

Univerzitet u Sarajevu

Filozofski fakultet

Odsjek za psihologiju

IZVORI I ZNAČAJ SOCIJALNE PODRŠKE TOKOM TRUDNOĆE

Završni magistarski rad

Student/ica:

Erna Čizmo

Mentor:

Doc. dr. Amela Dautbegović

Sarajevo, 2019.

IZVORI I ZNAČAJ SOCIJALNE PODRŠKE TOKOM TRUDNOĆE

Erna Čizmo

SAŽETAK

Cilj ovog rada je pružiti pregled spoznaja o socijalnoj podršci i njenoj važnosti tokom trudnoće, te ispitati percepiranu socijalnu podršku kod trudnica na području Kantona Sarajevo. Rad pruža pregled spoznaja o socijalnoj podršci i socijalnoj mreži, funkcionalnom i strukturalnom aspektu socijalne podrške, te teorijskim modelima, izvorima, tipovima i faktorima koji određuju primanje socijalne podrške, kao i pregled istraživanja koja opisuju značaj socijalne podrške na ljudsko zdravlje. Također, značajan dio ovog rada opisuje proces preuzimanja roditeljske uloge, pozitivne i negativne aspekte trudnoće te značajnu ulogu socijalne podrške na prilagodbu i psihološku dobrobit trudnica. Pregled literature u ovom radu prikazuje da je zdravstveno stanje majke, kao i razina njenih simptoma depresije i anksioznosti, te uspješna prilagodba na roditeljstvo povezana sa višom razinom socijalne podrške. U konačnici primjenom Upitnika percipirane socijalne podrške (Jakovljević, 2004) dobiveni su podaci kako trudnice na području Kantona Sarajevo percipiraju dobivenu podršku od bliskih osoba. Rezultati ispitivanja pokazuju da trudnicama na području Kantona Sarajevo bliske osobe iz njihovog okruženja često pružaju socijalnu podršku, te je one tako i percipiraju. Značaj ovog rada se ogleda u razumijevanju konstrukta socijalne podrške, značaju na zdravlje pojedinca i životnih tranzicija te pružanju praktičnih implikacija za unapređenje psihološke dobrobiti.

Ključne riječi: socijalna podrška, trudnoća, izvori socijalne podrške, zdravlje trudnica.

Sadržaj

1. Uvod	1
2. Operacionalizacija i izvori socijalne podrške	3
2. 1. <i>Definicije socijalne podrške</i>	3
2. 2. <i>Tipovi socijalne podrške</i>	5
2. 3. <i>Modeli socijalne podrške</i>	7
2. 4. <i>Izvori socijalne podrške tokom trudnoće</i>	9
3. Aspekti socijalne podrške tokom trudnoće	12
4. Faktori koji otežavaju pružanje socijalne podrške i dobrobiti socijalne podrške mentalnom i fizičkom zdravlju trudnice	15
4. 1. <i>Faktori koji određuju davanje i primanje socijalne podrške</i>	15
4. 2. <i>Dobrobiti socijalne podrške mentalnom i fizičkom zdravlju trudnice</i>	18
4. 3. <i>Intervencije za unapređenje fizičkog i mentalnog zdravlja trudnica</i>	25
4. 4. <i>Psihofizička priprema trudnice za porod</i>	26
5. Percepcija socijalne podrške trudnica na području Kantona Sarajevo	28
6. Zaključak	34
7. Literatura	36
Prilog	44

1. Uvod

Socijalna podrška je jedna od najvažnijih funkcija društvenih odnosa. Danas humanističke nauke i zdravstvene znanosti vide vrijednost boljeg razumijevanja zašto i na koji način su ljudi važni jedni drugima i mehanizama koji su uključeni u društvene odnose. Socijalna podrška i socijalni odnosi se prvenstveno smatraju važnim jer doprinose unapređenju kvalitete zdravlja. Istraživanja pokazuju da društveni odnosi i učinkovite društvene mreže imaju terapijsku vrijednost u mentalnom i tjelesnom zdravlju (Pearson, 1986). Ljudi koji imaju manje socijalne i emocionalne podrške od drugih, imaju i manje dobiti, više su depresivni, skloni su većoj razini invaliditeta od kronične bolesti, te su žene sklone većem riziku komplikacija u trudnoći. Osim toga, loši bliski odnosi mogu dovesti do općenito lošijeg mentalnog i tjelesnog zdravlja (Wilkinson i Marmot, 2003). Količina emocionalne i socijalne podrške se razlikuje po društvenom i ekonomskom statusu. Siromaštvo može pridonijeti socijalnoj isključenosti i izolaciji. U literaturi postoje različite definicije socijalne podrške, međutim zajedničko svim definicijama je da opisuju različite aspekte društvenih odnosa, uključujući one mehanizme koji mogu zaštititi pojedinca od negativnih učinaka stresa. Cohen i Wills (1985, prema Davison i Neale, 1999) razlikuju dva aspekta socijalne podrške: 1) Strukturalni aspekt socijalne podrške se odnosi na broj i vrstu osoba koje pružaju podršku na koje se neko može osloniti; 2) Funkcionalni aspekt se odnosi na kvalitetu relacija pojedinca sa socijalnom mrežom. Teorijski modeli koji tumače proces djelovanja socijalne podrške na zdravlje su: model direktnog učinka socijalne podrške (tzv. "main effect" i model zaštite ili model ublaživača stresa (tzv. "buffering" model) (Cohen i Wills, 1985; prema Jakovljević, 2004).

Izvori socijalne podrške mogu biti različiti. Ipak, za većinu ljudi najveći izvor različitih tipova socijalne podrške predstavlja obitelj. Značajan izvor podrške su i prijatelji, susjedi, rođaci, kolege na poslu i sl. (Jakovljević, 2004). Postoji pet kvalitativno različitih tipova socijalne podrške: emocionalna, instrumentalna i informacijska podrška te podrška usmjerena na poštovanje i podrška druženjem (Zvizdić, 2003; prema Zvizdić, 2015). Prema Sarason i Sarason (2009) učinci socijalne

podrške ovise od nekoliko faktora, uključujući potrebe primaoca i osjetljivost davaoca. U literaturi sve je više i više empirijskih dokaza koji upućuju na to da socijalna podrška može ublažiti stres i imati pozitivan efekat na tjelesno i mentalno zdravlje ljudi (Hartsough i Myers, 1995; prema Zvizdić, 2015). U skladu s navedenim dobrobitima socijalne podrške na zdravlje, može se zaključiti da socijalna podrška ima izuzetno važnu ulogu za fizičko i mentalno zdravlje žene tokom trudnoće.

Trudnoća za mnoge žene donosi niz promjena u životu. U tom periodu žene se suočene sa mnogim izazovima sa kojima se trebaju adekvatno nositi. Većina žena koje odluče da se ostvare u roditeljskoj ulozi, majčinstvo smatra najznačajnijim izvorom osobnog identiteta (Arendell, 2000; prema Reić Ercegovac i Penezić, 2011). Subjektivni doživljaj majčinstva obuhvata različita emocionalna stanja. Dok se kod nekih žena javlja osjećaj osobnog ispunjenja i sreće, kod drugih se u periodu trudnoće mogu javiti osjećaji tjeskobe, prevelike odgovornosti, straha i druge poteškoće. Rezultati istraživanja upućuju na to da je mentalno zdravlje žena ugroženije nakon rođenja djeteta kada se poredi s opštom populacijom (Ross i McClean, 2006; prema Ercegovac i Penezić, 2011). Najčešće psihološke teškoće kod žena u periodu trudnoće i nakon poroda su iscrpljenost i umor, anksioznost i depresivnost te sniženo samopouzdanje (Fennie, 2001; prema Ercegovac i Penezić, 2011). Znanstvenici i stručnjaci ukazuju da kada je u pitanju psihološko funkcioniranje žene tokom trudnoće važnu ulogu ima socijalna podrška. U istraživanjima Priel i Besser (1999; 2000; prema Ercegovac i Penezić, 2011) istraživači su pronašli negativnu povezanost socijalne podrške i depresivne simptomatologije te je pokazano da socijalna podrška i pomoć bliskih osoba pridonosi uspješnijoj prilagodbi na prvo roditeljstvo. Rezultati istraživanja ukazuju na važnost socijalne podrške tokom preuzimanja roditeljske uloge s obzirom na to da adekvatna podrška koja dolazi iz okoline doprinosi psihološkoj dobrobiti i adekvatnom suočavanju sa stresom, te ispunjavanju roditeljske uloge (Raboteg-Šarić i Pećnik, 2006).

U okviru ovog rada nastojat će se odgovoriti na sljedeća pitanja:

1. Koji su važni izvori socijalne podrške tokom trudnoće?
2. Važnost strukturalnog i funkcionalnog aspekta socijalne podrške tokom trudnoće?

3. Koji su faktori koji najčešće otežavaju pružanje socijalne podrške trudnicama, te koje su dobrobiti socijalne podrške mentalnom i fizičkom zdravlju trudnice?

4. Percepcija socijalne podrške trudnica na području Kantona Sarajevo?

Kako bi se odgovorilo na četvrto pitanje, primjenjen je Upitnik percipirane socijalne podrške (Jakovljević, 2004), te je urađena kvalitativna analiza.

2. Operacionalizacija i izvori socijalne podrške

2. 1. Definicije socijalne podrške

Socijalna podrška predstavlja neizostavan element u svakodnevnom funkcionisanju čovjeka. Svaka osoba se tokom života u određenim trenucima suočava sa nekim problemima ili izazovima i pri tome se često oslanja na bliske osobe kao što su porodica ili prijatelji. U djetinjstvu važan izvor socijalne podrške su roditelji, a odrastanjem socijalna mreža se širi. Značajan izvor socijalne podrške može biti bračni partner, rođak, prijatelj, poslovni partner i dr. Kako bi se adekvatno razumio koncept socijalne podrške, potrebno je objasniti i definisati *socijalnu mrežu*, te pružiti pregled definicija *socijalne podrške* kao funkciju društvenih odnosa. Općenito, socijalna podrška se definiše kao „raspoloživa pomoć bliskih osoba ili institucija u slučaju potrebe” (Lacković-Grgin, 2000, str. 52). Socijalna mreža predstavlja mrežu društvenih odnosa koje okružuju pojedince, dok socijalna podrška predstavlja funkciju tih društvenih odnosa (Heaney i Israel, 2008). Važno je naglasiti da mreža ne mora nužno pružati socijalnu podršku. Društvene mreže obuhvataju članove obitelji i srodstva, prijatelje, suradnike i društvene uloge - osobe (učitelj, šef), partnere u poslovnim transakcijama, osobe koje razmjenjuju informacije i druge vezane za pojedinca na osobnoj razini. Socijalne mreže i socijalna podrška odnose se na pojam “osobne veze“. Ljudska bića formiraju osobne veze s drugim osobama kroz životni ciklus, počevši od djetinjstva. Kako pojedinac sazrijeva, osobne veze postaju izvori podrške i imaju zaštitni učinak na zdravlje (Heaney i Israel, 2008).

Prema Deanu i Linu (1977) literatura ne sadrži konsenzus o tome što čini socijalnu podršku. Primjerice, Cobb (1976) je identificirao tri komponente socijalne podrške: (a) *brigu i ljubav*, (b) *priznavanje i poštovanje*, (c) *pripadnost mreži*

komunikacija i zajedničke obaveze (članstvo u grupi). Gore (1978) je konceptualizirao socijalnu podršku kao atribut društveno legitimnih uloga koje osiguravaju zadovoljavanje potreba ovisnosti bez gubitka poštovanja. Društveno podržavajuća okruženja oblikuju međuljudske odnose posredstvom zajedničkih vrijednosti i osjećaja, te tako što olakšavaju preuzimanje društvenih uloga kroz koje se ispunjavaju potrebe.

Socijalna podrška se smatra važnom za *prilagodbu pojedinca*. Mechanic (1976) opisuje prilagodbu kao transakcijski proces koji uključuje vještine i kapacitete pojedinaca i njihovih skupina koje pružaju podršku s jedne strane, i vrste izazova s kojima se suočavaju s druge strane. Promatrao je socijalnu podršku kao intervencijski faktor izravno vezan uz proces suočavanja.

Socijalna podrška uključuje i kvalitativne i kvantitativne dimenzije (Thoits, 1982). Kvalitativna društvena podrška je procesno orijentirana i odnosi se na opažena značenja i izražajne vrijednosti društvenih odnosa. Adams (1967), na primjer, teoretizirao je da se društvene mreže temelje na primarnim odnosima koji uključuju konsenzus (zajedničke vrijednosti, stavove i interese), obavezu (osjećaj uzajamne odgovornosti) i ljubav. Slično tome, Kaplan, Cassell i Gore (1977) opisali su interakcijska svojstva socijalne podrške kao: a) *sadržaj* - značenja koja ljudi daju svojim odnosima (podržavajući ili smisleni zadaci razvrstavaju se u smislu rituala, vrijednosti, uvjerenja, konsenzusa, potreba, intimnosti, brige, samopouzdanja i emocionalnog izražavanja), b) *usmjerenost* - uzajamnost odnos, c) *intenzitet* - obveza i predanost i d) *frekvencija* - broj interakcija. S druge strane, kvantitativni konstrukti društvene podrške, usredotočiti se na morfologiju društvene mreže. Kaplan, Cassell i Gore (1977) naveli su morfološka svojstva društvenih mreža kao: a) *sidrište* (engl. anchorage) — dužina i složenost odnosa, b) *dostupnost* - u kojoj mjeri osoba može koristiti i kontaktirati ljude važne za njega ili nju, c) *gustoća* - veze među onima koji poznaju pojedinca, d) *raspon* — broj izravnih kontakata; veličina mreže. Tolsdorf (1976) fokusirao se na komponente društvenih mreža: a) *struktura* - veličina, učestalost kontakta i gustoća, b) *sadržaj* - svrha odnosa (npr. srodstvo, prijateljstvo, ekonomska, seksualna) i c) *funkcija* - podrška, savjet ili povratna informacija. Berkman i Syme (1979) smatraju oblike društvenog sudjelovanja (tj. brak, obiteljski život, prijateljstva, crkvena djelovanja i grupna članstva) kao

pokazatelje složenosti mreže, dok se Lowenthal i Haven (1968) usredotočuju na broj društvenih uloga koje održavaju pojedina.

Kvalitativna i kvantitativna dimenzija socijalne podrške čini se važnom za prilagodbu pojedinca (Wilcox, 1981). Kvalitativna dimenzija ukazuje na to što osoba osjeća i doživljava kao korisnim dok kvantitativna dimenzija se odnosi na prisutnost odnosa koji je uopće dostupan drugoj osobi. Tolsdorf (1976) je objasnio interakciju između kvalitativne i kvantitativne socijalne podrške tako što očekivanja i uvjerenja pojedinca pomažu u određivanju njegovog ponašanja, ali oni su zauzvrat djelomično određeni karakteristikama društvene mreže. S druge strane, mreža pojedinca se oblikuje i održava njegovom upotrebom i njegovim stavom. Tako su pojedinac i mreža u stalnoj interakciji, i utječu i pod utjecajem su drugih. Jednom uspostavljene, mrežne orijentacije povezane su s percepcijom stresa, izborom stila suočavanja, omjerom višestrukih i rodbinskih odnosa i ishodima suočavanja.

U konačnici, ono što je zajedničko svim definicijama je da opisuju različite aspekte društvenih odnosa, uključujući one mehanizme koji mogu zaštititi pojedinca od negativnih učinaka stresa. Socijalna podrška je razmjena resursa između najmanje dvije osobe, pružitelja i primatelja, namijenjenim poboljšanju dobrobiti primatelja (Shumaker i Brownell, 1984, str. 13). Postoji nekoliko razloga zbog kojih se ova definicija razlikuje od drugih. Prvo, uključujemo koncept razmjene, percepciju najmanje dva sudionika i široku mjeru ishoda. Nadalje, budući da je ishod povezan s percipiranim namjerama bilo kojeg sudionika, stvarni učinci podrške mogu biti pozitivni, negativni ili neutralni (Shumaker i Brownell, 1984).

