stavki te je viši rezultat upućivao na negativnije stavove. Cronbachov alfa za 17 izjava skale Stavovi o postporođajnoj depresiji iznosio je 0,670 što ne upućuje na njenu pouzdanost. Uvidom u podatke o promjeni Cronbachovog alfe utvrđeno je kako bi se ona povećala na 0,702 ako se iz skale isključi tvrdnja „Postporođajna depresija nije znak slabosti.“ (u originalnoj verziji *Postpartum depression is not a sign of weakness*) što je i učinjeno. Ova se tvrdnja može tumačiti na dva načina: kao pozitivan stav i negativan stav. Kao pozitivan stav može ići u smjeru „opravdavanja“ žena, primjerice, one nisu slabe jer razviju PPD, to se može dogoditi svakome. Kao negativan stav, na što se pokušalo implicirati u originalnom istraživanju, može se shvatiti u smislu da PPD nije znak slabosti, već nesposobnosti, lošeg odnosa prema majčinstvu i slično. Svakako, ova bi se tvrdnja u budućim istraživanjima trebala na određeni način precizirati i preformulirati kako bi se izbjeglo njeno dvostruko tumačenje, što bi omogućilo bolji uvid u stavove ispitanika.

Također, upitnik je sadržavao pitanja o osobnom iskustvu s postporođajnom depresijom te informativnim kampanjama vezanim uz istu. Ispitanike se tražilo da navedu jesu li ikada bolovali od PPD i poznaju li nekoga tko je bolovao. U anketnom upitniku se pitalo ispitanike jesu li se ikada sreli s nekom informativnom kampanjom vezanom za postporođajnu depresiju te da putem Likertove ljestvice slaganja od od 1 (uopće se ne slažem) do 7 (u potpunosti se slažem) iskažu smatraju li da bi takve kampanje bile korisne u Hrvatskoj. Korišteni upitnici nalaze se u Prilogu 1. Autori korištenih upitnika [55] dali su dozvolu za njihovo korištenje (Prilog 2). Budući su upitnici izvorno bili na engleskom

jeziku, prevedeni su na hrvatski jezik od strane tri osobe te nakon toga je objedinjen prijevod koji je zatim evaluiran od strane profesorice engleskog jezika.

3.3. STATISTIČKA ANALIZA

Deskriptivna statistika za kontinuirane varijable uključivala je srednju vrijednost, standardnu devijaciju, medijan te ekstremne vrijednosti, ovisno o prirodi i razdiobi podataka. Za kategorijske varijable izračunana je frekvencija kategorija te njihov udio (%).

Znanja i stavovi ispitani su višestrukom linearnom regresijskom analizom, t-testom nezavisnih uzoraka (engl. *independent sample t-test*) i analizom varijancije (engl. *analysis of variance* – ANOVA). Podatci su obrađeni putem računalnih programa MS Excel (verzija 2202 64-bitna verzija 16.0.14931.20128) te IBM SPSS (verzija 22, SPSS Inc., Chicago, IL, USA). Razina statističke značajnosti namještena je na $p \leq 0,05$.

4. REZULTATI

4.1. OBILJEŽJA ISPITANIKA

U istraživanje je ukupno bilo uključeno 1063 ispitanika, od čega je 99 osoba (9,3 %) muškog spola, a 964 (90,7 %) ženskog spola. Medijalna dob ispitanika bila je 30 godina. Minimalan broj godina ispitanika je bio 18, a maksimalan broj 70 godina.

Najveći broj ispitanika, njih 392 (36,9 %) živi u naselju s više od 100,000 stanovnika dok 13,1 % otpada na one koji žive u naselju s manje od 2,000 stanovnika.

Gotovo većina ispitanika (73,9 %) tvrdi kako imaju prosječna mjesečna primanja kućanstva.

Od ukupnog broja ispitanika njih 539 (50,7 %) su u braku dok manji broj ispitanika pripada grupi samaca.

Veći broj ispitanika ima srednju stručnu spremu i to njih 343 (32,3 %) te diplomski studij (31,8 %), dok ispitanika sa završenim poslijediplomskim studijem ima svega 71 (6,7 %).

Veći udio ispitanika je u radnom odnosu (64,3 %), a njih 184 (17,3 %) se izjašnjava kao zdravstveni djelatnik.

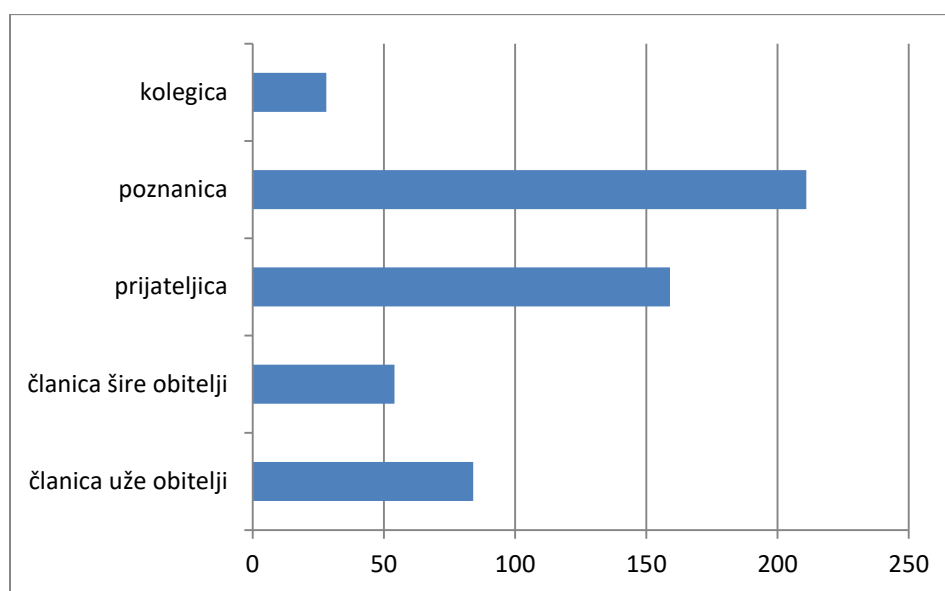
Detaljan prikaz sociodemografskih obilježja ispitanika prikazan je u tablici 1.

Tablica 1. Sociodemografska obilježja ispitanika

| | Ukupan uzorak (N = 1116) |
|---|--------------------------|
| Sociodemografska obilježja | |
| <i>Veličina naselja, n (%)</i> | |
| Manje od 2000 stanovnika | 139 (13,1 %) |
| Od 2000 do 10000 stanovnika | 274 (25,8 %) |
| Od 10000 do 100000 stanovnika | 258 (24,3 %) |
| Više od 100000 stanovnika | 392 (36,9 %) |
| <i>Mjesečna primanja kućanstva, n (%)</i> | |
| Iznadprosječna | 187 (17,6 %) |
| Prosječna | 786 (73,9 %) |
| Ispodprosječna | 90 (8,5 %) |
| <i>Bračni status, n (%)</i> | |
| Slobodan | 185 (17,4 %) |
| U vezi | 293 (27,6 %) |
| U braku | 539 (50,7 %) |
| Razveden | 41 (3,9 %) |
| Udovac | 5 (0,5 %) |
| <i>Razina obrazovanja, n (%)</i> | |
| Osnovna škola | 9 (0,8 %) |
| Srednja škola | 343 (32,3 %) |
| Preddiplomski studij | 302 (28,4 %) |
| Diplomski studij | 338 (31,8%) |
| Poslijediplomski studij | 71 (6,7%) |
| <i>Radni status, n (%)</i> | |
| Nezaposlen | 153 (14,4%) |
| Zaposlen | 684 (64,3%) |
| U mirovini | 5 (0,5%) |
| Student | 221 (20,8%) |

Više od polovine ispitanika ima djecu (54,2 %) dok njih 487 (45,8 %) nemaju djecu. Ispitanika koji imaju ili su imali poteškoće s mentalnim zdravljem bilo je 429 (40,4 %), a njih 230 (21,6 %) se liječilo ili se liječe od istih. Veliki broj ispitanika izjavljuje kako nema osobnog iskustva s PPD, njih čak 863 (81,2 %), a nešto manji broj (18,8 %) da imaju iskustvo s PPD.

