

Izvirni znanstveni članek/Original scientific article

Uporaba Edinburške lestvice poporodne depresije za presejanje očetov na poporodno depresijo: pilotna raziskava

Use of the Edinburgh postpartum depression scale for screening new fathers for postpartum depression: A pilot study

Anel Karić^{1, *}, Ana Polona Mivšek²

Ključne besede: rojstvo otroka; poporodno duševno zdravje; moški

Key words: childbirth; postpartum mental health; men

¹ Onkološki inštitut Ljubljana, Zaloška cesta 2, 1000 Ljubljana, Slovenija

² Univerza v Ljubljani, Zdravstvena fakulteta, Zdravstvena pot 5, 1000 Ljubljana, Slovenija

* Korespondenčni avtor/
Corresponding author:
anel.karic997@gmail.com

Članek je nastal na osnovi diplomskega dela Anela Karića *Uporaba EPDS (Edinburgh Postnatal Depression Scale) za presejanje poporodne depresije pri moških v Sloveniji* (2020).

IZVLEČEK

Uvod: Mednarodne raziskave kažejo, da približno 10 % očetov kaže znake poporodne depresije v obdobju od štirih do šestih mesecev po rojstvu novorojenca. Namen raziskave je bil ugotoviti, ali prevod in priredba Edinburške lestvice poporodne depresije nudi zanesljiv presejalni test za odkrivanje poporodne depresije pri novih očetih.

Metode: Izvedena je bila kvantitativna raziskava. S prilagojeno prevedeno Edinburško lestvico poporodne depresije so bili anketirani očetje ob patronažnem obisku 4–6 mesecev po rojstvu otroka. Zajeti so bili vsi primerni kandidati v zdravstvenih domovih v Velenju in Črnučah v Ljubljani, in sicer med avgustom in decembrom 2019 ($n = 80$), realizacija vzorca je bila 51 (63 %). Koeficient Cronbach alfa za je znašal 0,931. Za analizo podatkov je bil uporabljen hi-kvadrat test.

Rezultati: Osem anketirancev (15,7 %) je zbralo dvanajst ali več točk in so zato bili ogroženi za razvoj poporodne depresije. Nihče od anketiranih ni poročal o misli ali namerah o samomoru. Povprečno število doseženih točk je bilo 6,76 ($s = 3,99$). Najvišje število zbranih točk je bilo 16, zbral jih je en anketiranec ($n = 1$, 1,96 %).

Diskusija in zaključek: Kljub majhnemu vzorcu, ki onemogoča posplošitev rezultatov, se v pilotni raziskavi ugotavlja podoben delež za poporodno depresijo rizičnih očetov kot v tujih raziskavah. Smiselno je torej obravnavati tudi duševno dobrobit očetov v prvem poporodnem letu, saj lahko stiska enega od partnerjev vpliva na celotno družino.

ABSTRACT

Introduction: International research shows that approximately 10% of new fathers develop symptoms of postpartum depression in 4–6 months postnatal. The purpose of the research was to evaluate whether the adapted and translated version of Edinburgh Postpartum Depression Scale is reliable enough for screening postpartum depression of new fathers.

Methods: Quantitative study was conducted. Using the adapted Edinburgh Postnatal Depression Scale we interviewed fathers with 4–6 month old infants during the visit of a community health nurse. The sample included all suitable candidates in Ljubljana - Črnuče and Velenje community health centres between August and December 2019 ($n = 80$), sample realisation was 51 (63%). The Cronbach alpha coefficient was 0.931. The chi-square test was used for analysing data.

Results: Eight participants (15.7%) gathered score of 12 or more and were, therefore, at risk of developing postnatal depression. None of the respondents reported on having suicidal thoughts or intentions. The number of average achieved points was 6.76 ($s = 3.99$). The largest number of total points was 16 collected by one respondent ($n = 1$, 1.96%).

Discussion and conclusion: Despite the small sample, which prevents a generalization of study results, the findings of our pilot study conclude that the proportion of Slovenian new fathers at risk of developing postpartum depression is similar to those in foreign studies. The recommendation of the study is to pay more attention to the mental health of new fathers, especially in the first year postpartum, since their well-being may also affect other family members.



