



Fakulteta za zdravstvo **Angele Boškin**
Angela Boškin Faculty of Health Care

Diplomsko delo
visokošolskega strokovnega študijskega programa prve stopnje
ZDRAVSTVENA NEGA

DEJAVNIKI TVEGANJA ZA NASTANEK POPORODNE DEPRESIJE PRI OČETIH

RISK FACTORS FOR POSTNATAL DEPRESSION IN FATHERS

Mentor: doc. dr. Branko Bregar

Kandidatka: Maja Ive

Jesenice, oktober, 2022

ZAHVALA

Iskreno se zahvaljujem mentorju doc. dr. Branku Bregarju za vso strokovno pomoč in čas, ki ga je namenil podpori pri pisanju diplomskega dela.

Za recenzijo diplomskega dela se zahvaljujem Aniti Prelec, MSc (UK), viš. pred., in lektorici Katarini Žagar, dipl. slov. (UN), za pregled in popravke diplomskega dela.

Najbolj se zahvaljujem svoji družini in fantu, ki so me skozi celoten proces podpirali in verjeli vame, ter svojim sošolkam, ki so me na študijski poti vedno spodbujale in mi stale ob strani.

POVZETEK

Teoretična izhodišča: Poporodna depresija je pogosta tudi pri očetih, vendar je o njej zelo malo govora in je zato velikokrat spregledana. Namen diplomskega dela je bil raziskati dejavnike tveganja za nastanek poporodne depresije pri očetih, kar bo pomagalo zaposlenim v zdravstveni negi, ki delajo na tem področju, pri prepoznavanju poporodne depresije očetov in usmeritvi v pravočasno pomoč.

Metoda: Za iskanje tuje literature so bile uporabljene mednarodne podatkovne baze ProQuest, CINAHL, Medline in spletni brskalnik Google učenjak. Uporabljene so bile ključne besede v angleškem jeziku, kot so: “predictors”, “risk factors”, “causes”, “predisposition”, “determinants”, “cause”, “paternal postnatal depression” in “postpartum paternal depression” in besedna zveza “predisposition for postnatal depression in fathers”. Med ključnimi besedami sta bila uporabljena Boolova operatorja OR in AND. V podatkovnih bazah ProQuest in Medline, Boolovi operatorji niso bili uporabljeni. Omejitveni kriteriji iskanja, ki so bili uporabljeni, so: obdobje od 2012 do 2022 in prosto dostopna literatura v angleškem jeziku.

Rezultati: Od skupno 10.885 zadetkov v polnem besedilu je bilo v končno analizo vključenih 17 virov, ki so vsebinsko ustrezali našemu namenu pregleda literature. Glede na vsebino diplomskega dela je bilo oblikovanih 46 kod, 3 podteme in dve temi: (1) dejavniki, ki povečajo tveganje za poporodno depresijo očetov in (2) vrste lestvic za oceno dejavnikov, ki vplivajo na poporodno depresijo pri očetih.

Razprava: Dejavniki tveganja za nastanek poporodne depresije so ključnega pomena za pravočasno prepoznavanje in pomoč pri poporodni depresiji očetov. Obstajajo različni dejavniki tveganja – od psiholoških do socialno-demografskih, katere naj zaposleni v zdravstveni negi prepoznajo pri vsakodnevem kliničnem delu z očetmi. S tem se pripomore k hitrejšemu prepoznavanju in pravočasni ter uspešni zdravstveni obravnavi poporodne depresije.

Ključne besede: poporodno obdobje, očetovstvo, duševno zdravje, depresija, dejavniki tveganja

SUMMARY

Theoretical background: Postpartum depression is also common among fathers, although it is rarely discussed and therefore often overlooked. This thesis aims to investigate the risk factors for postpartum depression in fathers, which will help nursing employees who work in this field to recognize postpartum depression in fathers and guide them to timely help.

Methods: International databases ProQuest, CINAHL, Medline and Google Scholar search engine were used to search for foreign literature. To search, the following keywords in English were used: “predictors”, “risk factors”, “causes”, “predisposition”, “determinants”, “cause”, “paternal postnatal depression” and “postpartum paternal depression” as well as the phrase “predisposition for postnatal depression in fathers”. Boolean operators OR and AND were used to combine the keywords. Boolean operators were not used to search in ProQuest and Medline databases. The restrictive search criteria that were used were the source publishing date between 2012 and 2022 and freely available text in the English language.

Results: Out of a total of 10,885 full text hits, 17 sources whose content was relevant to our purpose were included in the final analysis of the literature review. According to the content of the thesis, 46 codes, 3 subthemes and 2 themes were developed: (1) factors that increase the risk of postpartum depression in fathers, and (2) types of scales for assessing factors that influence postpartum depression in fathers.

Discussion: Risk factors for postpartum depression are crucial for timely identification and providing support to fathers suffering from postpartum depression. There are various risk factors, ranging from psychological to socio-demographic, that nursing staff should recognize in their daily clinical work with fathers. This contributes to faster recognition and timely and successful medical treatment of postpartum depression.

Key words: postpartum period, fatherhood, mental health, depression, risk factors

KAZALO

1 UVOD	1
2 EMPIRIČNI DEL.....	8
2.1 NAMEN IN CILJ RAZISKOVANJA.....	8
2.2 RAZISKOVALNO VPRAŠANJE	8
2.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA.....	8
2.3.1 Metode pregleda literature.....	8
2.3.2 Strategija pregleda zadetkov.....	9
2.3.3 Opis obdelave podatkov pregleda literature	11
2.3.4 Ocena kakovosti pregleda literature	11
2.4 REZULTATI	13
2.4.1 PRIZMA diagram	13
2.4.2 Prikaz rezultatov po kodah, podtemah in temah.....	14
2.5 RAZPRAVA.....	24
2.5.1 Omejitve raziskave	34
2.5.2 Priporočila za klinično prakso in priložnosti za nadaljnje raziskovalno delo	34
3 ZAKLJUČEK	38
4 LITERATURA	39

KAZALO SLIK

Slika 1: Hierarhija dokazov v znanstveno raziskovalnem delu.....	12
Slika 2: PRIZMA diagram.....	14
Slika 3: Smernice za prepoznavanje ogroženosti očetov za popородno depresijo	37

KAZALO TABEL

Tabela 1: Rezultati pregleda literature po bazah podatkov	10
Tabela 2: Hierarhija dokazov	13
Tabela 3: Tabelarični prikaz rezultatov	14
Tabela 4: Razporeditev kod po podtemah in temah.	23

SEZNAM KRAJŠAV

OKM	obsesivno-kompulzivna motnja
EPDS	Edinburg Postnatal Depression Scale
PPPD	Paternal Postpartum Depression
PPD	Postpartum Depression
SSRS	Social Support Rating Scale
VPSQ	Vulnerable Personality Style Questionnaire
PSQI	Pittsburgh Sleep Quality Index
DAS	Dyadic Adjustment Scale
LSE-S	Life Stress Event Scale
MSPSS	The Multidimensional Perceived Social Support Scale
CSI	The Couple Satisfaction Index-4
PSS	The Perceived Stress Scale
RSE	Rosenberg Self-esteem Scale
WFCS	Work-Family Conflict Scale
MAT	Marital Adjustment Test
GMDS	Gotland Male Depression Scale
PHQ-9	Patient Health Questionnaire

1 UVOD

Starševstvo je pomembno prelomno obdobje vsake matere in očeta. Po mnenju Simonič (2015) ni le način vzgajanja, discipliniranja, komunikacije, temveč tudi globok in vzajemen odnos, v katerem se razvijata oba, tako odrasli kot otrok. V njem se namreč otroci učijo od odraslih, starši pa se učijo od svojih otrok. Otroka kot osebnost najbolj zaznamujemo v starševskem odnosu (Krotec, et al., 2020). Ključ do uspešnega starševstva je v medsebojnem usklajevanju in dogovarjanju, kljub temu pa vloga staršev predvideva čustvene in miselne izzive oz. težave. Starševstvo sicer omogoča veliko radosti in zadovoljstva, vendar se posamezniki v tej vlogi soočajo tudi z odpovedovanjem, trdom in naporom, saj so čustveno vpleteni v odnos z otrokom. Ljudje smo na to pomembno življenjsko vlogo pripravljene različno. Nekateri se s situacijo težko spopadajo in ne poznajo prave poti za njeno uresničevanje (Drglin, 2018). Simonič (2015) navaja, da se starševstva ne moremo vnaprej naučiti. Naučimo se ga šele ob otroku, ko ga zares doživimo. Zgodí se nam preobrazba, saj se moramo postaviti v novo vlogo, in sicer kot mati ali oče (Simonič, 2015). Nekateri matere in očetje niso pripravljene na prevzem nove življenjske vloge. Za take pare je priporočljivo, da skušajo najti ustrezno razmerje med potrebami in željami. Nezaželene stvari, kot sta na primer previjanje novorojenca in pranje oblačil, naj ne bi zadevale samo mater. Skrb za partnerski odnos namreč plemeniti družinsko življenje. Danes matere okoli sebe navadno nimajo velikega kroga bližnjih, kar pomeni, da so večji del dneva same z novorojencem, to pa lahko vodi v njihovo preobremenjenost in osamljenost (Drglin, 2018).

Ko ženska postane mati, doživi največ sprememb v življenju. Lahko se spremenijo njeno telo, zdravstveno stanje, biokemično ravnovesje, samopodoba, socialna vloga, razmerje v partnerstvu in družini, spolnost, poleg tega tudi karierni potek in ekonomski status (Drglin, 2017). Nosečnost, porod in materinstvo so del življenja, ki za žensko navadno pomenijo obdobje sreče, dobrega počutja in zdravja (Gorjanc Vitez, 2017). Kljub temu se ženska medtem sooča tako z duševnimi kot telesnimi izzivi. Povsem pričakovano je, da se bodoče matere soočajo z žalostjo, strahovi, dvomi, tesnobo, nemirom, jokavostjo ali jezo (Drglin, 2017). Vsi ti pojavi se lahko nadaljujejo tudi po porodu in vodijo v nastanek duševnih motenj. Ženske so v tem obdobju še posebej ranljive za njihov razvoj.

Nekatere so se z motnjo srečale že pred zanositvijo, za druge pa je to prvi stik. Najranljivejše so tiste, ki so se že pred zanositvijo zdravile za duševno motnjo, vendar so zdravljenje zaradi nosečnosti prekinile (Hriberšek, 2016). Zelo pomembno je prepoznavanje simptomov in znakov duševnih motenj, poleg tega pa je pomembna tudi hitra strokovna pomoč. Danes duševne motnje velikokrat ostanejo neprepoznane ali jih ne jemljejo dovolj resno (Gorjanc Vitez, 2017). Duševne motnje, ki nastanejo v poporodnem obdobju, delimo na: poporodno otožnost, poporodno depresijo, poporodno psihozo, poporodno posttravmatsko stresno motnjo, poporodno tesnobo in obsesivno-kompulzivno motnjo (Rai, et al., 2015).

Poporodna otožnost nastane zaradi nenadnih hormonskih sprememb, ki so posledica poroda. Značilni znaki so: nenadne spremembe razpoloženja, hiter jok, razdražljivost, tesnoba, ranljivost, težave s spanjem in apetitom, pomanjkanje ali povečanje energije (Drglin, 2017). Občuti jo okoli 80 % mater in se pojavi približno tretji dan po porodu. V večini primerov izzveni brez zdravljenja, in sicer po nekaj dnevih, v nekaterih primerih pa se razvije v poporodno depresijo. Če so simptomi prisotni več kot dva tedna, je priporočljivo obiskati strokovnjaka (NIJZ, 2019).

Poporodna depresija (v nadaljevanju PPD) se pri nekaterih ženskah pojavi že med nosečnostjo, pri drugih pa se pojavi po porodu. Približno 15–20 % nosečnic zboli za PPD (Krotec, et al., 2020). Če težave trajajo več kot dva tedna in so prisotne večino dneva, govorimo o PPD. Med težave sodijo: dolgotrajna žalost, izguba zanimanja in veselja za druženje ter hobije, črnogledost, pretirana zaskrbljenost, otopelost, težave s spanjem in koncentracijo, razdražljivost, nezanimanje za novorojenca, v skrajnih primerih tudi razmišljanje o samomoru (Krotec, et al., 2020). Pojavi se od štiri do šest tednov po porodu, lahko pa tudi precej pozneje. Prvi vrh doseže med drugim in tretjim mesecem po porodu, druga pa med sedmim in desetim mesecem po porodu. Zelo pomembno je, da ženske poiščejo ustrezno pomoč. Ker stanje zelo slabo vpliva na zdravje mater in posledično na otroka, je izredno pomembno zdravljenje v različnih oblikah. Ena od oblik je npr. psihoterapija z medikamentoznim zdravljenjem. Ženske lahko zdravila jemljejo tudi med nosečnostjo in med dojenjem (NIJZ, 2019).

Poporodna psihoza je najresnejša duševna motnja po porodu. Pojavi se približno pri 0,1–0,2 % mater. Pojav je navadno sunkovit in nenaden ter se najprej pojavi v prvih urah po porodu, najpozneje pa po nekaj tednih od poroda (Alba, 2021). Zanj so značilni znaki, kot so: nerazumljiva in nepovezana govorica, izguba stika z resničnostjo, pretirano dobro razpoloženje, vznemirjenost in pretirano nezaupanje, neutemeljen strah za otroka ali zase. Zdravljenje je nujno in je lahko učinkovito (Drglin, 2018).

Poporodna posttravmatska stresna motnja se pojavi pri približno 5 % mater. Zanj so značilni sledeči simptomi: napetost, nočne more, hud strah, nemoč, groza in vdiranje spominov na travmatski dogodek. Simptomi lahko trajajo od nekaj tednov do nekaj mesecev, včasih pa se ponovijo ob koncu naslednje nosečnosti (Rai, et al., 2015). Težave nastanejo takoj po porodu ali po nekaj mesecih. Večinoma je to samo dejavnik, ki vpliva na razvoj PPD. Ob neprimernem zdravljenju lahko posledice bistveno zaznamujejo zgodnje poporodno obdobje (Drglin, 2017).