2. 2. Tipovi socijalne podrške

Pregledom literature o socijalnoj podršci ukazuje se na tri glavna tipa socijalne podrške, a to su: *emocionalna* (izražavanje empatije i pokazivanje brige, uvjeravanje i povjerenje), *informacijska* (npr. pružanje informacija pojedincu kako da se nosi sa stresom) i *instrumentalna* (npr. pružanje materijalne pomoći) (House i sur., 1985). Dalje, društvena integracija odnosi se na širok raspon društvenih odnosa, što uključuje aktivno sudjelovanje u društvenim aktivnostima ili odnosima i osjećaj zajedništva i identifikacije s društvenom ulogom (Brissette, Cohen i Seeman, 2000). Prema Zvizdić

(2003; prema Zvizdić, 2015) postoji pet tipova socijalne podrške koje se kvalitativno razlikuju, a to su: *emocionalna* (briga, empatija, privrženost), *instrumentalna* (direktna materijalna pomoć), *informacijska podrška* (savjeti, upute, sugestije), *podrška usmjerena na poštovanje* (ohrabrivanje) i *podrška druženjem* (pripadnost grupi i dijeljenje interesa, aktivnosti).

Prva trudnoća za mnoge žene zahtijeva prilagodbu na „novi“ način života tokom trudnoće, pa i nakon poroda. Većina žena nakon što saznaju da su trudne trebaju mnoštvo informacija vezano uz proces trudnoće, zdravstvenu brigu i dr. Također, navedeno je da se trudnice suočavaju sa različitim emocionalnim stanjima poput anksioznosti, razdražljivosti i sl. Napredovanje trudnoće, nekim ženama obavljanje svakodnevnih aktivnosti biva ograničeno, osobito ako se u trudnoći javljaju komplikacije. Sve navedeno implicira da različiti tipovi socijalne podrške trudnicama mogu olakšati prolazak kroz period trudnoće, te period nakon trudnoće. Pregled literature (Gjerdingen i sur., 1991) o socijalnoj podršci i njenoj povezanosti sa zdravljem buduće majke potvrđuje da su emocionalna, instrumentalna i informativna podrška pozitivno povezane s mentalnim i fizičkim zdravljem žena tokom trudnoće, te za vrijeme poroda. Prema Gjerdingen i sur. (1991) potrebno je istaknuti da se važnost različitih vrsta podrške mijenja s promjenjivim potrebama žena dok se kreću od trudnoće do porođaja, a zatim u postporođajnom razdoblju. Tokom trudnoće, emocionalna i instrumentalna podrška supruga i drugih osoba povezana je s mentalnom dobrobiti trudnice. Osim toga, informacijska podrška u obliku prenatalne nastave povezana je sa smanjenjem tjelesnih komplikacija majke tijekom porođaja i poboljšanjem tjelesnog i mentalnog zdravlja nakon poroda. Shodno tome, emocionalna podrška daje informaciju osobi da je prihvaćena i poštovana, dok informacijska podrška pomaže osobi u definiranju, razumijevanju i suočavanju s problemima. U jednom istraživanju na uzorku trudnica ove dvije vrste podrške su toliko visoko korelirale da su promatrane kao jedna mjera (Cohen i Wills, 1985). Majke koje imaju podršku pratioica tokom porođaja imaju manje komplikacija pri porođaju i smanjen rizik za postporođajnu depresiju. Mentalno zdravlje nakon poroda povezano je s emocionalnom podrškom i praktičnom pomoći (npr. kućanski poslovi i aktivnosti brige za djecu) koje pružaju suprug i drugi (Gjerdingen i sur., 1991). Prema istraživanju Edmondsa i sur. (2011) žene su tokom trudnoće primile osam vrsta podrške. One su uključivale

praktičnu pomoć u rutinskim aktivnostima, informacije i savjete, emocionalnu podršku i sigurnost, resurse i materijalna dobra, molitvene i duhovne rituale, prehrambenu podršku i pratnju izvan doma.

Shodno važnosti tri tipa podrške prema literaturi, u studiji se navodi da su žene opisale *emocionalnu podršku* kao razgovor o nelagodnosti i progresiji trudnoće, te zabrinutosti oko trudnoće i porođaja. Što se tiče *materijalne pomoći*, žene su često spominjale sudjelovanje muža u osiguravanju novčanih sredstava za zdravstvenu brigu, hranu s povećanom hranjivom vrijednošću, prijevoz i druge srodne troškove. *Informacijska podrška* se u pomenutoj studiji odnosila na korisne savjete ovisno o stanju trudnice. Druge vrste savjeta bile su specifičnije za kulturu i odražavaju postojanost tradicionalnih praksi tokom trudnoće.

Zaključno, s obzirom na važnost različitih tipova podrške tokom trudnoće, te u postporođajnom periodu, moguće je konstatovati da su potrebne edukacije budućih roditelja o važnosti socijalne podrške oko rođenja djeteta i mogu igrati ključnu ulogu u mobiliziranju sistema podrške za nove majke.

2. 3. Modeli socijalne podrške

U literaturi se ukazuje na povezanost između socijalne podrške i ishoda psihofizičkog zdravlja. Zdravlje bi moglo biti pod utjecajem socijalne podrške na tri načina: a) reguliranje misli, osjećaja i ponašanja, b) njegovanje osjećaja smisla u životu pojedinca i c) poticanje ponašanja koje promiče zdravlje (Callaghan i Morrissey 1993). Učinci socijalne podrške na zdravlje mogli bi se objasniti kroz dva glavna modela: model direktnog učinka (engl. main effect model) i model ublaživača stresa (tzv. buffering model) (Cohen i Wills, 1985).

Model ublaživača stresa sugerira da društveni odnosi imaju pozitivne učinke na zdravlje pružajući psihološke i materijalne resurse potrebne za borbu sa stresom. Poznato je da stres utječe na zdravlje putem izravnih i neizravnih procesa. Štoviše, on promiče neprilagođena ponašanja (npr. pušenje, konzumiranje alkohola) i aktivira neuroendokrini sistem kao što su simpatički živčani sistem i hipotalamo-hipofizno-

nadbubrežna kortikalna os (Selye 1955, Cohen, Kessler i Gordon 1995). Primjenom hipoteze ublaživača stresa, zaključuje se da učinkovita socijalna podrška ima potencijal smanjiti majčinski neuroendokrini odgovor na negativno emocionalno iskustvo. Studija Giesbrecht i sur. (2013) podupire nalaz da su promjene u kortizolu u većoj mjeri povezane s istodobnim promjenama psihološkog stresa kod trudnica koje su prijavile relativno nisku razinu djelotvorne socijalne podrške u usporedbi sa ženama koje su primile relativno visoku razinu djelotvorne socijalne podrške. Štoviše, produljeni i ponovljeni stres može dovesti do ili pogoršati i fizičke i mentalne poremećaje (Selye 1955). Prema modelu učinka ublaživača stresa, značajni odnosi mogu pružiti podršku i sredstva pomoći pojedincima da: a) poboljšaju svoju procjenu stresne situacije, b) smanje fiziološke odgovore, i c) ojačaju sposobnost pojedinca da se adaptivno prilagodi zahtjevima okoliša (Cohen i Wills 1985, Thoits 1986). Emocionalna podrška (pružanje empatije i briga) čini se posebno relevantnom za ovu hipotezu, jer primanje ljubavi i brige može poboljšati dobrobit osobe i spremnost da se uključi u zdravo ponašanje. Smatra se da se time smanjuje subjektivno iskustvo stresa. Predložene su dvije glavne hipoteze o ulozi moderatora u društvenoj podršci u uzročnoj vezi između stresa i bolesti (Cohen i McKay 1984). Prva hipoteza navodi da socijalna podrška umanjuje ili sprječava odgovor procjene stresa: percepcija da nam značajni drugi pružaju resurse za suočavanje sa stresnom situacijom može smanjiti uočeni štetni učinak stresnog događaja i/ili pojačati našu spoznaju o sposobnosti. Druga hipoteza, umjesto toga, sugerira da bi socijalna podrška mogla smanjiti ili eliminirati stresne reakcije izravnim utjecajem na fiziološke procese (tj. snižavanjem neuroendokrinih odgovora na akutne stresore). Međutim, prema modelu učinka ublaživača stresa, socijalna podrška ima pozitivnu ulogu samo za stresne subjekte, bez utjecaja na zdravlje onih koji nisu pod stresom (Cohen i Wills, 1985). Shodno tome, trudnoća nije jednako stresna za sve žene, te su žene s visokim prenatalnim stresom izložene većem riziku za lošije ishode. Posljedično, učinci socijalne podrške na zdravlje majke i dojenčadi mogu biti izraženiji kod žena koje su izložene visokom stupnju stresa u okolišu. Interakcije između podrške i stresa općenito se tumače kao dokaz hipotezi ublaživača stresa (Cohen i Wills, 1985).

Model direktnog učinka navodi da socijalna podrška ima blagotvorne učinke neovisno o subjektivnom stresnom stanju (Cohen, 1988). Prema tom modelu, socijalna podrška obično utječe na zdravstveno ponašanje (vježbanje, prehranu, pušenje,

liječničku privrženost), osjećaj za sebe i humor. Zdravstveno ponašanje u trudnoći je od izuzetne važnosti s obzirom na to da su trudnice sa lošim prehrambenim navikama, konzumacijom alkohola, duhana i drugim štetnim navikama izložene zdravstvenim rizicima. Prema tome, trudnice koje primaju dovoljno socijalne podrške iz okruženja bi trebale više sudjelovati u prenatalnom zdravstvenom ponašanju (Schaffer i Lia-Hoagberg, 1997). Samo interakcija s drugima daje osjećaj stabilnosti, identiteta, značenja, pripadnosti, sigurnosti i svrhe te povećava pozitivan utjecaj u procesima emocionalne regulacije (Cohen 1988). Zatim, socijalna podrška smanjuje psihološki očaj i neuroendokrini odgovor, kao i jačanje funkcioniranja imunološkog sistema (Cohen, 1988). U tom smislu, druge vrste socijalne podrške (informacijska podrška, instrumentalna podrška i dr.) djeluju istaknutije. Prema Collins i sur. (1993) žene koje su primale veću prenatalnu podršku su imale bolji napredak u porođaju, te su rodile zdrave bebe sa većom tjelesnom težinom. Međutim, čini se da socijalna podrška ima „direktni učinak“ samo u slučaju kada subjekti imaju malu ili umjerenu razinu podrške ili broj društvenih kontakata (Berkman i Syme 1979).

Pregled literature upućuje na to da postoje dokazi za obje hipoteze: da socijalna podrška može imati i izravne i ublažavajuće (pufirirajuće) učinke na dobrobit pojedinaca (Cohen i Wills, 1985).

2. 4. Izvori socijalne podrške tokom trudnoće

Tokom trudnoće dostupnost socijalne podrške smatra se važnom zbog toga što mnogim trudnicama pruža osjećaj da se u određenim situacijama mogu osloniti na bliske osobe od kojih će dobiti razumijevanje, koristan savjet, praktičnu pomoć i dr. Prethodno su navedeni različiti tipovi podrške, te da se oni mijenjaju kako žena prolazi kroz određene faze u procesu trudnoće. Također, opisan je proces djelovanja socijalne podrške kroz dva značajna modela. Da bi trudnice dobile adekvatan oblik socijalne podrške koji je važan za njeno mentalno i fizičko zdravlje, kao i prilagodbu, potrebno je da u njezinoj okolini postoje osobe koje bi predstavljale značajan izvor socijalne podrške. Važno je imati na umu da ponekad broj dostupnih osoba ne igra veliku ulogu koliko kvalitet dobijene socijalne podrške. Kao što je prethodno navedeno u

operacionalizaciji koncepta, ponekad jedna važna podržavajuća veza može biti značajna za osobu (Tolsdorf, 1976).

Osobe mogu primiti socijalnu podršku iz različitih izvora. Podrška se može dobiti neformalno (kao npr. od obitelji, prijatelja ili susjeda) ili formalno (na primjer od terapeuta ili medicinskog stručnjaka). Pokazano je da pojedinci koji u svom životu imaju ljude koji im pružaju socijalnu podršku mogu imati povećano samopoštovanje, manje psihološke poteškoće i povećanu motivaciju za održavanje zdravlja (Thoits, 2011). Ljudi najčešće socijalnu podršku dobijaju od obitelji jer su članovi obitelji međusobno u izravnom kontaktu, u dosta slučajeva dijele život te se često podrška bezuslovno pruža kad god je to potrebno. Osobe mogu primiti socijalnu podršku i od drugih osoba iz svog neformalnog okruženja kao što su prijatelji, susjedi, poslovne kolege i dr. Razlika između podrške koju dobivamo od prijatelja i podrške od porodice se smatra važnom, uzimajući u obzir da obitelj sama po sebi predstavlja najneposredniji izvor socijalne podrške, te da su članovi obitelji povezani i utječu jedni na druge. Međutim, socijalna podrška koja se dobiva od porodice i drugih osoba predstavlja jedan dinamičan sistem, te se različite populacije mogu oslanjati na podršku porodice ili prijatelja na različite načine. To znači da u određenom trenutku može doći do promjene u mreži prijatelja (npr. kroz kretanje radi obrazovanja, zaposlenja i dr.) ili u porodičnoj mreži (npr. kroz smrt) (Procidano i Keller, 1983). S obzirom na to da literatura ukazuje na važnost socijalne podrške u promicanju zdravlja majki i prevenciji bolesti (Abdollahpour i sur., 2015), potrebno je detaljnije opisati značajne izvore socijalne podrške tokom trudnoće, krenuvši od percipirane podrške obitelji, osobito uloge bračnog partnera.

Socijalna podrška od strane partnera je od posebne važnosti u trudnoći, jer žene imaju veću interakciju sa svojim bračnim partnerom od drugih članova porodice, te stoga traže i dobijaju više podrške od svojih partnera nego od članova šire porodice. Važnost podrške supruga tokom trudnoće proučavana je na različite načine, uključujući zdravstveno ponašanje tokom trudnoće (Nyamukapa, 2013), stresne faktore tokom trudnoće (Salari i sur., 2005), pobačaj (Corbet-Owen, 2003) i dr. Nedostatak pažnje na ulogu partnera u podršci dovodi do povećanih komplikacija u trudnoći (Alio i sur., 2010). Pored značajnosti podrške supruga, važnu ulogu u davanju socijalne podrške

trudnicama imaju i drugi članovi obitelji. Primjerice, trudnice koje su dobile podršku i od drugih članova obitelji, rjeđe su bile pogođene psihološkim problemima, kao što su anksioznost i depresija, što dovodi do manjeg broja prijevremenih trudova (Maharlouei, 2016). Nakon obitelji, važan izvor socijalne podrške jesu prijatelji. Prema studiji Orr (2004) dobivena socijalna podrška od prijatelja je dovela do poboljšanja ishoda trudnoće. Neizostavno je povezati izvore socijalne podrške sa tipovima, jer nije nužno da svaki suportivan odnos doprinosi svim vrstama podrške. Prema Chen, Telleen, i Chen (1995) suprug i članovi porodice mogu pružati različite vrste podrške. Na primjer, u preuzimanju roditeljske uloge, muževi češće imaju mogućnost da pruže fizičku pomoć, dok porodica i prijatelji vjerovatnije daju smjernice i značajne informacije (Lincoln, 2000). Hijerarhija odnosa varira prema vrsti pružene podrške. Prema istraživanju Edmonds i sur. (2011) pokazano je da muževi, majke i svekrve predstavljaju multipleks odnosa, osiguravajući sve tri značajne kategorije podrške (emocionalna, informacijska i instrumentalna). Multipleks znači više vrsta podrške među istim skupom ljudi. Istraživanje (Brown i Harris, 1978; Leatham i Duck, 1990) sugerira da se bračni odnos razlikuje od drugih vrsta podržavajućih odnosa, tako da podrška drugih ne može zauzeti mjesto bračne podrške.

