

Petra Koprivnik<sup>1</sup>, Ana Plemenitaš<sup>2</sup>

## Pojavnost depresij v poporodnem obdobju v slovenskem vzorcu<sup>3</sup>

*Incidence of Depression in The Postpartum Period – Slovene Sample*

---

### IZVLEČEK

**KLJUČNE BESEDE:** poporodne motnje, depresivna motnja – epidemiologija, vprašalniki

Poporodna depresija se večinoma razvije v prvih šestih mesecih po porodu. Njena pogostnost po svetu je med 3 in 33 %, odvisno od uporabljenih metod in diagnostičnih kriterijev. Namen naloge je bil standardizirati edinburški vprašalnik v Sloveniji in z njim pridobiti normative podatke o pojavnosti poporodne depresije pri nas. Glede na podobno raziskavo v Izraelu in pri nas izpeljano raziskavo z vprašalnikom BDI sva predvidevali, da je pojavnost poporodne depresije pri nas približno 20 %. V prospektivno raziskavo so bile vključene otročnice, ki so rodile v Porodnišnici Ljubljana v naključno določenih tednih. Prevedli sva vprašalnik EPDS. Šest tednov po porodu je vsaka otročnica prejela EPDS s povratno kuverto. Pridobljene podatke sva obdelali s pomočjo statističnega programa. Zajeli sva 449 otročnic. 28 otročnic je odklonilo sodelovanje oziroma sva jih izključili na podlagi določenih pogojev. Ovrednotili sva 366 vprašalnikov. Z uporabo EPDS sva dobili 21,3 % otročnic z rezultatom 10 ali več točk, kar naj bi po uveljavljenih kriterijih z EPDS zajelo večino poporodnih depresij. 13 točk ali več je doseglo 10,1 % otročnic; to naj bi zajelo večino težjih poporodnih depresij. Hipotezo sva potrdili. Pojavnost poporodnih depresij pri nas je 21,3 %.

---

### ABSTRACT

**KEY WORDS:** puerperal disorders depressive disorder – epidemiology, questionnaires

Postpartum depression largely develops during the first six months following delivery. Its world-wide prevalence is between 3 and 33%, depending on the diagnostic methods and criteria. An attempt was made to standardize the Edinburgh questionnaire in Slovenia and use it to acquire normative data on the Slovene incidence of postpartum depression. With regard to similar studies carried out in Israel and in Slovenia using the BDI questionnaire, the incidence of postpartum depression in Slovenia was expected to reach approximately 20%. This prospective research included new mothers whose babies were delivered at the Ljubljana Maternity Hospital during randomly selected weeks. The EPDS questionnaire was translated. Six weeks after delivery, each of the new mothers received the EPDS questionnaire with an addressed return envelope. The data were processed using statistical software. A total of 449 new mothers were included as respondents; 28 new mothers declined participation or were excluded for not meeting the requirements, and 336 responses were evaluated. Using the EPDS, 21.3% of the new mothers had a score of 10 or higher. In accordance with the established screening criteria, the majority of postpartum depression cases were thought to be included. 10.1% of the new mothers had a score of 13 or higher; this group was thought to include the majority of more severe cases of postpartum depression. The findings confirmed our hypothesis. The incidence of postpartum depression in Slovenia is 21.3%.

---

<sup>1</sup> Petra Koprivnik, absolventka medicine, Medicinska fakulteta, Univerza v Ljubljani, Korytkova 2, 1000 Ljubljana.

<sup>2</sup> Anja Plemenitaš, absolventka medicine, Medicinska fakulteta, Univerza v Ljubljani, Korytkova 2, 1000 Ljubljana.

<sup>3</sup> Objavljeno delo je bilo nagrajeno s fakultetnim Prešernovim priznanjem v letu 2004.