S druge strane, 437 (41,4 %) ispitanika tvrdi da poznaje osobu s postporođajnom depresijom, dok njih 348 (32,7 %) ipak ne poznaje nikoga s tim poremećajem. Najviše ispitanika je izjavilo da je osoba koju poznaju da je patila od postporođajne depresije njihova poznanica (N = 211), a najmanji broj je bila kategorija kolegice (N = 28) (slika 2).

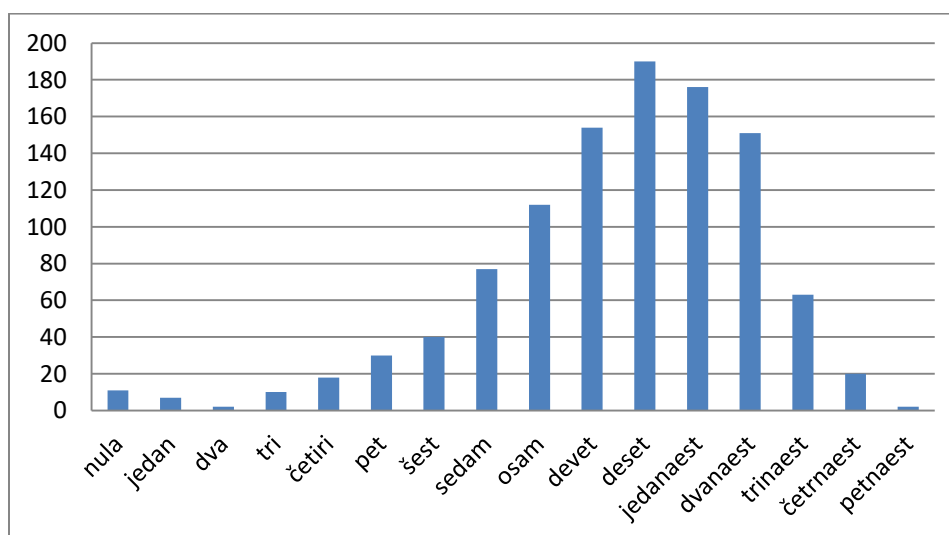


Slika 2. Osoba koju ispitanici poznaju, a bolovala je od PPD-a

Na upit jesu li se ikada susreli s informativnom kampanjom vezanom uz PPD-u, prevladao je postotak onih koji se nikada nisu s istom sreli (61,6 %). Gotovo 80 % ispitanika (N = 846) složilo se s izjavom da bi informativna kampanja u RH bila korisna za podizanje svijesti i širenje informacija o postporođajnoj depresiji.

4.2. ZNANJE O POSTPOROĐAJNOJ DEPRESIJI

U skupini pitanja koja su se odnosila na znanje o PPD-i, srednja vrijednost točnih odgovora je bila deset. Minimalan broj točnih odgovora je bio nula, a maksimalan broj točnih odgovora iznosio je 15. Standardna devijacija iznosila je 2,58. Maksimalan broj točnih odgovora imalo je samo dvoje ispitanika (0,2 %), dok 11 (1 %) ispitanika nije točno označilo niti jedan odgovor. Najveći broj ispitanika imao je deset (N = 190) i 11 (N = 176) točnih odgovora (slika 3).



Slika 3. Koliko su ispitanici imali točnih odgovora

Tvrđnja na koju su ispitanici najtočnije odgovorili je „*Postporođajna depresija postoji samo kada žene pomisle na samoubojstvo*“ (92,66 %), a izjava s najmanje točnih odgovora je „*Žene s postporođajnom depresijom mogu jednako kao i druge žene ispunjavati potrebe svoga djeteta*“ (28,03 %). Podatci o frekvencijama i postotku točnih odgovora, kao i srednjoj vrijednosti i standardnoj devijaciji za svaku izjavu prikazani su u tablici 2.

Tablica 2. Vrijednosti za svaku od izjava o znanju o postporođajnoj depresiji

| | N | % | Srednja vrijednost | Standardna devijacija |
|--|-----|-------|-----------------------|--------------------------|
| Učestalost postporođajne depresije u Hrvatskoj je 10-15%. | 367 | 34,52 | 0,35 | 0,48 |
| Teška tuga i razdražljivost koje traju duže od 15 dana simptomi su postporođajne depresije. | 776 | 73,01 | 0,73 | 0,44 |
| Podrška obitelji i prijatelja dovoljna je za prevladavanje postporođajne depresije. | 781 | 73,47 | 0,73 | 0,44 |
| Postporođajna depresija uglavnom je uzrokovana hormonskim promjenama. | 507 | 47,69 | 0,48 | 0,49 |
| Postporođajna depresija postoji samo kada žene pomisle na samoubojstvo. | 985 | 92,66 | 0,93 | 0,26 |
| Psihološka pomoć učinkovita je u liječenju postporođajne | 939 | 88,33 | 0,88 | 0,32 |

| | | | | |
|---|-----|-------|------|------|
| depresije. | | | | |
| Žene koje razviju simptome depresije ili anksioznosti tijekom trudnoće vjerojatnije će razviti postporodajnu depresiju. | 471 | 44,31 | 0,44 | 0,49 |
| Žene s postporodajnom depresijom mogu jednako kao i druge žene ispunjavati potrebe svoga djeteta. | 298 | 28,03 | 0,28 | 0,44 |
| Liječenje postporodajne depresije zahtijeva stručnu pomoć. | 930 | 87,49 | 0,87 | 0,33 |
| Negativne misli o djetetu ili o mogućnosti da ga se povrijedi česte su u postporodajnoj depresiji. | 638 | 60,01 | 0,60 | 0,49 |
| Postporodajna depresija obično ne utječe na apetit i san žene. | 755 | 71,02 | 0,71 | 0,45 |
| Žene s postporodajnom depresijom teže ispunjavaju potrebe partnera i druge djece. | 836 | 78,64 | 0,79 | 0,41 |
| Liječnik opće prakse ne može pomoći ženi s postporodajnom depresijom. | 365 | 34,34 | 0,34 | 0,48 |
| Postporodajnu depresiju mogu razviti samo žene s poviješću psihičkih problema (depresija, anksioznost) ili one koje nisu | 900 | 84,67 | 0,85 | 0,36 |

| | | | | |
|---|-----|-------|------|------|
| željele zatrudnjeti. | | | | |
| Korištenje vitamina i dodataka prehrani učinkovit je tretman za postporođajnu depresiju. | 553 | 52,02 | 0,52 | 0,49 |

Navedeni dio elemenata znatno utječe na znanje o postporođajnoj depresiji ($F = 13,98$; $P < 0,001$). Ukupni postotak objašnjenog znanja o postporođajnoj depresiji iznosi 10,7 %. U te se elemente ubrajaju: spol, imaju li djecu, obrazovanje, jesu li zdravstveni djelatnik, poteškoće s mentalnim zdravljem i liječenje od istih, osobno iskustvo i poznavanje osobe s postporođajnom depresijom te izloženost informativnim kampanjama o PPD. Ispitanice su pokazale veće znanje od ispitanika time što je njihov prosječan broj točnih odgovora bio 9, a kod ispitanika 8 ($F = 32,58$; $P < 0,001$). Najveće znanje imaju ispitanici završenog diplomskog i poslijediplomskog studija, a nakon njih ispitanici koji su završili osnovnu školu ($F = 4,18$; $P = 0,002$). Izraženije znanje su pokazali ispitanici koji su se izjasnili kao zdravstveni djelatnici i prosječan broj njihovih točnih odgovora bio je 10, a maksimalan 15 ($F = 6,35$; $P < 0,001$).