Na samom kraju, važno se osvrnuti na formalni izvor podrške. Danas bi liječnici svakako trebali doprinositi podršci ženama toku trudnoće, osobito kada je riječ o informacijama i savjetima, te stručnjaci iz oblasti mentalnog zdravlja koji bi doprinijeli unaprjeđenju kvaliteta života i prevenciji različitih emocionalnih poteškoća. Društvena mreža, kao izvor podrške, koja okuplja osobe sa istim interesima, u ovom slučaju trudnice, sve se više istražuje (Peterson-Besse i sur., 2019). Ovaj aspekt će detaljnije biti razmatran u kontekstu trudnica kojima poteškoće u kretanju onemogućavaju traženje socijalne podrške, te se sa drugim trudnicama povezuju putem interneta. Društvena mreža može biti korisna u dijeljenju savjeta, prikupljanja informacija, ohrabivanja i dr.

Zaključno, uz sve veći broj jednočlanih domaćinstava i samohranih roditelja, te nedostupnosti ključnih izvora socijalne podrške, podržavajućih i recipročnih partnerskih odnosa, trudnice kao i sve druge osobe, kojima nedostaje relevantan izvor socijalne podrške, su u opasnosti kada se trebaju suočiti sa stresnim situacijama. Upravo zbog ključne uloge socijalne podrške na zdravlje budućih majki, kao i na zdravlje dojenčadi,

potrebno je da zdravstveni sistem da prednost emocionalnoj podršci ženama tokom trudnoće. To bi se moglo provesti tako da se održe edukacije za buduće roditelje, što bi kulminiralo nevjerojatno većim međusobnim razumijevanjem među parovima. Nakon toga, trudnice bi imale koristi ne samo od emocionalne podrške svoga supruga, nego i od njegove praktične pomoći, uključujući aktivnosti čuvanja djece. Shodno tome, edukacija zajednice o značajnoj ulozi podrške u obitelji bi trebala biti neizostavna radi smanjenja postpartalnih komplikacija i specifičnih mentalnih poremećaja.

3. Aspekti socijalne podrške tokom trudnoće

Konceptualizacija socijalne podrške temelji se na široko prihvaćenoj razlici između njezinih strukturalnih i funkcionalnih aspekata. U ovom poglavlju rada razmotrit će se oba aspekta socijalne podrške tokom trudnoće, te važnost svakog od njih. Najprije je potrebno teorijski objasniti aspekte, potom povezati sa nalazima istraživanja koja potkrepljuju značajnost aspekata u periodu trudnoće.

Strukturalni aspekt podrške obuhvaća koncepte društvene integracije i društvene mreže. Socijalna integracija opisuje stepen integracije i uključenosti u društvo temeljeno na različitim društvenim ulogama i identitetima (Chen, 2013). Za Brissette i sur. (2000), analiza društvenih mreža (koje se nazivaju i sistemima socijalne podrške) komplementarna je s društvenom integracijom i predstavlja objektivnu osnovu u smislu broja osoba ili potencijalne podrške dostupne pojedincu u njegovom okruženju. Shodno tome, možemo reći da strukturalni aspekt socijalne podrške obuhvata mrežu socijalnih odnosa kao što su bračno stanje, kolege, prijatelji i značajni drugi. Svrha mjerenja strukturne podrške (društvena integracija, društvena mreža) je kvantificirati opseg socijalne integracije pojedinca i procjena učinka te varijable na zdravlje. Do sada je ovaj pristup primijenjen prvenstveno u sociološkim i epidemiološkim kontekstima (Chen, 2013). Kada se govorilo o izvorima podrške, žene tokom trudnoće mogu biti okružene različitim osobama, uključujući bračnog partnera, rodbinu, prijatelje, kolege i dr. Uzimajući u obzir važnost socijalne podrške, jasno je da velik broj osoba dostupnih u okruženju trudnice povećava mogućnost da se socijalna podrška i dobije. Može se zaključiti da je za adekvatnu socijalnu podršku neophodno postojanje socijalnih odnosa

i učestvovanje u društvenim interakcijama, međutim postavlja se pitanje da li je strukturalni aspekt socijalne podrške dovoljan za primanje socijalne podrške, te percepciju socijalne podrške. Umjesto da pretpostavimo da je više podrške uvijek bolje, istraživanja o nedostacima podrške potvrđuju da najbolji ishodi nastaju kada podrška koju osoba dobije odgovara njenim željama za podrškom (Xu i Burleson, 2001).

Odgovor na prethodno postavljeno pitanje, da li je strukturalni aspekt socijalne podrške dovoljan za primanje socijalne podrške, će se dobiti tako što će se razmotriti funkcionalni aspekt socijalne podrške koji je često objašnjen kao sam proces podrške.

Funkcionalni aspekt socijalne podrške je kvalitativni pristup usmjeren na različite funkcije podrške. Prema tome, prema Houseu (1983), socijalna se podrška tumači kao međuljudska razmjena koja se odvija u višestrukim dimenzijama: emocionalni interes (ljubav, prijateljstvo, empatija), instrumentalna ili materijalna pomoć (dobra ili usluge), informacije (koje se odnose na okoliš) i poštovanje (informacije koje se odnose na samopoštovanje). Možemo reći da se funkcionalni aspekt socijalne podrške odnosi na kvalitetu međuljudskih realcija. Funkcionalna socijalna podrška uključuju percipiranu socijalnu podršku i primljenu socijalnu podršku. Percipirana socijalna podrška odnosi se na uvjerenje da će podrška biti prisutna ako je potrebno, dok se primljena podrška odnosi na stvarno primanje podrške od značajnih drugih (Castillo, 2016). Mjerenje funkcionalne podrške primarno je korišteno u kontekstu procjene stresa. Utvrđeno je da su opažena i primljena podrška samo umjereno korelirana (Reinhardt, Boerner i Horowitz, 2006) i smatraju se da imaju različito porijeklo (Uchino, 2004). Percipirana podrška konceptualizirana je kao prilično stabilna osobina osobe (Sarason i Sarason, 1986) koja se temelji na ranim podržavajućim interakcijama roditelj-dijete (Uchino, 2004). Primljena podrška konceptualizirana je kao obilježje okoliša ili kao opcija suočavanja koja je dostupna u vrijeme stresa (Uchino, 2004). Navodi se da je istraživanjima utvrđeno da u kontekstu suočavanja sa stresom percipirana socijalna podrška ima prediktivnu vrijednost, što nije slučaj kada je riječ o primljenoj socijalnoj podršci (Wethington i Kessler, 1986; prema Lacković-Grgin, 2000). Druga istraživanja su potvrdila pretpostavke o percipiranoj i primljenoj socijalnoj podršci u kontekstu trudnoće. Da bi se socijalna podrška adekvatno razumjela u kontekstu trudnoće, potrebno je prikazati rezultate istraživanja

koji potkrepljuju djelotvornost kvalitetne socijalne podrške, ne samo broja dostupnih osoba.

U istraživanju Morikawa (2015) pretpostavljeno je da bi broj osoba koje pružaju socijalnu podršku i zadovoljstvo primljenom socijalnom podrškom rezultiralo većim zaštitnim učinkom u prepartumskom i postporođajnom razdoblju. Socijalna podrška uspoređivana je između žena s depresijom i bez nje. Žene s prepartumskom i postporođajnom depresijom izvijestile su o manje dostupnih osoba koje pružaju podršku i nižoj razini zadovoljstva socijalnom podrškom koju su primile za razliku od žena bez depresije. Rezultati pokazuju da je manje dostupnih osoba koje pružaju podršku tokom trudnoće prediktivni faktor postporođajne depresije. Veći broj raspoloživih osoba za pružanje socijalne podrške tokom trudnoće ima veći zaštitni učinak na trudnice. Ovi rezultati sugeriraju da su psihosocijalne intervencije koje se usredotočuju na mrežu socijalne podrške djelotvorne u sprečavanju postporođajne depresije. Navedeni rezultati upozoravaju da se dva pomenuta aspekta ne mogu odvojiti, te pored zadovoljstva primljene socijalne podrške ipak je važno da su u okolini dostupne osobe koje pružaju podršku. Dalje, može se reći da je podrška kvalitetnija kada zadovoljava potrebe primatelja u smislu njezina funkcionalnog tipa ili vremena (Dunkel-Schetter i sur., 1992). Stepem do kojeg je podrška lako dostupna kada je to potrebno (u odnosu na teško dobiti) također je relevantna za njegovu percipiranu kvalitetu (Fiore i sur., 1983). Primjerice, žene koje imaju pozitivnu percepciju svoje veze i dostupnosti partnera će imati pozitivna očekivanja od partnera tokom trudnoće i nastojat će percipirati njega i njegovo ponašanje u povoljnijem svjetlu, što će rezultirati zadovoljenim potrebama trudnice.

U literaturi se spominje i treći koncept koji ulazi u proučavanje socijalnih konstrukata povezanih s zdravljem: "negativne interakcije", koje se definiraju kao izvori psihološkog stresa s štetnim posljedicama po zdravlje i fiziologiju (Cohen, 2004, str. 677). Ovaj se koncept usredotočuje na postojanje i sukoba, ili nezadovoljstva društvenim odnosima, i društvene izolacije i usamljenosti. U kontekstu trudnoće, ukoliko su žene izložene sukobima u odnosima, npr. zlostavljanje u porodici, bračni partner ovisnik, svađe sa drugim članovima porodice i sl. pretpostavlja se da će se to odraziti na zdravlje majke i fetusa. Prema literaturi (Maharlouei, 2016) slabija socijalna

podrška zajednice, potaknuta drugim faktorima, pokazala se značajno povezana s prisutnošću malformacija u novorođenčadi. To se može objasniti pretpostavkom da bi se manje djelotvorna socijalna podrška tokom trudnoće završila višom razinom lučenja kortizola; posljedično, biološka osjetljivost na psihološki stres bi se povećala. To potencijalno izlaže fetus štetnim učincima kortizola (Giesbrecht i sur., 2013).

Dakle, značajnost socijalne podrške tokom trudnoće ogleda se u dostupnosti značajnih osoba koje su spremne pružiti podršku, da su ti odnosi povoljni za osobu, te da podrška odgovara potrebama trudnice. Varijacije u ocjeni učinkovitosti primljene podrške sastavni su dio učinka na primateljce te stoga imaju značajne implikacije za odnose i prilagodbu stresnim životnim događajima i tranzicijama. Istraživanja o podršci partnera i značajnih osoba u kojima se koriste mjere samoprocjene kako bi se procijenila izvješća žena o socijalnoj podršci koja je primljena ili koja se smatra dostupnom, pružaju vrijedne dokaze za postojanje značajnih veza. Međutim istraživanjem značajnosti stvarne podrške mogu se pružiti smjernice za osmišljavanje intervencija za poboljšanje učinkovitosti socijalne podrške.

4. Faktori koji otežavaju pružanje socijalne podrške i dobiti socijalne podrške mentalnom i fizičkom zdravlju trudnice

4.1. Faktori koji određuju davanje i primanje socijalne podrške

Kao pozitivan posredujući faktor u oba fizička i psihološka domena zdravlja, primanje socijalne podrške je važno i na individualnom i na društvenom nivou (Brown i sur., 2003). Konkretnije, primanje visokog nivoa socijalne podrške usklađeno je sa prevencijom i smanjenjem opsega simptoma velikih bolesti (Taylor, 2007), ubrzanim oporavkom nakon porođaja (Taylor, 2007) i prevenciju depresivnih poremećaja (Stice, Ragan i Randall, 2004). Uprkos tradicionalnoj orijentaciji istraživanja socijalne podrške ka dobiti primanja podrške, u zadnje vrijeme pažnja je usmjerena na dvosmjernu prirodu konstrukta, prepoznajući prednosti davanja i primanja podrške (Vaananen i sur., 2005). Recipročna priroda društvene podrške ogleda se u hipotezi o dvosmjernoj

podršci (Maton, 1987), koja sugerira da će pojedinci koji pružaju i primati podršku tokom vremena, za razliku od onih koji ili samo daju ili samo primaju, imati veće psihološke koristi. Napori uloženi s ciljem pružanja podrške mogu imati pozitivne ili negativne učinke, ovisno o nekoliko faktora, uključujući potrebe primatelja i osjetljivost pružatelja usluga. Konceptualno, nije jasno da li će socijalna podrška uvijek biti korisna. Na primjer, ovisno o drugim ljudima, podrška može izazvati osjećaj krivnje i tjeskobe (Lu i Argyle, 1992). Sarafino (1998) ističe različite faktore koji sprečavaju primanje socijalne podrške, a to su: a) osobe se žele osjećati neovisno, b) ne žele opterećavati druge, c) osobe nisu asertivne da traže pomoć, d) ne znaju kome da se obrate i e) ne osjećaju se ugodno kada se povjeravaju drugima.

Dalje, pored navedenih faktora koji sprečavaju primanje socijalne podrške, važno je razmotriti kontekst u kojem se trudnice nalaze, bilo da je riječ o tome da li su samohrane majke, da li imaju poteškoće u kretanju i invaliditet, da li je riječ o maloljetničkoj trudnoći, da li je prisutno zlostavljanje u obitelji, te da li uopće u njihovom okruženju postoje osobe koje su spremne pružiti socijalnu podršku.

Bračni partner, kao što se vidjelo u ranijim pregledima literature, je od velike važnosti kao izvor socijalne podrške trudnicama. Postavlja se pitanje što se događa u obiteljima samohranih majki, izvanbračnoj zajednici i dr., gdje nedostatak podrške bračnog partnera predstavlja otežavajuće okolnosti trudnicama u potrazi za izvorima socijalne podrške. To je od posebne važnosti s obzirom na to da je podrška partnera posebno važna za postpartalno mentalno zdravlje, te žene koje nisu u braku možda neće imati pristup stabilnoj podršci partnera. Na primjer, žene koje rađaju, a nisu u braku, vjerojatnije je da će doživjeti partnersku nestabilnost (Meadows i sur., 2008) i smatrati da je njihov partner manje podupirući (Gallagher i sur., 1997). Također je nejasno da li partneri koji žive u izvanbračnoj zajednici pružaju istu podršku kao što je to slučaj u braku. Druga mogućnost je da se žene koje nisu u braku oslanjaju na druge izvore podrške (tj. obitelj i prijatelje) u odsutnosti stabilnog bračnog partnera. Pojedine žene koje su doživjele postporođajnu depresiju navode da su obitelj i prijatelji, osobito prijateljice i rođaci s kojima imaju povjerljive odnose, bili posebno važni izvori podrške (Letourneau i sur., 2011). Međutim, može li podrška iz drugih izvora zamijeniti nedostatak podrške partnera ostaje pitanje. Iako nedostatak stabilnog bračnog partnera

može rezultirati povećanim kontaktom s članovima obitelji i prijateljima (Marks i McLanahan, 1993), također je moguće da zahtjevi koje ima samohrana majka ograničavaju kontakt s obitelji i prijateljima, čime se smanjuje njezin pristup razmjenama podrške (Marks i McLanahan, 1993). Cairney i sur. (2003) utvrdili su da samohrane majke izvještavaju o nižoj razini percipirane socijalne podrške, socijalne uključenosti i učestalost kontakta s obitelji i prijateljima u odnosu na žene u braku. Ukratko, razlike između obiteljskim tipovima mogu pridonijeti razlikama u iskustvu socijalne podrške, što se može odraziti na fizičko i mentalno zdravlje trudnice.