Prejeto/Received: 11. 5. 2020
Sprejeto/Accepted: 27. 5. 2022

<https://doi.org/10.14528/snr.2022.56.2.3036>

Uvod

Poporodna depresija je pogosto definirana kot epizoda velike depresivne motnje, ki se pokaže kmalu po rojstvu otroka. Depresivni očetje so nagnjeni h kazanju negativnih čustev (jeza, kritičen odnos do partnerice, kazanje nezadovoljstva), kar negativno vpliva na partnersko razmerje, to pa lahko vpliva tudi na poslabšanje duševnega zdravja partnerice. Depresija staršev se kaže tudi pri razvoju otroka (Ramchandani et al., 2011; Bruno et al., 2020). Prav zaradi medsebojne povezanosti družinskih članov in njihovega vplivanja eden na drugega je treba poskrbeti tudi za osebno zadovoljstvo novih očetov. Dejavniki tveganja za pojav poporodne depresije pri očetih so: prisotnost poporodne depresije pri partnerici, depresija v preteklosti, nižja stopnja izobrazbe, slabši ekonomski položaj in trenutno prestajanje travmatične izkušnje, kot so ločitev, resnejša bolezen ali izguba bližnjega sorodnika. Grey et al. (2018) k dejavnikom tveganja dodajajo še brezposelnost in previsoka pričakovanja za starševstvo.

V tujini so že ugotavljali pogostost poporodne depresije pri očetih. Gawlik et al. (2013) so v longitudinalni raziskavi odkrili, da je prevalenca depresivnih simptomov pri moških v Nemčiji prenatalno 9,8 % in 7,8 % postnatalno. Asper et al., (2018) so izvedli nacionalno raziskavo, v kateri so presegali 3565 švedskih očetov za poporodno depresijo. Pri 8 % so ugotovili simptome depresije. Raziskovalci Bruno et al. (2020) poročajo, da je prevalenca poporodne depresije pri očetih, ki očetje postanejo prvič med 4 % in 5 % in vse do 50 %, če je depresija sočasno prisotna tudi pri partnerici. Več raziskav dokazuje, da je med 10 % do 25 % očetov v obdobju od treh do šestih mesecev po porodu doživljalo poporodno depresijo (Bazemore & Paulson, 2010).

Raziskave (Kamalifard, Hasanpoor, Kheiroddin, Panahi, & Payan, 2014; Asper et al., 2018; Grey et al., 2018) so v preteklosti uporabljale številne različne vrste anketnih vprašalnikov za presejanje novih očetov na poporodno depresijo, ki niso bili specifični, zadnje raziskave (Bruno et al., 2020) pa uporabljajo Edinburško lestvico poporodne depresije.

Namen in cilji

Namen raziskave je bil slovenski prevod Edinburške lestvice poporodne depresije prilagoditi moškim anketirancem in jo ovrednotiti. Prav tako je bil cilj ugotoviti pogostost poporodne depresije na vzorcu novih očetov v Sloveniji.

Zastavili smo si naslednja raziskovalna vprašanja:

- Kolikšna je zanesljivost prevedene slovenske Edinburške lestvice poporodne depresije vprašalnika za uporabo pri presajanju očetov za poporodno depresijo?

- Koliko anketirancev bo kazalo samomorilne želje?
- Koliko anketirancev bo doseglo 12 ali več točk pri izpolnjevanju prilagojenega vprašalnika Edinburške lestvice poporodne depresije in s tem potrdilo tveganje za poporodno depresijo?

Metode

Uporabili smo raziskovalno metodo, ki gradi na opisni kvantitativni paradigmi raziskovanja.

Opis instrumenta

Uporabili smo Edinburško lestvico poporodne depresije (Koprivnik & Plemenitaš, 2005), ki se trenutno v Sloveniji uporablja za presejanje žensk na poporodno depresijo v zgodnjem poporodnem obdobju (Koprivnik & Plemenitaš, 2005; Skočir, 2005). Za ta namen uporabe raziskovalnega instrumenta presejanja moških je bilo treba delno prilagoditi obstoječ instrument, namenjen ženski populaciji. Trditve smo spremenili tako, da bodo namenjene moškim (npr.: Počutila sem se žalostno ali nesrečno. vs. Počutil sem se žalostno ali nesrečno). Edinburška lestvica poporodne depresije je vprašalnik, ki je sestavljen iz desetih trditve, ki sprašujejo po stopnji občutkov iz vsake kategorije. Te kategorije so: humor, veselje, obremenjenost, strah, obvladovanje vsakdanjih stvari, nespečnost, žalost, jok in samomorilnost. Pri vsakem vprašanju so na razpolago štirje odgovori, na podlagi katerih se zbira točke. Odgovori so stopnjevani, in sicer bolj kot je odmaknjen od »normale«, več točk je dodeljenih. Primer točkovanja odgovorov:

