

**UNIVERZITET U SARAJEVU  
FILOZOFSKI FAKULTET  
ODSJEK ZA PSIHOLOGIJU**

Završni magistarski rad

**Uspješna tranzicija u roditeljstvo: Uloga i značaj psihološke pripreme  
budućih roditelja**

**Mentorica: Doc.dr. Đenita Tuće**

**Studentica: Lejla Bašić Hrnjić**

Sarajevo, 2022

## ZAHVALNICA

*Zahvaljujem se svojoj mentorici doc. dr. Đeniti Tuće na razumijevanju, susretljivošću i motivaciji za realiziranje ovog rada. Hvala i na nesebično podijeljenom znanju i vještinama na kolegijima koje mi je predavala tokom mog studija.*

*Zahvalna sam mojoj porodici i prijateljima na podršci i motivaciji, a posebno mojim roditeljima i suprugu, te bratu i njegovoj supruzi bez kojih ne bih mogla realizirati sve ostvareno u toku mog školovanja.*

*Ovaj rad posvećujem svojoj kćerki Ajši, koja me je učinila roditeljem i koja mi je bila inspiracija za ovaj rad.*

## SAŽETAK

Postati roditelj je zasigurno jedna od najtežih životnih odluka i procesa, kako majke tako i oca. To uključuje žrtvovanje vlastitih interesa i posvećivanje nesebične ljubavi novom smislu vlastitog života- svome djetetu. U svakodnevnici se susrećemo sa nizom poteškoća prilikom ispunjavanja uloge roditelja, trudimo se da to uradimo na najbolji mogući način ali ne tako rijetko javljaju se izazovi. Ti izazovi se javljaju još prilikom začeća djeteta, kroz trudnoću, rođenjem djeteta pa kasnije i odrastanjem. Iako su vrlo važni izazovi u mijenjaju i funkisionisanju života u fizičkom smislu, akcenat treba staviti i na one u psihološkom smislu, o čemu se i govori kroz ovaj rad. Cilj rada je opisati proces tranzicije u roditeljstvo, tačnije, objasniti koliko dugo traje i koja su njena osnovna obilježja. Ono što se još ističe su izazovi s kojima se suočavaju roditelju u postporođajnom periodu, te šta je to psihološka podrška i koje vrste psihološke podrške postoje u BIH, region i u razvjenim zemljama. Implementacija ovakvog vida podrške je prikazana kroz komparaciju različitih metoda koje su korištene u Bosni i Hercegovini, regionu i razvijenim zemljama koje mogu poslužiti kao primjer dobre prakse u sprovođenju uspješne tranzicije u roditeljstvo. U radu se takodjer opisuje i dogovor na pitanje koje se tiče kakvu zapravo ulogu i značaj ima psihološka priprema za buduće roditelje u kontekstu uspješne tranzicije u roditeljstvo.

**Ključne riječi:** tranzicija u roditeljstvo, trudnoća, psihološka priprema, psihološka podrška

## SADRŽAJ

1. UVOD .....	6
2. TRANZICIJA U RODITELJSTVO.....	7
2.1. Donošenje odluke o začecu djeteta .....	8
2.2. Period trudnoće i porođaja .....	10
2.3. Period nakon rođenja djeteta.....	12
2.4. Faktori koji utiču na tranziciju u roditeljstvu.....	13
3. PSIHOLOŠKA TRANSFORMACIJA I ADAPTACIJA RODITELJA U POSTPOROĐAJNOM PERIODU .....	15
3.1. Definiranje psihičkih teškoća u postporođajnom razdoblju.....	16
3.2. Adaptacija roditelja u postporođajnom periodu kroz partnerski odnos .....	19
3.2.1. Rizični i zaštitni faktori za adaptaciju.....	20
4. ULOGA I ZNAČAJ PSIHOLOŠKE PRIPREME ZA BUDUĆE RODITELJE .....	21
4.1. Pojam i način korištenja psihološke podrške u roditeljstvu .....	22
4.2. Programi psihološke podrške u razvijenim zemljama .....	25
4.3. Programi psihološke podrške u BIH i regionu.....	27
4.4. Preporuke i smjernice za uspješnu adaptaciju.....	29
5. ZAKLJUČCI.....	31
6. LITERATURA .....	32

## 1. UVOD

Tranzicija u roditeljstvo predstavlja način reorganizacije života pojedinca kao budućeg roditelja uzevši u obzir da uključuje niz promjena prilikom nove adaptacije u zajednici. Prilikom stupanja u proces tranzicije, parovi se suočavaju sa nizom neočekivanih tjelesnih, psiholoških, socijalnih promjena (Lacković-Grgin i Penezić, 2012). Iako je doživljaj majčinstva subjektivan, ono se većinom predstavlja kao neopisivi osjećaj sreće, ispunjenosti i zadovoljstva, gdje dijete postaje središte interesovanja i njena glavna uloga da stvori sve uslove koji će biti u najboljem interesu djeteta (Oreč, 2020). U prošlosti, žene nisu imale nikakav vid podrške niti u jednoj fazi tranzicije u roditeljstvo. Često nisu preživljavale komplikacije koje su se pojavljivale tokom poroda. Iako niz komplikacija je bio uzrokovan s drugim faktorima, krivica je obično bila prepisivana ženi (Epstein, 2012). Napretkom medicine (poboljšanje higijenskih uvjeta, korištenje antibiotika, te korištenje adekvatnijih instrumenata), smrtnost žena pri porodu se smanjila, (Barret i sur, 2004) te je danas fizički proces poroda olakšan. Međutim psihološkom aspektu ovog procesa se još uvijek ne pridaje dovoljno pažnje te je dominantan diskurs idealnog psihičkog stanja žene u procesu tranzicije, gdje se stanje stresa i nezadovoljstva stigmatizira.

Iako je uloga oca često doživljena kao puno jednostavnija u odnosu na ulogu majke, Ekerman (1966) vjeruje da je to složen proces koji ovisi o rasponu različitih faktora kao što su kulturno oblikovanje uloge oca, muškarčevu motiviranost za stvaranje braka i potomstva, očev odnos s djetetom, odnose oca i majke kao roditeljskog i kao bračnog para, integraciju muškarčeve ličnosti s obitelji kao grupom, te očevo specifično emocionalno reagiranje na uspjeh i neuspjeh u roditeljskoj ulozi. Brojna istraživanja ukazuju na to da očevi nemaju “manje bitnu” ulogu dječijem razvoju, nego da je uloga jednostavno drugačija (Popović-Davis, 2015).