Dalje, u istraživanju Abdollahpour i sur. (2015) zapažene su značajne veze između pušenja i zlorabe supstanci od strane muža i prihvaćanja trudnoće, te komplikacija u trudnoći. U istom istraživanju navodi se odnos između socioekonomskog statusa i socijalne podrške, te je pronađena značajna korelacija i najviša srednja vrijednost socijalne podrške u dobroj ekonomskoj klasi. Važno se fokusirati na problematiku maloljetničke trudnoće kao neželjene. Prema Ešegoviću (2016), u mnogim slučajevima maloljetnice u trudnoći se suočavaju sa mnogim psihosocijalnim izazovima, te je veći rizik za negativne ishode trudnoće. Značajna podrška može izostati zbog nedostupnosti partnera, odbijanja obitelji i prijatelja, srama, krivnje i dr. Nedostatak socijalne podrške maloljetnje trudnice može dovesti u ugrožavajući položaj, s obzirom na to da one ne znaju kome, kada i gdje se obratiti za pomoć.

Do sada su prikazane situacije koje će otežavati davanje i primanje socijalne podrške kod trudnoće. Međutim tu se priča ne završava, pored faktora poput nesocijalnosti, neovisnosti, asertivnosti koje je naveo Sarafino (1998), pretpostavlja se da faktori poput ograničenog kretanja zbog invaliditeta, rizične trudnoće i dr. će također ograničiti dostupnost socijalne podrške trudnicama. Malo se zna o socijalnoj podršci koja je dostupna ženama s invaliditetom tijekom trudnoće. Jedna studija je razmatrala ovaj problem. Peterson-Besse i sur. (2019) navodi da trudnicama može biti ograničeno kretanje ukoliko imaju mišićnu distrofiju, cerebralnu paralizu, transverzni mijelitis i ozljedu kičmene moždine. U svojoj studiji su razmatrali društvene mrežu kao izvor socijalne podrške. Rezultati su pokazali da društvene mreže kao izvori emocionalne i informacijske podrške mogu biti od koristi trudnicama koje imaju poteškoće sa

kretanjem. Međutim, postavlja se pitanje da li je to dovoljno, s obzirom na to da mnoga istraživanja koja su prethodno navedena govore u korist podrške bračnog partnera i porodice više nego drugih izvora.

Zaključno, učinkovita podržavajuća komunikacija može pomoći pojedincima da se nose s teškim tranzicijama međutim, nisu sve podržavajuće interakcije korisne. Mnoge okolnosti u kojima se pojedine trudnice nađu predstavlja stresno i potencijalno stigmatizirani kontekst, te mogu imati poteškoća s primanjem podršku koju žele ili očekuju. Na kraju, da bismo razumijeli ovaj recipročan odnos moramo uzeti u razmatranje: a) vrstu odnosa u kojoj se pruža podrška, b) kognitivne sheme koje vode nekoga da pruža podršku, i c) osobne, društvene i biološke korelacije dobivanja i davanja. Socijalna podrška događa se u međuljudskim transakcijama koje uključuju primaoca i davaoca usluga s prepoznatljivim spoznajama, osjećajima i stilovima ponašanja.

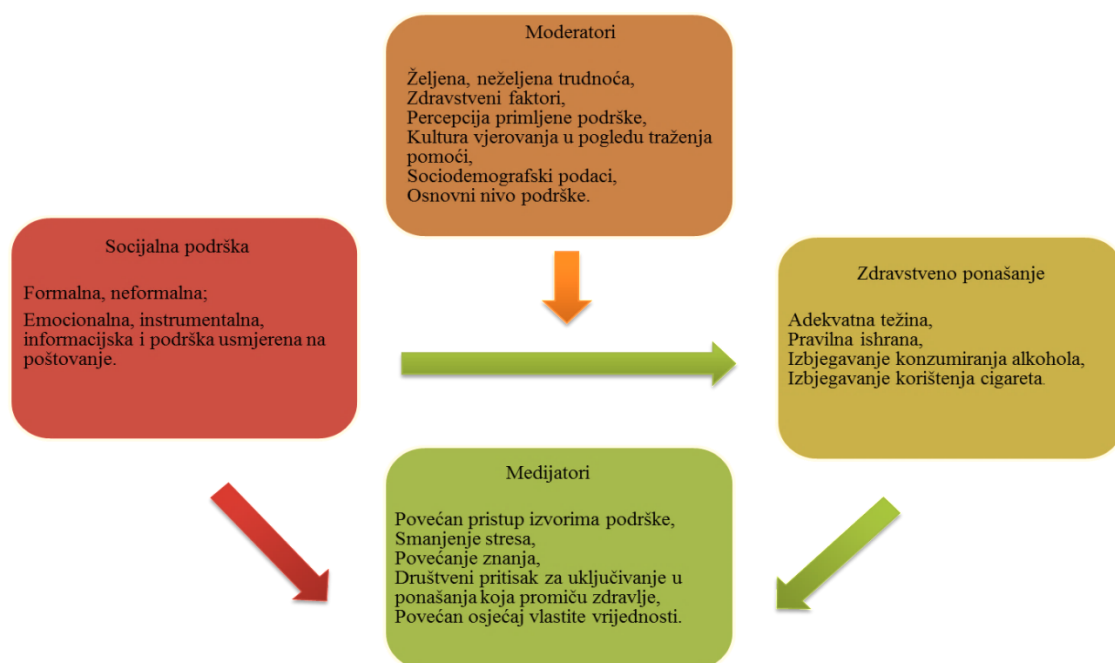
4. 2. Dobrobiti socijalne podrške mentalnom i fizičkom zdravlju trudnice

Prema Arendellu (2000) najvažniji izvor identiteta za mnoge žene je majčinstvo ili subjektivni doživljaj roditeljstva. Preuzimanje roditeljske uloge sa sobom nosi mnoštvo izazova i pobuđuje određene emocionalne reakcije. Roditeljstvo sa sobom nosi mnoštvo sreće i radosti ali i straha, brige, preuzimanja odgovornosti, te životi bivaju promijenjeni u svim aspektima funkcioniranja. Trudnice nakon saznanja o trudnoći se najčešće suočavaju sa strahom i brigom o ishodu trudnoće. S obzirom na to da stres potiče neprilagođena ponašanja, trudnice moraju da mijenjaju svoje životne navike tako što će prestati sa štetnim konzumiranjem alkohola, cigareta i dr. te se prilagoditi zdravom načinu životu. Tijelo trudnica također se mijenja, te se može odraziti na njezino samopouzdanje. Ovisno o komplikacijama u trudnoći, život trudnice može biti promijenjen i u poslovnom aspektu, te aspektu obavljanja uobičajenih aktivnosti. Promjene u trudnoći poput mučnine i povraćanja, oticanja nogu, umora, razdražljivosti i sl. za trudnicu može biti otežavajuća okolnost. Prema Macy (1986) smatra se da su česte promjene raspoloženja izazvane hormonalnim promjenama. Često imamo priliku slušati o trudnoći od majki, drugih trudnica, stručnjaka, čitati literaturu te na taj način stvarati

vlastite predodžbe, zbog čega je slika o trudnoći i kako je trudnice doživljavaju prožeta tim već stvorenim predodžbama iz iskustva. Nakon trećeg mjeseca emocionalne promjene bivaju ublažene jer se trudnica na neki način informirala, te se polako prilagodila trudnoći, međutim iščekivanje poroda u posljednjim mjesecima na neki način povećava brigu i anksioznost (Macy, 1986). S obzirom na to da se iz majčinog tijela krvotokom prenose hranjive tvari, hormoni i kisik, moguće je da psihičko stanje i uznemirenost može imati negativne efekte na plod (Macy, 1986). Treba uzeti u obzir historiju spontanih pobačaja, jer jedno takvo iskustvo kod trudnice može povećati zabrinutost. Priča se ovdje ne završava jer nakon poroda također slijedi proces prilagodbe i preuzimanja roditeljske uloge što može biti izvor stresa sa kojim roditelj mora da se suoči. U daljnjem tekstu će biti navedeni rezultati istraživanja koji potkrepljuju navedene psihosocijalne aspekte trudnoće, te moguće načine ublažavanja ili sprječavanja određenih poteškoća. U fokusu će biti riječ o socijalnoj podršci i njezinoj dobrobiti mentalnom i fizičkom zdravlju trudnice.

Medicinska zajednica je utvrdila preporuke i smjernice o zdravstvenom ponašanju trudnica. Ove preporuke određuju ponašanje koje žene trebaju poduzeti (ponašanja koja promiču zdravlje) i ponašanja koja žene trebaju izbjegavati (zdravstveno rizično ponašanje) koje mogu utjecati na zdravlje majke i fetusa u razvoju. Jedan od mogućih mehanizama za razumijevanje i poticanje ponašanja koja promiču zdravlje trudnica je socijalna podrška. Osim pozitivnog utjecaja visoke razine socijalne podrške, niska razina socijalne podrške može imati negativan utjecaj na zdravlje i dobrobit. Nacionalna studija pokazala je da su niže razine socijalne i emocionalne podrške u korelaciji s lošijim fizičkim i mentalnim zdravljem (Chen, 2013). U istraživanjima iz ovog područja interes autora je bio usmjeren na poveznicu bračnog zadovoljstva, te istraživači (Doss i sur., 2009) navode da opadanje bračnog zadovoljstva, te veće razine anksioznosti i depresivnosti tokom tranzicije u roditeljstvo ima negativan efekat na psihološku dobrobit pojedinca. Niža razina kvalitete odnosa između majke i njezina romantičnog partnera (možda pokazatelj niže podrške) povezan je s manjom prenatalnom skrbi (Hohmann - Marriott, 2009). S obzirom na to da roditeljstvo i preuzimanje roditeljske uloge predstavlja značajan izvor stresa, prema Raboteg - Šarić i Pećnik (2006) socijalna podrška poboljšava dobrobit i olakšava sučavanje sa stresom. U nastavku je prikazan konceptualni model (slika 1), koji može objasniti odnos između socijalne podrške i

zdravstvenog ponašanja trudnica, kao i potencijalnih posrednika i moderatora ovog odnosa (Kratz, Wong i Vaughan, 2013). Medijatori su mehanizmi putem kojih socijalna podrška utječe na zdravstveno ponašanje. Na primjer, socijalna podrška može rezultirati smanjenjem stresa (posrednik), što smanjuje vjerojatnost upotrebe alkohola i cigareta. Nasuprot tome, moderatora utječu na snagu ili smjer odnosa između socijalne podrške i zdravstvenog ponašanja. Na primjer, razina dohotka može biti moderator odnosa između socijalne podrške i zdravstvenog ponašanja, s obzirom na to da bi odnos mogao biti jači za žene niže razine dohotka u odnosu na žene s višim dohotkom.



Slika 1. Konceptualni model socijalne podrške i ponašanja vezanih uz trudnoću (Kratz, Wong i Vaughan, 2013)

Psihosocijalne teškoće kod žena su prisutne zbog njihove iscrpljenosti i umora koje ih čini ranjivim za simptome depresivnosti i anksioznosti, te sniženog samopouzdanja (Belsky i Kelly, 1994). Istraživanja psihičkog funkcioniranja majki

najčešće su usmjerena u kontekstu postpartalne depresije. Od 14% do 23% žena vjerojatno će doživjeti depresivni poremećaj tijekom trudnoće (Yonkers i sur., 2009). Prediktivna obilježja depresije u trudnica i žena nakon porođaja uključuju obrazovanje, socijalno-ekonomski status (SES), etničku pripadnost, fizičko zdravlje, veličinu obitelji, nezaposlenost, raspad braka i samohrano roditeljstvo (American Psychological Association, 2015).

Usprkos velikom broju studija koje se bave simptomima anksioznosti i depresije tijekom trudnoće i postporođajnog razdoblja, postoje kontradiktorni dokazi o toku simptoma tijekom tih razdoblja. Neke studije ukazuju na porast simptoma depresije kod žena od trudnoće do 12 mjeseci nakon poroda (Matthey, Barnett, Ungerer, i Waters, 2000). Druge studije otkrile su stabilnost simptoma anksioznosti i depresije kod žena tijekom trudnoće i poslijeporođajnog razdoblja (Giardinelli i sur., 2012). Nedavna su istraživanja pokazala smanjenje simptoma anksioznosti kod žena tijekom trudnoće (Matthey i Ross-Hamid, 2012), te smanjenje simptoma anksioznosti i depresije kod žena od trudnoće do 24 mjeseca nakon porođaja (Dipietro i sur., 2008). Daljnje studije su izvijestile o smanjenju simptoma anksioznosti i depresije kod žena od trudnoće do 6 mjeseci nakon poroda (Whisman, Davila i Goodman, 2011). Potištenost, nesanica, panika, te sumnja u vlastitu sposobnost karakteriše postpartalnu depresiju. Komorbidne loše zdravstvene navike koje često prate depresivne simptome, kao što su pušenje cigareta, upotreba droga i konzumiranje alkohola, vjerojatno su odgovorne za neke od loših ishoda prijavljenih za žene i njihove bebe (Spoozak, Gotman, Smith, Belanger, i Yonkers, 2009). Depresivna simptomatologija može uzrokovati štetne učinke za majku i dijete tijekom antenatalnog i postporođajnog razdoblja, a poznato je da su simptomi u trudnoći i antenatalno ponašanje prediktivni za postpartalne simptome depresije. Prema Becku (2001) jedan od prediktora postpartalne depresije je nedostatak socijalne podrške, te tražanje pomoći drugih je značajno negativno povezano depresivnim simptomima. U fokusu socijalne podrške u literaturi se naglašava uloga oca odnosno partnera/supruga. Prema Priel i Besser (2000) percepcija partnera kao onog ko pruža značajnu podršku važan je faktor za suočavanje sa stresom kod trudnoće. Važno je naglasiti da dobijena podrška odgovara očekivanjima trudnice i majke, jer ukoliko žena ne očekuje adekvatan nivo podrške, bez obzira na njenu razinu, ona neće imati negativne efekte na subjektivnu dobrobit. Također, važna je i podrška drugih iz okoline

jer povećava zadovoljstvo brige za dijete, te su majke spremnije ispuniti zadatke roditeljstva. Drugi izvori podrške (nevjenčani partner, majka, vjerska zajednica) mogu zamijeniti supružničku podršku ili osigurati dodatne podršku.

Socijalna podrška povezana je s ponašanjem koje promiče zdravlje tijekom trudnoće, uključujući i hranjivu prehranu (Cannella, 2006). Kvalitativna studija trudnica i postporođajnih žena iz Latine pokazala je da su žene tražile savjet i informativnu podršku od žena u njihovim uskim društvenim krugovima o hrani i prehrani tijekom trudnoće. Te su žene također izvijestile da je emocionalna podrška i ohrabrenje za zdravu prehranu od svojih muževa važan faktor u njihovoj prehrani (Thornton i sur., 2006). Druga studija pokazala je da su žene s niskim primanjima koje su doživjele višu razinu socijalne podrške od članova obitelji i drugih, češće sudjelovale u prenatalnom zdravstvenom ponašanju koje uključuje ishranu (Schaffer i Lia-Hoagberg, 1997). U ovoj studiji, vrste socijalne podrške koje su bile pozitivno povezane s zdravstvenim ponašanjem uključivale su pomoć, afirmaciju i afektivnu podršku. Hipoteza o djelovanju socijalne podrške kao ublaživača stresa pokazuje da društvena podrška štiti žene od negativnog utjecaja stresa koji može potaknuti zdravstveno rizična ponašanja. Na primjer, jedna je studija pokazala da trudnice koje su bile pod stresom konzumiraju manje proteina i mesa (Hurley, Caulfield, Sacco, Costigan i DiPietro, 2005). Jedno od mogućih objašnjenja za to je da hormoni stresa izazivaju želju za ugljikohidratima, slatkišima i mastima, što je manje zdrav izbor tijekom trudnoće. Istraživanja pokazuju da trudnice koje primaju socijalnu podršku, kao što je emocionalna podrška, doživljavaju manje stresa i depresije (Barnet, Joffe, Duggan, Wilson, i Repke, 1996). Ovo smanjenje stresa može utjecati na zdravlje putem izbora prehrane tijekom trudnoće. Kada socijalna podrška štiti pojedinca od stresa, može ih štititi i od nezdravih želja za hranom koju stres proizvodi. To dovodi do više zdravog izbora hrane tijekom trudnoće, što može pozitivno utjecati na zdravlje majke i fetusa.