Anksioznost oziroma tesnoba se prav tako lahko pojavi med nosečnostjo ali po porodu. Za njo naj bi zbolelo približno 15–20 % mater. Tesnoba je pogosto pridružena depresiji. Matere se soočajo z neprijetnimi in utesnjujočimi občutki, ki se kažejo kot mrazenje, navali vročine, oteženo dihanje, drgetanje, mravljinčenje v rokah ali nogah, pospešen ali nereden utrip in panični napadi. Prav tako se lahko pojavijo podobe ali vsiljive misli, ki so materam tuje (NIJZ, 2019).

Obsesivno-kompulzivna motnja (OKM) je heterogena motnja, ki se kaže v obsesijah. Pri nosečnosti in porodu se lahko stanje OKM poslabša, mogoče pa je tudi to, da vpliva na začetek razvoja OKM. Simptomi motnje se kažejo v obliki ponavljajočih se neprijetnih misli, impulzov in podob, ki lahko povzročijo hudo tesnobo. Pomoč za lajšanje te tesnobe so kompulzije, ki se odražajo v obliki posameznikovega zavednega vedenja ali dejanj. Slednje oseba prepozna kot nesmiselna, kljub temu pa se jim ne more upreti in jih nenehno ponavlja. OKM je navadno kronična (Russell, et al., 2013).

Za nastanek PPD pri ženskah ni enega samega vzroka, temveč obstaja več etioloških dejavnikov tveganja, med katere sodijo genetske predispozicije, hormonska nihanja,

anamneza depresije v preteklosti in nekatere osebnostne lastnosti. Drugi dejavniki tveganja, ki vplivajo na nastanek PPD, pa so: nizek socialno-ekonomski status, partnerjevo nasilje, mladostniška nosečnost in nenačrtovana nosečnost (Alba, 2021).

Podobno, kot je za ženske posebna vloga matere, tudi za moške velja, da je očetovska vloga zanje edinstvena, saj vzpostavijo čustveno vez z otrokom. To se lahko zgodi pred rojstvom otroka, takoj po njem ali nekaj mesecev po rojstvu. Zaradi omenjenega strokovnjaki poudarjajo in spodbujajo njihovo vključevanje že v času nosečnosti in pri porodu, saj očetje na tak način hitreje vzpostavijo čustveno navezanost (Brandão & Figueiredo, 2012). Prav tako, kot velja za matere, lahko tudi očetje otroka kopajo, uspavajo, se z njim družijo, mu pojejo, ga zibajo, hranijo po steklenički in se z njim igrajo (Drglin, 2018). Očetovstvo je mejnik v moškem življenju, ki ga spremljajo navdušenje in izzivi. Kljub temu je malo znanega o potrebah in stanju duševnega zdravja novih očetov. Skozi zgodovino se je vloga očeta v družini izrazito spreminjala. Za razliko od preteklosti so pričakovanja do očetov danes višja, in sicer so povezana s tem, naj bodo bolj vključeni v različne faze nosečnosti, pri porodu, v skrb za novorojenca in vzgojo otroka (Beaupré, et al., 2014). Moški iz avtoritativne vloge prehaja v vlogo očeta, ki skrbi za otroke, hodi v službo in skrbi za finančno blaginjo družine. V Sloveniji imajo straši ravno zato odobren in plačan starševski dopust (Marković & Štemberger Kolnik, 2012). V navezavi na očetovsko vlogo obstajajo dokazi, da lahko prehod v očetovstvo pri moških povzroči tesnobo in depresijo. S tem so nagnjeni k razvoju duševnih bolezni, hkrati pa lahko negativno vplivajo na druge družinske člane (Bergström, 2013).

Z duševnimi težavami se v poporodnem obdobju srečujejo matere in očetje. Depresija, ki nastopi pri očetih, se kaže na različne načine, kar je odvisno od posameznika (Tuszyńska-Bogucka & Nawra, 2014). Pérez in drugi (2017) navajajo, da lahko očetova depresija vpliva na novorojenčev oz. otrokov čustveni in vedenjski razvoj, družinsko dinamiko in zadovoljstvo v zakonu. Moški naj bi izražali simptome depresije drugače kot ženske, zato jo je težje prepoznati z razpoložljivimi diagnostičnimi orodji. Med simptome očetovske depresije spadajo: neodločnost, umik iz socialnega življenja, razdražljivost, uporaba alkohola in drog, varanje in partnersko nasilje. Pri ženskah je v ospredju žalost, pri moških pa sta to strah in jeza (Tuszyńska-Bogucka & Nawra, 2014). Marković in Štemberger

Kolik (2012) nadalje navajata, da moški s PPD težje poiščejo pomoč kot ženske, saj se tudi težje sprijaznijo z občutkom nemoči in težje govorijo o svojih čustvih. Najpomembnejši del prepoznavanja PPD je, da oče sam prepozna znake svoje motnje, prav tako pa je pomembno, da jih prepozna tudi njegova partnerica.

Odkrivanje PPD je tako pri ženkah kot pri moških lahko zelo zahtevno. Simptome depresije, kot so utrujenost, sprememba telesne teže, motnje spanja in nezmožnost osredotočanja, je pogosto mogoče narobe razumeti, in sicer kot del normalnega prilagajanja na starševstvo (Alba, 2021). Za odkrivanje PPD obstaja več presejalnih testov. V svetu in Sloveniji strokovnjaki največkrat uporabljajo edinburški vprašalnik poporodne depresije (angl. Edinburg Postnatal Depression Scale – EPDS). Pri nas obstaja le ta in je del materinske knjižice, ki ga ženske izpolnijo same (NIJZ, 2021). Lestvica vsebuje deset vprašanj in je namenjena ugotavljanju simptomov čustvene stiske med nosečnostjo ali v poporodnem obdobju. Telesni simptomi so pri tem izključeni, saj jih je težje ločiti med nosečnicami oz. ženskami po porodu, ki trpijo za depresijo, in tistimi, ki se z depresijo ne soočajo. Če ženska na lestvici doseže deset točk ali več, mora obiskati zdravnika ali psihologa, ki postavi diagnozo (Lambregtse-van der Berg & van Kamp, 2017). Za ženske, ki želijo anketo izpolniti anonimno, obstaja povezava na elektronsko različico EPDS (NIJZ, n. d.). Ženska prejme sporočilo z nasveti za samopomoč in usmeritvijo v iskanje strokovne pomoči, in sicer glede na število doseženih točk (Globevnik Velikonja, 2018). Za očete zaenkrat ni orodja za presejanje PPD. Stroka EPDS najpogosteje uporablja za oba spola, čeprav Eddy in drugi (2019) menijo, da je bil v osnovi razvit za prepoznavanje ženske PPD in zato ni najprimernejši. Novejša slovenska pilotna raziskava (Karić & Mivšek, 2022) je za presejanje PPD pri očetih nekoliko prilagodila EPDS. Za osnovo so uporabili EPDS, ki ga v Sloveniji trenutno uporabljajo za presejanje PPD žensk v zgodnjem poporodnem obdobju, vendar so v njem nekoliko spremenili trditve. Prav tako so vanj dodali demografska vprašanja, pri čemer so od očetov zahtevali navedbo otrokove starosti v mesecih. Koeficient Cronbach alfa je za EPDS (10 vprašanj) znašal 0,931, kar kaže na visoko zanesljivost vprašalnika.

Tisti, ki so zaposleni na področju zdravstvene nege, morajo za prepoznavanje PPD očetov poznati značilnosti njihove depresije, saj se razlikuje od PPD mater (Musser, et al., 2013).

Očetje s PPD se pogosteje predajajo opojnim substancam, obiskujejo lokale, lahko se izogibajo domu, otroku ali partnerici. Domu se lahko izogibajo tudi tako, da v službi delajo nadure. Partnerici svojih težav ne zaupajo, zato se od nje oddaljijo, njihova depresija se ob tem le še pogloblja. Za mnoge očete so značilne tudi težave s splošnim počutjem in zdravjem, ki lahko zdravstveno osebje opozarjajo na PPD. Sem prištevamo slabo prebavo, spremembo telesne teže, utrujenost, nespečnost, glavobole in razdraženost (Markovič & Štemberger Kolnik, 2012). Pomembno je, da so zaposleni na področju zdravstvene nege dovolj usposobljeni, saj jim to omogoča, da simptomov ne zamenjajo z znaki skrbi po porodu. V poporodnem obdobju starši pogosto iščejo zdravstvene storitve in programe za svoje novorojence. To je idealna priložnost za zdravstveno osebje, saj omogoča, da se poveže z novimi očeti in oceni njihovo zdravje ter duševno stanje. Poleg tega se lahko z vključitvijo zaposlenih v poporodne programe pojavijo priložnosti za pregledovanje, diagnosticiranje, vodenje in ustrezno napotitev očetov, zlasti tistih, ki so v nevarnosti za resne težave z duševnim zdravjem. Trenutno za očetovsko PPD ni veliko možnosti presejanja, diagnosticiranja in zdravljenja, kar lahko ustvari zaskrbljujoče zaplete v celotni družini (Musser, et al., 2013). Baldwin (2015) govori o tem, da so očetje pogosto izključeni iz pred- ali poporodne obravnave. Tako študentje kot zaposleni zdravstveni delavci, vključeni v raziskavo, so priznali, da v svoje delo očetov ne vključujejo dovolj. Zdravstveni delavci so to sami zaznali in navedli, da je to področje, za katerega menijo, da ga je treba izboljšati znotraj njihovega kliničnega dela. Udeleženci raziskave, ki sta jo izvedla Oldfield in Carr (2017), so prav tako komentirali, da je podpora očetom v Združenem kraljestvu Velike Britanije minimalna. Zdi se, da je to močno povezano z udeleženci raziskave (študentke in novo usposobljene patronažne medicinske sestre), ki so izpostavili, da nimajo veliko izkušenj na področju dela z očeti. Čeprav očetje navajajo, da niso vedno pripravljeni prejeti pomoči, bi bili vseeno radi obveščeni o možnih oblikah pomoči, ki jo lahko prejmejo (Letourneau, et al., 2011; Baldwin, 2015). Medicinske sestre, ki delajo v otroškem dispanzerju, so imele različne izkušnje s prepoznavanjem depresije pri očetih. Opisale so težave pri razumevanju zdravstvenega stanja očetov po porodu. Čeprav so se zavedale njihovih zdravstvenih težav, so menile, da bi očetje težko govorili o njih, saj jih preredko videvajo. Medicinske sestre, ki delajo v otroškem dispanzerju, so navedle tudi to, da so zelo redko doživele klice očetov v zvezi z njihovimi težavami (Hammarlund, et al., 2015). Patronažne medicinske sestre so

poudarile, da njihovo izobraževanje ni bilo dovolj usmerjeno v duševno zdravje očetov in njihovo podporo. To kaže na potrebo po spremembah v izobraževanju in praksi zdravstvenih delavcev, da bi zagotovili zadovoljevanje očetovskih potreb (Oldfield & Carr, 2017). Raziskava (Hammarlund, et al., 2015) je pokazala, da bi morali zaposleni na področju zdravstvene nege pridobiti znanje o tej temi, in sicer z namenom izboljšanja svoje klinične prakse, kar bi zagotovilo najboljšo možno pacientovo oskrbo. Za uspešno obravnavo PPD očetov morajo biti zaposleni v zdravstveni negi seznanjeni s trenutnimi raziskavami. Prav tako je pomembno, da se zaposleni v zdravstvu zavedajo virov, ki so na voljo v njihovih skupnostih in s katerimi lahko zagotovijo ustrezno in pravočasno napotitev.

Težave so v poporodnem obdobju pogostejše tudi pri očetih. Kljub temu v Sloveniji tej problematiki ne posvečamo dovolj pozornosti. Pri odkrivanju žensk s PPD smo razmeroma uspešni, očetje pa so pogosto pozabljeni. Težava je povezana z dejstvom, da zdravstveni delavci tega strokovnega področja ne poznajo dovolj dobro. Izkazalo se je, da je manko znanja pri izvajalcih zdravstvene nege velik predvsem na področju prepoznavanja in drugih veščin zdravstvene nege v povezavi z očeti, ki se spopadajo s PPD. Z izvedbo priporočil o znakih, simptomih in dejavnikih tveganja za nastanek PPD ter presejanjem z ustreznim orodjem bi lahko povečali pravočasno prepoznavanje depresije pri očetih.

2 EMPIRIČNI DEL

Dejavniki tveganja za nastanek poporodne depresije pri očetih so ključnega pomena za pravočasno prepoznavanje te bolezni in hkrati tudi za preprečevanje poslabšanja stanja. S pregledom tuje literature smo želeli ugotoviti dejavnike tveganja za PPD očetov in nanje opozoriti, kar bo pripomoglo k pravočasni zdravstveni obravnavi tistih moških, ki se z njo soočajo.

2.1 NAMEN IN CILJ RAZISKOVANJA

Namen diplomskega dela je bil raziskati dejavnike tveganja za nastanek PPD pri očetih, kar bo posameznikom, ki so zaposleni na področju zdravstvene nege, pomagalo pri prepoznavanju PPD očetov in njihovi usmeritvi v pravočasno pomoč.

Cilj diplomskega dela je bil:

- Raziskati dejavnike tveganja za poporodno depresijo očetov.

2.2 RAZISKOVALNO VPRAŠANJE

V diplomskem delu smo s pregledom literature odgovorili na raziskovalno vprašanje:

- Kateri so dejavniki tveganja za nastanek poporodne depresije očetov.

2.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA

Za potrebe diplomskega dela smo izvedli integrativni pregled tuje strokovne in znanstvene literature.

2.3.1 Metode pregleda literature

Za iskanje tuje literature smo uporabili mednarodne podatkovne baze ProQuest, CINAHL, Medline in spletni brskalnik Google učenjak. Pri iskanju v bazah CINAHL in Google učenjak smo uporabili ključne besede v angleškem jeziku, kot so: “predictors”,

“risk factors”, “causes”, “predisposition”, “determinants”, “cause”, “paternal postnatal depression”, “postpartum paternal depression”. Poleg teh smo uporabili tudi angleško besedno zvezo “predisposition for postnatal depression in fathers”. V navedenih podatkovnih bazah smo med besedami tudi uporabili Boolova operatorja OR in AND, v podatkovnih bazah ProQuest in Medline pa ju nismo uporabili. V zadnjih dveh izpostavljenih bazah smo iskali pod ključnimi angleškimi besedami: “predictors”, “risk factors”, “causes”, “predisposition”, “determinants”, “cause”, “paternal postnatal depression”. Poleg teh smo pri iskanju vtipkali tudi angleško besedno zvezo “predisposition for postnatal depression in fathers”. Omejitvena kriterija našega iskanja sta bila obdobje med letoma 2012 in 2022 ter prosto dostopna literatura v angleškem jeziku.