Različite su vrste motivacija zbog kojih roditelji svjesno kreću ka spomenutoj tranziciji i ovise o stanju i razvoju partnerskih odnosa, o razvoju drugih individualnih životnih segmenata (npr. karijera), pa i o društvenoj atmosferi. Iako postoje različite motivacije za tranziciju u roditeljstvo (koje zadovoljavaju lične potrebe ili potrebe djeteta), ishod tranzicije ovisi od drugih faktora od kojih se uglavnom izdvajaju razina podrške koju pružaju ženin partner i porodica, te fizičko zdravlje majke i njezine nerođene bebe. Dakle, loša iskustva majke u porodičnom okruženju, te njezini prošli ili trenutni problemi s mentalnim zdravljem (kao naprimjer neriješeni sukob, gubitak ili trauma), mogu poremetiti tok tranzicije u roditeljstvo (Mares, Newman i

Warren, 2011). Važnost roditeljske pripreme u ovoj tranziciji prikazuju istraživanja koja su ukazala da muškarci imaju veću mogućnost da dožive postporođajnu depresiju ukoliko je prethodno dijagnosticirana kod njihovih partnerica (Tumpak, 2021).

Cilj ovog rada je istražiti sa kojim psihološkim poteškoćama se susreću budući roditelji u toku različitih faza tranzicije u roditeljstvu, te koja je uloga i značaj psihološke pripreme u cijelom procesu, i odgovoriti na sljedeća pitanja:

1. Šta je tranzicija u roditeljstvo, koliko dugo traje i koja su njena osnovna obilježja?
2. S kojim izazovima se suočavaju roditelji u postporođajnom periodu?
3. Šta je psihološka podrška i koje vrste psihološke podrške postoje u BiH, regionu i u razvijenim zemljama?
4. Kakvu ulogu i značaj ima psihološka priprema za buduće roditelje u kontekstu uspješne tranzicije u roditeljstvo?

## **2. TRANZICIJA U RODITELJSTVO**

Tranzicija u roditeljstvo predstavlja važno razdoblje pojedinaca koji postaju roditelji i podrazumijeva vremenski period od začeća do perioda ranog djetinstva djeteta (Salmela-Aro, 2012). U novoj ulozi roditelji reorganiziraju život gdje preuzimaju odgovornost za novonastali život. Sam proces može izazvati visok nivo stresa, obzirom da društvo često idealizira stanje tranzicije u roditeljstvo i pri tome ima nerealna očekivanja od novopečenih roditelja.

U ovom radu će se detaljnije opisati uočene psihološke transformacije kroz tri faze tranzicije u roditeljstvo;

- Prva faza podrazumijeva donošenje odluke o začeću djeteta
- Druga faza podrazumijeva period trudnoće i porođaja
- Treća faza podrazumijeva period nakon rođenja djeteta

## 2.1. Donošenje odluke o začecu djeteta

Idealan proces tranzicije u roditeljstvo bi trebao započeti nakon usaglašavanja želja partnera da postanu roditelji (O'Laughlin i Anderson, 2001). Međutim, prema mnogim istraživanjima, proces ulaska u roditeljstvo nije najčešće dogovoren i isplaniran (Barret i sur, 2004; Kuroki i sur, 2008).<sup>1</sup> Obzirom da je čin roditeljstva jedan od najuobičajenijih načina izražavanja generativnosti, Erikson je 1963. godine razradio koncept generativnosti koji bi se mogao uzeti kao širi teorijski okvir u proučavanju motivacije za roditeljstvo. Kasnije, Mc Adams i St. Aubin su 1992 godine formirali novu teoriju generativnosti. Iako ne postoji univerzalno objašnjenje motivacijskih snaga u području roditeljstva, na osnovu prethodnih istraživanja, mogu se izdvojiti četiri tipa motivacije (Rabin i Green, 1968; Hoffman i Hoffman, 1973; Veevers, 1993; Kolhman 2002):

### *1. Zadovoljavanje društvenih očekivanja i normi (fatalistička motivacija)*

Glavna motivacija o začecu djeteta proizilazi iz uvjerenja da je humana reprodukcija neizbježna obzirom da su ljudi „predodređeni“ za taj čin. Ovakve postavke društvenih normi su prvenstveno formirane iz vjerskih uvjerenja gdje je svrha bračne zajednice postavljena tako da „ženidbeni drugovi moraju biti svjesni toga da su oni Božji sur. u stvaranju ljudskih života te da su tu obavezu dužni ispunjavati u skladu sa svojom kršćanskom i svojom čovječanskom odgovornošću, jer su i sama ustanova braka i bračna ljubav po svojoj prirodnoj svojstvenosti usmjereni rađanju i odgajanju djece i u tom nalaze svoju krunu.“ (Zaninović, 1975).

### *2. Ekonomska sigurnost i stabilnost (instrumentalna motivacija)*

Instrumentalna motivacija podrazumijeva „Ideju da će dijete poslužiti kao potvrda ostvarenja specifičnog roditeljskog cilja“ (Radovanović i Jestrović, 2018). Ovakav vid motivacije se najčešće ogleda u u budućoj kratkoročnoj i dugoročnoj ekonomskoj sigurnosti. U tom smislu,

---

<sup>1</sup> Prema istraživanju Tomanovića i saradnika iz 2011. godine, 68,5% mladih roditelja izjavilo je kako je trudnoća bila planirana. Također, rezultati pokazuju kako je 91,8% mladih roditelja doživjelo pozitivnu reakciju od strane okoline na odluku o rođenju djeteta. Više informacija dostupno na: [https://wbc-rti.info/object/news/11624/attach/Youth-Our\\_Present.pdf](https://wbc-rti.info/object/news/11624/attach/Youth-Our_Present.pdf)

kratkoročna ekonomska sigurnost bi uključivala prijevremeni rad djece. Ova motivacija je odavno poznata, obzirom da su žene u prošlosti rađale veći broj djece u svrhu rada na polju. Rad djece je još uvijek prisutan, naročito u društvima nerazvijenih zemalja gdje zabrana istog nije jasno zakonski regulisana. Uspostavljanje dugoročne ekonomske sigurnosti se često provodi kroz ulaganje u kvalitetnije obrazovanje djece koja bi kasnije bila ekonomski stabilna te pružila pomoć roditeljima u starosti (Tucak Junaković, 2012).