Neodgovarajuće povećanje težine povezano je s komplikacijama u trudnoći kao što su prijevremeno rođenje i niska porođajna težina (Siega-Riz, Adair i Hobel, 1996). Istraživači su nagađali da je za žene koje osjećaju podršku i bliskost sa svojim partnerima manje vjerojatno da će se željeti udebljati i potencijalno izgledati manje privlačno svojim partnerima tijekom trudnoće. Suprotno tome, studija trudnih

adolescenata pokazala je da su žene koje imaju više podrške obitelji imale pozitivniji stav prema dobivanju težine trudnoće (Stevens-Simon, Nakashima i Andrews, 1992). Možda su ove trudnice dobile više ohrabrenja i informacija od starijih žena u njihovoj obitelji o zdravstvenim prednostima debljanja tijekom trudnoće. Štoviše, žene često traže savjet o prikladnoj količini težine koju će dobiti od članova obitelji (Tovar, Chasan-Taber, Bermudez, Hyatt, i Must, 2010). Jedno moguće objašnjenje za ove mješovite rezultate može biti interakcija između socijalne podrške i BMI. Na primjer, studija koju su proveli Olson i sur. (2003) pokazala je da su žene s niskim i normalnim BMI s niskom socijalnom podrškom dobile veću težinu u usporedbi sa ženama s prosječnom/visokom socijalnom podrškom, dok su žene s niskom socijalnom podrškom i visokim BMI dobile manje težine u usporedbi onima u istoj BMI grupi s prosječnom/visokom socijalnom podrškom. Čini se da postoje faktori koji ublažavaju odnos između podrške i dobivanja na težini.

S obzirom na rizik za fetus od izloženosti cigaretama i preporuku da trudnice prestanu pušiti (US Department of Health and Human Services, 2004), važno je ispitati ulogu koju bi socijalna podrška mogla imati u smanjenju učestalosti upotrebe cigareta. Pojedinci koji navode da rijetko/nikad ne dobivaju socijalnu/emocionalnu podršku imaju 1,5 puta veću šansu za pušenje cigareta (Strine i sur., 2008). Različite vrste podrške mogu imati različite učinke na žene koje pokušavaju prestati pušiti tijekom trudnoće. Na primjer, ohrabrenje od partnera i obitelji može biti od pomoći; međutim, prigovaranje i kritika, ma koliko dobronamjerna, može biti neuspješna i stresna za žene (Koshy, Mackenzie, Tappin, i Bauld, 2010). Dok romantični partneri trudnica mogu pružiti korisnu podršku za prestanak pušenja, oni također mogu negativno utjecati na pokušaje žena da prestanu pušiti ako su i sami partneri pušači (Homish, Eiden, Leonard, i Kozlowski, 2012). Istraživanja su pokazala da žene koje žive s muškarcima koji puše, imaju manju podršku od tih muškaraca da prestanu pušiti u usporedbi sa ženama koje žive s nepušačima (Aaronson, 1989). Utjecaj nedostatka socijalne podrške na pušenje tijekom trudnoće može imati nekoliko posrednika, uključujući povećanje stresa zbog nedostatka socijalne interakcije, povećane simptome depresije i manje pomoći u suočavanju sa stresom (Elsenbruch i sur., 2007; prema Chen, 2013). Nedostatak podrške može dovesti do stresa, a cigarete mogu zauzvrat biti dostupni mehanizmi za rješavanje problema za žene koje nemaju oslonac i podršku.

Trudnicama se savjetuje da se suzdrže od konzumiranja alkohola tijekom trudnoće zbog opasnosti od štetnih zdravstvenih učinaka na fetus u razvoju. U nacionalnoj studiji utvrđeno je da su niže razine socijalne podrške povezane s višim razinama pijenja i pušenja. Pojedinci koji navode da rijetko/nikad ne dobivaju socijalnu/emocionalnu podršku imaju 1,4 puta veću vjerojatnost da će konzumirati alkohol (Strine i sur., 2008). Istraživanje, međutim, nije u potpunosti dosljedno, budući da druge studije nisu pronašle značajnu vezu između razine podrške i konzumiranja alkohola među trudnicama (Chang i sur, 2007). Odnos između socijalne podrške i upotrebe alkohola možda nije izravan. Na primjer, dok je podrška za trudnoću (podrška specifična za trudnoću) negativno povezana s konzumiranjem alkohola tijekom trudnoće, čini se da opća podrška predviđa visoke razine konzumacije alkohola prije trudnoće (Stephens, 1985). Dok podrška vezana za trudnoću može potaknuti zdravo ponašanje, opća podrška (socijalni odnosi) može potaknuti pijenje, pa čak i pijanstvo (Stephens, 1985). Moglo bi se nagađati da se za neke žene, osobito mlađe žene, njihovi prijatelji i poznanici druže uz alkohol. Kako bi održali te odnose, žene mogu nastaviti družiti sa svojim prijateljima i vršnjacima na ovaj način čak i nakon trudnoće. Starost majke može biti važan faktor u predviđanju socijalne podrške. Slično rezultatima istraživanja o upotrebi cigareta tijekom trudnoće, za trudnice, adolescentice, više razine obiteljske i mentorske socijalne podrške povezane su s nižim razinama alkohola (Rhodes, Gingiss, i Smith, 1994). Moglo bi se nagađati da adolescenti čija obitelj pruža podršku tijekom trudnoće, mogu imati i druge zaštitne faktore (kao što je veća uključenost roditelja i drugi prosocijalni faktori) koji mogu utjecati na stavove prema alkoholu. Iako je socijalna podrška povezana s zdravstvenim ponašanjem, došlo je do nekih mješovitih rezultata, osobito u vezi s upotrebom tvari i ponašanjem u vezi s zdravstvenim rizicima (Chang i sur., 2007). To može biti zbog složenosti ovisnosti. Kao što je prikazano na slici 1, može postojati širok raspon moderatora kao što su sociodemografski faktori, postojeći zdravstveni faktori, kako se žena nosi sa stresom i kako ona doživljava podršku koju drugi daju.

4. 3. Intervencije za unapređenje fizičkog i mentalnog zdravlja trudnica

Intervencije su osmišljene kako bi se povećala socijalna podrška trudnicama u nadi da će se poboljšati prenatalno zdravstveno ponašanje i ishod trudnoće. Jedna takva intervencija, “Projekt Majke za trudnice”, uključivala je žene iz lokalne zajednice koje su prošle obuku za socijalnu podršku. Te su žene posjetile dom visokorizičnih trudnica (uglavnom neudanih afroameričkih adolescenata). Implementatori su pružali podršku tijekom tih čestih kućnih posjeta. Podrška je došla u obliku informacijske podrške (o trudnoći i zdravlju), instrumentalne podrške (na primjer, pomoći pri organiziranju prijevoza do prenatalne skrbi) i emocionalne podrške s ciljem povećanja ponašanja koje promiče zdravlje (kao što su posjeti za prenatalnu skrb) i smanjenje rizičnog ponašanja (kao što je uporaba tvari) kod adolescenata. Rezultati su pokazali da trudne adolescentice koje su primile ovu intervenciju vjerojatnije da će sudjelovati u prenatalnoj skrbi i manje je vjerojatno da će imati prijevremeni porod (Rogers, Peoples-Sheps, iSuchindran, 1996; prema Chen, 2013). Čini se da takve intervencije mogu biti korisne za pojedince koji nemaju dobro razvijene mreže podrške. Intervencija može biti izravna (na primjer, pomažući ženama da se zaposle), i posredna (na primjer, pružanjem emocionalne podrške kako bi se ublažili negativni učinci stresa). Druge se intervencije više usredotočuju na žene koje su već uključene u zdravstveno rizična ponašanja poput upotrebe cigareta tijekom trudnoće. Ove intervencije mogu se usredotočiti na zadržavanje žena koje su prestale pušiti od početka ili se mogu usredotočiti na to da odustanu od pušenja žena (Fang i sur., 2004). Intervencije koje uključuju partnere i mreže socijalne podrške mogu biti uspješne u postizanju tih ciljeva (Fang i sur., 2004). Žene se mogu poticati da pronađu podršku i kod drugih trudnica. Jedna studija koja je koristila uzorak niskih dohodaka, uglavnom afroameričkih i latino žena, koristila je ovu strategiju (Ickovics, 2003; prema Chen, 2013). Žene su dobile prenatalnu skrb pojedinačno ili u skupinama s drugim ženama koje su bile u istoj tački trudnoće. Ova intervencija bila je uspješna u tome što su žene koje su dobile prenatalnu skrb u grupama rodile bebe s većom težinom pri rođenju. Autori su primijetili da su žene u stanju grupne njege provodile više vremena raspravljajući o ponašanju koje promiče zdravlje u trudnoći kao što je prehrana. Zdravstveni radnici mogli bi razgovarati sa ženama o tome kako mobilizirati svoje mreže podrške kako bi se potaknulo zdravo

ponašanje. Važno je naglasiti da percepcija podrške može potencijalno ublažiti odnos između podrške i ponašanja. Čak i ako je podrška dobronamjerna, žena je ne mora shvatiti kao takvu. Osim toga, zdravstvene ustanove mogu biti izvor podrške, primjerice, informacijske podrške (razmjena informacija o prehrambenim zahtjevima ili štetnim učincima uporabe tvari). Istraživanja pokazuju da, iako su zdravstveni djelatnici skloni izraziti socijalnu podršku u obliku informacijske podrške, neki pacijenti preferiraju instrumentalnu pomoć (Black i sur., 2010). Zdravstveni radnici mogu razmotriti potrebe pojedinog pacijenta i kako najbolje uskladiti te potrebe s različitim oblicima socijalne podrške. Meta-analize pokazuju da žene koje primaju kontinuiranu fizičku podršku (na primjer, trljanje leđa ili držanje ruku) i emocionalnu podršku (na primjer, pohvale ili ohrabrenje) tijekom porođaja prijavljuju manje boli i veća je vjerojatnost da će dobiti (Scott, Klaus, i Klaus, 1999). Ako žene nemaju pristup neformalnim izvorima socijalne podrške (kao što su obitelj, romantični partner, prijatelji), može ih se potaknuti da traže formalniju podršku (kao što je grupa za podršku, kroz savjetovanje ili kroz religijsku skupinu). S obzirom na to da navedeni rezultati istraživanja i neke od intervencija koje su se pokazale efikasne pozivaju na odgovornost ka njihovom razvoju i primjeni.

4. 4. Psihofizička priprema trudnice za porod

Psihofizička priprema trudnica za porod predstavlja jedan od važnih oblika intervencija prisutan na našim prostorima. Psihofizička priprema trudnica se sprovodi da bi trudnica bila aktivna i sudjelovala pri porodu. Psihofizička priprema uključuje pripremu trudnice da ovlada stresom, smanjenje boli, edukacija i informiranje o adekvatnoj njezi novorođenčeta. Važno je spomenuti različitost programa koje se bave temom psihofizičke pripreme, a uključuju individualne edukacije, edukacije za parove i dr. Psihofizička priprema uključuje fizičku pripremu koja se odnosi na određene fizičke vježbe uz savjete za pravilnu ishranu, te psihičku pripremu koja je važna za emocionalnu prilagodbu. Cilj je pripremiti tijelo, te postići emocionalnu stabilnost kako bi proces poroda prošao što bolje. Prema (Buhin Cvek, 2017) psihofizička priprema uključuje komponente koje se odnose na edukaciju o porodu, učenje tehnika za ublažavanje boli, te na kraju osiguranje okoline koja će trudnici biti ugodna. Proces poroda izaziva jake emocije straha i povećava anksioznost (Buhin Cvek, 2017). Trudnice uz velik strah nisu

u stanju da adekvatno kontrolišu bol, te se usmjere na disanje, što se može odraziti na proces poroda. Stoga je psihofizička priprema važna jer omogućava trudnici da se nosi sa negativnim emocijama, te sebi olakša proces poroda.

Psihofizičkom pripremom trudnice su izložene odgovarajućoj prehrani, tjelovježbi, te vježbama relaksacije i disanja kako bi se trudnice adekvatno pripremile za porod. Psihofizičku pripremu za porod treba provoditi multidisciplinarnim stručnjakom koji će uključivati ginekologa, fizioterapeuta, psihologa i dr. Pored toga što psihofizička priprema uključuje praćenje trudnoće i identifikaciju potencijalnih poteškoća, važno je pomenuti da psihofizička priprema pruža socijalnu podršku u vidu informacija i savjeta. S obzirom na mnogobrojne koristi psihofizičke pripreme za porod, u narednom pitanju kod ispitivanja percepcije socijalne podrške kod trudnica u bosanskohercegovačkom kontekstu, postavljena su i pitanja koja se tiču informiranosti trudnica u Bosni i Hercegovini o programima psihofizičke pripreme.

Zaključno, iako socijalna podrška ne mora uvijek biti izravno povezana s ponašanjem trudnoće ili ishodima (kao što je porođajna težina ili upotreba alkohola), ona pruža korist majčinom zdravlju putem smanjenja stresa. Ne samo da učestalost ponašanja koje promiče zdravlje i smanjenje rizičnih ponašanja mogu pozitivno utjecati na zdravlje djeteta, već i na poboljšanje zdravlja majke. Trudnoća je vrijeme povećane interakcije s zdravstvenim radnicima. Poboljšano razumijevanje o tome koje karakteristike mogu biti prediktivne i / ili zaštitne u odnosu na depresivne simptome trebaju biti korisne za davaoce zdravstvenih usluga u usmjeravanju intervencija prema tim pojedincima. Važno je odrediti da li i kako socijalna podrška može pridonijeti pozitivnim zdravstvenim praksama kako bi se identificirale žene pod rizikom i razvile intervencije koje bi mogle rješavati potrebe socijalne podrške u ovoj ugroženoj populaciji. Također je važno da davaoci zdravstvenih usluga budu svjesni kako se pojedinci u društvenoj mreži trudnica mogu koristiti za dobrobiti trudnice. Ako neformalna podrška nije opcija, davaoci zdravstvenih usluga mogu uputiti žene na formalnije i institucionalne oblike podrške.

5. Percepcija socijalne podrške trudnica na području Kantona Sarajevo

U prethodnim poglavljima rada prikazuje se da je zdravstveno stanje majke, kao i razina njenih simptoma depresije i anksioznosti, te uspješna prilagodba na roditeljstvo povezana sa višom razinom socijalne podrške. S ciljem dobivanja informacija o tome kako trudnice na području Kantona Sarajevo percipiraju socijalnu podršku primjenjen je *Upitnik percipirane socijalne podrške* (Jakovljević, 2004).

Upitnik percipirane socijalne podrške i Upitnik sociodemografskih obilježja su ispunile ukupno 94 trudnice (N=94) na području Kantona Sarajevo. Raspon dobi sudionika kretao se od 17 do 39 godina, gdje je u uzorku trudnica 37,2% pripadalo dobi od 29 do 32 godine, dok je 28,7% trudnica izvještavalo o svojoj dobi u kategoriji od 25 do 28 godina.