2.3.2 Strategija pregleda zadetkov

Zadetke, dobljene s ključnimi besedami, smo uredili tabelarično in shematsko. Shematsko smo pregled literature prikazali z diagramom PRIZMA, kar prikazuje slika 2 (Moher, et al., 2015). V tabeli 1 smo prikazali bazo podatkov, ključne besede, število zadetkov, izbrane zadetke za pregled v polnem besedilu in število zadetkov za končno analizo. Pri iskanju zadetkov smo upoštevali ustreznost literature, in sicer glede na povezavo z dejavniki tveganja, ki povzročajo PPD pri očetih. Zadetkov, ki smo jih dobili s pregledom literature, je bilo skupaj 10.885.

V podatkovni bazi CINAHL smo s pregledom literature dobili 483 zadetkov. Omejitvena kriterija, ki smo ju postavili v bazi, sta bila starost virov (največ 10 let) in jezik besedil (angleški jezik). Pregledali smo 319 virov, nato pa se je relevantnost naslovov za našo temo izgubila. Odločili smo se za 20 virov z ustreznim naslovom, pri katerih smo prebrali tudi povzetke. Nato smo jih 12 vključili v branje v polnem besedilu. V končno analizo smo vključili 5 virov (Bergstrom, 2013; Cameron, et al., 2016; Top, et al., 2016; Nishigori, et al., 2019; Howarth & Swain, 2020).

V podatkovni bazi Google učenjak smo uporabili omejitvena kriterija starost virov (največ 10 let) in recenziranje. S tremi iskalnimi nizi smo skupaj dobili 3310 zadetkov.

Pregledali smo 182 virov, nato se je relevantnost vsebine glede na naš raziskovalni fokus izgubila. Po naslovih smo izbrali 26 virov, od katerih smo jih po branju povzetkov izločili 16. V celoti smo prebrali 10 virov in se na koncu odločili za končno analizo 7-ih virov (Luoma, et al., 2013; Ayinde & Lasebikan, 2017; Fenz, et al., 2019; Cui, et al., 2020; Nakamura, et al., 2020; Yazdanpanahi, et al., 2021).

Pri iskanju v bazi ProQuest smo s tremi iskalnimi nizi dobili 6764 zadetkov, in sicer z omejitvenimi kriteriji: starost virov (10 let), viri v polnem besedilu, angleški jezik. Skupaj smo pregledali 300 virov, dokler se relevantnost naslovov ni izgubila. Po ustreznosti naslova smo nato izbrali 25 virov. Po branju povzetka je ostalo 5 virov za celotno branje. V končno analizo smo vključili 2 vira (Nieh, et al., 2022; Bulford, et al., 2022).

V iskalniku PubMed smo s pregledom literature in omejitvenimi kriteriji (starost virov do 10 let, viri v polnem besedilu, angleški jezik), dobili 328 zadetkov. Pregledali smo 206 virov, dokler se relevantnost virov glede na naš raziskovalni fokus ni izgubila. Po naslovu je bilo vsebinsko primernih 13 virov, med njimi smo jih v celoti prebrali 9. Od tega so bili za končno analizo 3 viri (Nishimura, et al., 2015; Da Costa, et al., 2017; Carlberg, et al., 2018).

Tabela 1: Rezultati pregleda literature po bazah podatkov

Podatkovna baza	Ključne besede	Število zadetkov	Izbrani zadetki za pregled v polnem besedilu
CINAHL	postpartum paternal depression	268	1
	predisposition for »postnatal depression« in fathers	196	0
	predictors OR risk factors OR causes OR predisposition OR determinants OR cause AND paternal postnatal depression	19	4
Google scholar	postpartum paternal depression	2490	0
	predisposition for "postnatal depression" in fathers	738	3

Podatkovna baza	Ključne besede	Število zadetkov	Izbrani zadetki za pregled v polnem besedilu
	predictors OR risk factors OR causes OR predisposition OR determinants OR cause AND »paternal postnatal depression«	82	4
ProQuest	postpartum paternal depression	3086	1
	predisposition for »postnatal depression« in fathers	284	0
	risk factors, paternal postnatal depression	3394	1
PubMed	paternal postpartum depression	222	1
	predisposition for »postnatal depression« in fathers	0	0
	risk factors, paternal postnatal depression	106	2
Drugi viri	/	/	/
Skupaj	/	10.885	17

2.3.3 Opis obdelave podatkov pregleda literature

Glede na ustreznost naslovov in povzetkov smo izbrali vire, ki smo jih vključili v integrativni pregled literature. Za obdelavo vključenih virov smo uporabili tematsko analizo (Aveyard, 2014). Vire smo najprej natančno prebrali in izoblikovali določene miselne zaključke. Sledilo je drugo branje, pri katerem smo označevali vsebino virov, ki je bila povezana z našo raziskovalno temo. Izvedena je bila tehnika odprtega kodiranja, ki smo jih v nadaljnjem procesu združili v podteme in nato še v končne teme.

2.3.4 Ocena kakovosti pregleda literature

Za oceno kakovosti izbrane literature smo uporabili hierarhijo dokazov (slika 1), povzeto po avtorjih Polit in Beck (2018). V hierarhiji je 8 nivojev, ki si sledijo od 1 do 8. Na nivo 1 sodijo sistematični pregled raziskav, kar je najvišja raven dokazov. Sem smo uvrstili en

članek (Cameron, et al., 2016). Sledi nivo 2, kamor uvrščamo dokaze randomiziranih kliničnih raziskav (kvazieksperimet). Na ta nivo smo uvrstili 3 vire (Bergstrom, 2013; Ayinde & Lasebikan, 2017; Fentz, et al., 2019). Nivo 3 predstavljajo dokazi nerandomiziranih raziskav, vendar na ta nivo nismo uvrstili nobenega vira. Nivo 4 predstavljajo dokazi kohortnih prospektivnih raziskav. Nanj smo uvrstili 2 vira (Nishigori, et al., 2019; Nakamura, et al., 2020). Nivo 5 sestavljajo dokazi kontroliranih retrospektivnih raziskav, vendar sem nismo uvrstili nobenega vira. Nivo 6 zadeva dokaze presečnih raziskav, kamor smo uvrstili največ virov, in sicer 10 (Luoma, et al., 2013; Nishimura, et al., 2015; Top, et al., 2016; Da Costa, et al., 2017; Carlberg, et al., 2018; Philpott & Corcoran, 2018; Cui, et al., 2020; Howarh & Swain, 2020; Yazdanpanahi, et al., 2021; Nieh, et al., 2022). Na nivo 7 uvrščamo dokaze podrobnih kvalitativnih raziskav. Nanj smo uvrstili en članek (Bulford, et al., 2022). Zadnji nivo je nivo 8, in sicer predvideva mnenje avtorjev in poročila o posameznih primerih, kamor nismo uvrstili nobenega vira. Ker smo iskali odgovore na opisno raziskovalno vprašanje, smo identificirali največ dokazov presečnih raziskav.



Slika 1: Hierarhija dokazov v znanstvenoraziskovalnem delu

(Vir: Polit & Beck, 2018)

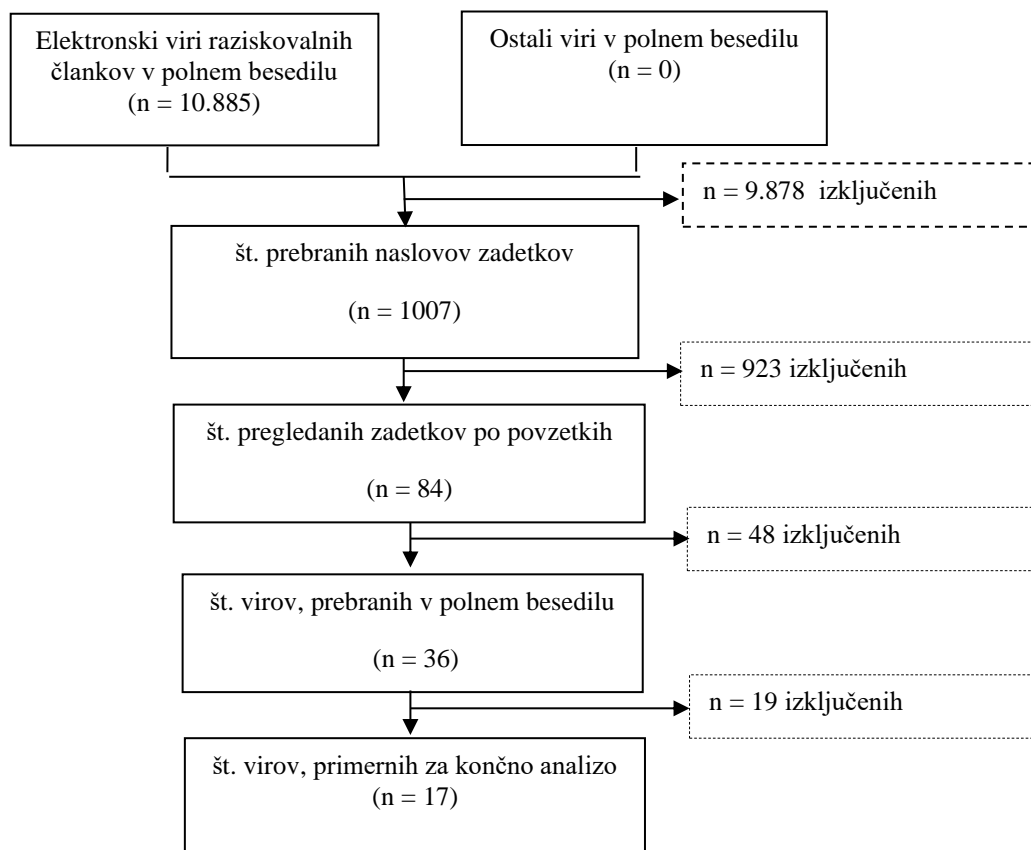
Tabela 2: Hierarhija dokazov

Nivo	Število vključenih strokovnih virov	Hierarhija dokazov (Polit & Beck, 2018)
nivo 1	1	sistematičen pregled raziskav
nivo 2	3	posamezne randomizirane raziskave
nivo 3	0	posamezne nerandomizirane raziskave (kvaziekperiment)
nivo 4	2	posamezne kohortne prospektivne raziskave
nivo 5	0	posamezne kontrolirane retrospektivne raziskave
nivo 6	10	posamezne presečne raziskave
nivo 7	1	posamezne kvalitativne raziskave
nivo 8	0	mnenja avtorjev, ekspertnih komisij

2.4 REZULTATI

2.4.1 PRIZMA diagram

S pomočjo PRIZMA diagrama (slika 2) je prikazan potek pridobivanja zadetkov, ki so bili primerni za končno analizo. S ključnimi iskalnimi besednimi zvezami smo dobili 10.885 zadetkov. Najprej smo izključili 9.878, in sicer glede na primernost naslovov. Za nadaljnjo obravnavo nam je tako ostalo 1007 virov. Po vsebini naslovov smo v nadaljevanju dobili 84 primernih virov za pregled povzetkov, drugih 923 pa smo izključili. Po natančnem branju povzetkov smo izključili še 48 virov. Tako smo na koncu dobili 36 potencialnih virov za pregled polnega besedila, ki smo jih še natančneje pregledali in se na koncu odločili za 17 najprimernejših virov.



Slika 2: PRISMA diagram

(Moher, et al., 2015)

2.4.2 Prikaz rezultatov po kodah, podtemah in temah

Tabela 3 prikazuje vse ugotovitve raziskav, ki smo jih vključili v integrativni pregled literature. Vsebuje podatke o avtorstvu, letu objave, raziskovalnem dizajnu, namenu, vzorcu in ključnih spoznanjih posamezne raziskave. Vanjo smo vnesli 17 raziskav, ki so navedene po abecedi, in sicer glede na priimke avtorjev.

Tabela 3: Tabelarični prikaz rezultatov

Avtor in leto objave	Raziskovalni dizajn	Namen	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
Ayinde & Lasebikan, 2017	Kvantitativna raziskovalna zasnova –	Namen te raziskave je bil oceniti razširjenost depresije pri očetih	331 očetov, Nigerija	Rezultati raziskave so pokazali, da je bila ob rojstvu otroka prisotna depresija pri 3 %

Avtor in leto objave	Raziskovalni dizajn	Namen	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
	longitudinalna raziskava	ob rojstvu njihovih novorojencev in incidenco očetove PPD 6 tednov po porodu.		očetov. Po 6 tednih od rojstva otroka, je bila PPD zaznana pri 5,9 % očetov. Skupaj je PPD imelo 8,9 % očetov. Med očetovo in materino PPD ni bilo pomembne povezave. Razširjenost PPD je bila med nezaposlenimi očeti višja kot med zaposlenimi. Drugih povezav med PPD očetov in drugimi dejavniki ni bilo.
Bergstrom, 2013	Kvantitativna raziskovalna zasnova – randomizirana kontrolirana raziskava	Namen te raziskave je bil proučiti depresijske simptome in povezavo med starostjo očeta, socialno-demografskimi značilnostmi in psihološkim počutjem pred rojstvom otroka pri švedskih očetih, ki so se jim prvič rodili novorojenci.	812 naključno izbranih očetov, ki so prvič postali očetje, Švedska	Rezultati so pokazali, da je imelo 10,3 % udeležencev depresijske simptome. Mlajši očetje so imeli povečano tveganje za zanje. Med dejavniki, ki so povečali tveganje za depresijske simptome, so: nizka izobrazba, nizek dohodek, slaba kakovost partnerskih odnosov in finančne skrbi. Ti dejavniki kljub temu niso bili vzrok za povečano raven depresije pri mlajših očetih.
Bulford, et al., 2022	Kvalitativna raziskovalna zasnova	Namen raziskave je bil ugotoviti, kako očetje begunskega porekla doživljajo dejavnike tveganja in zaščitne dejavnike za svoje zdravje in dobro počutje v prvih letih starševstva.	21 očetov priseljenih otrok, starih od nič do pet let (vzorec snežne kepe in namenski vzorec), Avstralija	Raziskava je pokazala, da so bili dejavniki tveganja sledeči: predhodne izkušnje s travmo, pomankanje možnosti družinske podpore v Avstraliji, prilagoditve starševskih vlog in izzivi učenja novega jezika ter zagotavljanja zaposlitve. Očetje so črpali moč iz številnih virov, in sicer vključno z občutkom veselja zaradi očetovstva in podpore partnerjev, družine in skupnosti.