### *3. Uspostavljanje društvenog položaja i moći (narcistička motivacija)*

Narcistička motivacija najčešće proizilazi iz neispunjenog položaja roditelja gdje nastoje da ispune svoje ciljeve kroz ulaganje u djetetov rad a često podrazumijevaju obrazovanje u naukama koje donose zavidan „društveni status“ (Krolo Tandarić, 2021).

### *4. Psihološke potrebe roditelja (altruistička motivacija)*

Altruistička motivacija podrazumijeva davanje i primanje pozitivnih emocija pripadanja i ljubavi gdje su glavni motivi budućih roditelja ljubav prema djeci, potreba za odgajanjem i brigom, želja da se djeci pruži ljubav i zaštita. Budući roditelji također vjeruju da rođenje djeteta doprinosi uspostavljanju bračnog i porodičnog odnosa, te pozitivno utiče na mentalno zdravlje (Gyesook i sur. 2015).

Prethodna istraživanja (Rabin i Green, 1968; Hoffman i Hoffman, 1973; Veevers, 1993; Kolhman 2002) pokazuju da u procesu tranzicije u roditeljstvo dolazi do spoja vrijednosti koje karakterišu spomenute motive i da se prethodno spomenuti tipovi motivacije za roditeljstvo se razlikuju u zavisnosti od ispitivanih uzoraka. Kada se govori o motivaciji u odnosu na pol, kod žena je zastupljenija altruistička motivacija, dok kod muškaraca dominiraju aspekti instrumentalne motivacije (Tucak Junaković i Ahmeti, 2012). Kao što je prethodno spomenuto, većina istraživanja se fokusira na motivaciju ženskog pola, gdje se mogu uočiti bitne razlike. Bitni parametri kod motivacija ženskog pola su starost i dužina braka. Istraživanja pokazuju da žene imaju manje izraženu motivaciju za roditeljstvom u dužim brakovima (Langdridge i sur. 2005;

Guedes i Canavarro, 2014) obzirom da smatraju da je njihova stabilnost njihovog odnosa na visokom nivou.

## **2.2. Period trudnoće i porođaja**

Proces trudnoće podrazumijeva period konstantnih fizioloških, psiholoških i socijalnih promjena koje vode do različitih ishoda završetka trudnoće. U tom fiziološkom procesu koji u prosjeku traje devet mjeseci, često se javlja određeni nivo stresa kod oba roditelja koji se može manifestovati u smanjenju komunikacije, pojačanom sukobu i generalnom povećanju nezadovoljstva (Belsky i Kelly 1994). Promjene životnih navika u ovom periodu podrazumijevaju prilagođavanje novim ulogama koje podrazumijevaju dodatnu skrb, odgovornost i promjenu životne rutine te rodnu diferencijaciju (ulogu) budućih roditelja, na kojima crpe dodatno vrijeme i energiju (Cowan i Cowan 1992).

Psihosocijalni stresori su životna iskustva (npr. smrt člana porodice, prirodne katastrofe, svakodnevne nevolje i situacije) koja zahtijevaju ponašanje pojedinca koji ih doživljava. Postati majka često podrazumijeva značajne promjene životne rutine i mogu uzrokovati znatnu tjeskobu s obzirom na nužnost izrade dugoročne promjene u načinu života. Stoga, trudnice često doživljavaju stresore koji su jedinstveni za njihovu situaciju, kao što su prevenstveno zabrinutost za zdravlje i razvoj bebe ili čak i neželjena trudnoća. Stres tokom trudnoće može se klasifikovati kao akutni (npr. trauma) ili hroničan (npr. svakodnevne nevolje), te svaka vrsta stresa ima različite stepene ozbiljnosti (Buitelaar, 2003).

Promjena raspoloženja tokom trudnoće je na najvišem stepenu poredeći sa ostalim periodima života žena (Halbreich, 2004). Studija u SAD-u koja je obuhvatila 1522 trudnice, došla je do rezultata da je 78% iskusilo niske do umjerene razine stresa dok je 6% ispitanica iskusilo visoku razinu stresa tokom trudnoće (Woods i sur. 2010). Stres prisutan tokom i nakon trudnoće povećava rizik od depresije, paničnog poremećaja, korištenje droge i porodičnog nasilja. Stanje može biti popraćeno s emocionalnim, fizičkim i psihičkim posljedicama kao što su depresija, anksioznost, emocionalni stres i slično. Prema nedavnom sistematskom pregledu prevalencija anksioznosti i depresije tokom trudnoće je oko 7 – 20% s tim da raspon postotaka može biti i viši (Cecarko-Vidović, 2021).

Hipoteze o psihološkim aspektima općenito se odnose na to da bi žene svoju trudnoću mogle percipirati kao stresan životni događaj i takva percepcija bi mogla modulirati neuroendokrinu ili neurotransmittersku aktivnost i na taj način doprinijeti poremećajima raspoloženja. U prva tri mjeseca, psiholozi ukazuju na povećanu anksioznost koja se često pojavljuje usljed kronične zabrinutost zbog mogućnosti pobačaja. Drugo tromjesječe predstavlja period stabilizacije anksioznosti, dok tokom trećeg tromjesječja anksioznost se javlja zbog neizvjesnog ishoda poroda tj. zabrinutosti za zdravlje i buduću odgovornost. Također, promjena fizičkog izgleda u posljednjem tromjesječju može dovesti do ličnog nezadovoljstva što bi moglo uticati na povećanje anksioznosti ili depresije (Woods i sur.2010). Ovako opisan nivo anksioznosti tokom trudnoće potvrđuje i istraživanje Teixeira i saradnika (2009) u kojem je utvrđen izraženiji nivo anksioznosti kod trudnica u 1 i 3 trimesestru u odnosu na drugi.

Za razliku od prisutnosti istraživanja o položaju žena u sferi tranzicije u roditeljstvo, položaj muškarca u istom procesu je malo istražen. Studija Boycea i saradnika (2007) predstavlja studiju koja sadrži specifične probleme s kojima se suočavaju muškarci prilikom vlastite tranzicije u roditeljstvo. Studija je pokazala da muškarci doživljavaju značajne promjene u toku trudnoće za razliku od perioda rođenja djeteta. Rezultati također ukazuju na povećan rizik od stresa kod muškaraca tokom prve trudnoće ili susretom sa neočekivanom trudnoćom partnerice (Boyce i sur. 2007).