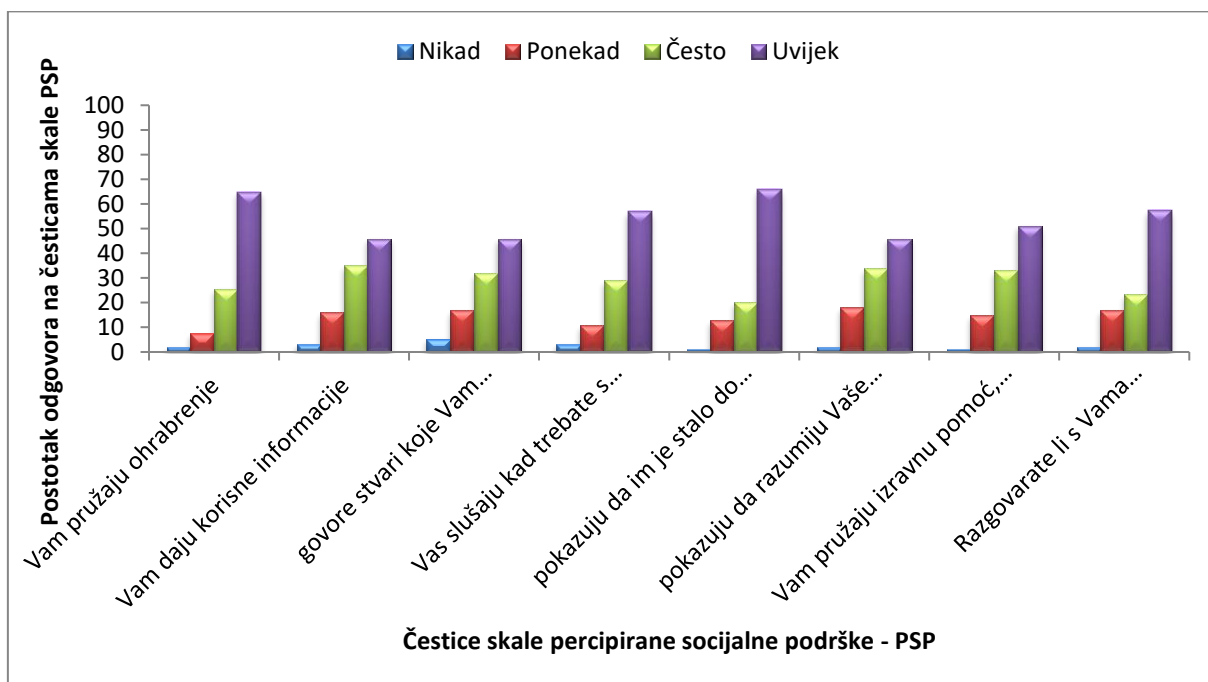
Za potrebe ovog rada ispitane su *socio-demografske* karakteristike. Socio-demografski upitnik je sadržavao pitanja koja nam daju podatke o dobi trudnice, gestacijskoj dobi, stepenu obrazovanja, bračnom i radnom statusu, s kim trudnica živi, podaci o ukupnom mjesečnom primanju u obitelji, paritet, te podaci o trudnoći (da li je prva trudnoća, komplikacije u trudnoći, prisustvo psihofizičkoj pripremi. Detaljna struktura uzorka prikazana je u prilogu (tabela 1.). U uzorku trudnica na području Kantona Sarajevo, 64,9% izjavljuje da ima završenu višu školu ili fakultet, 45,7% je zaposleno na neodređeno, te 40,4% trudnica izjavljuje da su ukupna mjesečna primanja u njihovoj obitelji viša od 1600KM. Kada govorimo o bračnom statusu, 91,5% trudnica je u braku, dok 75,5% trudnica u uzorku očekuje prvo dijete.

Upitnik percipirane socijalne podrške (Jakovljević, 2004) je korišten u svrhe prikupljanja podataka o percepciji socijalne podrške kod trudnica na području Kantona Sarajevo. Prije same primjene upitnika, dobivena je saglasnost za primjenu instrumenta od strane autorice. Upitnik se sastoji od osam čestica na koje ispitanici odgovaraju na skali od 4 stupnja (1=nikad, 2=ponekad, 3=često, 4=uvijek). Čestice se odnose na različite oblike podrške od strane bliskih osoba. Upitnik percipirane socijalne podrške je jednodimenzionalan (59% varijance), te je utvrđena visoka pouzdanost. Pouzdanost skale iznosi 0,90 (Cronbach alpha). Rezultat se temelji kao ukupan broj bodova na skali, gdje je minimalni rezultat 8, a maksimalni mogući je 32. Provjerom pouzdanosti i

jednodimenzionalne strukture potvrđen je Cronbachov alfa koeficijent koji je iznosio 0,925. Dobivene metrijske karakteristike ljestvice pokazuju visoku unutarnju konzistenciju, te je opravdano koristiti sumativni rezultat. Upitnik percipirane socijalne podrške, kao i socio-demografski upitnik sa uputama se nalazi u prilogu.

Kada je u pitanju *postupak* realizacije, prikupljanje podataka je provedeno od 13.05. do 26.05.2019. godine. Online forma upitnika je prosljeđena različitim stranicama na društvenim mrežama koje okupljaju trudnice. Neke od grupa su: Udruženje Tim – podrška roditeljima, Baby bump – škola za trudnice i porodilje, Institut za majku i dijete itd. Navedene grupe i stranice okupljaju veliki broj trudnica koje su aktivne i u njihovim prostorijama. Ispitanicama je na početku data uputa da je učestvovanje dobrovoljno i anonimno, te da će podaci biti isključivo korišteni u naučno-istraživačke svrhe za potrebe ovog diplomskog rada. Nakon ispunjavanja online upitnika, pristupilo se kvalitativnoj analizi dobivenih podataka.

S obzirom da se rezultati relativnih frekvencija mogu predstavljati na dva načina tj. tablično i grafički, u sljedećem dijelu koji se odnosi na *prikaz* i *interpretaciju* dobivenih podataka, rezultati će biti prikazani grafički.



Slika 2. Stupčasti dijagrami relativnih frekvencija odgovora na česticama skale percipirane socijalne podrške.

Prikazani grafik pokazuje da trudnice na području Kantona Sarajevo često imaju na raspolaganju različite oblike socijalne podrške od bliskih osoba u svom okruženju.

Kako bi se rezultati bolje razumjeli, potrebno je osvrnuti se na karakteristike uzorka. Više od polovine uzorka pripada relativno mladoj dobnoj skupini, od 25 do 32 godine. Također, u uzorku 64,9% izjavljuje da ima završenu višu školu ili fakultet, 45,7% je zaposleno na neodređeno, te 40,4% trudnica izjavljuje da su ukupna mjesečna primanja u njihovoj obitelji viša od 1600KM. Kada govorimo o bračnom statusu, 91,5% trudnica je u braku, dok 75,5% trudnica u uzorku očekuje prvo dijete. U uzorku se može uočiti sličnost većinskog broja ispitanika po određenim sociodemografskim obilježjima, socioekonomskom statusu i dr. relevantnim karakteristikama, te uzimajući u obzir veličinu uzorka moguće je da se to na neki način odrazilo na rezultate. Iz prikazanog grafikona može se uočiti da većina trudnica često percipira da ima na raspolaganju podršku od bliskih osoba u svome okruženju, ali postoje i inidivudalne razlike. Najveći postotak učesnica percipira da im bliske osobe pružaju ohrabrenje, te samim tim može se reći da je trudnicama jako važno da u stresnom periodu trudnoće imaju osobe koje će ih ohrabriti. Također, trudnicama je jako važno da im bliske osobe pokazuju da im je stalo do njih kao osobe. Rezultati prikazani na grafiku su u skladu sa rezultatima istraživanja koja su ranije prikazana u ovom radu, koja se odnosi na važnost emocionalne podrške, informacijske, te instrumentalne i podrške usmjerene na poštovanje.

Prema prikazu na grafikonu moguće je uočiti da trudnice dobijaju potrebne informacije od bliskih osoba. Međutim, u poređenju sa drugim tipovima podrške, čini se da trudnice u manjoj mjeri procjenjuju dobivenu informacijsku podršku. Taj rezultat nije iznenađujući, s obzirom na to da su trudnicama dostupni i drugi izvori informacija. Trudnice u potrazi za informacijama pristupaju web pretraživanju, informišu se putem knjiga, u zdravstvenim ustanovama i sl. te potreba za informacijama od bliskih osoba i nije toliko nužna, što ne znači da izostaje. Zaključno, pored drugih izvora informacije, trudnice na području Kantona Sarajevo često dobijaju korisne informacije od bliskih osoba u svom okruženju.

Potrebno je istaknuti da se tokom trudnoće, od početka trudnoće do poroda, te u postporođajnom periodu potrebe trudnica mijenjaju. Tokom trudnoće emocionalna

podrška je izuzetno važna za mentalnu dobrobit, dok trudnice često informacijsku podršku dobijaju putem različitih programa prenatalne nastave ili psihofizičke pripreme, što će smanjiti komplikacije i poboljšati zdravlje nakon poroda (Gjerdengen i sur., 1991). Uzimajući u obzir navedene informacije, skoro pa polovina uzorka trudnica u Kantonu Sarajevo je prisustvovalo programu psihofizičke pripreme, što se moglo odraziti na manju potrebu za informacijama od bliskih osoba. S obzirom na to da u nekim istraživanjima emocionalna i informacijska podrška visoko koleriraju da se posmatraju kao jedna mjera (Cohen i Wills, 1985), varijabilnost odgovora na česticama nije iznenađujući.

Praktična pomoć koju trudnice često dobijaju od bliskih osoba, također odgovara potrebama trudnica. Pri interpretaciji rezultata treba uzeti u obzir da u uzorku trudnica, tek nekolicina njih ima određene komplikacije u trudnoći, dok je većina trudnica vjerovatno vrlo funkcionalna, te će se potreba za praktičnom pomoći javiti nakon poroda.

Iako je često uvriježeno mišljenje da trudnoća za mnoge žene predstavlja jedan od ljepših događaja, tjelesne promjene za neke trudnice mogu biti frustrirajuće, te se odraziti na samopouzdanje trudnica. Pretpostavka je da neke trudnice ne percipiraju dovoljno razumijevanja za njihove misli i osjećaju od strane drugih osoba, te ne doživljavaju dovoljno poticaja podizanja samopouzdanja zbog različitosti u mišljenju trudnica i njenih bliskih osoba iz okruženja. Pored svega navedenog, neosporivo je da trudnice na području Kantona Sarajevo često percipiraju da im bliske osobe iz njihovog okruženja pružaju različite tipove socijalne podrške. Ipak, čini se da je za trudnice najvažnije ohrabrenje i dostupna emocionalna podrška od bliskih osoba.

S obzirom na to da u uzorku postoje odgovori koji ukazuju da trudnice ponekad ili nikad percipiraju socijalnu podršku (iako je postotak odgovora mali), potrebno je ponuditi teorijska objašnjenja vezana za percepciju nedostatka socijalne podrške. Ovaj rezultat nije iznenađujući ako se osvrnemo na podatak da nije svejedno živi li trudnica kao samohrana majka ili sa suprugom. Prema Vuletić i Misajon (2011; prema Balić, 2015) kvaliteta života i socijalna podrška je veća kod osoba koje žive u braku ili izvanbračnoj zajednici za razliku od samaca. Referirajući se na navedeni podatak, kada pogledamo naš uzorak, više od 80% trudnica izjavljuje da živi sa partnerom, djecom

ukoliko ih ima, te čak sa vlastitim roditeljima ili roditeljima od partnera/supruga. Prema Harley i Eskenazi (2006) malo je studija ispitivalo prediktore niske socijalne podrške tijekom trudnoće. Ovom studijom su kao prediktori niske socijalne podrške navedeni visok paritet, niska razina obrazovanja, i siromaštvo. Također, dob se navodi kao značajan prediktor, s obzirom da mlađe osobe socijalnu podršku percipiraju većom. Kao što je već navedeno s obzirom na to da u uzorku nemamo veće zastupljenosti pojedinih kategorija kao što je izvanbračna zajednica, velik paritet, nizak socioekonomski status, moguće je da se to nije odrazilo na rezultate, te da su zbog toga trudnicama na području Kantona Sarajevo izvori socijalne podrške lako dostupni.

Polazeći od ovog rada, u narednim ispitivanjima konstrukta socijalne podrške u kontekstu trudnoće, korisno bi bilo postupkom hijerarhijske analize ispitati prediktore koji bi ponudili objašnjenje zašto neke trudnice ne percipiraju socijalnu podršku. Dalje, bez obzira na karakteristike uzorka, dobijeni rezultati se mogu objasniti na različite načine. U teorijskom dijelu je navedeno da broj dostupnih osoba u socijalnoj mreži te interakcije s njima predstavljaju vjerovatnost dobivanja socijalne podrške, međutim za zadovoljstvo dobijenom socijalnom podrškom možemo reći da broj ne igra važnu ulogu. Jedna značajna podržavajuća veza pojednica može zaštititi od stresa i doprinijeti njegovom blagostanju.

Sljedeća važna informacija o socijalnoj podršci jeste da percepcija dostupnosti socijalne podrške i očekivanja u vezi s tim imaju značajniju ulogu za zdravstveno stanje i prilagodbu, te je u ovom ispitivanju korištena mjera percipirane socijalne podrške. Ako žene nemaju pristup neformalnim izvorima socijalne podrške (kao što su obitelj, romantični partner, prijatelji), može ih se potaknuti da traže formalniju podršku (kao što je grupa za podršku, kroz savjetovanje ili kroz religijsku skupinu).

Osvrnut ćemo se na podatak da je uzorku 45,7% trudnica prisustvovalo psihofizičkoj pripremi za porod. Također, kada uzmemo u obzir grupe u kojima je uzorak bio prikupljen, možemo reći da su te grupe po svojim karakteristikama neke vrste podrške, imaju redovne susrete, traže informacije i rade na sebi i svojoj ulozi kao budućeg roditelja. Sljedeće objašnjenje odnosi se na karakteristike ličnosti, s obzirom na to da je pokazano da osobe koje su anksiozne u socijalnim situacijama, imaju nisko samopoštovanje, sklone su neuroticizmu, više su introvertniji i zavisni od drugih, imaju

manje povjerenje, imaju i manje izvora socijalne podrške, te bi ispitivanjem ličnosti uz socijalnu podršku bilo korisno i doprinijelo bi objašnjenju.

Sveukupno navedeno, ovaj rad može potaknuti istraživanja sa većim uzorkom, te uzeti u obzir karakteristike ličnosti, mjere percepcije zdravlja i kvalitete života, s obzirom da su povezane sa socijalnom podrškom. Također, potrebno je prevazići nedostatke online anketiranja, jer online ankete ne pružaju uvid ko je sa „druge strane“. I ako su ispitanice zamoljene da odgovaraju iskreno, postoji mogućnost davanja socijalno – poželjnih odgovora. Dodatnim istraživanjem i empirijskom obradom bi se mogli dobiti važni rezultati koji će prikazati realnu sliku u bosanskohercegovačkom kontekstu i raspraviti što stvarno doprinosi većoj percepciji socijalne podrške. Rezultati bi bili korisni za podizanje svijesti o važnosti socijalne podrške, te kreiranju intervencija koje će poboljšati prilagodbu i zdravlje trudnica.