## UVOD

### Nekaj dejstev o poporodni depresiji

Depresivne motnje so ene najbolj razširjenih duševnih motenj v razvitem svetu. Gre za afektivne motnje, motnje razpoloženja oziroma čustvovanja (1). Tipična depresivna motnja se izraža na več področjih človekove duševnosti. Prihaja do sprememb na čustvenem in motivacijskem, na spoznavnem ter vegetativnem področju (1, 2).

Poporodna depresija (PD) je klinično podobna depresiji v drugih življenjskih obdobjih ali okoliščinah. Nosečnost, porod in poporodno obdobje pa so najbolj zapleteno obdobje v človeškem življenju (3). Različne raziskave kažejo, da izstopajo nekateri stresni dejavniki, ki so prav značilni za poporodno obdobje, na primer skrb za otroka, dvomi o učinkovitosti v starševski vlogi in težave v zakonu, pa tudi pomanjkanje podpore v partnerskem odnosu (4).

Večina avtorjev deli poporodne duševne motnje na poporodno otožnost, PD in poporodno psihozo (5–7). Med temi PD zavzema posebno mesto. Pojavlja se precej pogosto in različno intenzivno (6). PD je verjetno močno vezana na nekatere komponente nosečnosti in poporodnega obdobja. Hormonske spremembe, ki se dogajajo med nosečnostjo in po porodu, so možen vzrok ali sprožilec pojava depresije (8). Ličina ugotavlja, da imajo pri razvoju tako PD kot psihoze veliko vlogo osebnostni in socialni dejavniki. Prav tako ugotavlja povezavo med depresivnostjo v nosečnosti in depresivnostjo po porodu (6, 9).

PD traja vsaj šest mesecev, pogosto pa gre za ponavljajoče se epizode (10). Te praviloma trajajo skupaj več kot pol leta (3). Opredelitve poporodnega obdobja se v literaturi precej razlikujejo. Za večino avtorjev je to obdobje šestih tednov po porodu. Srečamo pa tudi opredelitve, da je poporodno obdobje čas prvih šestih mesecev ali celo dveh let po porodu (7).

Zato se tudi zdravljenje PD ne razlikuje od zdravljenja depresij v drugih življenjskih obdobjih. Z zdravljenjem močno vplivamo na potek depresije. Pomembno je poudariti, da pri tem ne gre za skrajševanje bolezn, temveč za bistveno ublažitev bolezenskih znakov (3).

Pravilno in pravočasno prepoznavanje PD ter učinkovito zdravljenje zmanjša tveganje za razvoj težjih in kroničnih oblik depresij (11). PD izzveni v povprečju po enem letu zdravljenja. Seveda pa lahko ponovna nosečnost in porod sprožita novo epizodo (5).

### Kakovost življenja mater s poporodno depresijo

Malo otročnic, ki so depresivne, najde pot do zdravniške pomoči. Verjetno nekatere hitro ozdravijo, druge ne spoznajo, da so bolne, tretje pa se bojijo in jih je sram priznati, da imajo težave (3). Zasedovalna raziskava je potrdila, da je PD dolgotrajna in ima daljnosežne posledice tako za obolelo osebo kot za njeno družino (12).

Zaradi PD prihaja do motenj v odnosu matere do otroka in partnerja (5). Ker so dojenčki še posebej odvisni od mater, so le-ti najbolj občutljivi na ravnodušno in odklonilno nego, ki je povezana s PD (13). Otroci depresivnih staršev imajo povečano tveganje za psihične motnje in depresijo (14).

### Ocena pogostnosti poporodne depresije po svetu

Pregled raziskav kaže, da so med različnimi avtorji velike razlike v oceni pogostnosti PD od 3 do 33 %. Pri tem gre v 3 % za globlje PD, pri drugih pa za srednje globoke in blage PD. Razlike so razumljive, če upoštevamo različnost vzorcev, ukrepov, načina opazovanja in diagnostičnih kriterijev (5, 6).