Traumatično iskustvo poput gubitka djeteta u toku trudnoće može izazvati osjećaj krivice, anksioznost i deperesiju (Meaney i sur. 2017). Ovi simptomi mogu potrajati duži period nakon gubitka djeteta (Lok i Neugebauer, 2007), a mogu uticati i na povećanje potencijalnih pobačaja u narednom periodu (Bardos i sur. 2015). Istraživanja su pokazala da i muškarci u ovakvom traumatičnom iskustvu doživljavaju emocionalne poteškoće (Johnson and Puddifoot, 1996; Johnson i Baker, 2004). Dodatni stres kod muškaraca prilikom ovog iskustva izaziva i briga o trenutnom i budućem psihološkom stanju njihovih partnerica (Beutel i sur. 1996) obzirom da su muškarci nastoje da podrže svoju partnericu iako se radi o zajedničkom gubitku (Koert i sur. 2019; Heedegard i sur. 2021). Psihološko stanje muškaraca u ovom periodu je također slabije praćeno pa samim tim i podcijenjeno (Vigo i sur. 2016).

### 2.3. Period nakon rođenja djeteta

Na osnovu brojnih istraživanja, period poslije porođaja predstavlja najizazovniji period u roditeljstvu. Neka istraživanja su ublažila opće nalaze o padu kvalitete odnosa partnera nakon porođaja, sugerirajući da takav pad nije jedinstven samo za prelaz u roditeljstvo, već je također u funkciji samog partnerskog odnosa tj. ovisi o raznim drugim karakteristikama pojedinca i karakteristikama odnosa partnera (Doss i sur. 2009).

Pojam standardizacije majčinstva u literaturi obuhvata standarde iz patrijahalnog društva koji često postavljaju žene u podređeni položaj u odnosu na muškarce. To uključuje niz društvenih normi poput ponašanja i ispoljavanje osjećaja na osnovu se kojih se “procjenjuje” mentalno zdravlje buduće majke (Popović-Davis, 2015). Čest diskurs društva je da trudna žena treba da stavi zdravlje fetusa ispred vlastitog s tim da promijeni cijeli životni tok u svrhu razvijanja fetusa. Također, podređivanje načina života majke je toliko prisutan da se smatra da ako majka dobro funkcioniše u novonastaloj situaciji, da će dijete, partner i ostali članovi porodice također funkcionisati. Ovakav diskurs promovise ideal majčinstva i u potpunosti povećava pritisak na samu ženu u novoj ulozi. Iako se čin roditeljstva kreće prema ravnopravnosti i mijenjanju uloge oca (u odnosu na ulogu u patrijahalnom društvu), majke su još uvijek u velikoj mjeri suočene sa brigom u kućanstvu, odgajanju djece te ostalim aktivnostima. Mijenjanje uloga roditelja suočava partnere sa stigmatizacijom u društvu, gdje se ženama nameće grižnja savjest zbog povećane involviranosti muškarca u roditeljstvu, dok se muškarcima takva involviranost okarakterise kao “društvena anomalija” (Asher, 2012). U ovakvoj porodičnoj postavci, posljedice postporođajne depresije su usmjerene na štetnost na život djeteta, porodični sklad pa tek na štetnost na majku (Popović-Davis, 2015). Da je „standardizacija ponašanja“ prisutna u ovom periodu govori i činjenica da doktori vrše identifikaciju depresije na osnovu fizičkog izgleda, izražavanja, govora tijela i reakcija pacijentice gdje majka treba da ispuni standarizovane norme “normalnog” ponašanja. Neuklapanje majke vodi do dijagnosticiranja postporođajne depresije kada se najčešće prepisuju antidepresivi (Regus, 2010).

Postoje tri uobičajena oblika afektivnih poremećaja nakon porođaja: postpartalna tuga („baby blues“), postpartalna depresija i postpartalna psihoza, a razlikuju se na osnovu rasprostranjenosti, kliničke prezentacije, pristupa i liječenja (Mikulandra, 2020). Španić (2021) je izdvojila osam faktora koji utiču na razvoj postporođajne depresije: biološki faktori (brz pad

reproduktivni hormona), opsteteričke komplikacije, komplikacije prilikom poroda, neplanirana trudnoća, dojenje, postojanje prethodnih depresivnih epizoda, traumatični događaji u toku trudnoće i socijalni faktori (prehrana, tjelesna aktivnost, nedostatak sna i sl.). Nadalje, postporođajna depresija utiče na dalje funkcionisanje majke u novoj ulozi kao i na budući odnos majke i djeteta. Istraživanja pokazuju da majke nakon postporođajne depresije pokazuju simptome anksioznosti koji su najčešće izazvani brigom za dijete, osjećajem bijesa zbog spoznaje da se nisu adekvatno brinule od djetetu, te osjećajem emocionalne nedoraslosti u novoj ulozi.

U postporođajnom periodu dolazi do usklađivanje privatnog i poslovnog života, gdje je uloga majke postala znatno dinamičnija i zahtijeva niz promjena koje bi se trebale regulisati putem pronalaženja adekvatnih rješenja u sferi poslovne politike poslodavaca, državnog zakona i raspodjeli radova u kući (Bundalo Tomac, 2020). Prema Vuković (2016), usklađivanje spomenutih sfera bi se moglo olakšati putem usvajanja fleksibilnog (kliznog) radnog vremena, uspostavljanju jaslica i vrtića na poslu te osvještavanju javnosti o izazovima s kojima se suočavaju zaposlene.