Slijedi kratak osvrt na psihofizičku pripremu. S obzirom na to da je navedeno da psihofizička priprema pruža socijalnu podršku u vidu informacija i savjeta. Na ovom uzorku trudnica, 45,7% trudnica je prisustvovalo pripremi, a 54,3% trudnica to nisu učinile, te najčešće kao razloge navode neinformiranost, nedostatak vremena zbog posla ili drugih obaveza, nedostatak takvih programa ili nezadovoljstvo takvim programima iz prijašnjeg iskustva. Ove spoznaje impliciraju da programi psihofizičke pripreme postoje, međutim potrebno je da se takvi programi razvijaju, budu dostupni u svim gradovima, te da odgovaraju potrebama trudnica. Sveukupno, ovaj rad predstavlja sintezu spoznaja o socijalnoj podršci i njenoj važnosti za zdravlje, prilagodbu i kvalitetu života. Zadnji dio rada je dobra uvertira za predstavljanje slike na području Bosne i Hercegovine, te prevazilaženjem nedostataka i unapređenjem istraživanja, rezultati bi mogli biti veoma korisni za podizanje svijesti, radu na intervencijama koje će poboljšati psihofizičko zdravlje trudnica, uvođenje stručnjaka u zdravstvene ustanove za rad sa trudnicama, te ispunjavanje nekih osnovnih potreba trudnica kao što su pravo na porodiljsko i naknade. Jedan od razloga zašto je društvena podrška važna značajka u životu jest da, iako se ona može mijenjati, osjećaji prihvatanja, pripadnosti i vrijednosti ostaju sa nama tokom cijelog života.

6. Zaključak

Socijalna podrška se odnosi na različite aspekte društvenih odnosa, te uključuje mehanizme koji mogu pojedinca zaštititi od negativnog djelovanja stresa. Važno je naglasiti da je to recipročan proces koji uključuje razmjenu, te percepciju između dva sudionika. Prema literaturi postoje tri osnovne vrste socijalne podrške: emocionalna, informacijska i instrumentalna. Svaki od oblika doprinosi poboljšanju psihofizičkog stanja trudnice, te adekvatnim edukacijama budućih roditelja moguće je mobilizirati sisteme podrške važne za trudnicu.

Pokazano je da postoje dva modela djelovanja socijalne podrške na zdravlje trudnica, te je važno da jedan model ne isključuje drugi. Adekvatni izvori socijalne podrške mogu pomoći trudnicama da se nose sa stresom, te posredno djelujući na aktivnost, ishranu i dr. poboljšati zdravlje trudnice.

Trudnice socijalnu podršku mogu primiti od različitih izvora, neformalnih i formalnih. Rezultati istraživanja su pokazali da bračni partner predstavlja vrijedan izvor različitih tipova podrške, te nakon toga značajnu ulogu igraju porodica, prijatelji, susjedi, institucije i sl. Nije neobično da bračni partner i porodica čine multipleks odnosa kao što je to već rečeno. Važno je shvatiti da ponekad broj dostupnih osoba u okruženju ne znači ništa, ukoliko podrška koja se percipira ne odgovara potrebama trudnice. Ponekad jedna suportivna veza može za trudnicu biti uveliko značajna.

Socijalna podrška može poprimiti i negativnu konotaciju, ukoliko su suportivni odnosi trudnica narušeni. Ukoliko trudnice žive same, ili u porodici postoji historija konzumiranja droga i alkohola, ili je u pitanju maloljetnička trudnoća, veća je mogućnost da će adekvatna socijalna podrška izostati. Pored navedenih faktora, ono što još može ometati davanje socijalne podrške odnosi se na karakteristike poput neovisnosti, pomankanja asertivnosti, te na druge faktore kao što je nemogućnost pokretljivosti zbog tjelesnog invaliditeta trudnice. Mnoge žene tokom trudnoće mogu biti izložene različitim negativnim emocionalnim reakcijama, komplikacijama i dr. Utvrđene su mnogobrojne dobrobiti socijalne podrške na fizičko i mentalno zdravlje trudnice, bilo da trudnicama olakšava porod, smanjuje rizik za postporođajnu depresiju ili prijevremeni porođaj, te ih potiče na zdravstveno ponašanje.

Na kraju, primjenom upitnika percipirane socijalne podrške, pokazano je da trudnice na području Kantona Sarajevo često percipiraju socijalnu podršku od strane bliskih osoba. Rezultati pružaju dobar uvid o stanju u ispitanom kontekstu, međutim dodatnim analizama prevazilaženjem nedostataka koji se tiču uzorka bi se mogli dobiti rezultati koji bi ispitali što stvarno doprinosi objašnjenju socijalne podrške. Rezultati bi generirali važne implikacije koje se tiču poboljšanju intervencija i ukazivanja na važnost izvora socijalne podrške i njenog djelovanja na zdravlje trudnice.

Zaključno, ovim radom nastojalo se odgovoriti na četiri važna pitanja koja se odnose na socijalnu podršku. Operacionalizacijom socijalne podrške pružene se različite definicije koje objašnjavaju konstrukt. Navođenjem različitih tipova socijalne podrške, te modele djelovanja može se steći uvid u način djelovanja i doprinosa socijalne podrške zdravlju trudnice. Opisani su različiti izvori, aspekti, te faktori koji otežavaju davanje i primanje socijalne podrške trudnicama, te samim tim se potiče na razmišljanje da li su sve osobe iz našeg okruženja važne za kvalitetnu podršku i na koji način socijalna podrška može izostati. Mnoge su dobrobiti socijalne podrške fizičkom i mentalnom zdravlju trudnice, a primjenom upitnika percepcije socijalne podrške vidjelo se kako trudnice na području Kantona Sarajevo percipiraju socijalnu podršku. Najvažnije su implikacije koje proizilaze iz rada, te se odnose na podizanje svijesti o važnosti socijalne podrške, kreiranju intervencija i pozivanja na odgovornost različitih institucija kako bi ove intervencije postale redovna praksa.

7. Literatura

- Aaronson, L. S. (1989). *Perceived and received support: effects on health behavior during pregnancy*. *Nursing Research*, 38(1), 4-9.
- Abdollahpour, S., Ramezani, S., & Khosravi, A. (2015). *Perceived social support among family in pregnant women*. *International Journal of Pediatrics*, 3(5.1), 879-888.
- Adams, B. N. (1967). *Interaction theory and the social network*. *Sociometry*, 64-78.
- Alio, A. P., Kornosky, J. L., Mbah, A. K., Marty, P. J., & Salihu, H. M. (2010). *The impact of paternal involvement on feto-infant morbidity among Whites, Blacks and Hispanics*. *Maternal and child health journal*, 14(5), 735-741.
- American Psychological Association (2015). *Guidelines for clinical supervision in health service psychology*. *The American Psychologist*, 70(1), 33.
- Arendell, T. (2000). *Conceiving and investigating motherhood: The decade's scholarship*. *Journal of marriage and family*, 62(4), 1192-1207.
- Balić, L. (2015). *Povezanost kvalitete života, socijalne podrške i depresivnosti u roditelja* (Doctoral dissertation, Josip Juraj Strossmayer University of Osijek. Faculty of Humanities and Social Sciences. Department of Psychology.).
- Barnet, B., Joffe, A., Duggan, A. K., Wilson, M. D., & Repke, J. T. (1996). *Depressive symptoms, stress, and social support in pregnant and postpartum adolescents*. *Archives of pediatrics & adolescent medicine*, 150(1), 64-69.
- Beck, C. T. (2001). *Predictors of postpartum depression: an update*. *Nursing research*, 50(5), 275-285.
- Belsky, J., & Kelly, J. (1994). *The transition to parenthood: How a first child changes a marriage: Based on a landmark study*. Vermilion.
- Berkman, L. F., & Syme, S. L. (1979). *Social networks, host resistance, and mortality: a nine-year follow-up study of Alameda County residents*. *American journal of Epidemiology*, 109(2), 186-204.
- Black, M. H., Sacks, D. A., Xiang, A. H., & Lawrence, J. M. (2010). *Clinical outcomes of pregnancies complicated by mild gestational diabetes mellitus differ by combinations of abnormal oral glucose tolerance test values*. *Diabetes Care*, 33(12), 2524-2530.
- Brisette, I., Cohen, S., & Seeman, T. E. (2000). *Measuring social integration and social networks*. *Social support measurement and intervention: A guide for health and social scientists*, 53-85.
- Brown, G. W., & Harris, T. (1978). *Social origins of depression: a reply*. *Psychological medicine*, 8(4), 577-588.

- Brown, S. L., Nesse, R. M., Vinokur, A. D., & Smith, D. M. (2003). *Providing social support may be more beneficial than receiving it: Results from a prospective study of mortality*. *Psychological science*, 14(4), 320-327.
- Buhin Cvek, A. (2017). *Važnost podrške na porodu* (Doctoral dissertation, University North. University centre Varaždin. Department of Nursing.).
- Cairney, J., Boyle, M., Offord, D. R., & Racine, Y. (2003). *Stress, social support and depression in single and married mothers*. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 38(8), 442-449.
- Callaghan, P., & Morrissey, J. (1993). *Social support and health: a review*. *Journal of advanced nursing*, 18(2), 203-210.
- Cannella, B. L. (2006). *Mediators of the relationship between social support and positive health practices in pregnant women*. *Nursing Research*, 55(6), 437-445.
- Castillo, C. (2016). *Social Support : Gender Differences, Psychological Importance and Impacts on Well-being*. New York: Nova Science Publishers, Inc.
- Chang, G., McNamara, T., Wilkins-Haug, L., & Orav, E. J. (2007). *Stages of change and prenatal alcohol use*. *Journal of substance abuse treatment*, 32(1), 105-109.
- Chen, S. (2013). *Social Support and Health : Theory, Research, and Practice with Diverse Populations*. New York: Nova Science Publishers, Inc.
- Chen, S. P. C., Telleen, S., & Chen, E. H. (1995). *Family and community support of urban pregnant students: Support person, function, and parity*. *Journal of Community Psychology*, 23(1), 28-33.
- Cobb, S. (1976). *Social support as a moderator of life stress*. *Psychosomatic medicine*.
- Cohen, S. (2004). *Social relationships and health*. *American psychologist*, 59(8), 676.
- Cohen, S. (1992). *Stress, social support, and disorder*. The meaning and measurement of social support, 109, 124.
- Cohen, S. (1988). *Psychosocial models of the role of social support in the etiology of physical disease*. *Health psychology*, 7(3), 269.
- Cohen, S., & McKay, G. (1984). *Social support, stress and the buffering hypothesis: A theoretical analysis*. *Handbook of psychology and health*, 4, 253-267.
- Cohen, S., & Wills, T. A. (1985). *Stress, social support, and the buffering hypothesis*. *Psychological bulletin*, 98(2), 310.
- Cohen, S., Kessler, R. C., & Gordon, L. U. (1995). *Strategies for measuring stress in studies of psychiatric and physical disorders*. *Measuring stress: A guide for health and social scientists*, 3-26.
- Collins, N. L., Dunkel-Schetter, C., Lobel, M., & Scrimshaw, S. C. (1993). *Social support in pregnancy: Psychosocial correlates of birth outcomes and postpartum depression*. *Journal of personality and social psychology*, 65(6), 1243.

- Corbet-Owen, C. (2003). *Women's perceptions of partner support in the context of pregnancy loss (es)*. South African Journal of Psychology, 33(1), 19-27.
- Davison, G.C. i Neale, M. (1999). *Psihologija abnormalnog doživljavanja i ponašanja, prijevod 6. prerađenog izdanja*. Jastrebarsko, Naklada Slap.
- Dean, A., & Lin, N. (1977). *The stress-buffering role of social support*. Journal of Nervous and Mental disease.
- Dipietro, J. A., Costigan, K. A., & Sipsma, H. L. (2008). *Continuity in self-report measures of maternal anxiety, stress, and depressive symptoms from pregnancy through two years postpartum*. Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology, 29(2), 115-124.
- Doss, B. D., Rhoades, G. K., Stanley, S. M., & Markman, H. J. (2009). *The effect of the transition to parenthood on relationship quality: an 8-year prospective study*. Journal of personality and social psychology, 96(3), 601.
- Dunkel-Schetter, C., Blasband, D. E., Feinstein, L. G., & Herbert, T. B. (1992). *Elements of supportive interactions: When are attempts to help effective?*.
- Edmonds, J. K., Paul, M., & Sibley, L. M. (2011). *Type, content, and source of social support perceived by women during pregnancy: Evidence from Matlab, Bangladesh*. Journal of health, population, and nutrition, 29(2), 163.
- Ešegović, I. (2016). *Trudnoća u adolescentnoj dobi* (Doctoral dissertation, University North. University centre Varaždin. Department of Biomedical Sciences.).
- Fang, W. L., Goldstein, A. O., Butzen, A. Y., Hartsock, S. A., Hartmann, K. E., Helton, M., & Lohr, J. A. (2004). *Smoking cessation in pregnancy: a review of postpartum relapse prevention strategies*. J Am Board Fam Pract, 17(4), 264-275.
- Fiore, J., Becker, J., & Coppel, D. B. (1983). *Social network interactions: A buffer or a stress*. American Journal of Community Psychology, 11(4), 423-439.
- Gallagher, R. W., Hobfoll, S. E., Ritter, C., & Lavin, J. (1997). *Marriage, intimate support and depression during pregnancy: A study of inner-city women*. Journal of health psychology, 2(4), 457-469.
- Giardinelli, L., Innocenti, A., Benni, L., Stefanini, M. C., Lino, G., Lunardi, C., ... & Faravelli, C. (2012). *Depression and anxiety in perinatal period: prevalence and risk factors in an Italian sample*. Archives of women's mental health, 15(1), 21-30.
- Giesbrecht, G. F., Poole, J. C., Letourneau, N., Campbell, T., Kaplan, B. J., & APrON Study Team. (2013). *The buffering effect of social support on hypothalamic-pituitary-adrenal axis function during pregnancy*. Psychosomatic Medicine, 75(9), 856-862.
- Gjerdingen, D. K., Froberg, D. G., & Fontaine, P. (1991). *The effects of social support on women's health during pregnancy, labor and delivery, and the postpartum period*. Family medicine, 23(5), 370-375.

- Gore, S. (1978). *The effect of social support in moderating the health consequences of unemployment*. Journal of health and social behavior, 157-165.
- Harley, K., & Eskenazi, B. (2006). *Time in the United States, social support and health behaviors during pregnancy among women of Mexican descent*. Social science & medicine, 62(12), 3048-3061.
- Heaney, C. A., & Israel, B. A. (2008). *Social networks and social support*. Health behavior and health education: Theory, research, and practice, 4, 189-210.
- Hohmann-Marriott, B. (2009). *The couple context of pregnancy and its effects on prenatal care and birth outcomes*. Maternal and child health journal, 13(6), 745.
- Homish, G. G., Eiden, R. D., Leonard, K. E., & Kozlowski, L. T. (2012). *Social-environmental factors related to prenatal smoking*. Addictive Behaviors, 37(1), 73-77.
- House, J. S. (1983). *Work stress and social support*. Addison-Wesley Series on Occupational Stress.
- House, J. S., Kahn, R. L., McLeod, J. D., Williams, D., Cohen, S., & Syme, S. L. (1985). *Social support and health*. Measures and concepts of social support, 83, 123-140.
- Hurley, K. M., Caulfield, L. E., Sacco, L. M., Costigan, K. A., & Dipietro, J. A. (2005). *Psychosocial influences in dietary patterns during pregnancy*. Journal of the American Dietetic Association, 105(6), 963-966.
- Jakovljević, D. (2004). *Nezaposleni u Hrvatskoj: povezanost socijalne podrške i psihičkog zdravlja*. Filozofski fakultet u Zagrebu.
- Kaplan, B. H., Cassel, J. C., & Gore, S. (1977). *Social support and health*. Medical care, 15(5), 47-58.
- Koshy, P., Mackenzie, M., Tappin, D., & Bauld, L. (2010). *Smoking cessation during pregnancy: the influence of partners, family and friends on quitters and non-quitters*. Health & social care in the community, 18(5), 500-510.
- Kratz, L. M., Wong, Y. J., & Vaughan, E. L. (2013). *Health behaviors among pregnant women: The influence of social support*. Social support: Theory, role of gender and culture and health, 109-122.
- Lacković-Grgin, K. (2000). *Stres u djece i adolescenata: izvori, posrednici i učinci*. Naklada Slap.
- Leatham, G., & Duck, S. (1990). *Conversations with friends and the dynamics of social support*. Personal relationships and social support, 1-29.
- Letourneau, N., Duffett-Leger, L., Dennis, C. L., Stewart, M., & Tryphonopoulos, P. D. (2011). *Identifying the support needs of fathers affected by post-partum depression: a pilot study*. Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing, 18(1), 41-47.