Ispitanici koji imaju djecu pokazali su veće znanje o postporođajnoj depresiji ($F = 13,56$; $P < 0,001$) kao i ispitanici koji su imali osobno iskustvo ($F = 13,77$; $P < 0,001$) te poznaju nekoga s istom ($F = 5,75$; $P = 0,003$). Razlika kod ispitanika koji su patili od mentalnih poteškoća i onih koji nisu nije velika ($F = 6,84$; $P = 0,035$), ali kod ispitanika koji su bili ili još uvijek jesu uključeni u proces liječenja je znanje veće nego kod onih koji se nisu liječili ($F = 12,52$; $P < 0,001$). Ispitanici koji su se susreli s nekom vrstom informativne kampanje vezanom uz postporođajnu depresiju su imali izdašnije znanje od ispitanika koji nikada nisu vidjeli nikakvu informativnu kampanju ($F = 18,66$; $P < 0,001$). Podatci o čimbenicima koji utječu na znanje o postporođajnoj depresiji prikazani su u tablici 3.

Tablica 3. Višestruka regresijska analiza čimbenika koji utječu na znanje o postporođajnoj depresiji

| | Nestandardizirani | | Standardizirani | P |
|---|-------------------|-------|-----------------|--------|
| | Koefficienti | | koefficienti | |
| | B | SE | Beta | |
| Konstanta | 6,050 | 0,597 | | <0,001 |
| Spol | 0,998 | 0,268 | 0,112 | <0,001 |
| Djeca | 0,578 | 0,175 | 0,112 | <0,001 |
| Obrazovanje | 0,290 | 0,079 | 0,108 | <0,001 |
| Zdravstveni djelatnik | 0,799 | 0,202 | 0,117 | <0,001 |
| Poteškoće s mentalnim zdravljem | -0,063 | 0,200 | -0,012 | 0,754 |
| Liječenje poteškoća mentalnog zdravlja | 0,678 | 0,231 | 0,108 | 0,003 |
| Osobno iskustvo s PPD | 0,580 | 0,227 | 0,088 | 0,011 |
| Poznavanje osobe s PPD | -0,441 | 0,100 | -0,131 | <0,001 |
| Informativne kampanje | 0,185 | 0,120 | 0,046 | 0,121 |

4.3. STAVOVI O POSTPOROĐAJNOJ DEPRESIJI

U skupini pitanja koja su se odnosila na stavove ispitanika o PPD, srednja vrijednost je bila 2,44. Minimum je iznosio 1, a maksimum 5,44. Podatci o srednjoj vrijednosti i standardnoj devijaciji za svaku izjavu prikazani su u tablici 4.

Tablica 4. Vrijednosti za svaku od izjava o stavovima o postporođajnoj depresiji

| | Srednja vrijednost | St. devijacija |
|--|-----------------------|-------------------|
| Normalno je imati postporođajnu depresiju nakon rođenja djeteta. | 3,52 | 2,01 |
| Žene s postporođajnom depresijom ne mogu biti dobre majke. | 2,04 | 1,56 |
| Postporođajna depresija nije ozbiljan problem. | 1,76 | 1,54 |
| Pojam „postporođajna depresija“ opisuje umor i druge normalne poteškoće nakon rođenja djeteta. | 2,28 | 1,71 |
| U ženinoj je prirodi znati kako se brinuti o djetetu. | 2,87 | 1,85 |
| Žene s postporođajnom depresijom ne vole dovoljno svoje dijete. | 1,60 | 1,20 |
| Žene imaju postporođajnu depresiju radi nerealnih očekivanja o tome kako se brinuti za dijete. | 2,46 | 1,63 |
| Postporođajna depresija nije postojala u prethodnim generacijama. | 1,49 | 1,17 |
| Žene imaju postporođajnu depresiju jer nisu spremne podnijeti žrtvu potrebnu za brigu o djetetu. | 1,75 | 1,37 |
| Postporođajna depresija nestat će s vremenom, kako dijete bude raslo. | 2,52 | 1,62 |
| Ako je žena odlučila imati dijete, razvijanje postporođajne depresije je neopravdano. | 1,53 | 1,24 |
| Žene ne mogu odabrati hoće li razviti postporođajnu depresiju. | 5,76 | 2,12 |
| Žene s postporođajnom depresijom trebale bi biti dovoljno jake da se nose s njom, čak i bez liječničke pomoći. | 1,55 | 1,24 |
| Žene razvijaju postporođajnu depresiju jer nisu bile spremne postati majke. | 1,71 | 1,33 |
| Bolje je da drugi ljudi ne znaju da žena ima postporođajnu depresiju. | 1,77 | 1,43 |
| Nakon porođaja, sve žene bi trebale otići na procjenu za depresiju. | 4,32 | 2,11 |

Odabrani skup čimbenika statistički značajno utječe na stavove ispitanika o PPD ($F = 6,24$; $P < 0,001$). Ukupni postotak objašnjenih stavova iznosi 5,6 %. Na stavove o PPD

značajno utječu: spol, bračni status, imaju li djecu, obrazovanje, jesu li zdravstveni djelatnik, poteškoće s mentalnim zdravljem i liječenje od istih, osobno iskustvo i poznavanje osobe s PPD-om te educiranost putem informativnih kampanja.

Znatno negativnije stavove prema PPD-i pokazali su ispitanici muškog spola dok su žene imale više pozitivnih stavova ($F = 10,84$; $P < 0,001$). Kod kategorije bračnog statusa, ispitanici koji su se izjasnili koji trenutno nisu u braku ili vezi, imali su negativnije stavove prema PPD, a pozitivnije ispitanici koji trenutno jesu u braku ili u vezi ($F = 3,78$; $P = 0,031$). Ispitanici koji imaju djecu pokazuju pozitivnije stavove prema poremećaju od onih koji nemaju djecu ($F = 0,77$; $P < 0,001$). Razlika u stavovima kod ispitanika s različitim razinama završenog obrazovanja je značajna, gdje ispitanici s osnovnom školom imaju izražene negativnije stavove od poslijediplomaca koji streme prema pozitivnijim stavovima o PPD ($F = 4,43$; $P < 0,001$). Također, ispitanici koji pripadaju skupini zdravstvenih djelatnika iskazuju pozitivnije stavove od ispitanika koji nisu zdravstveni djelatnici ($F = 0,001$; $P = 0,001$). Nešto pozitivniji stavovi su se pokazali kod ispitanika koji su imali poteškoće u mentalnom zdravlju, iako se ta razlika nije pokazala statistički značajnom ($F = 17,37$; $P = 0,244$). Ispitanici koji su bili uključeni u proces liječenja od mentalnih teškoća pokazali su pozitivnije stavove o postporođajnoj depresiji ($F = 6,76$; $P = 0,048$). Ispitanici koji nemaju osobnog iskustva s postporođajnom depresijom te ne poznaju ili ne znaju poznaju li nekoga s PPD, iskazuju negativnije stavove prema poremećaju za razliku od ispitanika koji su bolovali ($F = 0,87$; $P < 0,351$) ili znaju nekoga tko je imao postporođajnu depresiju ($F = 5,37$; $P < 0,005$). Pozitivne stavove prema postporođajnoj depresiji pokazali su i ispitanici koji su se susretali s informativnim kampanjama vezanim uz PPD ($F = 3,39$; $P < 0,034$). Podatci koji utječu na stavove o postporođajnoj depresiji prikazani su u tablici 5.

Tablica 5. Višestruka regresijska analiza čimbenika koji utječu na stavove o postporođajnoj depresiji

| | Nestandardizirani | | Standardizirani | P |
|---|-------------------|-------|-----------------|--------|
| | Koefficienti | | Koefficienti | |
| | B | SE | Beta | |
| Konstanta | 54,08 | 2,725 | | <0,001 |
| Spol | -4,098 | 1,182 | -0,108 | <0,001 |
| Bračni status | 0,471 | 0,617 | -0,036 | 0,445 |
| Djeca | -3,094 | 1,092 | -0,140 | 0,005 |
| Obrazovanje | -1,376 | 0,347 | -0,120 | <0,001 |
| Zdravstveni djelatnik | -2,642 | 0,885 | -0,091 | 0,003 |
| Poteškoće s mentalnim zdravljem | -0,100 | 0,880 | -0,004 | 0,910 |
| Liječenje poteškoća mentalnog zdravlja | -1,603 | 1,013 | -0,060 | 0,114 |
| Osobno iskustvo s PPD | 1,006 | 0,998 | 0,036 | 0,313 |
| Poznavanje osobe s PPD | -0,016 | 0,437 | -0,001 | 0,972 |
| Informativne kampanje | -0,839 | 0,525 | -0,049 | 0,110 |

5. RASPRAVA

Ovo je prvo istraživanje u RH koje je ispitivalo znanja i stavove javnosti o PPD. Rezultati istraživanja otkrivaju da uzorak na kojem se ispitivalo pokazuje dobru razinu znanja i pozitivne stavove o PPD iako neke skupine tog uzorka prikazuju manje razine znanja i negativnije stavove.