#### **2.4. Faktori koji utiču na tranziciju u roditeljstvu**

Uočeno je niz nedostataka u ranijim istraživanjima perioda tranzicije u roditeljstvo. Spomenuta istraživanja su koristila kliničke metode i retrospektivne intervjue (Benedek, 1959., prema Demick, 2002; Feeney i sur. 2001). Rane kliničke studije o roditeljstvu rađene su u okviru psihoanalitičkoga pristupa na specifičnim uzorcima. Ovakav pristup nije više reprezentativan prilikom izučavanja populacije današnjih roditelja. Metoda retrospektivnih intervjua je pokazala upitnost rezultata iskustava roditelja obzirom da su se spomenuti intervjui odvijali s roditeljima nakon par godina od završetka tranzicije. U zadnjim desetljećima istraživanja su sve češće longitudinalnoga karaktera, pa se promjene koje donosi roditeljstvo ispituju od perioda začeća djece. Ovakva istraživanja detaljnije prikazuju postojanje anksioznosti i depresivnosti te opadanja subjektivne dobrobiti kod roditelja (Feeney i sur. 2001). Ova početna faza je bitna u proučavanju prve interakcije djece i roditelja i predstavljaju podlogu za kvalitetnije buduće roditeljstvo.

Na osnovu prethodnih istraživanja koji objašnjavaju tranziciju u roditeljstvo, porodice se mogu razlikovati na osnovu stepena prilagodljivosti koji posjeduju tokom procesa tranzicije obzirom da se može raditi o manjim i većim poteškoćama prilikom procesa (Bundalo Tomac, 2020). Postoje različiti faktori koji utiču na uspješnost prilagodbe na roditeljstvo (Guzzo i sur. 2020). Neki od utvrđenih faktora su tradicionalna podjela bračnih uloga, percipirana ravnopravnost raspodjele poslova te visoko zadovoljstvo porodičnim životom (Ward, 2004).

Promjena raspodjele poslova u porodici je izazvala i promjenu podjele bračnih uloga u roditeljstvu. U prošlosti, podjela obeveza je bila temeljena na osnovu spolova te je spol kao biološka kategorija predstavljao glavnu osnovu organizacije unutar porodice (Parker i Wang, 2013). Smatra se da izvori spolne podjele rada proizlaze iz reprodukcijских sposobnosti muškaraca i žena te o činjenici da su žene u prošlosti bile odgovorne za brigu o djeci s obzirom da su djeca za njih bila više biološki vezana (Galić, 2011). Ovisnost djece o majčinoj brizi oblikovala je tip posla koji su žene u prošlosti morale obavljati. S druge strane, muškarčeva nemogućnost rađanja te veća fizička snaga činila ga je prikladnijim za druge vrste aktivnosti (Wharton, 2005). Dakle, patrijahalni model je podrazumijevao da su obaveze žena vezane za kućne poslove i odgoj djece, dok su obaveze muškarca bile vezane za rad koji bi omogućio uslove za život cjelokupne porodice (Brooks, 2001). Do promjene koncepta patrijahalne porodice dolazi u periodima velike ekonomske krize i drugog svjetskog rata kada veliki broj muškaraca gubi posao ili odlazi na ratište pri čemu dolazi do uspostavljanja novih uloga u porodici (Ljubetić, 2007). Ovaj period ka jednakosti muškaraca i žena u porodici se nastavlja i dobijanjem političkih i građanskih prava žena, gdje se vidno mijenjanja percepcija o ulozi muškaraca u tranziciji roditeljstva, podrške majke pri porodu i daljem odgoju djeteta (Vuković, 2016).

Na osnovu postojeće literature, pozitivno zadovoljstvo u životu se povezuje osjećajem sreće i određenih postignuća dok se nezadovoljstvo povezuje sa depresijom i nesrećom (Proctor, Linley i Maltby, 2009). Pozitivno stanje često nastaje kao „posljedica“ socijalnih i ekonomskih resursa i uspjeha, čiji je odnos komplementaran (Lyubomirsky i sur. 2005; Proctor, Linley i Maltby, 2009). Mnoga istraživanja (Matthey i sur. 2003; Juul, 2004) su također ukazala na bitnost kvaliteta odnosa parova u ranoj prilagodbi na roditeljstvo. Kvalitet odnosa se često ogleda u odnosu partnera sa vlastitim roditeljima ili postojanju određenih osobina ličnosti kod partnera.

Ljubetić (2007) ističe kako je jedno od temeljnih obilježja suvremenih obitelji njihova strukturalna raznolikost. Sve su prisutniji novi oblici obitelji među kojima su i jednoroditeljske obitelji. U društvu se javlja transformacija obitelji kao temeljne socijalne zajednice. Obitelj se smanjila, sve je više samačkih kućanstava, jednoroditeljskih obitelji, izvanbračne djece i neformalnih veza (Fišer, Marković, Radat, Ogresta, 2006).

Prema Maleš (2011), možemo se složiti da je za dijete najzdravije da odrasta uz oca i majku, ali samo ako ta struktura osigurava djetetu zadovoljenje svih njegovih potreba, od roditeljske ljubavi do sigurnosti. Ipak, kako ističe Ljubetić (2007), činjenica je kako je roditeljstvo (i majčinstvo i očinstvo) vrlo različito i kako je za cjelovit i zdrav razvoj djeteta potrebno oboje roditelja. Dijete uči o odnosima općenito promatrajući, doživljavajući posebice odnos svojih roditelja te su djeca koja odrastaju u obiteljima s jednim roditeljem uskraćena za te spoznaje.

### **3. PSIHOLOŠKA TRANSFORMACIJA I ADAPTACIJA RODITELJA U POSTPOROĐAJNOM PERIODU**

Definicija porodice i roditeljstva se mijenjala tokom brojnih historijskih događaja, te prilikom kretanja stanovništva i pri uspostavljanju različitih normi i vrijednosti. U tom kontekstu, oba pojma se ne mogu definirati kao spoj utvrđenih aktivnosti, bez da su oblikovane ličnim karakteristikama, individualnom psihološkom dinamikom te vlastitim iskustvom i novoformiranim vrijednostima (Ljubetić, 2007).

Zbog promjene uloge muškarca i žene u društvu, roditelji u novoj ulozi su primorani da se prilogađavaju brzim društvenim promjenama te samostalno usvajaju nove informacije i znanja koja će nastojati da prenesu budućim generacijama. Međutim, same promjene uloge ne podrazumijevaju jednaku tranziciju u roditeljstvu i promjena zavisi od kulturnih shvaćanja, socijalnog konteksta i prethodnih uvjerenja koji su formirani na osnovu prethodnog iskustva (Oreč, 2020).