Avtor in leto objave	Raziskovalni dizajn	Namen	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
				Čeprav je večina očetov redno spremljala svoje partnerje in otroke na preglede k zdravniku, so jih zdravstveni delavci redko vprašali o njihovih potrebah.
Cameron, et al., 2016	Sistematičen pregled literature – metaanaliza	Namen metaanalize je bil pregledati objavljeno literaturo na temo depresije očetov v času nosečnosti in poporodnem obdobju.	74 raziskav s 41.480 sodelujočimi, Kanada	Končna ocena pojavnosti očetove PPD je bila 8,4 %. Pojavnost PPD med očeti se je precej razlikovala glede na leto objave raziskave, lokacijo raziskave, metode merjenja in PPD matere. Nasprotno pa pojavnost ni bila pogojena z očetovo starostjo, izobrazbo, zgodovino očetove depresije in časom ocenjevanja.
Carlberg, et al., 2017	Kvantitativna raziskovalna zasnova – presečna raziskava	Namen te raziskave je bil dodatno prispevati k znanju, in sicer s primerjavo ocene depresije pri očetih in njo povezanih demografskih dejavnikov.	3656 očetov z otroki, starimi od 3 do 6 mesecev (reševanje vprašalnikov EPDS in GMDS), Švedska	Pomembna ugotovitev raziskave je bila, da je veliko očetov z mogočo depresijo odkritih le z enim od dveh uporabljenih inštrumentov, torej bodisi z EPDS bodisi z GMDS. To kaže, da inštrumenta verjetno zajemata različne vidike depresije in da nobena lestvica ni optimalna za odkrivanje očetovske PPD. Prav tako so se tudi dejavniki tveganja za nastanek PPD razlikovali med kategorijami očetov, ki sta jih zaznavali lestvici. Za obe skupini je bil mogoč dejavnik tveganja nizek dohodek. Kljub temu se poraja vprašanje, ali družine, ki trpijo zaradi ekonomskih težav, potrebujejo dodatno diagnostično oceno

Avtor in leto objave	Raziskovalni dizajn	Namen	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
				depresije, da bi lahko prejeli ustrezno zdravljenje ali podporo. Druga dejavnika tveganja, ki predstavljata merilo za podporo, pa sta bila še rojstvo v tuji državi in veliko število otrok.
Cui, et al., 2021	Kvantitativna raziskovalna zasnova – presečna raziskava	Namen te raziskave je bil oceniti razširjenost simptomov PPD pri moških v mestu Guangzhou na južnem delu Kitajske in raziskati socialno-demografske dejavnike in psihološke spremenljivke kot napovednike simptomov PPD.	212 sodelujočih očetov, starejših od 18 let, ki so prvič postali očetje v zadnjih šestih mesecih, Kitajska	Raziskava je pokazala, da je imelo 24,1 % očetov simptome PPD v prvih šestih mesecih otrokovega življenja. Ugotovili so, da so simptomi pomembno povezani z brezposelnostjo in ranljivo osebnostjo. Zaščitni dejavniki, povezani s PPD pri moških, so: višja izobrazba, želena nosečnost, otrok želenega spola, zadovoljstvo v zakonu in objektivna socialna podpora. Ta raziskava kaže, da je treba pri moških redno preverjati simptome PPD. Z vzpostavljenim širšim sistemom ocenjevanja lahko zdravstveni delavci celoviteje podpirajo družine v porodnem obdobju in prepoznajo več priložnosti za podporo duševnemu zdravju moških, ki se prvič znajdejo v očetovski vlogi.
Da Costa, et al., 2015	Kvantitativna raziskovalna zasnova – presečna raziskava	Namen te presečne raziskave je bil ugotoviti razširjenost dejavnikov depresijskih simptomov pri bodočih očetih v tretjem trimesečju nosečnosti njihove partnerke.	622 očetov, ki so prvič postali očetje, Kanada	Rezultati so pokazali, da je imelo 13,3 % bodočih očetov povišano stopnjo depresije v tretjem trimesečju nosečnosti njihove partnerke. Pomembni neodvisni dejavniki, povezani s simptomi predporodne depresije pri moških, so bili slabša kakovost

Avtor in leto objave	Raziskovalni dizajn	Namen	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
				spaja, družinska anamneza (psihološke težave), nižja zaznava socialne podpore, nezadovoljstvo v zakonu, stresni dogodki v preteklih 6 mesecih, finančni stresorji in povišani simptomi predporodne depresije pri materah.
Fentz, et al., 2019	Kvantitativna raziskovalna zasnova – randomizirana klinična raziskava	Namen raziskave je bil proučiti predporodne dejavnike tveganja, ki izhajajo iz treh teoretičnih modelov. To so: model kognitivne ranljivosti in stresa, medosebni model in model tveganja, ki predvideva specifične dejavnike tveganja za depresijo in temeljijo na spolni vlogi. Primerjali so dejavnike tveganja, ki se pojavijo pri očetih, in tiste, ki se pojavijo pri materah.	Primerjava 211 naključno izbranih očetov in 235 naključno izbranih mater (vsi so prvič postali starši), Danska	Rezultati raziskave kažejo, da je predporodna depresija najmočnejši dejavnik tveganja za simptome PPD pri očetu in materi. Pri očetu so se kot močni dejavniki tveganja pokazali tudi: ločenost od staršev v otroštvu, brezposelnost, finančni pritisk in dvomi o želji po otroku. Pri materah je bil edinstven dejavnik tveganja zadovoljstvo v zakonu. Ugotovitve poudarjajo, da poleg močne vloge perinatalnih depresivnih simptomov za oba spola obstajajo tudi specifični dejavniki tveganja za očetovo PPD.
Howarth & Swain, 2020	Kvantitativna raziskovalna zasnova – longitudinalna raziskava	Namen raziskave je bil poročati o stopnjah PPD pri očetih, ki so prvič postali očetje na Novi Zelandiji. Poleg tega so želeli proučiti dejavnike tveganja za PPD očetov. Očetje so vprašalnik izpolnili v 24. tednu in 36. tednu partneričine nosečnosti in 6 mesecev po otrokovem rojstvu.	116 moških, ki so prvič postali očetje, Nova Zelandija	Rezultati raziskave so pokazali, da je 12 % udeležencev izpolnjevalo kriterije za očetovsko PPD. Dejavniki, ki so napovedali PPD očetov, so bili: že prej diagnosticirana depresija, zadovoljstvo z družinskim življenjem, predporodna pričakovanja, porodni posegi, obvladovanje partneričine bolečine in nosečniška tesnoba.

Avtor in leto objave	Raziskovalni dizajn	Namen	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
Luoma, et al., 2013	Kvantitativna raziskovalna zasnova – presečna raziskava	Namen raziskave je bil proučiti dejavnike tveganja v družini, povezane s pojavom depresijskih simptomov in anksioznih znakov pri očetih dojenčkov.	194 družin (oče, mama, otrok) z desetih otroških klinik, Finska	Kar 21 % očetov in 24 % mater je na EPDS preseglo mejo točk depresijskih in anksioznih simptomov. Dejavniki, kot so zakonski status staršev, mesečni neto dohodek družine, starost staršev, izobrazba in uživanje alkohola, niso pokazali statistične povezave z očetovimi depresivnimi in anksioznimi simptomi. Tudi dejavniki, ki so bili povezani z materjo, kot so zaposlitev, poročila o zaznanem duševnem zdravju in kajenje, niso bili povezani z očetovimi depresijskimi simptomi. Poleg tega dojenčkov spol in starost nista bila povezana z očetovo depresijo.
Nakamura, et al., 2020	Kvantitativna raziskovalna zasnova – kohortna raziskava	Namen raziskave je bil proučiti povezavo med nezadostno neformalno in formalno podporo med nosečnostjo in skupno starševsko PPD.	12.386 parov, ki so izpolnili EPDS, Francija	Rezultati so pokazali, da 83 % parov ni imelo depresije, v 1,3 % sta imela depresijo diagnosticirano oba starša, 10 % je bilo mater, ki so imele depresijo, takih očetov pa je bilo 5,7 %. Depresivni pari so bili v primerjavi s pari brez depresije pogosteje priseljenci (22 % : 7 %), imeli so več kot enega otroka (60 % : 52 %), bili so manj izobraženi (52 % : 77 %), imeli so tudi več finančnih stisk (72 % : 40 %). Matere so bile že predhodno diagnosticirane s PPD (13 % : 15 %), ali pa so imele psihološke težave med nosečnostjo (47 % : 36 %). Prav tako so pari z

Avtor in leto objave	Raziskovalni dizajn	Namen	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
				<p>depresijo med nosečnostjo pogosteje poročali o nezadostni partnerjevi podpori (28 % : 7 %), pogostih prepirih (14 % : 4 %), obiskali so strokovnjaka za duševno zdravje (9 % : 3 %), njihova udeležba na predporodnem izobraževanju je bila slabša (47 % : 36 %). Pomanjkanje neformalne podpore je bilo povezano s povečanjem skupnih starševskih simptomov PPD. Nezadostna podpora in pogosti prepiri med nosečnostjo so napovedali verjetnost, da bosta oba starša deležna PPD.</p>
Nieh, et al., 2022	Kvantitativna raziskovalna zasnova – longitudinalna raziskava	Namen te raziskave je bil ugotoviti način razvoja depresivnega razpoloženja prvo leto po porodu med tajvanskimi očeti in proučiti dejavnike, povezane s tipologijami.	396 očetov, Tajvan	Raziskava je pokazala, da 10,1 % očetov po 3 mesecih od rojstva občasno ali pogosto občuti depresivno razpoloženje. Po 6 mesecih jih je depresivno razpoloženje zaznalo 8,6 %, po 12 mesecih pa 10,8 %. Rezultati raziskave so pokazali, da so subjektivne ocene finančnega stresa napovedale očetovo depresivno razpoloženje. Očetje s finančnim statusom, ki ne zadošča za plačilo življenjskih stroškov, so pogosteje poročali o depresivnem razpoloženju po 3 mesecih od poroda. Takšno stanje se je stopnjevalo do 12. meseca po porodu. Blizu mejne vrednosti je bil tudi rizični faktor »premalo pomoči na

Avtor in leto objave	Raziskovalni dizajn	Namen	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
				domu«. Očetje, ki so zaznali nezadostno pomoč od doma, so imeli nekoliko večjo možnost, da se bodo uvrstili v skupino posameznikov z depresivnim razpoloženjem.
Nishigori, et al., 2019	Kvantitativna raziskovalna zasnova – kohortna prospektivna raziskava	Namen raziskave je bil poročati o očetovih simptomih PPD en mesec in šest mesecev po porodu pri udeležencih, vključenih v raziskavo.	1023 očetov en mesec po rojstvu otroka, 1330 očetov šest mesecev po rojstvu otroka, Japonska	Raziskava je pokazala, da je en mesec po rojstvu otroka 11,2 % očetov trpelo za PPD. Dejavniki, povezani s simptomi PPD, ki so se pojavili po prvem mesecu rojstva, so bili: pretekla duševne motnje, psihične stiske med nosečnostjo, nizek dohodek in bolan novorojenček. Po šestih mesecih od rojstva je za PPD trpelo 12 % očetov. Dejavniki za nastanek PPD pri očetih so bili povezani s psihičnimi stiskami med nosečnostjo, brezposelnostjo in znaki PPD pri materi.
Nishimura, et al., 2015	Kvantitativna raziskovalna zasnova – presečna raziskava	Namen raziskave je bil proučiti razširjenost PPD in pomembne dejavnike, povezane z očetovo PPD štiri mesece po porodu.	807 parov s štirimesečnim dojenčkom, Japonska	Rezultati so pokazali, da je bila depresija pri očetih štirimesečnih dojenčkov prisotna pri 13,6 % anketiranih. Prisotnost očetove PPD je bila najbolj povezana z nizkim zadovoljstvom v zakonskem odnosu in prisotnostjo partneričine depresije. Poleg tega so bile s PPD povezane še zgodovina zdravljenja neplodnosti, obiski zdravstvene ustanove zaradi duševnih težav in ekonomska stiska.
Philpott & Corcoran, 2018	Kvantitativna raziskovalna zasnova –	Namen raziskave je bil raziskati razširjenost PPD pri očetih in proučiti	100 očetov, katerih partnerica je rodila v zadnjih	Rezultati raziskav so pokazali, da je razširjenost PPD očetov 12 % (EPDS),

Avtor in leto objave	Raziskovalni dizajn	Namen	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
	presečna raziskava	povezave z demografskimi in kliničnimi dejavniki.	dvanajstih mesecev, Irska	če je mejna vrednost lestvice znižana na 9, pa jih v rizično skupino sodi kar 28 %. Kot dejavniki tveganja so se pokazali: dojenčki, ki imajo težave s spanjem, predhodna depresija, pomanjkanje socialne podpore, slabe ekonomske razmere, pomankanje možnosti za koriščenje očetovskega dopusta in izvenzakonsko razmerje.
Top, et al., 2016	Kvantitativna raziskovalna zasnova – deskriptivna in presečna raziskava	Namen raziskave je bil ugotoviti stopnjo očetovske depresije in dejavnike, ki vplivajo nanjo v predporodnem in poporodnem obdobju.	84 prostovoljnih parov z ginekološke klinike (od 37. do 40. tedna nosečnosti), Turčija	Z raziskavo (EPDS) so ugotovili, da v perinatalnem in poporodnem obdobju ni povezave med očetovimi in materinimi povprečnimi rezultati. Izkazalo se je, da se je ob povečanju očetove ocene hkrati povečala tudi ocena na lestvici konfliktov med družino in delom, zakonska harmonija parov pa se je zmanjšala. Poleg tega se kot pomembno kaže dejstvo, da je bila povprečna ocena za očete, ki so želeli nosečnost, manjša v primerjavi z očeti, ki nosečnosti niso želeli.
Yazdanpanahi, et al., 2021	Kvantitativna raziskovalna zasnova – analitična in presečna raziskava	Namen raziskave je bil določiti dejavnike, ki so napovedali PPD očetov.	400 očetov otrok, starih od šest tednov do enega leta, z napotitvijo v zdravstvene domove, Iran	Rezultati so pokazali, da je povprečna ocena EPDS $6/54 \pm 4,3$. Razvidna je bila povezava med stopnjo izobrazbe in rezultati. Nezaposleni očetje so poleg tega imeli višjo oceno kot zaposleni očetje. Najnižje ocene so dosegli očetje z dobrim socialnoekonomskim statusom in tisti, ki so živeli samostojno. Rezultati so pokazali,

Avtor in leto objave	Raziskovalni dizajn	Namen	Vzorec (velikost in država)	Ključna spoznanja
				da so dejavniki, kot so zadovoljstvo v življenju, zdravje in neželena nosečnost, močno povezani z rezultati.