Pojavnost PD po svetu, ugotovljena v raziskavah, v katerih so v namene presejanja uporabljali EPDS (edinburški vprašalnik, angl. *Edinburgh Postpartum Depression Scale*), se giblje med 7,4 % in 22,6 %, odvisno od tega, kdaj v poporodnem obdobju so bile otročnice testirane, in od tega, za katero razmejitevno točko so se avtorji odločili (15, 16).

## NAMEN

Natančnih podatkov o pojavnosti poporodnih depresij v Sloveniji še nismo imeli. Glavna cilja raziskave sta bila prirediti EPDS za uporabo v Sloveniji in pridobiti normativne podatke o pojavnosti PD pri nas.

## Hipoteza

Predvidena pojavnost PD pri nas je približno 20 %.

## Razlaga hipoteze

Izraelska raziskava o pojavnosti PD, objavljena leta 2000, ki je bila izvedena s pomočjo EPDS šest tednov po porodu, je zajela 288 otročnic v eni izmed porodnišnic v Izraelu. Pri razmejitveni vrednosti 10 točk so ugotovili 22,6 % pojavnost PD. Na podlagi tega sva pričakovali podoben rezultat.

## METODE

### Otročnice

V prospektivno raziskavo so bile vključene otročnice, ki so rodile v Porodnišnici Ljubljana, v izbranem tednu v obdobju od 13. januarja do 18. maja 2003. Raziskavo je odobrila Komisija za medicinsko etiko (71/11/02).

Izvzete so bile otročnice, ki niso želele sodelovati v raziskavi, tiste, ki niso razumele slovenskega jezika (tujke), in tiste, s katerimi stik ni bil mogoč.

### Instrumenti

#### Vzorčenje po skupinicah

V času, ko je raziskava potekala, sva k sodelovanju povabili vse otročnice, ki so rodile v naključno določenem tednu.

Vzorec sva določili s pomočjo metode vzorčenja po skupinicah (angl. *cluster sampling*) (17). Tedne anketiranja sva določili tako, da sva obdobje od začetka januarja do konca maja razdelili na tedne in jih s pomočjo tabele (angl. *Random digits*) naključno izbrali pet (17). Zaradi reprezentativnosti vzorca sva v dneh, ko sva izvajali anketiranje, zajeli vse otročnice, ki so privolile v sodelovanje in ki jih nisva izključili iz raziskave. Teden anketiranja se je začel ob polnoči med nedeljo in ponedeljkom ter končal ob polnoči čez sedem dni.

#### Edinburški vprašalnik

Pridobili sva dovoljenje avtorjev EPDS, da ga prevedeva. Ob pomoči prevajalke in psihia-

tra sva ga prevedli iz angleščine v slovenščino. Druga prevajalka ga je prevedla nazaj v angleščino, s čimer sva se prepričali, da ni vsebinskih razlik.

EPDS je v Angliji leta 1987 razvil Cox s sodelavci, da bi ga lahko uporabljali zdravstveni delavci v osnovnem zdravstvu za odkrivanje PD. Je dokazano uspešen vprašalnik za določanje intenzitete depresivnega razpoloženja. Sestavljen je iz desetih enostavnih vprašanj (*priloga 1*), ki se nanašajo na čustva, razpoloženje, spanje, strah ter obremenjevanje s stvarmi in samomorilne misli. Njegova uporaba je zelo enostavna, izpolnjevanje pa hitro. Otročnice v povprečju za reševanje ne porabijo več kot pet minut. Za ocenjevanje ni potrebno posebno strokovno znanje, kar močno olajša vsakdanjo uporabo. Otročnice pri vsakem vprašanju podčrtajo eno izmed štirih možnih trditev, ki je najbližja njihovemu počutju v zadnjih sedmih dneh. Odgovori se vrednotijo z 0, 1, 2 ali 3 točkami, in sicer 0 za najslabše in 3 za najboljše počutje. Najnižji možni seštevek točk je 0, najvišji pa 30 (18).