### 3.1. Definiranje psihičkih teškoća u postporodajnom razdoblju

Preuzimanje roditeljske uloge sa sobom donosi nove odgovornosti i stresove, a u kombinaciji sa depresijom dodatno smanjuje resurse roditelja za brigu o novorođenčetu. Veliki broj porodica se bori i prolazi kroz postporodajnu depresiju, ali nisu u mogućnosti ili ne žele potražiti pomoć zbog toksične kombinacije nedostatka svijesti o ovom poremećaju, nepristupačnosti kvalitetnih opcija za liječenje, te straha od stigmatizacije od strane okoline (Zornić, 2019).

#### *Postporodajna tuga ili eng. baby blues*

Nekoliko dana nakon rođenja, većina žena pokazuje znakove promjene raspoloženja, koje se obično nazivaju postporodajna tuga ili eng. baby blues. Zbog učestalosti ovog stanja, baby blues se smatra fiziološkim stanjem vjerovatno povezanim s biološkim modifikacijama. Neka istraživanja su pokazala postojeću vezu između intenziteta baby bluesa i poremećaja raspoloženja nakon porođaja (M'baïlara i sur. 2005). Simptomi koji se manifestiraju kod postporodajne tuge su najčešće manjak energije, zbunjenost, anksioznost, ranjivost, plačljivost, nagle promjene raspoloženja. Iako se smatra da nastaje zbog neravnoteže u endrogenom sistemu, odnosno smanjenja razine estrogena i progesterona, ne isključuje se i djelovanje stresa i depresivnih epizoda, prije i za vrijeme trudnoće (Evans i sur. 2001). Ne postoje ponovljeni dokazi koji bi povezali 7 postnatalni blues s psihosocijalnim varijablama. Međutim, nagli pad u razini estrogena i progesterona koji se javljaju u ovom periodu se mogu uzeti u razmatranje (Steel i Cantwell, 2010). Priprema i pohađanje prenatalnih časova za trudnice, podrška profesionalaca, porodice i prijatelja obično su dovoljni za pozitivno razrješenje ovog perioda (Zornić, 2020).

#### *Postporodajna depresija*

Period postporodajne depresije može da podrazumijeva različit vremenski raspon - najčešće je izliječena u periodu između 1-2 godine s tim da postoje slučajevi koji su imali simptome (prethodno spomenute anksioznosti) iste i nakon dužeg perioda. Kao posljedica

narušenog odnosa majke i djeteta u ovom periodu, dokazuju i brojna istraživanja (Stein i sur. 1991; Forman i sur. 2007) koja su pokazala da stanje majke utiče na djetetov fizički (visina, težina i motoričke vještine) i psihološki razvoj.

Bitnost mentalnog zdravlja majke pokazuje istraživanje čiji su rezultati prikazali da je povećana mogućnost dobijanja postporođajne depresije kod muškaraca (24-50%) ako je njihovim partnericama prethodno dijagnosticiran postporođajna depresija. Stoga, ovaj vid depresije kod majke predstavlja bitan parametar u stabilnosti porodice i razvoju djeteta (Goodman, 2004). Također, postoji veći fokus na ovom parametru obzirom da PPD kod muškaraca nije istražen i prikazan na zavidnom nivou. Smanjivanje uloge muškarca u ovoj fazi se može prikazati kroz zabranu pristupstva muškarca tokom porođaja te nakon poroda gdje su ograničeni na period bolničkih posjeta. Ovakav pristup može dovesti do ograničenja gradnje veze s djetetom ili smanjenje podrške partnerice koja prolazi kroz promjene izazvane porodom. Manjak informacija o psihološkom stanju muškarca može voditi do postporođajne depresije. Chaudron i sur. 2004 su u svom istraživanju prikazali da postoji 58% šanse da muškarci padnu u postporođajnu depresiju.

Zajedničko obilježje svih depresivnih poremećaja, pa tako i postporođajne depresije je prisutnost tužnog, ispraznog ili razdražljivog raspoloženja, praćenog somatskim i kognitivnim promjenama koje značajno utječu na sposobnost funkcioniranja osobe. Poput velikog depresivnog poremećaja koji se javlja u drugim periodima života žene, postporođajna depresija uzrokuje ličnu patnju i umanjuje sposobnost i funkcioniranje majke u mnogim domenama, a najviše umanjuje majčinu brigu za novorođenčeta. Međutim, ono što postporođajnu depresiju čini specifičnim problemom jeste upravo kritični period u kojem se javlja. Postporođajna depresija je prodorna i može da širi svoje negativne efekte, počevši od ranih poteškoća u ostvarivanju veze između majke i djeteta, neprilagođene brige za dijete, te teškoće u prilagodbi na novu ulogu roditelja. Negativni utjecaji se mogu primijetiti i u socijalnom, emocionalnom i bihevioralnom razvoju, prije svega novorođenčeta, djeteta, predadolescenta, adolescenta, sve do odrasle dobi (Pereira i sur. 2017).

Tjelesne simptome karakterizira nedostatak sna, manjak energije i apetita, glavobolja, bolovi u prsima, problemi sa srcem i hiperventilacija. Anksioznost i pretjerana briga, zbunjenost, tuga, osjećaj beznađa i suicidalne misli su neki od emocionalnih simptoma koji se mogu javiti. U

ponašanju se mogu primijetiti prekomjerno plakanje, pretjerana osjetljivost i razdražljivost i napadi panike (Regus, 2012). Kriteriji iz DSM-5 (APA, 2013) zahtijevaju da najmanje pet simptoma bude prisutno najmanje pet sedmica, gotovo svaki dan. Jedan od simptoma mora biti: depresivno raspoloženje i / ili gubitak zanimanja ili uživanja. Ostali simptomi mogu uključivati: značajan gubitak tjelesne težine bez dijete ili dobivanje na težini, nesanica ili pretjerano spavanje; psihomotorni nemir ili usporenost; umor ili gubitak energije; osjećaj bezvrijednosti ili pretjerane ili neodgovarajuće krivnje; smanjena sposobnost mišljenja ili koncentriranja ili neodlučnost; ponavljajuća razmišljanja o smrti ili samoubilačke ideje. Simptomi moraju uzrokovati klinički značajnu patnju ili oštećenje u socijalnom, profesionalnom ili drugim važnim područjima funkcioniranja (APA, 2013). Međunarodne klasifikacije bolesti, postporođajna depresija se klasificira kao poremećaj koji počinje u prvih šest sedmica nakon porođaja. Iako su to službeni dijagnostički kriteriji i smjernice, nekoliko istraživača na tom području naglasilo je potrebu produžavanja vremenskog okvira javljanja i trajnja simptoma na godinu dana nakon porođaja (WHO, 2010; Pereira i sur. 2017).