5.1. ZNANJE I STAVOVI O POSTPOROĐAJNOJ DEPRESIJI

Rezultati ovog istraživanja prikazuju dobro znanje o PPD- u no postoje određene stavke koje upućuju da je dodatna edukacija još uvijek potrebna. Većina ispitanika ne zna kolika je prevalencija postporođajne depresije u Hrvatskoj kao i ispitanici u već provedenim istraživanjima, ali na drugim populacijama [52,56]. Znanstvenici smatraju kako nemogućnost identificiranja zastupljenosti postporođajne depresije proizlazi iz zanemarenosti ovog poremećaja. Većina ispitanika ovog istraživanja kao i kod drugih studija su prepoznali simptome i rizične čimbenike za razvoj postporođajne depresije [56,57]. Iako se točan uzrok postporođajne depresije ne zna, rezultati ovog istraživanja pokazuju kako polovina ispitanika smatra da uglavnom nastaje hormonskim promjenama. Ovakvi rezultati se javljaju i u drugim studijama [52,56]. Takvo razmišljanje nije pogrešno, ali se ne smiju zanemariti ostali potencijalni čimbenici koji utječu na nastanak ovog poremećaja. Gotovo većina ispitanika je prepoznala da je psihološka pomoć potrebna u liječenju postporođajne depresije te da podrška obitelji i prijatelja nije dovoljna kako bi se depresija prebrodila. Ipak, polovica ispitanika smatra kako korištenje vitamina i dodataka u prehrani učinkovito liječi postporođajnu depresiju kao i u već provedenom istraživanju [55].

Prema rezultatima ovog istraživanja, javnost Republike Hrvatske pokazuje pozitivne stavove prema postporođajnoj depresiji. Ni jedna izjava prema srednjoj vrijednosti nije ukazivala na veoma negativne stavove. Kao i u prijašnjim istraživanjima

[52,56], dio ispitanika vjeruje kako je normalno imati postporođajnu depresiju nakon poroda. Znanstvenici taj fenomen objašnjavaju tako što smatraju da velika većina ispitanika postporođajnu depresiju gleda na jednak način kao i postporođajnu tugu odnosno ne poznaju razliku između te dvije pojave. Također, znatan dio ispitanika smatra kako je ženama prirodno znanje brige o djetetu što nije dobro stajalište jer se od žena onda očekuje da budu sasvim zdrave i da im ništa ne stvara problem oko skrbi za dijete. Takva stajališta stvaraju sram i tjeskobu kod majki što rezultira ne traženjem pomoći za stanje koje ih je zadesilo [52,56,57].

5.2. UTJECAJ OSOBNOG KONTAKTA I INFORMATIVNIH KAMPANJA NA ZNANJE I STAVOVE O POSTPOROĐAJNOJ DEPRESIJI

Istraživanje provedeno na članovima obitelji osobe oboljele od postporođajne depresije iz 2020. godine navodi kako su znanja članova obitelji veoma niska i ukazuje na potrebu za dodatnom edukacijom vezanom uz tu temu. Osim niže razine znanja, članovi obitelji unatoč bliskom susretu s PPD-om pokazuju značajno negativnije stavove te predrasude prema ovom poremećaju [52]. Malen postotak ispitanika je potvrdio osobno iskustvo postporođajne depresije, ali njih pola tvrdi kako poznaju nekoga tko je patio od postporođajne depresije. Takvi ispitanici su pokazali višu razinu znanja te su njihovi stavovi prema poremećaju raspoloženja bili veoma pozitivni. Ispitanici koji su se nekada susreli s nekom vrstom informativne kampanje o postporođajnoj depresiji pokazali su da imaju višu razinu znanja te pozitivnije stavove od ispitanika koji se nikada nisu susreli s takvom vrstom informativne kampanje. Važnost informiranosti i poznavanja nekoga s ovakvim poremećajem se pokazala i u prijašnjim istraživanjima [52,56]. S obzirom na to da ispitanici koji su se susreli s informativnim kampanjama imaju višu razinu znanja, potrebno je u Hrvatskoj pokrenuti više takvih kampanji kako bi veći dio javnosti bio educiran i tako prepoznati osobu s PPD-om i pokušati joj pomoći.

5.3. SOCIODEMOGRAFSKI I KLINIČKI UTJECAJ NA ZNANJA I STAVOVE O POSTPOROĐAJNOJ DEPRESIJI

Analizom je utvrđeno kako dosta čimbenika iz ove skupine utječe na znanja i stavove ispitanika. Razlika u spolu kod ispitanika je utvrđena te pokazuje kako muški spol ima manje znanja i negativnije stavove prema postporođajnoj depresiji. U portugalskom istraživanju nije pronađena razlika u stavovima među pripadnicima muškog i ženskog spola [55]. Velika Britanija provela je istraživanje o pismenosti vezanoj uz mentalno zdravlje i postporođajnu depresiju [54]. Ispitanici tog istraživanja su više prepoznavali simptome poremećaja kada je u pitanju bila ženska osoba te su pokazali pozitivnije stavove kada je u pitanju bila ženska osoba koja pati od postporođajne depresije. Postporođajna depresija se može razviti kod žena i muškaraca, ali se u javnosti više vezuje uz žene pa je zbog toga moguće da su žene više educirane po pitanju ovog poremećaja. Negativniji stavovi kod muškaraca u Hrvatskoj vjerojatno proizlaze iz činjenice da je postporođajna depresija tabu tema za koju dosta stanovništva ne zna i ne vjeruje da postoji što upućuje potrebu za edukacijom o ovoj bolesti. Negativniji stavovi kod muškaraca mogu predstavljati veliki problem za ženu jer su oni prvi koji bi trebali uvidjeti promjenu kod partnerice i savjetovati ju da potraži pomoć, a s nižim znanjem i negativnim stavovima, žena neće osjetiti sigurnost da se obrati za pomoć i oslonac u takvoj situaciji.

Ispitanici koji su u vezi ili braku pokazuju pozitivnije stavove o postporođajnoj depresiji, što se djelomično može objasniti informiranjem o ovom poremećaju kroz razgovore o roditeljstvu s partnerom ili partnericom.

Ispitanici koji imaju djecu su pokazali veće razine znanja i pozitivnije stavove kao i u dosadašnjim istraživanjima [52,56]. Pretpostavlja se da je tako zbog toga što su oni „meta“ ovog poremećaja pa su možda i sami imali iskustva ili su se educirali kako bi bili spremni na pojavu postporođajne depresije.

Visokoobrazovani ispitanici su pokazali višu razinu znanja i pozitivnije stavove od ostalih ispitanika iako ni niskoobrazovani ispitanici nisu imali veoma nisku razinu znanja. Međutim, ispitanici s nižom razinom obrazovanja imaju znatno negativnije stavove za

razliku od ostalih ispitanika. U istraživanju na portugalskoj populaciji, rezultati su upućivali na isti ishod kao i u ovom istraživanju te se smatra kako ispitanici s manjom razinom obrazovanja nisu imali prilike naučiti više o poteškoćama u mentalnom zdravlju te o postporođajnoj depresiji za razliku od ostalih.

Ispitanici koji su se izjasnili kao zdravstveni djelatnici pokazuju višu razinu znanja te pozitivnije stavove o postporođajnoj depresiji. Zbog svoje struke, zdravstveni djelatnici su više educirani i svjesni težine ovog poremećaja pa su bili u prednosti prepoznavanja simptoma, načina liječenja i drugih poveznica s postporođajnom depresijom. U portugalskom istraživanju rezultati su bili identični [55], dok u istraživanju provedenom u Australiji [53], primalje pokazuju znatan deficit znanja o postporođajnoj depresiji. Također u istraživanju provedenom na pedijatrija, sugerira se edukacija o postporođajnoj depresiji zbog veoma loše razine edukacije o istoj [57].