V tabeli 4 je predstavljena analiza. Vsebinsko podobne kode smo združili v podteme in te v 2 temi:

- Tema 1: Dejavniki, ki povečajo tveganje za poporodno depresijo očetov. Dejavniki ki so si po vsebini podobni smo razdelili v tri podteme: Individualni psihološki dejavniki tveganja, psihološki dejavniki tveganja povezani s partnerskim odnosom in socialno-demografski dejavniki tveganja.
- Tema 2: Vrste lestvic za oceno dejavnikov, ki vplivajo na poporodno depresijo pri očetih.

Tabela 4: Razporeditev kod po podtemah in temah

Tema	Podtema	Kode	Avtorji
T1: Dejavniki, ki povečajo tveganje za poporodno depresijo očetov	Individualni psihološki dejavniki tveganja	zgodovina depresije – ranljiva osebnost – slabo zdravje – zadovoljstvo v življenju – slab spanec – stresni življenjski dogodki – predporodna pričakovanja – samsko življenje – nova vloga kot oče – očetovstvo v mladosti – slabo duševno zdravje – predporodna depresija očeta n = 12	Bulford, et al., 2022; Carlberg, et al., 2017; Cui, et al., 2021; Da Costa, et al., 2017; Fentz, et al., 2019; Howarth & Swain, 2020; Luoma, et al., 2013; Nakamura, et al., 2020; Nishigori, et al., 2018; Nishimura, et al., 2015; Philpott & Corcoran, 2018; Yazdanpanahi, et al., 2021.
	Psihološki dejavniki tveganja, povezani s partnerskim odnosom	predporodna/poporodna depresija matere – veliko število otrok – otrokov spol – bolan otrok – otrokova nespečnost– zgodovina partneričinih splavov – umetna zanositev –otrokovi posegi po porodu –neželena nosečnost – slab partnerski odnos – slaba družinska podpora– pomanjkanje partnerske podpore n = 12	Bergstrom, 2013; Carlberg, et al., 2017; Cui, et al., 2021; Da Costa, et al., 2017; Fentz, et al., 2019; Howarth & Swain, 2020; Luoma, et al., 2013; Nakamura, et al., 2020; Nishigori, et al., 2018; Nishimura, et al., 2015; Philpott & Corcoran, 2018; Top, et al., 2016; Yazdanpanahi, et al., 2021.

Tema	Podtema	Kode	Avtorji
	Socialno-demografski dejavniki tveganja	slaba socialna podpora – finančna stiska – nizek dohodek – brezposelnost – nizka izobrazba – priseljenstvo – očetje brez očetovskega dopust – slabe razmere na delovnem mestu – življenje v najemniškem stanovanju n = 9	Ayinde & Lasebikan, 2017; Bergstrom, 2013; Bulford, et al., 2022; Carlberg, et al., 2017; Cui, et al., 2021; Da Costa, et al., 2017; Fentz, et al., 2019; Luoma, et al., 2013; Nakamura, et al., 2020; Nieh, et al., 2022; Nishigori, et al., 2018; Nishimura, et al., 2015; Philpott & Corcoran, 2018; Top, et al., 2016; Yazdanpanahi, et al., 2021.
T2: Vrste inštrumentov za oceno dejavnikov, ki vplivajo na poporodno depresijo pri očetih	/	EPDS – SSRS – VPSQ – GMDS – PSQI – DAS – LSE-S – CSI – PSS – MSPSS – RSE – WFCS – MAT n = 13	Bergstrom, 2013; Carlberg, et al., 2017; Cui, et al., 2021; Da Costa, et al., 2017; Fentz, et al., 2019; Howarth & Swain, 2020; Luoma, et al., 2013; Nishigori, et al., 2019; Philpott & Corcoran, 2018; Top, et al., 2016; Yazdanpanahi, et al., 2021.

2.5 RAZPRAVA

Tri podteme, in sicer individualni psihološki dejavniki tveganja, psihološki dejavniki tveganja, povezani s partnerskim odnosom, in socialno-demografski dejavniki tveganja, smo združili v dve temi. Prvo predstavljajo dejavniki, ki povzročijo tveganje za nastanek poporodne depresije, drugo pa vrste lestvic za oceno dejavnikov, ki vplivajo na PPD pri očetih.

Med individualnimi psihološkimi dejavniki tveganja avtorji največkrat omenjajo zgodovino depresije. Ta je bila namreč kot dejavnik tveganja za PPD izpostavljena v sedmih raziskavah (Da Costa, et al., 2015; Nishimura, et al., 2015; Philipott & Corcoran, 2018; Nishigori, et al., 2019; Howarth & Swain, 2020; Nakamura, et al., 2020). V raziskavi, ki so jo opravili Nishimura in drugi (2015), sta se zgodovina depresije pri očetih in s tem povezani obiski zdravstvenih ustanov zaradi duševnih motenj izkazali kot najmočnejši napovednik očetove depresije. To nakazuje na dejstvo, da lahko ranljivost za težave z duševnim zdravjem poveča tveganje za razvoj PPD. Rezultati kažejo na to, kako

pomembno je, da izvajalci zdravstvene nege pozornost posvečajo očetom, ki so v času partneričine nosečnosti zaradi duševnih motenj že obiskali zdravstvene ustanove, saj je tako kar najhitreje mogoče začeti izvajati potrebno podporo (Nishimura, et al., 2015). Za razliko od drugih raziskav (Da Costa, et al., 2015; Nishimura, et al., 2015; Philipott & Corcoran, 2018; Nishigori, et al., 2019; Howarth & Swain, 2020; Nakamura, et al., 2020), so Fentz in drugi raziskovalci (2019) ob rezultatih ugotovili, da se zgodovina depresije pri očetu ali v družini ni izkazala kot napovedovalka povišanih poporodnih depresijskih simptomov.

O individualnih psiholoških dejavnikih tveganja govorijo tudi Da Costa in drugi (2015), ki so v svoji raziskavi proučevali determinante depresivnih simptomov pri prvič bodočih očetih v materinem tretjem trimesečju nosečnosti. Depresivni simptomi so bili ocenjeni na osnovi EPDS. Rezultati so pokazali, da med dejavnike tveganja za nastanek predporodne depresije spadajo zgodovina depresije, stresni življenjski dogodki in slab spanec. Stresne življenjske dogodke so omenili tudi v drugih raziskavah (Bulford, et al., 2022; Fentz, et al., 2019), vendar kot predhodne travmatične izkušnje in ločitev od staršev v mladosti. Več očetov je opisalo ali navedlo travmatične izkušnje na svoji begunski poti. Ta je vključevala preganjanje, stiske v njihovih prvotnih državah in med potovanjem v Avstralijo. Za mnoge je bil to čas v begunskih taboriščih, priseljenskih pridržanjih in daljše obdobje ločenosti od družine. Poudarili so, da je bilo njihovo starševstvo v novi državi pod vplivom predhodne izpostavljenosti travmi, ki so se jo trudili skriti pred svojimi otroki (Bulford, et al., 2022). Fentz in drugi (2019) so v svoji raziskavi kot pomemben dejavnik tveganja izpostavili stresni dogodek iz otroštva, in sicer ločitev od enega ali obeh staršev.

Tako za očeta kot mater se je depresija v predporodni dobi izkazala za najmočnejši dejavnik tveganja. To še dodatno potrjuje, da moramo biti na dejavnike pozorni že v predporodnem obdobju, če resnično želimo zmanjšati oziroma povsem preprečiti njihovo delovanje, saj vplivajo na pojavnost depresijskih simptomov (Fentz, et al., 2019). Raziskava (Da Costa, et al., 2015) je pokazala, da je poleg poporodnega obdobja pomembno tudi predporodno obdobje. Na starše moramo biti pozorni že pred otrokovim rojstvom. Te ugotovitve poudarjajo, kako pomembno je vključevanje očetov v presejanje

in s tem zgodnje preprečevanje depresije na prehodu v starševstvo. Strategije za spodbujanje boljšega spanca, obvladovanje stresa in mobilizacijo socialne podpore so lahko zelo pomembne in koristne za pomoč, prilagojeno novim očetom (Da Costa, et al., 2015).

Manj pogosto so v raziskavah omenjeni individualni psihološki dejavniki tveganja, kot so samsko življenje, slabo zdravje, slabo duševno zdravje, zadovoljstvo z življenjem, slab spanec, predporodna pričakovanja, nova vloga, očetovstvo v mladosti in ranljiva osebnost. Za razliko od drugih raziskav so se Yazdanpanah in drugi (2021) v svoji raziskavi osredotočili prav na očetovo zadovoljstvo z življenjem. Raziskava je bila ena od prvih, ki je proučevalo dejavnike tveganja, kot so: zadovoljstvo z življenjem in spolnim življenjem ter stanje splošnega zdravja. Vsi trije so se izkazali kot močni dejavniki tveganja za nastanek PPD pri očetih. Poleg zadovoljstva so kot dejavnik tveganja nekajkrat omenili tudi očetovo starost. Raziskava Bergstrom (2013) je pokazala, da so imeli očetje, stari 28 let ali manj, tri mesece po rojstvu otroka dvakrat večje tveganje za simptome PPD v primerjavi z moškimi, starimi 29–33 let. Moški, stari 34 let in več, niso imeli povečanega tveganja. Tudi Cui in drugi (2021) so prišli do rezultatov, ki kažejo, da je pri mlajših moških tveganje za PPD večje.

Druga podtema, ki smo jo identificirali, so psihološki dejavniki tveganja, povezani s partnerskim odnosom. O teh dejavnikih veliko pišejo Nishimura in drugi (2015), in sicer v raziskavi, ki je bila namenjena razjasnitvi razširjenosti in povezanosti dejavnikov očetove PPD z velikim vzorcem japonskih očetov. Rezultati so pokazali, da je bila prevalenca očetovske depresije štiri mesece po porodu 13,6 %. Dejavniki, ki so bili najbolj povezani z očetovo depresijo, so bili: partneričina depresija, slabi partnerski odnosi in zdravljena neplodnost. Slabi partnerski odnosi so v večini raziskav močno prevladovali (Bergstrom 2013; Luoma, et al., 2013; Da Costa, et al., 2015; Nishimura, et al., 2015; Top, et al., 2016; Nakamura, et al., 2020; Howarth & Swain, 2020). V raziskavi (Nakamura, et al., 2020) so se nezadostna partnerjeva podpora in pogosti prepri med partnerjema izkazali kot dejavnik tveganja za nastanek PPD, in sicer tako očetove kot materine. Avtorji navajajo, da je prvo priporočilo za delo zlasti spodbujanje pozitivnih družinskih in zakonskih odnosov. S tem bi vsak član družine med prehodom v starševstvo

našel svoje mesto. V nasprotju z dejavniki tveganja delujejo zaščitni dejavniki, ki so povezani s preprečevanjem očetovske PPD. Cui in drugi (2021) so v svoji raziskavi navedli nekaj zaščitnih dejavnikov, med katerimi je tudi zadovoljstvo v zakonu. Za razliko od prej omenjenih raziskav so rezultati Fentz in drugi (2019) pokazali, da se slab partnerski odnos kot dejavnik tveganja kaže le pri materah.

Nishimura in drugi (2015) so v raziskavi, ki smo jo že omenili, kot zelo pogost dejavnik tveganja izpostavili tudi pred- in poporodno depresijo matere. Nekateri drugi avtorji (Nishigori, et al., 2019) so zaznali povezavo PPD očeta in matere, in sicer šest mesecev po otrokovem rojstvu. Raziskavo so izvedli tudi 1 mesec po rojstvu, vendar takrat rezultati niso bili enaki in povezave ni bilo mogoče zaznati. Za razliko od mnogih raziskav (Da Costa., et al., 2015; Nishimura, et al., 2015; Nishigori, et al., 2019; Howarth & Swain, 2020; Nakamura, et al., 2020) Philpott in Corcoran (2018) nista zaznala nobene povezanosti med PPD očetov in mater.

Eden od pogostih psiholoških dejavnikov tveganja, povezanih s partnerskim odnosom, je neželena nosečnost. Fentz in drugi (2019) navajajo dvome o želji otroka kot dejavnik tveganja pri očetih. V raziskavi kljub temu priporočajo, da ta dejavnik tveganja drugi raziskovalci vključijo v svoje nadaljnje preiskave, saj bi bilo dobro proučiti, ali imajo močnejši vpliv na očetovo depresijo v kombinaciji z nizkim dohodkom ali kratkim razmerjem. Tudi Yazdanpanahi in drugi (2021) navajajo nekaj dejavnikov tveganja, ki so povezani s to podtemo in se nanašajo na nosečnost. Mednje sodita neželena nosečnost in splav. Število otrok, način poroda in prezgodnji porod niso imeli nobene pomembne povezave s PPD očetov. Očetje katerih partnerke so doživele več kot dva splava, so na testu EPDS dosegli dvakrat višje rezultate v primerjavi s tistimi, katerih partnerke niso doživele splava. Tudi Top in sodelavci (2016) so primerjali očete, ki so si želeli nosečnosti, in očete, ki si nosečnosti niso želeli. Rezultati so s pomočjo EPDS-ja pokazali, da imajo očetje, ki si nosečnosti niso želeli, več možnosti za nastanek PPD. Nekoliko redkeje omenjeni dejavniki tveganja v povezavi s partnerskim odnosom so bili še: veliko število otrok, slaba podpora družine, pomanjkanje partnerjeve podpore, otrokov spol, bolan otrok, otrokova nespečnost, umetna zanositev in posegi po porodu.