Priporočena razmejitvena točka za presejanje je 10 točk (19). Izkazalo se je, da ima EPDS visoko občutljivost in specifičnost. Cox je ugotovil, da je občutljivost 86 % in specifičnost 78 % pri uporabi razmejitvene točke 10 (19). Bronckington je določil razmejitveno točko 13 za odkrivanje težjih oblik PD, ter 10 za odkrivanje blagih (3).

Presejanje na PD nam lahko le pomaga pri boljšem odkrivanju otročnic, ki so potrebne pomoči. Nikakor pa to ne zamenja psihiatričnega intervjuja, s katerim edino lahko postavimo diagnozo PD (19).

Cox svetuje reševanje EPDS šest tednov po porodu, pri rednem ginekološkem pregledu. V praksi se je izkazalo, da reševanje vprašalnikov v tem obdobju ne zajame vseh otročnic s PD, saj se PD lahko razvije oziroma izrazi šele kasneje, in sicer kadarkoli po porodu (19).

## Postopek anketiranja

Prvi stik z otročnicami sva navezali, ko so bile še v Porodnišnici Ljubljana. Otročnice sva seznanili z namenom in načinom raziskave ter jih prosili za sodelovanje. Opisali sva jim, da bi morale v tem primeru rešiti EPDS z desetimi kratkimi vprašanji čez približno šest

tednov. Razložili sva jim reševanje EPDS, ki je opisano v Navodilih za reševanje EPDS. (priloga 2) Vsaki otročnici sva ponudili, da se lahko v primeru čustvene stiske obrne na naj-nega mentorja, doc. dr. Milana Ličina, kot tudi psihologinjo Saro Bahovec Groznik (zaposle-no na Ginekološki kliniki), ki sta prijazno ponudila pomoč. V primeru, da po enem ted-nu nisva dobili rešenega vprašalnika, sva jih poklicali in vljudno prosili, da ga še rešijo in vrnejo.

### Statistične metode

S statističnim programom Solo 4.0 sva naredili deskriptivno analizo podatkov. Izračunali sva povprečje in frekvence kategorij za vse spremenljivke.

### REZULTATI

V celotnem obdobju anketiranja sva zajeli 449 otročnic. Skupaj je bilo 28 otročnic, ki so odklonile sodelovanje ali sva jih izključili na podlagi določenih pogojev. To so bile otroč-nice, ki so zavrnile sodelovanje (teh je bilo 17; od tega so imele 4 otročnice mrtvorojene otro-ke, 1 otročnica fetidic in ena otročnica otroka s hudo srčno napako), in tiste, s katerimi stik ni bil mogoč (1 otročnica romskega porekla

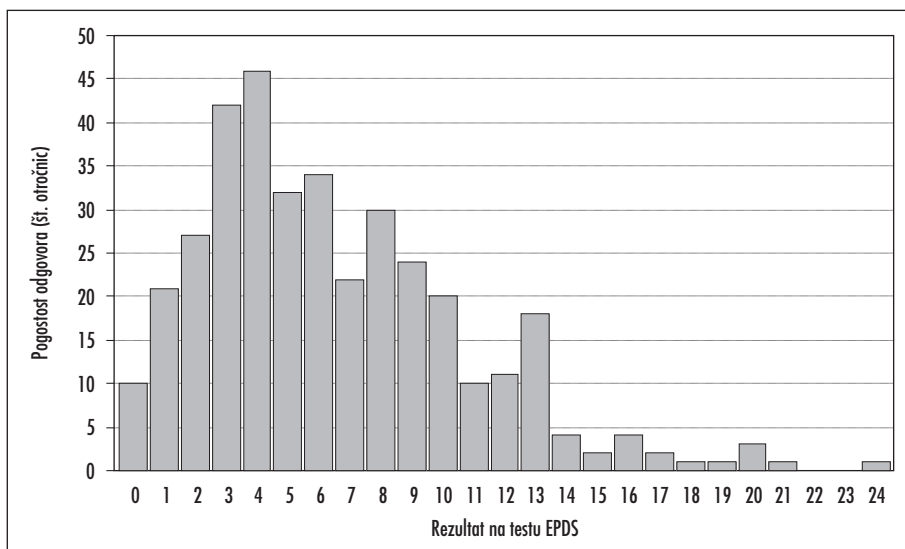
zaradi predčasnega odhoda iz porodnišnice in 1 zaradi preselitve na Nizozemsko). Od poslanih 421 vprašalnikov sva jih dobili nazaj 374. Osem jih je bilo nepopolno rešenih. Odziv je bil 88,8%, k čemur je verjetno pripomogel tudi osebni pristop.