Ispitanici koji su se liječili od mentalnih poteškoća pokazuju veće razine znanja te pozitivnije stavove što upućuje na to da su vjerojatno zbog svojih poteškoća veoma dobro educirani i upoznati s velikim dijelom ostalih mentalnih tegoba.

5.4. OGRANIČENJA I PREPORUKE ZA BUDUĆA ISTRAŽIVANJA

Unatoč važnim nalazima ove istraživačke studije, neka ograničenja se trebaju spomenuti. Zbog dobrovoljnosti sudjelovanja u istraživanju i korištenja metode online istraživanja, ovo istraživanje je uključivalo prigodni uzorak. Moguće je da ispitanici koji su se odlučili odgovoriti na upitnik imali veći interes za temu postporođajne depresije, što može utjecati na njihovo znanje i stavove pa ovaj uzorak možda nije u potpunosti reprezentativan za populaciju Republike Hrvatske. Isto tako, online anketa je ograničena na ljude s pristupom internetu pa oni koji bi možda bili zainteresirani za sudjelovanje nisu imali priliku. Također, većina ispitanika su pripadnice ženskog spola za koje se više vezuje ova tema dok je muških ispitanika bilo jako malo vrlo vjerojatno zbog neupućenosti u mogućnost da i sami mogu oboljeti od PPD-a. Ovo istraživanje ima niske postotke

objašnjavanja znanja i stavova populacije vezano uz postporođajnu depresiju pa bi u budućim istraživanjima trebalo uzeti u obzir i neke druge čimbenike.

Rezultati ovog istraživanja omogućuju promišljanje o važnim implikacijama za praksu. Iako je razina znanja o PPD-u u ovom uzorku relativno visoka, a stavovi prema PPD-u su globalno pozitivni, još uvijek postoje neke praznine u znanju (npr. uzroci i liječenje PPD-a) te neka uvjerenja i stereotipi (npr. normalnost PPD, instinktivna priroda majčinstva) koje prevladavaju. Trebalo bi razviti javne obrazovne kampanje za populaciju Republike Hrvatske koje bi se usredotočile na simptome PPD-a i uzroke poboljšanja njegovog ranog prepoznavanja, kao i o posljedicama i djelotvornosti tretmana za promicanje pozitivnijih stavova prema PPD-u i zauzvrat, povećati neformalnu i profesionalnu pomoć onima koji pate od postporođajnih psihičkih problema. Osim općih javnih kampanja usmjerenih na opću populaciju, mogu postojati i obrazovne kampanje usmjerene na specifične ciljne skupine koje posebno mogu djelovati kao podrška ženama tijekom postporođajnog razdoblja kako bi se promovirala veća mreža podrške.

Rezultati istraživanja otvaraju i prostor za nova istraživačka pitanja. Ideja za buduće istraživanje je ispitati i utvrditi kakva bi znanja i stavove imali ispitanici istraživanja prije i nakon što bi se provela edukacija o postporođajnoj depresiji, kao i detaljno ispitivanje o čimbenicima koji su imali najveći utjecaj na promjenu u znanju i stavovima o PPD-u. Također, bilo bi korisno na hrvatskom uzorku provesti istraživanje o postporođajnoj depresiji kod muškaraca, kako bi se ispitala upućenost populacije o postojanju ovog problema. Takvi podatci i pronalazak strategija za unaprjeđenje znanja populacije o postporođajnoj depresiji u konačnici bi doveli do većeg interesa za ovu temu te bi zasigurno i osobe koje pate od ovog poremećaja imale više hrabrosti potražiti pomoć zbog manje razine stigme koja je povezana s ovim poremećajem. Osim istraživanja stavova, znanja i sličnih konstrukata na uzorku opće populacije, istraživanja bi vrijedilo provesti i na uzorku zdravstvenih djelatnika čija je struka vezana uz ovaj poremećaj. Tako bi se stekao uvid u eventualnu potrebu provedbe dodatnih edukacija o postporođajnoj depresiji među zdravstvenim djelatnicima.

6. ZAKLJUČCI

1. Javnost Republike Hrvatske pokazuje umjereno dobro znanje o postporođajnoj depresiji.
2. Elementi koji znatno utječu na znanje o postporođajnoj depresiji su spol, imaju li djecu, obrazovanje, jesu li zdravstveni djelatnik, poteškoće s mentalnim zdravljem i liječenje od istih, osobno iskustvo i poznavanje osobe s postporođajnom depresijom te izloženost informativnim kampanjama o PPD.
3. Javnost Republike Hrvatske pokazuje generalno pozitivne stavove prema postporođajnoj depresiji.
4. Čimbenici koji uvelike utječu na stavove prema postporođajnoj depresiji su spol, bračni status, imaju li djecu, obrazovanje, jesu li zdravstveni djelatnik, poteškoće s mentalnim zdravljem i liječenje od istih, osobno iskustvo i poznavanje osobe s postporođajnom depresijom te educiranost putem informativnih kampanja.
5. Muškarci imaju nižu razinu znanja i negativnije stavove o postporođajnoj depresiji.
6. Visokoobrazovane osobe pokazuju pozitivnije stavove prema postporođajnoj depresiji te višu razinu znanja o istoj.
7. Zdravstveni djelatnici izražavaju pozitivne stavove i višu razinu znanja o postporođajnoj depresiji.
8. Osobe koje imaju djecu pokazuju višu razinu znanja i pozitivnije stavove o postporođajnoj depresiji.
9. Osobe koje su imale osobni kontakt i one koje poznaju nekoga tko je patio od postporođajne depresije imaju više znanja te pozitivnije stavove o PPD-u.
10. Osobe koje su se liječile od poteškoća s mentalnim zdravljem pokazuju pozitivnije stavove te višu razinu znanja o postporođajnoj depresiji.
11. Pozitivne stavove i višu razinu znanja imaju osobe koje su se nekada u životu susrele s informativnim kampanjama vezanim uz postporođajnu depresiju.

7. LITERATURA

1. Mrđenović S. Emocionalne reakcije straha u prvorotkinja za vrijeme trudnoće i nakon porođaja. Medicinski Vjesnik. 1987;19(3):83-85.
2. Finderle B, Tomić S. Sindrom tužnog raspoloženja ili baby blues. Primaljski vjesnik. 2015;18:36-41.
3. Aračić N. Primaljska skrb kod komplikacija u porodu - nastavni materijal. Sveučilišni odjel zdravstvenih studija, Sveučilište u Splitu, 2021.
4. Jurić M. Postporođajna depresija [Završni rad]. Rijeka: Sveučilište u Rijeci, Fakultet zdravstvenih studija u Rijeci; 2020 [pristupljeno 13.05.2022.] Dostupno na: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:184:872707>.
5. Varga I. Poslijeporođajna depresija i psihoza [Završni rad]. Koprivnica: Sveučilište Sjever; 2019 [pristupljeno 28.04.2022.] Dostupno na: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:122:925208>.
6. Meltzer-Brody S, Howard LM, Bergink V, Vigod S, Jones I, Munk-Olsen T i sur. Postpartum psychiatric disorders. Nature Reviews Disease Primers. 2018;4(1):1-18.
7. Sharma P, Singh N, Tempe A, Malhotra M. Psychiatric disorders during pregnancy and postpartum. Journal of Pregnancy and Child Health. 2017;4(317):2.
8. Dennis CL, Creedy DK. Psychosocial and psychological interventions for preventing postpartum depression. Cochrane Database of systematic reviews. 2008;2:1465-1858.
9. Ohara MW, Gorman LL. Can postpartum depression be predicted?. Primary Psychiatry. 2004;11(3):42-47.
10. Slamek S. Postporođajna depresija [Diplomski rad]. Zagreb: Sveučilište u Zagrebu, Medicinski fakultet Zagreb, 2017 [pristupljeno 13.05.2022.] Dostupno na: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:105:056132>.
11. Kusanović MG. Skrb bolesnice s postporođajnom depresijom [Završni rad]. Dubrovnik: Sveučilište u Dubrovniku; 2020 [pristupljeno 06.05.2022.] Dostupno na: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:155:587793>.