- pri vprašanju *Veselim se stvari*, so trditve/odgovori ovrednoteni naslednje: *Tako, kot sem se vedno.* (0 točk); *Manj kot prej.* (1 točka); *Precej manj kot prej.* (2 točki) in *Skoraj ne.* (3 točke).

Najvišje možno število točk pri vsakem vprašanju so tri točke, kar pomeni, da lahko pri izpolnjevanju celotnega vprašalnika anketiranec doseže največ 30 točk. Anketiranec izpolnjuje vprašalnik glede na počutje v preteklem tednu. Mejo za povečano tveganje za razvoj poporodne depresije pri moških določajo pri zbranih desetih točkah (Grey et al., 2018) oz. dvanajst in več (ali manj) točkah (Kamalifard et al., 2014). V našem vprašalniku so bila dodana še vprašanja o demografiji, pri čemer smo od očetov zahtevali le starost otroka v mesecih. Zanesljivost (Cronbach alfa) prevedene slovenske Edinburške lestvice poporodne depresije za uporabo pri presajanju očetov za poporodno depresijo je bila 0,931.

Opis vzorca

Vprašalnik smo razdelili vsem očetom, ki so pred štirimi oziroma šestimi meseci dobili otroka in spadajo v področje obravnave Zdravstvenega doma Velenje in Zdravstvenega doma Ljubljana - Črnuče.

Dovoljenje za izvajanje raziskave smo prejeli ob pridobitvi dovoljenja za izvedbo raziskovalnega dela v teh institucijah. Vprašalnike smo oddali 80-im očetom. Od teh 80-ih očetov jih je 51 ustrezno izpolnilo anketni vprašalnik, kar je 63,75 %. Starosti očetov, izobrazbe, zakonskega stanu in ekonomskega statusa nismo zahtevali, saj nas je zanimala samo starost otrok oziroma otroka, s tem pa čas od rojstva otroka do pojava znakov poporodne depresije pri moških.

Opis poteka raziskave in obdelave podatkov

Razdelitev vprašalnika je bila organizirana v sodelovanju s patronažno službo v Zdravstvenem domu Ljubljana - Črnuče in Zdravstvenem domu Velenje. Patronažne medicinske sestre so očetom razdelile vprašalnike v času svojega obiska, ki ga izvedejo pri vsakem novorojencu oziroma novorojenki med 4. in 6. mesecem starosti (obisk za uvajanje mešane hrane).

Pred reševanjem vprašalnika so očetje prejeli pisne informacije o raziskavi in Obrazec za soglasje. Če so se odločili za sodelovanje, so podpisali Obrazec izjave o zavestni in svobodni privolitvi. Izpolnjene vprašalnike so v zaprti kuverti oddali patronažni medicinski sestri, ki jih je osebno izročila raziskovalcu (s čimer je bila zagotovljena anonimnost udeležencev raziskave). Analiza podatkov je bila izvedena s statističnim programom IBM SPSS ver. 23 (SPSS Inc., Chicago, IL, ZDA). Opravljena je bila osnovna deskriptivna statistika. Za določitev veljavnosti raziskovalnega instrumenta je bil izračunan koeficient Cronbach alfa (α).

Rezultati

Koeficient Cronbach alfa za Edinburško lestvico poporodne depresije (10 vprašanj) znaša 0,931, kar kaže na visoko zanesljivost.

Vsi anketirani so v 10. postavki Edinburške lestvice poporodne depresije zbrali 0 točk, kar pomeni, da nihče ni razmišljal o samomoru. Rezultate doseženih točk pri posameznem vprašanju prikazuje Tabela 1.