Ovrednotili smo jih 366 (86,9%). Rezul-tati, doseženi na vprašalniku EPDS, so bili med 0 in 24 točk od skupno možnih največ 30. Povprečje je bilo 6,45, standardna deviacija 4,24, mediana 6. Porazdelitev rezultatov na edinburškem vprašalniku je prikazana na sliki 1.

Z uporabo EPDS na našem vzorcu sva dobili 21,3% otročnic z rezultatom 10 ali več točk. 13 točk ali več je doseglo 10,1% otročnic.

### RAZPRAVLJANJE

Rezultate najine naloge sva primerjali z edino tovrstno pri nas narejeno raziskavo iz leta 1987. Takrat je Ličina v sklopu raziskave Biološki, psihološki in socialni dejavniki pri nastanku poporodnih depresij objavil članek Incidenca poporodne depresivnosti v povezavi s psiho-socialnimi dejavniki. Vzorec je bil nekoliko večji od najinega, 500 porodnic. Incidenco PD je Ličina določil na podlagi reševanja kratke oblike BDI, ki so ga porodnice dobile po pošti, dva meseca po porodu. Odziv je bil skoraj 60%, kar je bistveno manj kot v najinem vzorcu.



Slika 1. Porazdelitev rezultatov na edinburškem vprašalniku. Navpična črta na sliki označuje razmejitevno točko vprašalnika. Skupno število ovrednotenih EPDS: 366.

Raziskovalci so obdelali 285 vprašalnikov. 33 % preiskovank je na BDI doseglo več kot 3 točke, kar je po kliničnih kriterijih kazalo na depresivnost. Pri tem je imelo blažje znake depresivnosti 21,5 % mater, srednje 9 % in težje 2,5 % (9).

Za primerjavo rezultatov najine raziskave sva si izbrali raziskavo, ki je bila s vprašalnikom EPDS izvedena leta 2000 v Izraelu. Pogoji, kot sta velikost vzorca in čas reševanja vprašalnika, so v izraelski raziskavi zelo podobni najinim pogojem. V Izraelu so vzorec 344 otročnic določili tako, da so za sodelovanje prosili vsako drugo nosečnico, ki se je vpisala v prenatalno kliniko v centru Izraela. Izključili so ženske, ki so splavile ali se odselile iz okrožja pred 26. tednom nosečnosti. Na ta način so izključili 24 žensk, 32 pa jih je sodelovanje v raziskavi odklonilo. Otročnice so obiskali šest tednov po porodu.

Odziv je bil 83,7 %. Razmejitvena točka na EPDS za presejanje na PD je bila pri vrednosti 10 točk. Ugotovili so 22,6 % pojavnost PD. Pri razmejitveni točki 13, ki naj bi bila po nekaterih avtorjih (Bronckington) ločnica za določanje težjih oblik PD, je bila ugotovljena 13,5 % pojavnost PD (16).

BDI kot tudi EPDS sta le presejalna testa. To pomeni, da z njima ne moremo postaviti psihiatrične diagnoze, gre le za oceno. Poleg tega BDI po svetu še ni bil standardiziran na populaciji porodnic.