- Lincoln, K. D. (2000). *Social support, negative social interactions, and psychological well-being*. *Social Service Review*, 74(2), 231-252.
- Lowenthal, M. F., & Haven, C. (1968). *Interaction and adaptation: Intimacy as a critical variable*. *American Sociological Review*, 20-30.
- Lu, L., & Argyle, M. (1992). *Receiving and giving support: Effects on relationships and well-being*. *Counselling Psychology Quarterly*, 5(2), 123-133.
- Macy, C. (1986). *Psychological factors in nausea and vomiting in pregnancy: A review*. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 4(1-2), 23-55.
- Maharlouei, N. (2016). *The Importance of Social Support During Pregnancy*. *Women's Health Bulletin*, 3(1).
- Marks, N. F., & McLanahan, S. S. (1993). *Gender, family structure, and social support among parents*. *Journal of marriage and family*, 55(2), 481.
- Maton, K. I. (1987). *Patterns and psychological correlates of material support within a religious setting: The bidirectional support hypothesis*. *American Journal of Community Psychology*, 15(2), 185-207.
- Matthey, S., & Ross-Hamid, C. (2012). *Repeat testing on the Edinburgh Depression Scale and the HADS-A in pregnancy: differentiating between transient and enduring distress*. *Journal of affective disorders*, 141(2-3), 213-221.
- Matthey, S., Barnett, B., Ungerer, J., & Waters, B. (2000). *Paternal and maternal depressed mood during the transition to parenthood*. *Journal of affective disorders*, 60(2), 75-85.
- Meadows, S. O., McLanahan, S. S., & Brooks-Gunn, J. (2008). *Stability and change in family structure and maternal health trajectories*. *American sociological review*, 73(2), 314-334.
- Mechanic, D. (1976). *Stress, illness, and illness behavior*. *Journal of Human Stress*, 2(2), 2-6.
- Morikawa, M., Okada, T., Ando, M., Aleksic, B., Kunimoto, S., Nakamura, Y., ... & Furumura, K. (2015). *Relationship between social support during pregnancy and postpartum depressive state: a prospective cohort study*. *Scientific reports*, 5, 10520.
- Nyamukapa, M. (2013). *Partner Support During Pregnancy and Its influence on Maternal Health Behaviors*.
- Olson, C. M., Strawderman, M. S., Hinton, P. S., & Pearson, T. A. (2003). *Gestational weight gain and postpartum behaviors associated with weight change from early pregnancy to 1 y postpartum*. *International journal of obesity*, 27(1), 117.
- Orr, S. T. (2004). *Social support and pregnancy outcome: a review of the literature*. *Clinical obstetrics and gynecology*, 47(4), 842-855.

- Pearson, J. E. (1986). *The definition and measurement of social support*. Journal of Counseling i Development, 64(6), 390-395.
- Peterson-Besse, J. J., Knoll, J. E., & Horner-Johnson, W. (2019). *Internet networks as a source of social support for women with mobility disabilities during pregnancy*. Disability and health journal.
- Priel, B., & Besser, A. (2000). *Dependency and self-criticism among first-time mothers: The roles of global and specific support*. Journal of Social and Clinical Psychology, 19(4), 437-450.
- Procidano, M. E., & Heller, K. (1983). *Measures of perceived social support from friends and from family: Three validation studies*. American journal of community psychology, 11(1), 1-24.
- Raboteg-Šarić, Z., & Pećnik, N. (2006). *Bračni status, finansijske poteškoće i socijalna podrška kao odrednice roditeljske depresivnosti i odgojnih postupaka*. Društvena istraživanja: časopis za opća društvena pitanja, 15(6 (86)), 961-985.
- Reić Ercegovac, I. i Penezić, Z. (2011). *Life satisfaction, depression and stress in women during pregnancy and first year postpartum - The role of personality traits, marital satisfaction and social support*. Klinička psihologija, 4(1-2), 5-21.
- Reinhardt, J. P., Boerner, K., & Horowitz, A. (2006). *Good to have but not to use: Differential impact of perceived and received support on well-being*. Journal of Social and Personal Relationships, 23(1), 117-129.
- Rhodes, J. E., Gingiss, P. L., & Smith, P. B. (1994). *Risk and protective factors for alcohol use among pregnant African-American, Hispanic, and white adolescents: the influence of peers, sexual partners, family members, and mentors*. Addictive Behaviors, 19(5), 555-564.
- Salari, P., Firoozi, M., & Sahebi, A. (2005). *Study of the stressors associated with pregnancy*.
- Sarafino, E.P. (1998). *Health Psychology, Biopsychosocial Interactions*. Second Edition, John Wiley & Sons, Inc.
- Sarason, I. G. i Sarason, B. R. (2009). *Social support: Mapping the construct*. Journal of Social and Personal Relationships, 26(1), 113-120.
- Sarason, I. G., & Sarason, B. R. (1986). *Experimentally provided social support*. Journal of personality and social psychology, 50(6), 1222.
- Schaffer, M. A., & Lia-Hoagberg, B. (1997). *Effects of social support on prenatal care and health behaviors of low-income women*. Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing, 26(4), 433-440.
- Scott, K. D., Klaus, P. H., & Klaus, M. H. (1999). *The obstetrical and postpartum benefits of continuous support during childbirth*. Journal of women's health & gender-based medicine, 8(10), 1257-1264.

- Selye, H. (1955). *Stress and disease*. Science, 122(3171), 625-631.
- Shumaker, S. A., & Brownell, A. (1984). *Toward a theory of social support: Closing conceptual gaps*. Journal of social issues, 40(4), 11-36.
- Siega-Riz, A. M., Adair, L. S., & Hobel, C. J. (1996). *Maternal underweight status and inadequate rate of weight gain during the third trimester of pregnancy increases the risk of preterm delivery*. The Journal of nutrition, 126(1), 146-153.
- Spoozak, L., Gotman, N., Smith, M. V., Belanger, K., & Yonkers, K. A. (2009). *Evaluation of a social support measure that may indicate risk of depression during pregnancy*. Journal of affective disorders, 114(1-3), 216-223.
- Stephens, C. J. (1985). *Alcohol consumption during pregnancy among southern city women*. Drug and alcohol dependence, 16(1), 19-29.
- Stevens-Simon, C., Nakashima, I. I., & Andrews, D. (1992). *Weight gain attitudes among pregnant adolescents*. Journal of Adolescent Health, 13(1), 55.
- Stice, E., Ragan, J., & Randall, P. (2004). *Prospective relations between social support and depression: Differential direction of effects for parent and peer support?*. Journal of abnormal psychology, 113(1), 155.
- Strine, T. W., Chapman, D. P., Balluz, L. S., Moriarty, D. G., & Mokdad, A. H. (2008). *The associations between life satisfaction and health-related quality of life, chronic illness, and health behaviors among US community-dwelling adults*. Journal of community health, 33(1), 40-50.
- Taylor, S. E. (2007). *Social support*. Foundations of health psychology, 145171.
- Thoits, P. A. (2011). *Mechanisms linking social ties and support to physical and mental health*. Journal of health and social behavior, 52(2), 145-161.
- Thoits, P. A. (1986). *Social support as coping assistance*. Journal of consulting and clinical psychology, 54(4), 416.
- Thoits, P. A. (1982). *Conceptual, methodological, and theoretical problems in studying social support as a buffer against life stress*. Journal of Health and Social behavior, 145-159.
- Thornton, P. L., Kieffer, E. C., Salabarría-Peña, Y., Odoms-Young, A., Willis, S. K., Kim, H., & Salinas, M. A. (2006). *Weight, diet, and physical activity-related beliefs and practices among pregnant and postpartum Latino women: the role of social support*. Maternal and child health journal, 10(1), 95-104.
- Tolsdorf, C. C. (1976). *Social networks, support, and coping: An exploratory study*. Family process, 15(4), 407-417.
- Tovar, A., Chasan-Taber, L., Bermudez, O. I., Hyatt, R. R., & Must, A. (2010). *Knowledge, attitudes, and beliefs regarding weight gain during pregnancy among Hispanic women*. Maternal and Child Health Journal, 14(6), 938-949.

- Uchino, B. N. (2004). *Social Support and Physical Health : Understanding the Health Consequences of Relationships*. New Haven: Yale University Press.
- US Department of Health and Human Services. (2004). *The health consequences of smoking: a report of the Surgeon General (Vol. 62)*. Atlanta, GA: US Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health.
- Väänänen, A., Buunk, B. P., Kivimäki, M., Pentti, J., & Vahtera, J. (2005). *When it is better to give than to receive: long-term health effects of perceived reciprocity in support exchange*. *Journal of personality and social psychology*, 89(2), 176.
- Whisman, M. A., Davila, J., & Goodman, S. H. (2011). *Relationship adjustment, depression, and anxiety during pregnancy and the postpartum period*. *Journal of Family Psychology*, 25(3), 375.
- Wilcox, B. L. (1981). *Social support, life stress, and psychological adjustment: A test of the buffering hypothesis*. *American Journal of Community Psychology*, 9(4), 371-386.
- Wilkinson, R. G. i Marmot, M. (Eds.). (2003). *Social determinants of health: the solid facts*. World Health Organization.
- Xu, Y., & Burleson, B. R. (2001). *Effects of sex, culture, and support type on perceptions of spousal social support: An assessment of the "support gap" hypothesis in early marriage*. *Human Communication Research*, 27(4), 535-566.
- Yonkers, K. A., Wisner, K. L., Stewart, D. E., Oberlander, T. F., Dell, D. L., Stotland, N., & Lockwood, C. (2009). *The management of depression during pregnancy: a report from the American Psychiatric Association and the American College of Obstetricians and Gynecologists*. *General hospital psychiatry*, 31(5), 403-413.
- Zvizdić, S. (2015). *Socijalna podrška i rezilijencija kod djece i adolescenata*. Filozofski fakultet u Sarajevu.

Prilog

	Broj	Postotak
Dob		
Od 1 do 20 godina	5	5.3%
Od 21 do 24	8	8.5%
Od 25 do 28	27	28.7%
Od 29 do 32	35	37.2%
Od 33 do 36	12	12.8%
37 i više	7	7.4%
Stepen obrazovanja		
Završena osnovna škola	1	1.1%
Završena srednja škola	32	34%
Završena viša škola i/ili fakultet	61	64.9%
Bračni status		
Udata	86	91.5%
Izvanbračna zajednica	3	3.2%
Bez partnera	4	4.3%
Razvedena	1	1.1%
Suživot		
Vlastita porodica (muž i djeca)	73	83.9%
Partner	2	2.3%
Život u zajednici (roditelji od muža/supruga)	3	3.4%
Život u zajednici (roditelji od žene/trudnice)	3	3.4%
Drugo	6	6.9%
Radni status		
Nezaposlena	39	41.5%
Zaposlena na neodređeno	43	45.7%

Zaposlena na određeno	12	12.8%
Ukupna mjesečna primanja		
Manje od 450 KM	11	11.7%
Od 450 KM do 800KM	15	16%
Od 801 KM do 1200 KM	18	19.1%
Od 1201 KM do 1600 KM	12	12.8%
Više od 1600 KM	38	40.4%
Paritet		
Nijedno dijete	71	75.5%
Jedno dijete	18	19.1%
Dvoje	4	4.3%
Troje ili više	1	1.1%
Komplikacije u ovoj trudnoći		
Ne	55	58.5%
Manje teškoće	34	36.2%
Ozbiljne teškoće	5	5.3%
Psihofizička priprema		
Da	43	45.7%
Ne	51	54.3%

Tabela 1. Struktura uzorka prema sociodemografskim varijablama.

Upitnik percipirane socijalne podrške

Opća uputa

Cilj ovog istraživanja je da saznamo kako trudnice na području Kantona Sarajevo percipiraju socijalnu podršku. U okviru upitnika koji se nalazi pred Vama nalaze se i pitanja o Vašim sociodemografskim podacima. Kao što ćete i sami vidjeti ovdje nema tačnih i netačnih odgovora, te je važno da odgovarate iskreno. Svi Vaši odgovori će se upotrijebiti isključivo u naučne analize za potrebe diplomskog rada pod nazivom „Izvori i značaj socijalne podrške tokom trudnoće“ na Filozofskom fakultetu Univerziteta u Sarajevu.

Imajte na umu da je Vaše učešće u ovom istraživanju anonimno.

Hvala Vam na susretljivosti i doprinosu u realizaciji ovog diplomskog rada.

Molim Vas da upišete svoje podatke i odgovorite na sljedeća pitanja.

1. Dob (godine): _____

2. Gestacijska dob (starost ploda; tjedni): _____

3. Stepen obrazovanja:

a) Nemam završenu OŠ

b) Završena osnovna škola

c) Završena srednja škola

d) Završena viša škola i/ili fakultet

4. Bračni status:

a) Udata b) Izvanbračna zajednica c) Bez partnera d) Razvedena

5. Navedite s kim živite: _____

6. Radni status:

a) Nezaposlena b) Zaposlena na neodređeno c) Zaposlena na određeno

7. Ukupna mjesečna primanja u Vašoj obitelji?

- a) Manje od 450 KM
- b) Od 450 KM do 800 KM
- c) Od 801 KM do 1200 KM
- d) Od 1201 KM do 1600 KM
- e) Više od 1600 KM

8. Da li Vam je ovo prva trudnoća?

- a) Da b) Ne

9. Ukoliko imate još djece navedite koliko ih imate:

- a) Jedno dijete b) Dvoje c) Troje ili više

10. Komplikacije u ovoj trudnoći:

- a) Ne b) Manje teškoće c) Ozbiljne teškoće

11. Da li ste tokom trudnoće bili polaznici ili prisustvujete nekom programu psihofizičke pripreme trudnica? Ukoliko niste, molim Vas da dopunite zašto?

- a) Da b) Ne Zašto? _____

PSP

Uputa: Pred Vama se nalazi Upitnik percipirane socijalne podrške od strane bližih osoba kod trudnica. Molim Vas da za svaku rečenicu odaberete samo jedan odgovor koji se najviše odnosi na Vas. Ovdje nema pravilnih i nepravilnih odgovora, samo je važno da budete iskreni. Uz svaku rečenicu zaokružite samo jedan broj. Brojevi imaju sljedeće značenje: 1 – nikad, 2 – ponekad, 3 – često, 4 – uvijek.

	Molimo, procijenite u kojoj mjeri Vama bliske osobe...	Nikad	Ponekad	Često	Uvijek
		1	2	3	4
1.	...Vam pružaju ohrabrenje...	1	2	3	4
2.	...Vam daju korisne informacije...	1	2	3	4
3.	...govore stvari koje Vam podižu samopouzdanje...	1	2	3	4
4.	...Vas slušaju kad trebate s nekim razgovarati...	1	2	3	4
5.	...pokazuju da im je stalo do Vas kao osobe...	1	2	3	4
6.	...pokazuju da razumiju Vaše misli i osjećaje...	1	2	3	4
7.	...Vam pružaju izravnu pomoć, odnosno daju Vam stvari koje trebate...	1	2	3	4