Po Edinburški lestvici poporodne depresije je najnižje možno število doseženih točk 0, kar je v naši raziskavi doseglo 3,92 % ($n = 2$) udeležencev (Tabela 1). Najvišja vrednost točk, ki so jih dosegli naši udeleženci, je bila 16 točk (od možnih 30 točk), kar je zbralo 1,96 % ($n = 1$) anketirancev. Največ očetov je doseglo bodisi 9 točk ($n = 7$, 13,73 %) bodisi 5 točk ($n = 7$, 13,73 %). Povprečno število doseženih točk je bilo 6,76 ($s = 3,99$). 15, 7 % ($n = 8$) anketiranih očetov je doseglo 12 točk ali več.

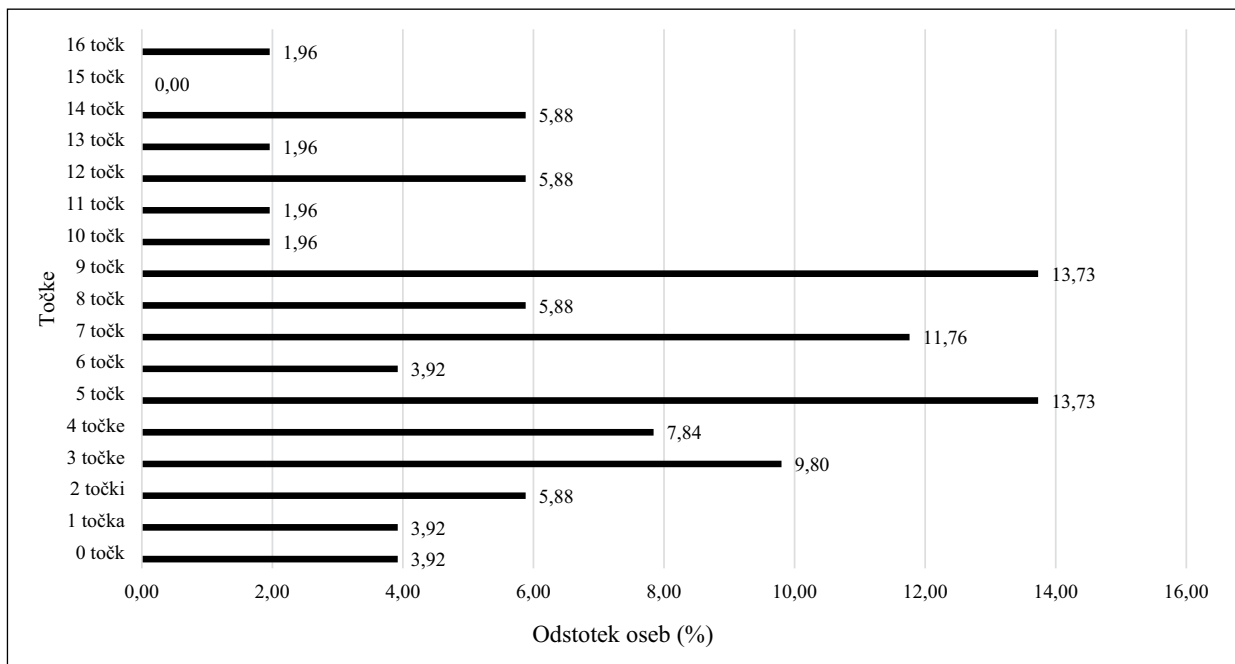
Diskusija

Kot pravijo Kamalifard et al. (2014), je za potrditev tveganja za razvoj poporodne depresije pri očetu na Edinburški lestvici poporodne depresije potrebnih dvanajst točk ali več. Na podlagi tega kriterija je v naši raziskavi 16 % očetov z dejavniki tveganja za razvoj poporodne depresije. Naš delež nekoliko presega odstotke, ki so poročali v tujih raziskavah (Kamalifard et al., 2014; Asper et al., 2018), v katerih so uporabili enak raziskovalni instrument in enako mejo za določanje oseb, s tveganjem za nastanek poporodne depresije (≥ 12). Razlog za to je najverjetneje v manjšem

Tabela 1: Povprečje doseženih točk pri posameznem vprašanju
Table 1: Average number of points achieved in each question