12. World Health Organization. Mental Health Determinants and Populations Team. (2000). Women's mental health : an evidence based review. World Health Organization. [pristupljeno 06.05.2022.] Dostupno na: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/66539>.
13. Mesarić K. Zdravstvena skrb u postpartalnom razdoblju [Završni rad]. Varaždin: Sveučilište Sjever; 2017. [pristupljeno 06.05.2022.] Dostupno na: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:122:664771>.
14. Brummelte S, Galea LA. Postpartum depression: Etiology, treatment and consequences for maternal care. *Hormones and Behavior*. 2016;77:153-66. doi: 10.1016/j.yhbeh.2015.08.008. Epub 2015 Aug 28. PMID: 26319224.
15. Payne JL, Maguire J. Pathophysiological mechanisms implicated in postpartum depression. *Frontiers in Neuroendocrinology*. 2019;52:165-180. doi: 10.1016/j.yfrne.2018.12.001. Epub 2018 Dec 12. PMID: 30552910; PMCID: PMC6370514.
16. Falana SD, Carrington JM. Postpartum Depression: Are You Listening?. *Nursing Clinics of North America*. 2019;54(4):561-567. doi: 10.1016/j.cnur.2019.07.006. Epub 2019 Oct 10. PMID: 31703781.
17. Ghaedrahmati M, Kazemi A, Kheirabadi G, Ebrahimi A, Bahrami M. Postpartum depression risk factors: A narrative review. *Journal of Education and Health Promotion*. 2017;6:60. doi: 10.4103/jehp.jehp_9_16.
18. Alba BM. CE: Postpartum Depression: A Nurse's Guide. *The American Journal of Nursing*. 2021;121(7):32-43. doi: 10.1097/01.NAJ.0000756516.95992.8e. PMID: 34117132.
19. Ghaedrahmati M, Kazemi A, Kheirabadi G, Ebrahimi A, Bahrami M. Postpartum depression risk factors: A narrative review. *Journal of Education and Health Promotion*. 2017;6:60. doi: 10.4103/jehp.jehp_9_16. PMID: 28852652; PMCID: PMC5561681.
20. Šebela A, Hanka J, Mohr P. Etiology, risk factors, and methods of postpartum depression prevention. *Ceská Gynekologie*. 2018;83(6):468-473. English. PMID: 30848154.

21. Ceriani Cernadas JM. Postpartum depression: Risks and early detection. *Archivos Argentinos de Pediatría*. 2020;118(3):154-155. doi: 10.5546/aap.2020.eng.154. PMID: 32470247.
22. Zhao XH, Zhang ZH. Risk factors for postpartum depression: An evidence-based systematic review of systematic reviews and meta-analyses. *Asian Journal Of Psychiatry*. 2020;53:102353. doi: 10.1016/j.ajp.2020.102353. PMID: 32927309.
23. van der Zee-van den Berg AI, Boere-Boonekamp MM, Groothuis-Oudshoorn CGM, Reijneveld SA. Postpartum depression and anxiety: a community-based study on risk factors before, during and after pregnancy. *Journal of Affective Disorders*. 2021;286:158-165. doi:10.1016/j.jad.2021.02.062. PMID: 33725615.
24. Wosu AC, Gelaye B, Williams MA. History of childhood sexual abuse and risk of prenatal and postpartum depression or depressive symptoms: an epidemiologic review. *Archives of women's mental health*. 2015;18(5):659-71. doi: 10.1007/s00737-015-0533-0. PMID: 25956589; PMCID: PMC4565760.
25. Mercier RJ, Garrett J, Thorp J, Siega-Riz AM. Pregnancy intention and postpartum depression: secondary data analysis from a prospective cohort. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*. 2013;120(9):1116-22. doi: 10.1111/1471-0528.12255. PMID: 23651010; PMCID: PMC3708972.
26. Meky HK, Shaaban MM, Ahmed MR, Mohammed TY. Prevalence of postpartum depression regarding mode of delivery: a cross-sectional study. *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*. 2020;33(19):3300-3307. doi: 10.1080/14767058.2019.1571572. PMID: 30704328.
27. Mughal S, Azhar Y, Siddiqui W. Postpartum Depression. 2021. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2022 Jan-. PMID: 30085612.
28. Španić I. Postporođajna depresija [Završni rad]. Koprivnica: Sveučilište Sjever; 2021 [pristupljeno 22.04.2022.] Dostupno na: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:122:477576>

29. Cristescu T, Behrman S, Jones SV, Chouliaras L, Ebmeier KP. Be vigilant for perinatal mental health problems. *Practitioner*. 2015;259(1780):19-23, 2-3. PMID: 26062269.
30. Rahmadhani W, Laohasiriwong W. Gender of baby and postpartum depression among adolescent mothers in central Java, Indonesia. *International Journal of Child and Adolescent Health*. 2020;13(1), 43-49.
31. Mbawa M, Vidmar J, Chingwaru C, Chingwaru W. Understanding postpartum depression in adolescent mothers in Mashonaland Central and Bulawayo Provinces of Zimbabwe. *Asian journal of psychiatry*. 2018;32:147-150. doi: 10.1016/j.ajp.2017.11.013. PMID: 29274541.
32. Carroll H, Rondon MB, Sanchez SE, Fricchione GL, Williams MA, Gelaye B. Resilience mediates the relationship between household dysfunction in childhood and postpartum depression in adolescent mothers in Peru. *Comprehensive Psychiatry*. 2021;104:152215. doi: 10.1016/j.comppsy.2020.152215. PMID: 33242712; PMCID: PMC8210750.
33. Chan AL, Guo N, Popat R, Robakis T, Blumenfeld YY, Main E, Scott KA, Butwick AJ. Racial and Ethnic Disparities in Hospital-Based Care Associated with Postpartum Depression. *Journal of racial and ethnic health disparities*. 2021;8(1):220-229. doi: 10.1007/s40615-020-00774-y. PMID: 32474833.
34. Alshikh Ahmad H, Alkhatib A, Luo J. Prevalence and risk factors of postpartum depression in the Middle East: a systematic review and meta-analysis. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2021;21(1):542. doi: 10.1186/s12884-021-04016-9. PMID: 34362325; PMCID: PMC8343347.
35. Gjerdingen D, Crow S, McGovern P, Miner M, Center B. Changes in depressive symptoms over 0-9 months postpartum. *J Womens Health (Larchmt)*. 2011;20(3):381-6. doi: 10.1089/jwh.2010.2355. PMID: 21351876; PMCID: PMC3058896.
36. Grgić M. Pojavnost i procjena depresivnosti u trudnica i mladih majki u skrbi patronažne sestre [Diplomski rad]. Zagreb: Sveučilište u Zagrebu, Medicinski

fakultet; 2014 [pristupljeno 14.05.2022.] Dostupno na:
<https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:105:543202>.

37. Payne JL, Maguire J. Pathophysiological mechanisms implicated in postpartum depression. *Front Neuroendocrinol.* 2019;52:165-180. doi: 10.1016/j.yfrne.2018.12.001. PMID: 30552910; PMCID: PMC6370514.
38. Buzov M. Primaljska skrb kod postporođajne depresije [Završni rad]. Split: Sveučilište u Splitu, Sveučilišni odjel zdravstvenih studija; 2021 [pristupljeno 5.5.2022.] Dostupno na: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:176:037328>.
39. Fazlagić A. Psihološki korelati postpartalne depresije. *Acta Medica Medianae.* 2011;50(4):62-68.
40. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-5. 5th ed., American Psychiatric Association, 2013. DSM-V, doi-org.db29.linccweb.org/10.1176/appi.ICD-10 Classifications of Mental and Behavioural Disorder: Clinical Descriptions and Diagnostic Guidelines. Geneva. World Health Organisation. 1992.
41. ICD- 10. International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems 10th Revision. WHO. 2019
42. Elshatarat RA, Yacoub MI, Saleh ZT, Ebeid IA, Abu Raddaha AH, Al-Za'areer MS, Maabreh RS. Perinatal Nurses' and Midwives' Knowledge About Assessment and Management of Postpartum Depression. *J Psychosoc Nurs Ment Health Serv.* 2018;56(12):36-46. doi: 10.3928/02793695-20180612-02. PMID: 29916523.
43. Fahey JO, Shenassa E. Understanding and meeting the needs of women in the postpartum period: the Perinatal Maternal Health Promotion Model. *J Midwifery Womens Health.* 2013;58(6):613-21. doi: 10.1111/jmwh.12139. PMID: 24320095.
44. Smith-Nielsen J, Matthey S, Lange T, Væver MS. Validation of the Edinburgh Postnatal Depression Scale against both DSM-5 and ICD-10 diagnostic criteria for depression. *BMC Psychiatry.* 2018;18(1):393. doi: 10.1186/s12888-018-1965-7. PMID: 30572867; PMCID: PMC6302501.
45. Bonsack C, Rexhaj S, Favrod J. Psychoéducation: définition, historique, intérêt et limites. *Annales Médico-psychologiques, Revue Psychiatrique.* 2015;173(1):79–84. doi: 10.1016/j.amp.2014.12.001.