Kot podtemo smo določili tudi socialno-demografske dejavnike tveganja. Ugotovitve iz raziskave avtorjev Ayinde in Lasebikan (2017) so pokazale, da je eden izmed pogostejših dejavnikov tveganja za nastanek PPD pri očetih takoj po otrokovem rojstvu njihova brezposelnost. Ker očete pogosto interpretiramo kot preskrbovalce, je brezposelnost za mnoge moške, ki so očetje, lahko izredno stresna in negativno vpliva na njihovo počutje ter posledično tudi na nastanek PPD. Raziskave so pokazale, da so najpogostejši dejavniki tveganja ekonomskega izvora, in sicer so to nizek dohodek, skrb glede zaposlitve in finančne skrbi (Bergstrom, 2013; Yazdanpanah, et al., 2021). Carlberg in njegovi sodelavci (2018) so raziskovali dejavnike tveganja za nastanek PPD pri očetih, in sicer z dvema različnima lestvicama. Izmed različnih dejavnikov tveganja se je nizek dohodek izkazal kot edini skupni dejavnik, ki se je pojavil na obeh lestvicah. Namen raziskave Nieh in sodelavcev (2022) je bil ugotoviti razvoj depresivnega razpoloženja, in sicer prvo leto po otrokovem rojstvu med tajvanskimi očeti. Očetje, ki so zaznali, da njihov trenutni finančni status ne zadošča za plačilo življenjskih stroškov, so dosegli višji rezultat depresivnega razpoloženja po treh mesecih od poroda, njihovo depresivno razpoloženje pa se je stopnjevalo od tretjega do dvanajstega meseca porodu.

Tudi rojstvo v tuji državi se je izkazalo za dejavnik tveganja očetovske depresije. Očetje, rojeni v tuji državi, so bili bolj nagnjeni k depresiji, in sicer zaradi psihološkega vpliva prisilne selitve ali travmatičnih izkušenj, kot sta mučenje in izguba družinskih članov. Čeprav so razlogi za selitev manj dramatični, na primer prizadevanje za boljše življenjske priložnosti, so priseljenci izpostavljeni povečanemu tveganju za slabše duševno zdravje, in sicer zaradi izolacije, izgube socialne podpore, jezikovnih težav, brezposelnosti in drugih težav, povezanih z novim okoljem (Carlberg, et al., 2018). O tem poroča tudi raziskava Bulford in drugih (2022), s katero so skušali ugotoviti, kako očetovstvo doživljajo moški, ki so priseljeni iz drugih držav. Namen raziskave je bil proučiti, kako migranti doživljajo dejavnike tveganja in zaščitne dejavnike za svoje zdravje in dobro počutje v prvih letih starševstva. Raziskovalci se sicer niso osredotočili na PPD očetov, ampak na splošno duševno zdravje in počutje. Očetje so se namreč srečali s številnimi izzivi, s katerimi se očetje, ki niso priseljenci, ne soočajo. Med največje izzive so spadali učenje novega jezika, vključevanje v novo družbo in iskanje zaposlitve ter posledično ekonomski status. Vse omenjeno so očetje izpostavili kot najpomembnejše stresorje. Čutili

so močno odgovornost za to, da finančno podprejo svojo družino, saj so hkrati iskali delo, se učili sporazumevanja v novem jeziku in skrbeli za otroke. Raziskava je pokazala, da so priseljeni očetje lahko še bolj ogroženi za nastanek PPD, saj so izpostavljeni nenehnim izzivom in stresnim dejavnikom. Zaradi izpostavljenega je pomembno, da so strokovni delavci še posebej pozorni na to populacijo in ji priskrbijo zadostno pomoč (Bulford, et al., 2022).

Cui in drugi (2021) so dokazali, da je v primerjavi z raziskavami iz drugih držav raven PPD očetov na Kitajskem relativno visoka, in sicer 24,1 %. Druge raziskave so poročale o najmanj polovico manjšem odstotku (Bergstrom, 2013; Nishimura, et al., 2015; Cameron, et al., 2016; Ayinde, & Lasebikan, 2017; Da Costa, et al., 2017; Nishigori, et al., 2019; Howarth & Swain, 2020; Nakamura, et al., 2020; Nieh, et al., 2022). Raziskava (Cui, et al., 2021) je pokazala, da je PPD ali depresijske simptom pri moških mogoče pripisati temu, da so mlajši in brezposelni ter da imajo nizek družinski dohodek, niso zadovoljni v zakonu, imajo ranljivo osebnost in nimajo socialne podpore.

Tudi nizka izobrazba je socialno-demografski dejavnik tveganja. Bergström (2013) je dokazal, da nizka izobrazbena stopnja, nizek dohodek in finančne skrbi pomenijo večje tveganje za depresijo. Carlberg in drugi (2017) v svoji raziskavi navajajo različne stopnje izobrazbe, ki so se izkazale za možne dejavnike tveganja in vplivajo na PPD očetov. Če je bil rezultat testa EPDS večji ali enak 12, so imeli očetje, ki so uspešno opravili 3–4-letno srednjo šolo in svojega šolanja niso nadaljevali, povečano možnost za razvoj depresije. Izkazalo se je tudi to, da je rezultat testa EPDS, ki je bil večji ali enak 10, pomembno koreliral z osnovnošolsko stopnjo izobrazbe, kar pomeni, da slednja povečuje tveganje za nastanek depresije. Skladno z navedenih velja nazadnje izpostaviti, da je bila uspešno opravljena univerzitetna stopnja izobrazbe povezana z najmanjšim tveganjem za morebitno depresijo. Philpott in Corcoran (2018) navajata še dva socialno-demografska dejavnika tveganja, in sicer življenje v najemniškem stanovanju in nemožnost očetovskega dopusta.

Ugotovitve smo lahko primerjali s sistematičnim pregledom literature, ki so ga opravili avtor Cameron in drugi (2016). Rezultati njihove raziskave so pokazali, da je razširjenost

depresije pri očetih med partnerkino nosečnostjo in do enega leta po porodu približno 8-odstotna. Tudi v naših raziskavah je v večini znašala okoli 10 %. Čeprav ni bilo mogoče zaznati velikih razlik, je bila stopnja PPD v obdobju 3–6 mesecev po porodu bistveno višja od stopnje v drugem trimesečju in obdobju 0–3 mesecev po porodu. Teh podatkov sami nismo zaznali, saj so se merilni časi izvajanja raziskav med seboj razlikovali. Pokazale so se razlike med kontinenti, in sicer so severnoameriške raziskave poročale o višjih stopnjah depresije, v Evropi in Avstraliji pa so bile zaznane najnižje stopnje depresije. Sami smo raziskali, da je depresija pogostejša samo na Kitajskem in na Finskem, kjer so poročali o tem, da se okoli 20 % očetov sooča s PPD, v drugih raziskavah pa je delež znašal okoli 10 %. Pomemben dejavnik, ki je vplival na stopnjo PPD med očeti, je bil tudi leto objave raziskave. Primerjava depresijske stopnje pred in po letu 2010 je pokazala občutno zmanjšanje razširjenosti PPD po letu 2010. Med našim pregledom literature ni bilo mogoče zaznati bistvenih razlik glede na čas opravljanja raziskave, vendar smo preverili premalo raziskav, da bi to lahko potrdili. Nasprotno, kot se je izkazalo med našim raziskovanjem, je pokazala socialno-demografska analiza. Rezultati so namreč pokazali, da dejavniki, kot so izobrazba, očetova starost in anamneza depresije, niso vplivali na razširjenost depresije. Ne glede na to je raziskava pokazala, da je materina PPD pomemben napovednik za nastanek očetove.

Druga tema, ki smo jo analizirali med pregledom virov, se je nanašala na vrste inštrumentov za oceno dejavnikov, ki vplivajo na PPD očetov. Med študiranjem literature smo našli mnogo orodij, ki so pripomogla do zgoraj navedenih rezultatov, povezanih z dejavniki tveganja za nastanek PPD očetov in pojavnostjo depresije. To so: EPD, GMDS, SSRS, VPSQ, PSQI, DAS, LSE-S, CSI, PSS, MSPSS, RSE, WFC, MAT.

Avtor Fentz in sodelavci (2019) so v svoji raziskavi uporabili precej lestvic. Prva in najpogosteje uporabljena lestvica je EPDS. Gre za vprašalnik z 10 ocenjevalnimi lestvicami. Vzorec vprašanj je npr. sledeč: »Bil sem tesnoben ali zaskrbljen brez utemeljenega razloga.« Vprašanja so ocenjena na 4-stopenjski lestvici. Lestvica se je izkazala za zanesljivo in veljavno za očete iz več populacij. Pokazalo se je tudi to, da je vsaj ocena 10 občutljiva za razlikovanje med očeti, ki imajo depresijo, in očeti, ki je nimajo. Ocena 13 ali več kaže na visoko verjetnost depresije v poporodnem obdobju.

Raziskava, ki jo je opravil Massoudi (2013), je priporočila nižjo mejo za določanje moške PPD, saj moški drugače izražajo čustva kot ženske. Za veliko depresijo je določil oceno 12 ali več in za pozitiven test na blažjo obliko depresije oceno 9 ali več. Naslednja lestvica je bila namenjena zaznavanju stresa (PSS). Gre za lestvico samoocenjevanja z 10 vprašanji, ki merijo stopnjo, do katere se posameznikovo življenje šteje za stresno. Primer vprašanja je sledeč: »Kako pogosto ste čutili, da ne morete nadzorovati pomembnih stvari v svojem življenju?« Posamezniki trditve označujejo na 5-stopenjski lestvici pogostosti, in sicer od 0 (nikoli) do 4 (zelo pogosto). Zadnja lestvica je bila lestvica CSI, ki je namenjena ocenjevanju zadovoljstva v zvezi. Znova gre za lestvico samoocenjevanja s 4 vprašanji. Eno izmed vprašanj se glasi: »S partnerjem imam topel in prijeten odnos.« Odgovore je mogoče označiti na 5- ali 6-stopenjski lestvici (Fentz, et al., 2019).

Carlberg in drugi (2017) so v raziskavi primerjali dve lestvici za določanje depresivnih simptomov. Prvo lestvico smo že omenili, in sicer je to EPDS, druga pa je t. i. Gotland Male Depression Scale (GMDS). Slednjo so razvili samo za moške. Sestavljena je iz 13 vprašanj, med katerimi ima vsako štiri možne odgovore, ocenjene s točkami 0–3. Možnih je 39 točk. Skupna ocena 13–26 kaže na možno depresijo, ocena s 27 točkami ali več pa jasno kaže na depresijo. Vprašanja se nanašajo na stres, agresivnost/zunanjo odzivnost/težave pri ohranjanju samokontrole, občutek izgorelosti in praznine, nenehno nepojasnjeno utrujenost, razdražljivost/nemir/frustracije, težave pri vsakodnevnem odločanju, težave s spanjem, jutranjo tesnobo/tesnobo/nelagodje in prekomerno uživanje alkohola ali tablet. Poleg tega so povezana tudi s hiperaktivnostjo, prekomernim ali nezadostnim hranjenjem, izpostavljenostjo zlorabi v biološki družini, depresijo/potrlostjo in poskusom samomora oz. nagnjenostjo k nevarnemu vedenju. Preverjajo tudi neprepoznavnost oz. težko obvladovanje, kot ga dojemajo sami ali drugi, in izražanje brezupa in samopomilovanja v zadnjem mesecu. Kljub istemu cilju sta lestvici delovali popolnoma drugače. Veliko očetov z mogočo depresijo so odkrili samo z eno lestvico. To lahko pomeni, da lestvici zajemata različne vidike depresije in da nobena ni optimalna za odkrivanje očetove depresije. Poleg tega so se dejavniki tveganja, povezani z morebitno depresijo, razlikovali med kategorijami očetov, ki so jih zaznali z vprašalnikoma EPDS in GMDS oz. obema lestvicama skupaj, kar dodatno kaže na to, da merijo različne depresijske vidike.

Cui in sodelavci (2021) izpostavljajo lestvico za socialno podporo. Social Support Rating Scale (SSRS) je lestvica z 10 vprašanji, ki so jo uporabili za oceno socialne podpore novih očetov na področju subjektivne in objektivne podpore ter stopnje socialne podpore, ki jo uporabljajo anketiranci. Za raziskovanje so uporabili tudi lestvico, imenovano The Vulnerable Personality Style Questionnaire (VPSQ), ki je lestvica samoocenjevanja z 9 vprašanji. Slednja vključujejo spopadanje, nervozo, plašnost, občutljivost, zaskrbljenost, organiziranost, obsesijo, ekspresivnost in nestanovitnost. Lestvico so uporabili za oceno osebnostnih lastnosti, ki vključujejo ranljivost za razvoj PPD. Skupni rezultati znašajo od 9 do 45, pri čemer višji rezultati kažejo na večje tveganje za ranljivost.

Da Costa in drugi (2017) so v svojih raziskavah uporabili indeks, imenovan Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI), ki ocenjuje kakovost in motnje spanja v zadnjem mesecu. Vključuje 19 postavk, ki ustvarjajo 7 točk: subjektivna kakovost spanja, zakasnitev spanja, trajanje spanja, najpogostejša učinkovitost spanja, motnje spanja, uporaba uspaval in dnevna disfunkcija. Globalno oceno, ki izraža število in resnost težav s spanjem, dobimo s seštevanjem rezultatov sedmih komponent. Globalni rezultat ima razpon od 0 (brez težav s spanjem) do 21 (hude težave s spanjem). Lestvica, imenovana Dyadic Adjustment Scale (DAS) je bila uporabljena za merjenje stopnje moškega prilagajanja in stiske v njihovem partnerskem odnosu. Največje število točk je 32, pri čemer gre za meritev posameznikovega dožemanja odnosa z intimnim partnerjem. Lestvico v praksi pogosto uporabljajo za ocenjevanje zadovoljstva v odnosu in ocenjevanje dožemanja lastnega partnerskega odnosa. Sestavljena je iz manjših lestvic, in sicer: strinjanje v partnerski zvezi, zadovoljstvo z odnosom, intimnost in izražanje naklonjenosti in čustev. Končni rezultati so v razponu od 0 do 151, pri čemer višji rezultati kažejo na boljši partnerski odnos. Spremenjeno različico lestvice Stress Event Scale (LSE-S) so uporabili za oceno pojavljanja stresnih življenjskih dogodkov v zadnjih 6 mesecih. Vprašalnik navaja 10 večjih življenjskih dogodkov, ki bi se lahko zgodili v tem času.