Trditev/Statement	\bar{x}	s
Uspe mi, da se nasmejim in vidim smešno plat stvari.	0,2	0,53
Veselim se stvari.	0,22	0,46
Po nepotrebem se obremenjujem, kadar gredo stvari narobe.	1,53	0,81
Brez pravega razloga sem tesnoben in zaskrbljen.	1,31	0,88
Brez pravega razloga se počutim prestrašeno ali panično.	1,04	0,87
Stvari se mi nakopičijo.	0,98	0,97
Bil sem tako nesrečen, da sem slabo spal.	0,9	1,06
Počutil sem se žalostno ali nesrečno.	0,49	0,68
Bil sem tako nesrečen, da sem se jokal.	0,12	0,33
Pomislil sem, da bi si kaj storil.	0	0

Legenda/Legend: \bar{x} – povprečje/average; s – standardni odklon/standard deviation



Slika 1: Delež udeležencev raziskave glede na število doseženih točk po Edinburški lestvici poporodne depresije ($n = 51$)

Figure 1: The proportion of participants according to the gathered scores on the Edinburgh postpartum depression scale ($n = 51$)

vzorcju in v dejstvu, da so odgovarjali bolj motivirani (tisti, ki so presodili, da njihovo mentalno zdravje ni dobro). Vsekakor pa raziskava daje implikacije, da tudi slovenski očetje niso izjema, torej spadajo v skupino s tveganjem za razvoj poporodne depresije. Delež je podoben rezultatom ocenam nekaterih raziskav v tujini (Bazemore & Paulson, 2010; Gawlik et al., 2013; Asper et al., 2018).

Anketiranci niso pokazali namere in misli na samomor, vseeno pa so bile zbrane točke po Edinburški lestvici poporodne depresije pri nekaterih dokaj visoke (največje 16 zbranih od 30 možnih). Na podlagi teh rezultatov bi bilo v prihodnosti smiselno več pozornosti nameniti tudi duševnemu zdravju partnerjev otročnic, saj njihova depresija lahko vpliva tudi na zdravje ostalih članov družine (Ramchandani et al., 2011; Meltzer-Brody & Stuebe, 2014; Bruno et al., 2020). V to raziskavo bi morali vključiti vse zdravstvene delavce, ki so v stiku z otročnicami in njihovimi partnerji. To so: babice, patronažne medicinske sestre na terenu, zdravniki, ginekologi in medicinske sestre v dispanzerjih. Glede na to, da na poporodni ginekološki pregled partner ne pride z otročnico, prav tako na pediatrični pregled novorojenčka največkrat ne, bi bilo mentalno zdravje očetov najboljše zajeti v sestavnem delu poporodnih obiskov na domu. Ti pregledi po porodu bi morali poskrbeti tudi za psihološko podporo in zdravstveno-vzgojno delo v smislu krepitev duševnega

zdravja, da bodo prepoznali in znali pravočasno ter pravilno ukrepati ob pojavu simptomov, značilnih za poporodno depresijo. Najpomembnejše je, da se starše opogumi, da nam lahko zaupajo tudi morebitna negativna občutja po rojstvu otroka, in jim damo vedeti, da bodo njihove težave sprejete in da zaradi tega ne bodo stigmatizirani (Newman et al., 2019). Potrebno bi bilo organizirati tudi podporne skupine po porodu, to je srečanja novih staršev s starši, ki so že imeli take težave, pri čemer bi lahko skupaj prediskutirali o občutjih in preko izkušenj ter nasvetov prebродili oziroma preprečili nastanek psiholoških obolenj. Osredotočenost na obravnavo v poporodnem obdobju je potrebno razširiti z ženske in otroka na celotno družino (Dunford & Granger, 2017).

Presejanje in določanje očetov z dejavniki tveganja za razvoj poporodne depresije z Edinburško lestvico poporodne depresije je preprosto in hitro. Glede na naše rezultate je prevedena in moškimi prilagojena Edinburška lestvica poporodne depresije dovolj kakovostna. Koficient Cronbach alfa kaže na visoko zanesljivost kar potrjujejo tudi druge raziskave (Matthey, Barnett, Kavanagh, & Howie, 2001; Edmondson, Psychogiou, Vlachos, Netsi, & Ramchandani, 2010; Carlberg, Edhborg, & Lindberg, 2018).