### **Najina raziskava o pojavnosti poporodnih depresij na podlagi EPDS**

Iz statistične analize podatkov in porazdelitve rezultatov, ki je primerljiva z rezultati izraelske raziskave, sklepava, da je slovenski prevod EPDS ustrezen. Meniva, da je razmejitvena točka pri vrednosti 10 primerna za presejanje na PD v našem okolju. Zaradi primerljivosti najinih rezultatov z rezultati podobnih raziskav po svetu lahko izključiva napake, ki bi bile posledica posebnosti našega sociokulturnega okolja. Reševanje EPDS med šestim in osmim tednom po porodu verjetno zajame veliko večino depresivnih mater, vendar je treba upoštevati, da se PD lahko razvije kadarkoli v prvem letu po porodu. Z reševanjem EPDS otročnice niso imele težav, bile so mnenja, da so navodila enostavna in jasna.

Ena od pomanjkljivosti raziskave o pojavnosti PD je bila, da je potekala samo v Porodnišnici Ljubljana. Reprezentativnost vzorca bi bila večja, če bi vzorec zajel vse slovenske porodnišnice. Otročnice, ki ne razumejo slovensko, so bile izvzete. Za te bi bila potrebna pomoč pri izpolnjevanju vprašalnika EPDS. Samo na ta način bi lahko odkrili depresivne v tej skupini otročnic. Nobena otročnica z mrtvorojenim otrokom nama ni odposlala EPDS. Vse razen ene so že na začetku zavrnille sodelovanje. S temi otročnicami je bilo še posebej težko vzpostaviti stik. Pa vendar je pri njih verjetnost, da se razvije PD, večja. Če se PD razvije, je praviloma globlja (9, 16).

Pri skupini otročnic, ki vprašalnika niso vrnile, se postavlja vprašanje, zakaj ga niso poslale. Verjetnost je, da so bile nekatere tako depresivne, da vprašalnika zaradi pomanjkajne motivacije niso reševale. Morda jih je bilo zaradi slabega počutja sram odgovoriti. Manjka nama tudi podatek, v kakšnih pogojih so otročnice reševale vprašalnik. Ključnega pomena bi bilo, da ga posamezna otročnica rešuje sama, v mirnem okolju.

### **Priporočila za kakovostno obravnavo otročnic s poporodno depresijo**

Ginekologe, babice in patronažno službo bi bilo treba opozoriti na znake in pogostnost pojavljanja PD. Potrebno bi bilo še bolj intenzivno sodelovanje med porodničarji, psihiatri, psihologi, patronažno in socialno službo (20). Na ta način bi se PD pravočasno odkrivale in zdravile, morda celo preprečevale. Tako bi se v veliki meri izognili dolgotrajnim, trdovratnim depresijam in negativnim posledicam za partnerski odnos in otrokov razvoj. EPDS se je tudi pri nas izkazal za učinkovit presejalni test. Priporočava njegovo rutinsko uporabo pri rednem ginekološkem pregledu šest tednov po porodu. Predlagava, da se uvede tedenska psihiatrična ambulanta na Ginekološki kliniki. To smo skupaj z doc. dr. Ličino in prof. dr. Novak Antoličevo predlagali že leta 2003, za kar odgovorni niso imeli posluha. Pri pogovorih z otročnicami sva ugotovili, da bi se te v primeru duševnih težav veliko lažje odločile za obisk psihiatrične ambulante na Ginekološki kliniki kot za posvet v psihiatrični ustanovi.

## ZAKLJUČEK

- Na osnovi rezultatov raziskave sva ugotovili, da je pojavnost PD pri nas približno 20 %.
- Glede na rezultate naloge sklepava, da je prevod EPDS ustrezen.
- Razmejitevna točka pri vrednosti 10 je primerna za presejanje na PD.
- Reševanje EPDS med šestim in osmim tednom po porodu zajame večino PD.
- Prirejena navodila za reševanje EPDS so enostavna in jasna.
- Z redno uporabo EPDS za presejanje na PD šest tednov po porodu bi uspešno in dovolj zgodaj odkrivali ogrožene matere.
- S pravočasnim zdravljenjem bi zmanjšali daljnosežne negativne posledice PD za otročnico, partnerski odnos in otrokov razvoj.