Top in drugi (2016) v raziskavi navajajo uporabo lestvice, imenovane Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS), ki je kratka lestvica za samooceno. Njena sestava je enostavna za uporabo in omogoča subjektivno oceno socialne podpore iz treh različnih virov, in sicer od družine, prijateljev in drugih posameznikov. Lestvica ima 7

stopenj in je sestavljena iz treh skupin postavk, ki se nanašajo na podporne vire. Vsaka skupina vključuje štiri postavke, kar skupaj znaša 12 postavk. Višji rezultati kažejo večjo socialno podporo. Lestvico Rosenberg Self-esteem Scale (RSE), ki vključuje 10 postavk, so raziskovalci uporabili za oceno globalne samozavesti. Sestavljena je iz 10 trditev, na osnovi katerih posamezniki ocenjujejo splošne občutke lastne vrednosti in sprejemanja samega sebe. Na vprašanja je mogoče odgovoriti na štiristopenjski lestvici, ki vključuje ocene od popolnoma se strinjam do popolnoma se ne strinjam. Lestvica Work-Family Conflict Scale (WFCS) je lestvica za merjenje konfliktov v službi in doma. Sestavljena je iz dveh manjših lestvic, s katerima je mogoče meriti konflikte na delu in v družini. Vsako izmed njiju vsebuje pet trditev. Postavke se točkujejo na 5-stopenjski Likertovi lestvici. Zadnji test je t. i. Marital Adjustment Test (MAT), ki so ga razvili za merjenje kakovosti zakonske zveze. Sestavljen je iz 15 trditev in poleg splošne zakonske kakovosti meri tudi vrsto razmerja, in sicer glede na to, kako pari odgovarjajo na vprašanja, povezana z družinskim proračunom, čustvenim izražanjem, prijatelji, spolnim življenjem, družbenim redom in življenjsko filozofijo.

Duševno zdravje moških na prehodu v starševstvo je precej zapostavljeno področje raziskovanja. Čeprav na prehod v starševstvo pogosto gledamo pozitivno, ga hkrati lahko doživljamo kot stresno izkušnjo, ki negativno vpliva na očetovo duševno zdravje in partnersko zvezo. Dejavniki tveganja za nastanek PPD očetov so pogosti in se med seboj tudi razlikujejo. Zaradi razlik jih je koristno razvrstiti na različne teme. Na osnovi raziskovanja smo se odločili, da bodo teme sledeče: individualni psihološki dejavniki, psihološki dejavniki tveganja, povezani s partnerskim odnosom, in socialno-demografski dejavniki tveganja. V ospredju so predvsem ekonomski dejavniki tveganja, med katere spadajo: finančna stiska, nizek dohodek in brezposelnost. Starši se zavedajo, da otrok lahko pomeni tudi veliko finančno breme. Očetje, ki že tako težko preživljajo sebe in partnerico, so zaradi tega izpostavljeni nenehnemu stresu, ki lahko privede tudi do resnejših zapletov, kot je na primer PPD. Zelo pogost dejavnik tveganja je tudi slab partnerski odnos. Ko nastanejo prepiri in se partnerja ne moreta kompromisno odločati, lahko to vpliva na veliko slabe volje, ki lahko postopoma privede do poslabšanja duševnega zdravja staršev. Podobno, kot velja za partnerske odnose, lahko tudi PPD matere sčasoma privede do slabega partnerskega odnosa. Zaradi izpostavljenega je po

našem mnenju treba biti pozoren na zgodovino depresije pri očetu ali v družini nasploh. Te osebe so namreč dovzetnejše za vplive dejavnikov, ki lahko sprožijo depresijo. V navezavi na to je pomembno poudariti, da morajo biti zdravstveni delavci seznanjeni z vsemi dejavniki tveganja, saj lahko vsi vplivajo na nastanek PPD očetov.

2.5.1 Omejitve raziskave

Pri integrativnem pregledu literature smo bili omejeni na dostopnost literature. Težave so se pojavile pri iskanju slovenske literature, kar kaže na to, da so dejavniki tveganja za PPD očetov neraziskani in pri nas tudi slabo poznani. PPD očetov je obsežna tema, vendar trenutno dostopna v zelo omejenem obsegu. Ker gre za dokaj neaktualno temo, virov tudi v angleškem jeziku ni veliko. Pri njihovem prevajanju smo morali biti zelo previdni, saj bi lahko sicer poročali o napačnih spoznanjih.

2.5.2 Priporočila za klinično prakso in priložnosti za nadaljnje raziskovalno delo

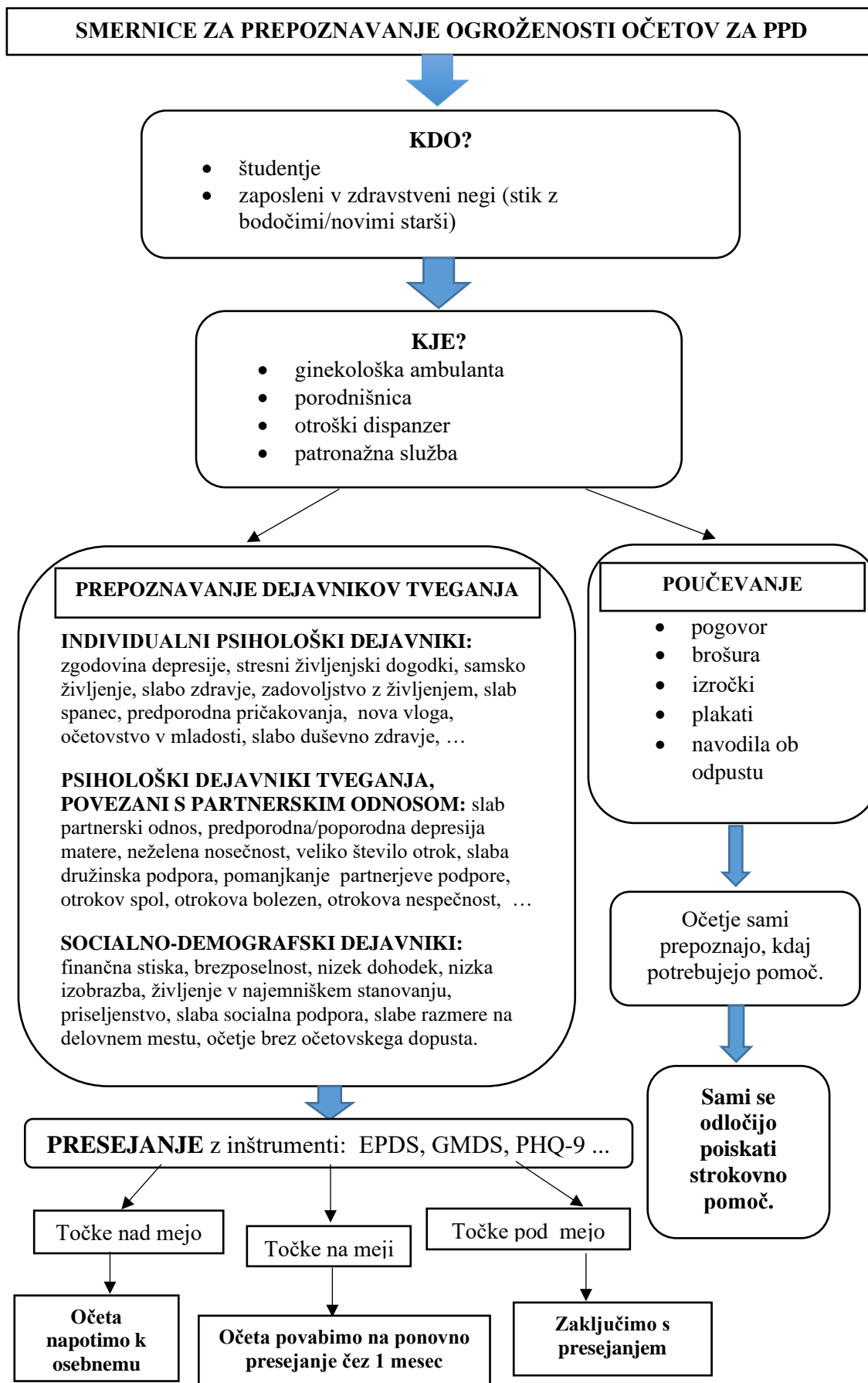
V diplomskem delu smo poskušali zbrati čim več informacij, povezanih z dejavniki tveganja za nastanek PPD pri očetih. Na podlagi analize in sinteze pridobljenih virov v integrativnem pregledu literature smo oblikovali miselni vzorec, ki nas pregledno usmerja k prepoznavanju ogroženosti očetov za nastanek PPD. Na splošno obstajajo različni dejavniki tveganja za PPD očetov, ki jih lahko uvrstimo v podskupine. Zaposleni v zdravstveni negi so kljub temu pomanjkljivo izobraženi na tem področju, kar nas je spodbudilo k oblikovanju priporočila za klinično usposabljanje, ki bo pomagalo zaposlenim na področju zdravstvene nege (slika 3).

Slika 3 prikazuje smernice za prepoznavanje PPD pri očetih. Smernice smo oblikovali tako za študente, torej v izobraževalne namene, kot za vse zaposlene, ki delajo na področju zdravstvene nege in se pri svojem delu srečujejo z bodočimi starši. Informacije, ki smo jih navedli, so koristne za vse zdravstvene delavce, saj se tovrstne težave lahko pojavijo v katerikoli družini, ki pričakuje rojstvo otroka ali tik za tem. Posamezniki, ki so zaposleni na področju zdravstvene nege, bi morali biti za to usposobljeni v tolikšni meri, da bi znali v obdobju pred rojstvom in po rojstvu otroka prepoznati dejavnike tveganja in opozorilne znake, ki kažejo na nastanek PPD (nanizani na levi strani priporočil). To poleg

negovalcev najbolj velja za tiste, ki delajo v ginekološki ambulanti, na otroškem dispanzerju, v patronažni službi in porodnišnici, kjer se vsak dan srečujejo z bodočimi oziroma novimi starši. Zdravstveni delavci, ki so zaposleni na področju zdravstvene nege, morajo proučiti socialno-demografski in individualne psihološke dejavnike ter psihološke dejavnike tveganja v partnerskem odnosu. Posameznikom, za katere zdravstveni delavec oceni, da so izpostavljeni dejavnikom tveganja za nastanek PPD, je nujno omogočiti nadaljnjo presejanje na osnovi zanesljivih orodij (npr. EPDS, GMDS, PHQ-9). Očete, ki z izpolnjevanjem vprašalnika usvojijo veliko točk, kar pomeni mejo tveganja za PPD, napotimo k osebnemu zdravniku. Očete, pri katerih so točke na meji, povabimo na vnovično presejanje čez 1 mesec. Tisti, ki pri tem dosežejo nizko vrednost točk in niso ogroženi za nastanek PPD, lahko za razliko od teh zaključijo s postopkom. Učinkovito presejanje, zgodnja diagnoza in takojšnja napotitev k psihiatru zmanjšajo zaplete, povezane s PPD, pri čemer so intervencije, svetovanje in usposabljanje bistvenega pomena za zmanjšanje pojava PPD. Zelo pomembna je tudi zdravstveno-vzgojna vloga zaposlenih na področju zdravstvene nege (desna stran slike). Pogovor o dejavnikih tveganja in simptomih, povezanih s PPD, lahko očetom pomaga prepoznati svoje nove občutke po rojstvu otroka, na osnovi tega pa sami prepoznajo, kdaj potrebujejo pomoč. Izobraževanje je lahko izvedeno v verbalni obliki, kot razprava ali v obliki brošure, izročkov, plakatov in navodil, ki jih dobijo ob odpustu. Pomembno je, da očetom razložimo pomen odkritja dejavnikov tveganja in iskanja pomoč pri svojem osebnem zdravniku.

PPD je v domeni zdravstvenih delavcev, zato je v prihodnje treba narediti več raziskav na temo PPD očetov, in sicer zlasti v Sloveniji. Najprej bi bilo treba raziskati, koliko so zdravstveni delavci seznanjeni problematiko PPD očetov in kakšno je njihovo poznavanje dejavnikov tveganja, ki privedejo do tega stanja. Iz tujih raziskav je razvidno, da je PPD velik problem, ki ni ustrezno obravnavan. Zaradi izpostavljenega bi bilo nujno zagotoviti ustrezno izobraževanje zdravstvenih delavcev že na dodiplomskem študiju zdravstvene nege, saj gre za nezanemarljiv problem, s katerim se lahko soočita vsak oče ali mama. Še posebej se morajo tega zavedati zdravstveni delavci v porodnišnicah, patronažne medicinske sestre in medicinske sestre v ambulantah otroškega dispanzerja ter ginekološkega dispanzerja, saj so najpogosteje v stiku z »novimi« očetmi. Slednje je tudi

razlog za to, da bi bilo zanje nujno uvesti dodatna izobraževanja v navezavi na obravnavano tematiko.



Slika 3: Smernice za prepoznavanje ogroženosti očetov za PPD

3 ZAKLJUČEK

S pregledom literature smo spoznali, da obstajajo različni dejavniki tveganja za PPD očetov. Sami smo jih uvrstili v tri podskupine, in sicer so to: individualni psihološki dejavniki tveganja, psihološki dejavniki tveganja, povezani s partnerskim odnosom, in socialno-demografski dejavniki tveganja. Med vsemi prevladujejo finančna skrb, nizek dohodek in brezposelnost. To so dejavniki, ki so v življenju očetov zelo pomembni, saj v večini primerov veljajo za »glavo« družine in kot taki skrbijo za njeno finančno stabilnost. Med dejavnike tveganja uvrščamo tudi slabe partnerske odnose, morebitne predhodne težave z depresije, pred- ali poporodno depresijo matere, neželjeno nosečnost in nizko izobrazbo. Vse to so dejavniki tveganja, na katere moramo biti zaposleni v zdravstveni negi še posebej pozorni pri opazovanju bodočih očetov oz. posameznikov, ki se na novo soočajo z očetovsko vlogo. Ob pisanju diplomskega dela smo namreč ugotovili, da je na področju PPD očetov storjenega premalo, saj skoraj nihče ne pomisli na dejstvo, da se s stisko lahko soočajo tudi očetje in ne le matere. V domeni zaposlenih na področju zdravstvene nege je, da smo ob otrokovem rojstvu pozorni na družino kot celoto. V prihodnosti bi lahko na tem področju storili več, če bi od očetov na različne načine pridobili čim več podatkov o njihovem stanju v času, ko se soočajo z očetovstvom.