Potrebno je poudariti tudi omejitve raziskave, predvsem zaradi majhnega vzorca v primerjavi s tujimi raziskavami (Kamalifard et al., 2014; Asper et al.,

2018; Grey et al., 2018; Kiviruusu et al., 2020). Najprej je bil cilj pilotne raziskave ovrednotiti veljavnost Edinburške lestvice poporodne depresije za očete v Sloveniji. Glede na rezultate bi lahko v prihodnosti raziskavo ponovili na večjem vzorcu. Ob tem bi bilo smiselno ugotavljati tudi socio-demografske podatke, kot so pretekli stresni dogodki, depresija partnerice, socio-ekonomski status, izobrazba, zadovoljstvo s partnersko zvezo idr., za katere nekatere raziskave (Bazemore & Paulson, 2010; Grey et al., 2018) kažejo, da so lahko napovedovalci oz. dejavniki tveganja za izbruh poporodne depresije pri očetih.

Zaključek

Raziskava je pokazala, da so tudi v Sloveniji očete, ki so v prvem poporodnem letu v tvegani skupini za razvoj poporodne depresije. Zaželeno je raziskava na večjem vzorcu, da bi določili zanesljivost podatkov in večjo zanesljivost ocene pojavnosti med slovenskim prebivalstvom. Vsekakor pa že preliminarni rezultati kažejo potrebo, da zdravstveni strokovnjaki in strokovnjakinje, ki obravnavajo ženske in dojenčke v prvem letu njihovega življenja, več pozornosti namenijo tudi duševnemu zdravju njihovih partnerjev. Glede na medsebojno dinamiko članov družine, njihovo duševno stanje pomembno sooblikuje družinsko vzdušje. Presejanje moških na poporodno depresijo v Sloveniji bi lahko izvedli na enem od poporodnih obiskov na domu. Zdravstvenim delavcem in delavkam bi presejanje olajšalo celostno obravnavo družine. Očete, pri katerih bi se pokazali dejavniki tveganja za poporodno depresijo, bi lahko napotili k osebnim zdravnikom in ob pokazani potrebi na nadaljnjo psihološko oziroma psihiatrično obravnavo.

Nasprotje interesov/Conflict of interest

Avtorja izjavljata, da ni nasprotja interesov./The authors declare that no conflicts of interest exist.

Financiranje/Funding

Raziskava ni bila finančno podprta./The study received no funding.

Etika raziskovanja/Ethical approval

Raziskava ni bila izvzeta od soglasja za raziskavo od etične komisije, saj smo bili v bližnjem in osebnem kontaktu s sodelujočimi. Soglasje za raziskavo je odobrila Komisija Republike Slovenije za medicinsko etiko (Sklep št. 0120-412/2019/4)./This research of anonymous entries was not exempt from approval by the ethical committee, because we were in close and personal contact with participants. Our request for approval from the ethical committee was accepted (Decision No. 0120-412/2019/4).

Prispevek avtorjev/Author contributions

Oba avtorja sta enakovredno prispevala k zasnovi raziskave, pregledu literature in pisanju besedila./All authors contributed equally to study design, literature search and writing of the manuscript.

Literatura

Asper, M. M., Carlberg, M., Hallen, N., Månsdotter, A., Carlberg, M., & Wells, M. B. (2018). Screening fathers for postpartum depression can be cost-effective: An example from Sweden. *Journal of Affective Disorders*, 241(1), 154–163.

<https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.07.044>

PMid:30121448

Bazemore, S. D., & Paulson, J. F. (2010). Prenatal and postpartum depression in fathers and its association with maternal depression: A meta-analysis. *Journal of the American Medical Association*, 303(19), 1961–1969.

<https://doi.org/10.1001/jama.2010.605>

PMid:20483973

Bruno, A., Celebre, L., Mento, C., Rizzo, A., Silvestri, M. C., & De Stefano, R. (2020). When fathers begin to falter: A comprehensive review on paternal perinatal depression. *International journal of Environmental Research and Public Health*, 17(4), 1139–1157.

<https://doi.org/10.3390/ijerph17041139>

PMid:32053929; PMCID:PMC7068539

Carlberg, M., Edhborg, M., & Lindberg, L. (2018). Paternal perinatal depression assessed by the Edinburgh Postnatal Depression Scale and the Gotland Male Depression Scale: Prevalence and possible risk factors. *American Journal of Men's Health*, 12(4), 720–729.

<https://doi.org/10.1177/1557988317749071>

PMid:29350097; PMCID:PMC6131440

Dunford, E., & Granger, C. (2017). Maternal guilt and shame: Relationship to postnatal depression and attitudes towards help-seeking. *Journal of Child & Family Studies*, 26(6), 1692–1701.