### *Postporođajna psihoza*

Postporođajnu psihozu karakterišu paranoja, grandiozne ili bizarne zablude, promjene raspoloženja, konfuzno razmišljanje i krajnje neorganizirano ponašanje koje predstavljaju dramatičnu promjenu u odnosu na prethodno funkcioniranje majke prije simptoma (Sit, Rothschild i Wisner, 2006). Postporođajna psihoza se javlja kod 1–2 od 1000 žena obično u prve 2–4 sedmice nakon porođaja. Postporođajna psihoza je daleko rjeđa od postporođajne depresije koja pogađa 10% – 13% novopečenih majki, i porodiljskog bluesa, koji pogađa 50% –75% žena nakon porođaja. Međutim, kombinacija psihoze i izgubljenog uvida i rasuđivanja u postporođajnoj psihozi može dovesti do razornih posljedica u kojima je ugrožena sigurnost i dobrobit majke i njenog potomstva. Stoga je ključno brzo identificirati i liječiti stanje (Sit, Rothschild i Wisner, 2006). Zbog visokog rizika ozljeđivanja sebe i drugih, često zahtjeva hospitalizaciju. Osobe sa obiteljskom anamnezom psihoze, koje su i same imale veliki depresivni ili bipolarni poremećaj, prije ili u toku trudnoće, su u većem riziku za razvoj postporođajne psihoze (Wisner i sur. 2006).

### 3.2. Adaptacija roditelja u postporodajnom periodu kroz partnerski odnos

Dolaskom partnera u ulogu roditeljstva mijenja se i bračno zadovoljstvo. Neki autori smatraju rođenje djeteta obiteljskom krizom, a savremenije je shvaćanje da je to razvojna faza koja zahtijeva prilagodbu u odnosima partnera, te da izaziva niz promjena u osobnom i bračnom zadovoljstvu (Cowan i Cowan, 1992). Istraživanja navode da dolaskom prinove u život partnera često opada doživljaj bračnog zadovoljstva u prvoj godini, pa i do 18. mjeseci djetetovog života, ali i da se za većinu bračnih parova nakon toga razdoblja odnosi znatno popravljaju (Gable, 1995). Kada se govori o bračnom zadovoljstvu većina partnera se znatno razlikuje u stepenu zadovoljstva u pogledu roditeljstva i kada se govori o osjećaja kompetencije.

Opisana su četiri oblika bračne prilagodbe na djetetovo rođenje: naglo opadanje bračne kvalitete, postupno opadanje bračne kvalitete, nepromijenjena kvaliteta, ili blagi porast kvalitete (Belsky i Rovine, 1990). Koji će oblik od ova četiri poprimiti bračni odnosi nakon rođenja djeteta, ovisit će o karakteristikama djeteta i roditelja, karakteristikama braka i bračnog okruženja. Stoga se uzimaju u obzir i uvjeti nastanka kvalitetnoga subjektivnog doživljaja roditeljstva, i mnoga su korisna saznanja plod upravo takvog razrađenijeg pristupa. Čini se da je najvažnija kvaliteta bračnih odnosa prije rođenja djeteta (Wallace i Gotlib, 1990), a često buduće majke koje pokazuju znakove bračnog hlađenja prije poroda, pokazuju i znakove slabije roditeljske kompetencije i topline (Cox i sur. 1999).

Posebno su za roditeljsko zadovoljstvo važna očekivanja od uloge roditeljstva. U radu Delmore-Ko i suradnika (2000) pokazalo se da roditeljska kompetencija i subjektivan osjećaj roditeljstva u značajnoj mjeri ovise o tome jesu li bračni partneri pripremljeni, bojažljivi ili indiferentni prema rođenju djeteta. Majčina očekivanja majke da će se problemi smanjiti "sami od sebe", kao i majčina prevelika očekivanja pomoći od muža i šire obitelji, osobito razorno djeluju na roditeljsko zadovoljstvo i kompetenciju (Kalmuss i sur. 1992). Za nastanak pozitivnog doživljaja roditeljstva u oba roditelja izrazito je važna podjela dužnosti i poslova nakon rođenja djeteta. U većini brakova nakon djetetova rođenja dolazi do još izrazitije rodne podjele poslova, sada na "majčine" i "očeve" (Cowan i Cowan, 1992), a pokazalo se da majčino dijeljenje dužnosti i problema s djetetovim ocem i očevo pomaganje u svim poslovima oko djeteta, pozitivno djeluje na doživljaj roditeljske kompetencije i majke i oca (Levy-Shiff, 1994). Karakteristike roditelja prije rođenja djeteta također su važne. Vrlo povoljne za razvoj

roditeljskog osjećaja jesu ženina kontrola impulsivnosti i muževljeva karakteristika društvenosti (Levi-Shiff, 1994), kao i odsutnost depresivnosti te razvijena vještina rješavanja problema u oba bračna partnera. Negativno na razvoj roditeljskog osjećaja djeluje ženina potreba za autonomijom te njezina usmjerenost na karijeru i posao izvan kuće, ali i depresivnost i nesposobnost suočavanja s problemima u oba partnera (Cox i sur. 1999).