## ZAHVALA

Iskreno se zahvaljujema svojemu mentorju, doc. dr. Milanu Ličini, dr. med., ki naju je ves čas dela nad vse požrtvovalno usmerjal, podpiral in vzpodbujal. Posebna zahvala gre prof. dr. Živi Novak Antolič, dr. med., ki nama je omogočila, da sva raziskavo v Porodnišnici Ljubljana izpeljali.

Hvaležni sva vsem 366 otročnicam, ki so brez pomislekov dovolile vpogled v kotiček svoje duševnosti!

## LITERATURA

1. Kores-Plesničar B, Zihel S. Depresije. Ljubljana: Klinični center, Psihiatrična klinika; 1997.
2. Kaplan HI, Sadock BJ, Grebb JA. Kaplan and Sadock Synopsis of Psychiatry. Williams & Wilkins; 1994.
3. Bronckington I. Motherhood and Mental Health. Oxford University Press; 1996.
4. Wickberg-Johansson B, Erlandsson B, Hwang CP. Primary Health Care Management of Postnatal Depression in Sweden. *J Reprod Infant Psychol* 1996; 14: 69–76.
5. Ličina M. Duševne motnje v nosečnosti, puerperiju in laktaciji. Zbornik: Na stičiščih psihiatrije in ginekologije. Begunje 1999; 198–205.
6. Ličina M. Pomen osebnostnih in socialnih dejavnikov pri poporodnem depresivnem sindromu [doktorsko delo]. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Medicinska fakulteta; 1991.
7. Hriberšek-Ošep N. Depresivne motnje v nosečnosti in puerperiju [naloge za specialistični izpit]. Psihiatrična bolnišnica Vojnik; 1999.
8. Bloch M, Schmidt PJ, Danaceau M, et al. Effects of Gonadal Steroids in Women With a History of Postpartum Depression. *Am J Psychiatry* 2000; 157: 924–30.
9. Ličina M, Jenstrle J, Mlakar M, et al. Incidenca poporodne depresivnosti v povezavi s psihosocialnimi dejavniki. *Zdrav Vestn* 1987; 56: 369–72.
10. Wolman BB. Depressive Disorders – Facts, Theories and Treatment Methods. John Wiley & Sons Inc; 1990.
11. Cohen LS. Pharmacologic Treatment of Depression in Women: PMS, Pregnancy and the Postpartum Period. *Depression and Anxiety* 1998; 8 Suppl 1: 18–26.
12. Ličina M, Mlakar J, Trtnik-Snoj M. Dolgoletna zasledovalna študija zdravstvenega in psihičnega stanja žensk v rodnem obdobju. *Viceversa* 1996; 55–65.
13. Campbell SB, Cohn JF. Prevalence and Correlates of Postpartum Depression in First – Time Mothers. *J Abnorm Psychol* 1991; 100: 594–99.
14. Gordon D, Burge D, Hammen C, et al. Observations of Interactions of Depressed Women with Their Children. *Am J Psychiatry* 1989; 146: 50–5.
15. Johanson R, Champan G, Murray D, et al. The North Staffordshire Maternity Hospital Prospective Study of Pregnancy – Associated Depression. *J Psychosom Obstet Gynecol* 2000; 21: 93–7.
16. Glasser S, Barell V, Boyko V, et al. Postpartum Depression in an Israeli Cohort: Demographic, Psychosocial and Medical Risk Factors. *J Psychosom Obstet Gynecol* 2000; 21: 99–108.
17. Singleton RA, Straits BC. Approaches to Social Research. New York: Oxford University Press 1999.
18. Morris-Rush JK, Bernstein PS. Field Notes in Obstetrics and Maternal – Fetal Medicine: Postpartum Depression. *Medscape Ob/Gyn & Womens Health* 2002 [cited 2003 Jan]; 7 (1). Dosegljivo na: URL: <http://www.medscape.com/viewarticle/433013>
19. Cox J, Holden J. Perinatal Psychiatry – Use and Misuse of the Edinburgh Postnatal Depression Scale. The Royal College of Psychiatrists; 1994.
20. Ličina M, Mlakar J. Poporodne in laktacijske psihoze. *Zdrav Vestn* 1984; 53: 309–12.