<https://doi.org/10.1007/s10826-017-0690-z>

Edmondson, O. J. H., Psychogiou, L., Vlachos, H., Netsi, E., & Ramchandani, P. G. (2010). Depression in fathers in the postnatal period: Assessment of the Edinburgh Postnatal Depression Scale as a screening measure. *Journal of Affective Disorders*, 125(1/3), 365–368.

<https://dx.doi.org/10.1016%2Fj.jad.2010.01.069>

PMid:20163873; PMCID:PMC2927780

Gawlik, S., Müller, M., Hoffmann, L., Dienes, A., Wallwiener, M., & Sohn, C. (2014). Prevalence of paternal perinatal depressiveness and its link to partnership satisfaction and birth concerns. *Archives of Women's Mental Health*, 17(1), 49–56.

<https://doi.org/10.1007/s00737-013-0377-4>

PMid:24022743

- Grey, P. B., Reece, J., Coore Desal, C., Dinnall-Johnson, T., Pellington, S., & Bateman, A. (2018). Patterns and predictors of depressive symptoms among Jamaican fathers of newborns. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 53(10), 1063–1070.
<https://doi.org/10.1007/s00127-018-1566-2>
PMid:30062481
- Kamalifard, M., Hasanpoor, S., Kheiroddin, J. B., Panahi, S., & Payan, S. B. (2014). Relationship between fathers' depression and perceived social support and stress in postpartum period. *Journal of Caring Sciences*, 3(1), 57–66.
<https://doi.org/10.5681/jcs.2014.007>
- Kiviruusu, O., Pietikäinen, J. T., Kylliäinen, A., Pölkki, P., Saarenpää-Heikkilä, O., & Marttunen, M. (2020). Trajectories of mothers' and fathers' depressive symptoms from pregnancy to 24 months postpartum. *Journal of Affective Disorders*, 260(1), 629–637.
<https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.09.038>
PMid:31542556
- Koprivnik, P., & Plemenitaš, A. (2005). Pojavnost depresij v poporodnem obdobju v slovenskem vzorcu. *Medicinski razgledi*, 44(2), 139–145. Retrieved September 12, 2020 from <https://medrazgl.si/pojavnost-depresij-v-poporodnem-obdobju-v-slovenskem-vzorcu/>
- Newman, T. P., Hirst, J., & Darwin, Z. (2019). What enables or prevents women with depressive symptoms seeking help in the postnatal period. *British Journal of Midwifery*, 27(4), 219–227.
<https://doi.org/10.12968/bjom.2019.27.4.219>
- Matthey, S., Barnett, B., Kavanagh, D. J., & Howie, P. (2001). Validation of the Edinburgh Postnatal Depression Scale for men, and comparison of item endorsement with their partners. *Journal of Affective Disorders*, 64(2/3), 175–184.
[https://doi.org/10.1016/s0165-0327\(00\)00236-6](https://doi.org/10.1016/s0165-0327(00)00236-6)
- Meltzer-Brody, S., & Stuebe, A. (2014). The long-term psychiatric and medical prognosis of perinatal mental illness. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology*, 28(1), 49–60.
<https://doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2013.08.009>
PMid:24063973; PMCID:PMC3947371
- Ramchandani, P. G., Psychogiou, L., Vlachos, H., Iles, J., Sethna, V., & Netsi, E. (2011). Paternal depression: An examination of its links with father, child and family functioning in the postnatal period. *Depression and Anxiety*, 28(1), 471–477.
<https://doi.org/10.1002/da.20814>
PMid:21506206; PMCID:PMC3128925
- Skočir, A. P. (2005). Glavne značilnosti poporodne depresije. *Obzornik zdravstvene nege*, 39(2), 119–129. Retrieved September 12, 2020 from <https://obzornik.zbornica-zveza.si/index.php/ObzorZdravNeg/article/view/2542>

Citirajte kot/Cite as:

Karić, A., & Mivšek, A. P. (2022). Uporaba Edinburške lestvice poporodne depresije za presejanje očetov na poporodno depresijo: pilotna raziskava. *Obzornik zdravstvene nege*, 56(2), 117–122. <https://doi.org/10.14528/snr.2022.56.2.3036>