46. Fitelson E, Kim S, Baker AS, Leight K. Treatment of postpartum depression: clinical, psychological and pharmacological options. *Int J Womens Health*. 2010;3:1-14. doi: 10.2147/IJWH.S6938. PMID: 21339932; PMCID: PMC3039003.
47. Wilkinson A, Anderson S, Wheeler SB. Screening for and Treating Postpartum Depression and Psychosis: A Cost-Effectiveness Analysis. *Matern Child Health J*. 2017;21(4):903-914. doi: 10.1007/s10995-016-2192-9. PMID: 27832444; PMCID: PMC5380488.
48. Anokye R, Acheampong E, Budu-Ainooson A i sur. Prevalence of postpartum depression and interventions utilized for its management. *Ann Gen Psychiatry*. 2018;17(18):1-8. <https://doi.org/10.1186/s12991-018-0188-0>
49. Klomjai W, Katz R, Lackmy-Vallée A. Basic principles of transcranial magnetic stimulation (TMS) and repetitive TMS (rTMS). *Annals of Physical and Rehabilitation Medicine*. 2015;4(4):208-213.
50. Pearlstein T, Howard M, Salisbury A, Zlotnick C. Postpartum depression. *Am J Obstet Gynecol*. 2009;200(4):357-64. doi: 10.1016/j.ajog.2008.11.033. PMID: 19318144; PMCID: PMC3918890.
51. Hight NJ, Gemmill AW, Milgrom J. Depression in the perinatal period: awareness, attitudes and knowledge in the Australian population. *Aust N Z J Psychiatry*. 2011;45(3):223-31. doi: 10.3109/00048674.2010.547842. PMID: 21438748..
52. Poreddi V, Thomas B, Paulose B, Jose B, Daniel BM, Somagattu SNR. Knowledge and attitudes of family members towards postpartum depression. *Arch Psychiatr Nurs*. 2020;34(6):492-496. doi: 10.1016/j.apnu.2020.09.003. PMID: 33280671.
53. Jones CJ, Creedy DK, Gamble JA. Australian midwives' knowledge of antenatal and postpartum depression: a national survey. *J Midwifery Womens Health*. 2011;56(4):353-361. doi: 10.1111/j.1542-2011.2011.00039.x. PMID: 21733106.
54. Swami V, Barron D, Smith L, Furnham A. Mental health literacy of maternal and paternal postnatal (postpartum) depression in British adults. *J Ment Health*. 2020;29(2):217-224. doi: 10.1080/09638237.2019.1608932. PMID: 31070064.

55. Branquinho M, Canavarro MC, Fonseca A. Knowledge and attitudes about postpartum depression in the Portuguese general population. *Midwifery*. 2019;77:86-94. doi: 10.1016/j.midw.2019.06.016. PMID: 31276960.
56. Sealy PA, Fraser J, Simpson JP, Evans M, Hartford A. Community awareness of postpartum depression. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*. 2009;38(2):121-33. doi: 10.1111/j.1552-6909.2009.01001.x. PMID: 19323709.
57. Wiley CC, Burke GS, Gill PA, Law NE. Pediatricians' views of postpartum depression: a self-administered survey. *Arch Womens Ment Health*. 2004;7(4):231-6. doi: 10.1007/s00737-004-0058-4. PMID: 15480860.

8. ŽIVOTOPIS

Osobni podaci

Ime i prezime: Laura Banovac

Adresa: Grge Novaka 59, 2100 Split

e-mail: laura.banovac@gmail.com

Datum rođenja: 17.5.2000.

Mjesto rođenja: Split

Obrazovanje

2019.-2022. Sveučilišni odjel zdravstvenih studija Split, Primaljstvo

2015.-2019. Zdravstvena škola Split, Sanitarni tehničar

2007.-2015. Osnovna škola Sućidar

Stručno osposobljavanje

Papazovska – Cherepnalkovski A., Bucat M. Izabrane teme iz područja prematuriteta. KBC Split, 2021.

Roje D., Vulić M. Covid i trudnoća. KBC Split, 2021.

Mimica M., Roje D., Vulić M., Jerković J., Vukšić R., Perić Z., Papazovska C.A. Ključ života u tvojoj je ruci; Porod u doba Covid-19 pandemije. Sveučilišni odjel zdravstvenih studija, KBC Split, Alumniji SOZS. Festival znanosti 2022.

Dolić M., Delić M. Etički kodeks u profesionalnom životu medicinske sestre. Sveučilišni odjel zdravstvenih studija, KBC Split, Alumniji SOZS. Festival znanosti 2022.

Dolić K. Radiološke pretrage u trudnoći i u periodu dojenja. Sveučilišni odjel zdravstvenih studija, KBC Split, Alumniji SOZS. Festival znanosti 2022.

Dolić K., Dolić M. Na kraju života. Sveučilišni odjel zdravstvenih studija, KBC Split, Alumniji SOZS. Festival znanosti 2022.

Roje D., Vulić M., Tandara L. Novosti u probiru i procjeni rizika na preeklampsiju. KBC Split, 2022.

Dodatne informacije

Poznavanje rada na računalu u MS Office-u

Poznavanje engleskog jezika

9. PRILOZI

9. 1. ANKETNI UPITNIK

Istraživanje stavova javnosti o postporodajnoj depresiji

Poštovani ispitanici,

ovo istraživanje se provodi kako bi se ispitali stavovi javnosti u svezi s postporodajnom depresijom, a u svrhu pisanja završnog rada na Sveučilišnom preddiplomskom studiju primaljstva Sveučilišta u Splitu. Na postavljena pitanja potrebno je odgovoriti iskreno, nema točnih i netočnih odgovora, a sudjelovanje je potpuno anonimno i dobrovoljno. U istraživanju mogu sudjelovati svi punoljetni građani Republike Hrvatske. Samo sudjelovanje trajat će otprilike 10 minuta. Pitanja koja su postavljena su standardizirana putem upitnika koji je izrađen i korišten s istim ciljem u Portugalu. Korištenje upitnika je odobreno od strane autora. Za sve dodatne informacije stojimo vam na raspolaganju i unaprijed zahvaljujemo na sudjelovanju.

S poštovanjem,

Laura Banovac, studentica

Matea Dolić, mentorica mdolic@ozs.unist.hr

Dob *

Vaš odgovor

Spol *

muški

ženski

Označite Vašu trenutnu razinu obrazovanja. Ako trenutno niste u procesu obrazovanja označite Vašu najvišu završenu razinu obrazovanja. *

Nezavršena osnovna škola

Osnovna škola

Srednja škola

Preddiplomski studij

Poslijediplomski studij

Kako biste procijenili mjesečna primanja Vašeg kućanstva *

Izadprosječna

Prosječna

Ispodprosječna

Veličina naselja u kojem živite *

manje od 2000 stanovnika

od 2000 do 10 000 stanovnika

10 000 do 100 000 stanovnika

više od 100 000 stanovnika

Bračni status *

Slobodan/na

U vezi

U braku

Razveden/na

Udovac/ica

Vaš trenutni radni status *

Nezaposlen/na

Zaposlen/na

U mirovini

Student/ica

Jeste li zdravstveni djelatnik? *

Da

Ne

Imate li djecu? *

Da

Ne

Ako imate djecu koliko je prošlo od posljednjeg porođaja? (Upišite samo broj godina, npr. 5) *

Vaš odgovor

Jeste li u prošlosti imali ili trenutno imate poteškoća u mentalnom (psihičkom) zdravlju? *

Da

Ne

Jeste li u prošlosti bili uključeni ili ste trenutno uključeni u proces liječenja psihičkih poteškoća? *

Da

Ne

Za sljedeće tvrdnje označite smatrate li da je njihov sadržaj točan, netočan ili ne znate. *

Učestalost postporođajne depresije u Hrvatskoj je 10-15%.