## PRILOGA 1

### EDINBURŠKI VPRAŠALNIK (EPDS)

Ime in priimek:

Datum reševanja:

Starost dojenčka:

Ker ste pred kratkim rodili dojenčka, bi radi izvedeli, kako se počutite. Prosim, **PODČRTAJTE** odgovor, ki približno opisuje Vaše počutje V ZADNJIH 7 DNEH in ne le Vašega počutja danes.

1. Uspe mi, da se nasmejim in vidim smešno plat stvari:

- tako, kot mi je to vedno uspelo,
- manj kot prej,
- veliko manj kot prej,
- sploh ne.

2. Veselim se stvari:

- tako, kot sem se vedno,
- manj kot prej,
- precej manj kot prej,
- skoraj ne.

3. Po nepotrebem se obremenjujem, kadar gredo stvari narobe: \*

- večino časa,
- nekaj časa,
- redko,
- nikoli.

4. Brez pravega razloga sem tesnobra in zaskrbljena:

- sploh ne,
- komaj kdaj,
- včasih,
- zelo pogosto.

5. Brez pravega razloga se počutim prestrašeno ali panično: \*

- pogosto,
- včasih,
- redko,
- sploh ne.

6. Stvari se mi nakopičijo: \*

- večino časa jih ne zmorem obvladati,
- včasih jih ne obvladam tako dobro kot prej,
- večino časa jih precej dobro obvladujem,
- obvladujem jih tako dobro kot vedno.

7. Bila sem tako nesrečna, da sem slabo spala: \*

- večino časa,
- včasih,
- redko,
- sploh ne.

8. Počutila sem se žalostno ali nesrečno: \*

- večino časa,
- precej pogosto,
- redko,
- sploh ne.

9. Bila sem tako nesrečna, da sem jokala: \*

- večino časa,
- precej pogosto,
- občasno,
- nikoli.

10. Pomislila sem, da bi si kaj naredila: \*

- precej pogosto,
- včasih,
- skoraj nikoli,
- nikoli.

## PRILOGA 2

### NAVODILA ZA REŠEVANJE EPDS:

1. Ženske naj izpolnjujejo vprašalnik same, brez tuje pomoči, v mirnem okolju in brez prekinjanja.
2. Če ne znajo brati ali imajo težave z razumevanjem jezika, v katerem je vprašalnik napisan, naj ga poskusijo rešiti skupaj z nekom, ki je seznanjen z reševanjem EPDS.
3. Ženske naj podčrtajo postavko, ki je najbližje njihovem počutju v zadnjih sedmih dneh, ne samo na dan reševanja.
4. Odgovoriti morajo na vseh deset vprašanj.
5. EPDS naj bi se za namene presejanja izpolnjeval šest do osem tednov po porodu.

### TOČKOVANJE:

Odgovori so točkovani od 0, 1, 2 in 3 v skladu s stopnjo simptomov. Postavke, označene z zvezdico (\*), so točkovane v obratnem vrstnem redu (3, 2, 1 in 0). Skupno vsoto dobimo s seštevanjem posameznih točk. Možno število doseženih točk se giblje med 0 in 30. Razmejivna točka za presejanje poporodne depresije je rezultat 10.