Menimo, da je vloga zaposlenih v zdravstveni negi ključna za zdravje celotne družine v poporodnem obdobju. PPD je namreč velikokrat lahko prikrita. Vprašalnike za presejanje PPD bi morali prejeti vsi – tako očetje kot matere. S tega vidika se dodatno izobraževanje zaposlenih v zdravstveni negi na tem področju kaže kot pomembno in učinkovito, saj bi tako razumeli pomen sistematičnega presejanja in s tem prepoznavanja znakov PPD. Posamezniki, ki so zaposleni v zdravstveni negi, morajo biti usposobljeni za prepoznavanje dejavnikov tveganja za nastanek PPD tako pri materah kot očetih. Poleg tega morajo znati nuditi podporo v razvoju samopodobe in pozneje samozaupanja v skrbi zase in za otroka. V navezavi na to je še posebej pomembna promocija zdravega življenja, s katerim morajo znati usmerjati očete in jih spodbujati k pravih odločitvam za lastno zdravje. Nezdavljena PPD očetov lahko namreč negativno vpliva na otrokov razvoj in življenje cele družine.

4 LITERATURA

Alba, B.M., 2021. Postpartum depression: a nurse's guide. *Nursing Continuing professional development*, 121(7), pp. 32-43. 10.1097/01.NAJ.0000756516.95992.8e.

Aveyard, H., 2014. *Doing a literature review in health and social care: A practical guide*. Velika Britanija: Open University Press.

Ayinde, O. & Lasebikan, V.O., 2017. Factors associated with paternal perinatal depression in fathers of newborns in Nigeria. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 40(1), pp. 57-65. 10.1080/0167482X.2017.1398726.

Baldwin, S., 2015. Father's mental health and wellbeing: Why is it significant to health visiting? *Journal of Health Visiting*, 3(2), pp. 76-82. 10.12968/bjm.2016.24.7.470.

Beaupré, P., Dryburgh, H., & Wendt, M., 2014. Making fathers "count". [online] Available at: <http://www.statcan.gc.ca/pub/11-008-x/2010002/article/11165-eng.htm#bx2n1> [Accessed 1 March 2022].

Bergstrom, M., 2013. Depressive symptoms in new first-time fathers: Associations with age, sociodemographic characteristics, and antenatal psychological well-being. *Birth*. 40(1), pp. 32-38. 10.1111/birt.12026.

Brandão, S. & Figueiredo, B., 2012. Fathers' emotional involvement with the neonate: impact of the umbilical cord cutting experience. *The Journal of Advanced Nursing*, 68(12), pp 1-10. 10.1111/j.1365-2648.2012.05978.x.

Bruno, A., Celebre, L., Mento, C., Rizzo, A., Silvestri M.C., De Stefano, R., Zoccali, R.A. & Muscatello, M.R.A., 2020. When fathers begin to falter: a comprehensive review on paternal perinatal depression. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(4), pp. 1-18. 10.3390/ijerph17041139.

Bulford, E., Fogarty, A., Giallo, R., Brown, S., Szwarc, J. & Riggs, E., 2022. Risk and protective factors experienced by fathers of refugee background during the early years of parenting: a qualitative study. *International Journal Environmental Research and Public Health*, 19(11), pp. 1-13. 10.3390/ijerph19116940.

Cameron, E.E., Sedov, I.D. & Tomfohr-Madsen, L.M., 2016. Prevalence of paternal depression in pregnancy and the postpartum: An updated meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 206, pp. 189-203. 10.1016/j.jad.2016.07.044.

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), pp. 720-729. 10.1177/1557988317749071.

Cui, Y., Deng, Y., Zhou, B., Zeng, Y. & Cheng, A. S., 2020. Prevalence and factors associated with male postnatal depression in China. *Journal of Men's Health*, 17(1), pp. 22-27. 10.31083/jomh.v17i1.324.

Da Costa, D., Zelkowitz, P., Dasgupta, K., Sewitch, M., Lowensteyn, I., Cruz, R., Hennegan, K. & Khalife, S., 2015. Dads get sad too: depressive symptoms and associated factors in expectant first-time fathers. *American Journal of Men's Health*, 11(5), pp. 1376-1384. 10.1177/1557988315606963.

Drglin, Z., 2017. *Zima v srcu: Ko se materinstvu pridružita depresija in tesnoba, radost pa odide*. 2. izdaja. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje.

Drglin, Z., 2018. Duševno zdravje v nosečnosti in po porodu. In: Z. Drglin & V. Pucelj, eds. *Priprava na porod in starševstvo: gradiva za strokovnjake*. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, pp. 1-16.

Eddy, B., Poll, V., Whiting, J. & Clevesy, M., 2019. Forgotten fathers: postpartum depression in men. *Journal of Family Issues*, 40(8), pp. 1001-1017.

Fentz, H.N., Simonsen, M. & Trillingsgaard, T., 2019. General, interpersonal, and gender role specific risk factors of postpartum depressive symptoms in fathers. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 38(7), pp. 545-567.

Fisher, J., Tran, T., Wynter, K., Hiscock, H., Bayer, J. & Rowe, H., 2016. Gender-informed psychoeducational programme to promote respectful relationships and reduce postpartum common mental disorders among primiparous women: cluster randomised controlled trial. *Global Mental Health*, 30(5), pp. 1-15. 10.1017/GMH.2018.20.

Globevnik Velikonja, V., 2018. Obporodna depresija: preventiva, diagnostika in oblike nefarmakološkega zdravljenja. In: P. Jelenko Roth, ed. *Duševno zdravje v obporodnem obdobju*. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, pp. 30-48.

Gorjanc Vitez, A., 2017. Duševne motnje v nosečnosti in poporodnem obdobju. In: B. Bregar & D. Loncnar, eds. *Celostna zdravstvena obravnava ženske s težavami na področju duševnega zdravja v rodnem obdobju: zbornik strokovnih prispevkov z recenzijo. Idrija, 23. maj 2017*. Idrija: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije-Zveza društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov v psihiatriji, pp. 38-40.

Hammarlund, K., Andersson, E., Tenenbaum, H. & Sundler, A.J., 2015. We are also interested in how fathers feel: a qualitative exploration of child health center nurses' recognition of postnatal depression in fathers. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 15(1), pp. 1-7. 10.1186/s12884-015-0726-6.

Howarth, A.M. & Swain, N.R., 2020. Predictors of postpartum depression in first-time fathers. *Australasian Psychiatry*, 28(5), pp. 552-554.

Hriberšek, D., 2016. *Uvajanje psihofarmakoterapije pri nosečnicah in doječih materah na Sprejemnem ženskem oddelku Psihiatrične bolnišnice Vojnik: specialistična naloga*. Ljubljana: Lekarniška zbornica Slovenije.

Karić, A., & Mivšek, A.P., 2022. Uporaba Edinburške lestvice poporodne depresije za presejanje očetov na poporodno depresijo: pilotna raziskava. *Obzornik Zdravstvene Nege*, 56(2), pp. 117-122.

Krotec, I., Drglin, Z. & Mihevc Ponikvar, B., eds. 2020. *Pričakujemo dojenčka: vodnik o nosečnosti, porodu in zgodnjem starševstvu*. 1. ponatis. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje.

Lambregtse-Van der Berg, M.P. & Van Kamp I.L., 2017. A woman who cannot enjoy her pregnancy: depression in pregnancy and puerperium. *Bio-Psycho-Social Obstetrics and Gynecology*, pp. 51-64.

Letourneau, N., Duffett-Leger, L., Dennis, C.L., Stewart, M. & Tryphonopoulos, P.D., 2011. Identifying the support needs of fathers affected by postpartum depression: A pilot study. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 18(1), pp. 41-47. 10.1111/j.1365-2850.2010.01627.x.

Luoma, I., Puura, K., Mäntymaa, M., Latva, R., Salmelin, R. & Tamminen, T., 2013. Fathers' postnatal depressive and anxiety symptoms: An exploration of links with paternal, maternal, infant and family factors. *Nord Journal Psychiatry*, 67(6), pp. 407-413. 10.3109/08039488.2012.752034.

Marković, I. & Štemberger Kolnik, T., 2012. Depresija pri očetih po rojstvu otroka. *Obzornik zdravstvene nege*, 46(4), pp. 311-317.

Massoudi, P., 2013. Depression and distress in Swedish fathers in the postnatal period. [pdf] Available at: https://gupea.ub.gu.se/bitstream/2077/32509/1/gupea_2077_32509_1.pdf [Accessed 6 September 2022].

Moher, D., Shamseer, L., Clarke, M., Ghersi, D., Liberati, A., Petticrew, M., Shekelle, P. & Stewart, L.A., 2015. Preferred reporting items for systematic review and meta-analysis protocols (PRISMA-P) 2015 statement. *Systematic Reviews*, 4(1), pp. 1-9.

Musser, A., Ahmed, A., Foli, K. & Coddington, J., 2013. Paternal postpartum depression: What health care providers should know. *Journal of Pediatric Health Care*, 27(6), pp. 479-485. 10.1016/j.pedhc.2012.10.001.

Nacionalni inštitut za javno zdravje (NIJZ), 2019. *Duševno zdravje v obporodnem obdobju*. [online] Available at: <https://www.nijz.si/sl/dusevno-zdravje-v-obporodnem-obdobju> [Accessed 1 March 2022].

Nacionalni inštitut za javno zdravje (NIJZ), 2021. *Priloga 2b: Edinburški vprašalnik – Edinburška lestvica poporodne depresije – navodila, verzija 2021*. [online] Available at: https://nijz.si/sites/www.nijz.si/files/datoteke/priloga_2b.pdf [Accessed 6 October 2022].

Nacionalni inštitut za javno zdravje (NIJZ), n. d. *Moje počutje v zadnjih 7 dneh*. [online] Available at: <https://anketa.nijz.si/mojepocutje> [Accessed 6 September 2022].

Nakamura, A., Sutter-Dallay, A.-L., Lesueur, F.E.-K., Thierry, X., Gressier, F., Melchior, M. & Van der Waerden, J., 2020. Informal and formal social support during pregnancy and joint maternal and paternal postnatal depression: Data from the French representative ELFE cohort study. *International Journal of Social Psychiatry*, 66(5), pp. 431-441.

Nieh, H.-P., Chang, C.-J. & Chou, L.-T., 2022. Differential trajectories of fathers' postpartum depressed mood: a latent class growth analysis approach. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(3), pp. 1-10. 10.3390/ijerph19031891.

Nishigori, H., Obara, T., Nishigori, T., Metoki, H., Mizuno, S., Ishikuro, M., Sakurai, K., Hamada, H., Watanabe, Z., Hoshiai, T., Arima, T., Nakai, K., Kuriyama, S., Yaegashi, N. & Regional, M., 2019. The prevalence and risk factors for postpartum depression

symptoms of fathers at one and 6 months postpartum: birth cohort study of an adjunct study of the Japan Environment & Children's Study. *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*, 33(16), pp. 2797-2804.

Nishimura, A., Fujita, Y., Katsuta, M., Ishihara, A. & Ohashi, K., 2015. Paternal postnatal depression in Japan: an investigation of correlated factors including relationship with a partner. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 128(15), pp. 1-8.

Oldfield, V. & Carr, H., 2017. Postnatal depression: Student health visitors' perceptions of their role in supporting fathers. *Journal of Health Visiting*, 5(3), pp. 143-149.

Pérez, C.F., Brahm, P., Riquelme, S., Rivera, C., Jaramillo, K. & Eickhorst, A., 2017. Paternal post-partum depression: how has it been assessed? A literature review. *Mental Health & Prevention*, 7, pp. 28-36. 10.1016/j.mhp.2017.07.001.

Petek, M., 2017. Vloga patronažne medicinske sestre pri prepoznavanju duševnih motenj pri otročnici. In: B. Bregar & D. Lončnar, eds. *Celostna zdravstvena obravnava ženske s težavami na področju duševnega zdravja v rodnem obdobju: zbornik strokovnih prispevkov z recenzijo. Idrija, 23. maj 2017*. Idrija: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije - Zveza društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov v psihiatriji, pp. 31-38.

Philpott, F.L. & Corcoran, P., 2018. Paternal postnatal depression in Ireland: prevalence and associated factors. *Midwifery*, 56, pp. 121-127.

Poček, U., 2017. Zdravstvena nega ženske v poporodnem obdobju na oddelku pod posebnim nadzorom. In: B. Bregar & D. Lončnar, eds. *Celostna zdravstvena obravnava ženske s težavami na področju duševnega zdravja v rodnem obdobju: zbornik strokovnih prispevkov z recenzijo. Idrija, 23. maj 2017*. Idrija: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije - Zveza društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov v psihiatriji, pp. 40-41.

Polit, D.F. & Beck, T.C., 2018. *Essentials of nursing research: appraising evidence for nursing practice*. 9th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Rai, S., Pathak, A. & Sharma, I., 2015. Postpartum psychiatric disorders: Early diagnosis and management. *Indian Journal of Psychiatry*. 57(2), pp. 216-221.10.4103/0019-5545.161481.

Russell, E.J., Fawcett, J.M. & Mazmanian, D., 2013. Risk of obsessive-compulsive disorder in pregnant and postpartum women: a meta-analysis. *The Journal of Clinical Psychiatry*. 74(4), pp. 377-385. 10.4088/JCP.12r07917.

Simonič, B., 2015. Knjigi na pot. In: J. Faganel, ed. *Rahločutno starševstvo*. Celje: Društvo Mohorjeva družba, pp. 8-9.

Tomšič, A., Mihevc Ponikvar, B., Drglin, Z. & Kotnik, S., 2018. Sodobni znanstveni izsledki: za prepoznavanje, podporo, pomoč in zdravljenje duševnih stisk v obporodnem obdobju. In: P. Jelenko Roth, ed. *Duševno zdravje v obporodnem obdobju*. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, pp. 8-18.

Top, E.D., Cetisli, N.E., Guclu, S. & Zengin, E.B., 2016. Paternal depression rates in prenatal and postpartum periods and affecting factors, *Archives of Psychiatric Nursing*, 30(6), pp. 747-752. 10.1016/j.apnu.2016.07.005.

Tuszyńska-Bogucka, W. & Nawra, K., 2014. Paternal postnatal depression – a review. *Archives of psychiatry and psychotherapy*, 16(2), pp. 61-69. 10.12740/APP/26286.

Yazdanpanahi, Z., Mirmolaei, S.T. & Taghizadeh, Z., 2021. Relationship between paternal postnatal depression and its predictors factors among Iranian fathers. *Archives of Clinical Psychiatry*, 48(3), pp. 162-167.