Teška tuga i razdražljivost koje traju duže od 15 dana simptomi su postporođajne depresije.

Podrška obitelji i prijatelja dovoljna je za prevladavanje postporođajne depresije.

Postporođajna depresija uglavnom je uzrokovana hormonskim promjenama.

Postporođajna depresija postoji samo kada žene pomisle na samoubojstvo.

Psihološka pomoć učinkovita je u liječenju postporođajne depresije.

Žene koje razviju simptome depresije ili anksioznosti tijekom trudnoće vjerojatnije će razviti postporođajnu depresiju.

Žene s postporođajnom depresijom mogu jednako kao i druge žene ispunjavati potrebe svoga djeteta.

Liječenje postporođajne depresije zahtijeva stručnu pomoć.

Negativne misli o djetetu ili o mogućnosti da ga se povrijedi česte su u postporođajnoj depresiji.

Postporođajna depresija obično ne utječe na apetit i san žene.

Žene s postporođajnom depresijom teže ispunjavaju potrebe partnera i druge djece.

Liječnik opće prakse ne može pomoći ženi s postporođajnom depresijom.

Postporođajnu depresiju mogu razviti samo žene s poviješću psihičkih problema (depresija, anksioznost) ili one koje nisu željele zatrudnjeti.

Korištenje vitamina i dodataka prehrani učinkovit je tretman za postporođajnu depresiju.

Molimo Vas da kod sljedećih izjava označite svoj stupanj suglasnosti: 1- uopće se ne slažem, 4- niti se slažem, niti se ne slažem, 7- u potpunosti se slažem.

Normalno je imati postporođajnu depresiju nakon rođenja djeteta.

Žene s postporođajnom depresijom ne mogu biti dobre majke.

Postporođajna depresija nije ozbiljan problem.

Pojam „postporođajna depresija“ opisuje umor i druge normalne poteškoće nakon rođenja djeteta.

U ženinoj je prirodi znati kako se brinuti o djetetu.

Žene s postporođajnom depresijom ne vole dovoljno svoje dijete.

Žene imaju postporođajnu depresiju radi nerealnih očekivanja o tome kako se brinuti za dijete.

Postporođajna depresija nije postojala u prethodnim generacijama.

Postporođajna depresija nije znak slabosti.

Žene imaju postporođajnu depresiju jer nisu spremne podnijeti žrtvu potrebnu za brigu o djetetu.

Postporođajna depresija nestat će s vremenom, kako dijete bude raslo.

Ako je žena odlučila imati dijete, razvijanje postporođajne depresije je neopravdano.

Žene ne mogu odabrati hoće li razviti postporođajnu depresiju.

Žene s postporođajnom depresijom trebale bi biti dovoljno jake da se nose s njom, čak i bez liječničke pomoći.

Žene razvijaju postporođajnu depresiju jer nisu bile spremne postati majke.

Bolje je da drugi ljudi ne znaju da žena ima postporođajnu depresiju.

Nakon porođaja, sve žene bi trebale otići na procjenu za depresiju.

Imate li osobnog iskustva s postporođajnom depresijom (da ste vi bolovali od postporođajne depresije)? *

Da

Ne

Poznajete li nekoga tko pati ili je patio od postporođajne depresije? *

Da

Ne

Ne znam

Ako poznajete osobu koja je imala/ ima postporođajnu depresiju, tko je ona bila? *

članica moje uže obitelji

članica moje šire obitelji

prijateljica

poznаницa

kolegica

ne poznajem nikoga

Jeste li se ikada susreli s informativnim kampanjama vezanim uz postporođajnu depresiju (primjerice na društvenim mrežama, u medijima, domovima zdravlja)? *

Da

Ne

Ne znam

Molimo Vas da kod sljedeće izjave označite svoj stupanj suglasnosti: 1- uopće se ne slažem, 4- niti se slažem, niti se ne slažem, 7- u potpunosti se slažem. *

Mislite li da bi kampanja o podizanju svijesti i širenju informacija o postporođajnoj depresiji bila korisna u Hrvatskoj?

9. 2. DOZVOLA ZA KORIŠTENJE UPITNIKA

The screenshot shows a Roundcube Webmail interface. The browser address bar displays the URL: `lilly.ozs.unist.hr/webmail/?task=mail&caps=pdf%3D1%2Cflash%3D0%2Ctiff%3D0%2Cwebp%3D1&uid=256&mbox=INBOX&safe=1&action=show`. The email header shows it is a "Re: Request" from Ana Fonseca to Matea Dolić, dated 2022-02-22 10:02. The email body contains the following text:

Dear Prof. Matea and Laura,
I am sorry, but I am having very busy days because I am applying to a grant, and didn't have the opportunity to catch up all the emails. You have the authorization to use and translate the measures. You can have access to the full items and response scale of the questionnaires on Table 2 and Table 3 of the paper that you've mentioned. This is the best way, because otherwise I only have the items in Portuguese.

Good luck with your research.
Best,
Ana

Em ter, 22 de fev. de 2022 às 08:50, Matea Dolić <matea.kbc@gmail.com> escreveu:
Dear Professor Fonseca,
I am a lecturer at the study of Midwifery at the university Department of Health Studies in Split, Croatia. I mentor midwifery student Laura Banovac, who wish to write a final paper on the topic: "Researching public attitudes about postpartum depression". The aim of this paper is to investigate the attitude and knowledge of the public about postpartum depression and to determine the influence of sociodemographic variables in their formation.

Searching the relevant literature, I came across your work "knowledge and attitudes about postpartum depression in Portuguese general population" and we believe that the questionnaires used in your work are suitable for our research. Therefore, we kindly ask you to provide them to us. Of course, in accordance with ethical practice, we would list your contribution to our work and the scale would be translated by 4 independent people in order to provide an objective tool. We would also conduct a factor reliability analysis on a scale in the Croatian language.

As such research has not yet been conducted in Croatia, your contribution goes beyond collegial concessions and manifests itself in an exceptional humanitarian and research gesture.

Thanks in advance!
Kind regards,
Matea Dolić
university Department of Health Studies Split, Croatia

The screenshot shows a Roundcube Webmail interface. The browser address bar displays the URL: `lilly.ozs.unist.hr/webmail/?task=mail&caps=pdf%3D1%2Cflash%3D0%2Ctiff%3D0%2Cwebp%3D1&uid=258&mbox=INBOX&action=show`. The email header shows it is a "Fwd: Questionnaires - Knowledge and attitudes about postpartum depression in Portuguese general ..." from Matea Dolić to Mariana Branquinho, dated 2022-02-24 17:26. The email body contains the following text:

----- Forwarded message -----
Šalje: Mariana Branquinho <mananacjbranquinho@hotmail.com>
Date: sat, 24. velj 2022. 17:19
Subject: Questionnaires - Knowledge and attitudes about postpartum depression in Portuguese general population
To: matea.kbc@gmail.com <matea.kbc@gmail.com>

Dear Matea Dolić,

Thank you for your interest in the paper "Knowledge and attitudes about postpartum depression in Portuguese general population" and in using the questionnaires in your research. You can find the questionnaires items in the paper. I also send you a file with the information about the scoring procedure on KPPD-Q and APPD-Q. Please note that they were based in prior reviews and studies, and we did not conduct psychometric studies, although we performed CFA and reliability analysis.

Let me know if it is helpful and if you need any more information.

My best regards,
Mariana Branquinho