### *3.2.1. Rizični i zaštitni faktori za adaptaciju*

Karakteristike djeteta značajno utječu na doživljaj roditeljstva i subjektivne roditeljske kompetencije. Novorođenče i dijete u prvoj godini života ponajprije mijenja doživljaj roditeljstva zbog karakteristika svojega temperamenta (Belsky i Rovine, 1990.). Dijete teškoga temperamenta povećava roditeljski stres i smanjuje osjećaj roditeljske kompetencije, pa time otežava i stvaranje dobrog odnosa roditelj - dijete. Zbog toga je ono u rizičnoj situaciji, jer ima veću vjerojatnost da će doći do pogoršavanja okolinskih uvjeta njegova razvoja (Peterson i Hann, 2000.). U razdoblju djetinjstva djeca također značajno utječu na doživljaj roditeljske kompetencije, no ti su utjecaji manje istraženi nego utjecaji dojenčake dobi. Izrazito obeshrabrujuće na roditelje djeluju djeca s emocionalnim problemima i problemima pozornosti (hiperaktivna djeca), djeca s problemnim ponašanjem, agresivna i prkosna djeca. Ona kod roditelja izazivaju osjećaj bespomoćnosti koja uzrokuje opadanje sposobnosti za vođenje i odgajanje (Peterson i Hann, 2000). Važnost subjektivnog doživljaja roditeljstva za razvoj djeteta naglasio je J. Belsky (1984, 1990, 1993), zaključivši da će roditeljstvo koje je "osjetljivo za djetetove mogućnosti i razvojne zadatke" proizvesti brojne vrijedne razvojne rezultate "među kojima su najvažniji emocionalna sigurnost, nezavisnost, socijalna kompetencija i intelektualna postignuća djeteta" (Belsky, 1984). Suprotno, Belsky je opisao kako negativan subjektivni doživljaj roditeljstva, izražen kao manjak roditeljske kompetencije i stres roditeljske uloge. Kriza može ugroziti uvjete djetetova razvoja zbog negativnog utjecaja na roditeljske postupke i odgojni stil, tj. neosjetljivost na dječje potrebe, agresivnost, kažnjavanje, što sve proizvodi neželjene posljedice u dječjem ponašanju i razvoju (Belsky, 1984; 1990).

Zbog promjene uloge muškarca i žene u društvu, roditelji u novoj ulozi su primorani da se prilogađavaju brzim društvenim promjenama te samostalno usvajaju nove informacije i znanja

koja će nastojati da prenesu budućim generacijama. Međutim, same promjene uloge ne podrazumijevaju jednaku tranziciju u roditeljstvu i promjena zavisi od kulturnih shvaćanja, socijalnog konteksta i prethodnih uvjerenja koji su formirani na osnovu prethodnog iskustva (Oreč, 2020).

#### **4. ULOGA I ZNAČAJ PSIHOLOŠKE PRIPREME ZA BUDUĆE RODITELJE**

Prema mnogim istraživanjima, period poslije porođaja predstavlja najizazovniji period u roditeljstvu. Neka istraživanja su ublažila opće nalaze o padu kvalitete odnosa partnera nakon porođaja, sugerirajući da takav pad nije jedinstven samo za prelaz u roditeljstvo, već je također u funkciji samog partnerskog odnosa tj. ovisi o raznim drugim karakteristikama pojedinca i karakteristikama odnosa partnera (Doss i sur. 2009). Dakle, porod predstavlja značajan događaj u životima partnera i mnogima donosi pad kvalitete odnosa. Bitnost mentalnog zdravlja majke pokazuje istraživanje čiji su rezultati prikazali da je povećana mogućnost dobijanja postporođajne depresije kod muškaraca (24-50%) ako je njihovim partnericama prethodno dijagnosticiran postporođajna depresija. Stoga, ovaj vid depresije kod majke predstavlja bitan parametar u stabilnosti porodice i razvoju djeteta (Goodman, 2004). Također, postoji veći fokus na ovom parametru obzirom da PPD kod muškaraca nije istražen i prikazan na zavidnom nivou.

Smanjivanje uloge muškarca u ovoj fazi se može prikazati kroz zabranu prisustva muškarca tokom porođaja te nakon poroda gdje su ograničeni na period bolničkih posjeta. Ovakav pristup može dovesti do ograničenja gradnje veze s djetetom ili smanjenje podrške partnerice koja prolazi kroz promjene izazvane porodom. Manjak informacija o psihološkom stanju muškarca može voditi do postporođajne depresije. Chaudron i sur. (2004) su u svom istraživanju prikazali da postoji 58% šanse da muškarci padnu u postporođajnu depresiju. Stereotipično predstavljanje uloge oca koje je aktuelno u društvu (primjer čvrstoća, sindrom “glave kuće”) ne pogoduje niti jednom stadiju roditeljstva kao ni odnosu između partnera (Cecarko-Vidović, 2021).

Pojam standardizacije majčinstva u literaturi obuhvata standarde iz patrijahalnog društvu koji često postavljaju žene u podređeni položaj u odnosu na muškarce. To uključuje niz društvenih normi poput ponašanja i ispoljavanje osjećaja na osnovu se kojih se “procjenjuje”

mentalno zdravlje buduće majke (Popović–Davis, 2015). Doktori vrše identifikaciju depresije na osnovu fizičkog izgleda, izražavanja, govora tijela i reakcija pacijentice gdje majka treba da ispuni standarizovane norme “normalnog” ponašanja. Neuklapanje majke vodi do dijagnosticiranja PPD-a gdje se najčešće prepisuju antidepresivi (Regus, 2010).

Većina žena koje odluče da se ostvare u roditeljskoj ulozi, majčinstvo smatra najznačajnijim izvorom ličnog identiteta (Arendell, 2000; prema Reić Ercegovac i Penezić, 2011). 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. Prisutnost djeteta u obitelji mijenja ponašanje i aktivnosti roditelja, izaziva snažne pozitivne, ali i negativne osjećaje. Ono mijenja mišljenje, osjećanje i ponašanje roditelja, mijenja njihovu vlastitu sliku o sebi i sliku koju o njima ima okolina (Leutar i Oršulić, 2015). Očevi teško prihvaćaju dijete s teškoćama u razvoju zbog toga što na taj problem gledaju više racionalno, pa im samokontrola otežava emocionalno nadvladavanje problema. Zbog uloge muškarca, hranitelja obitelji i klišeja uloge koju im nameće socijalna okolina, otac je u težoj situaciji od majke (Hinze, 1992). Literatura pokazuje da su prve reakcije na spoznaju kako njihovo dijete ima određenu teškoću u razvoju negativne, no to je početna faza. Oni kasnije prihvaćaju novonastalu situaciju i trude se pomoći djeci (Kallenbach, 1997; Cloerckers, 1997; Denona i Batinić, 1999; Denona, 2000; Yiven i sur. 2007; Leutar, Ogresta i Babić 2008).

Zbog toga je veoma značajan utjecaj i korištenje psihološke podrške i priprema za roditeljstvo koje uključuje i očeve, radi lakše i brže integracije vlasititih emocija i prihvatanja nove životne situacije. U narednom poglavlju opisan je način korištenja psihološke podrške kao vid pripreme za roditeljstvo.

#### **4.1. Pojam i način korištenja psihološke podrške u roditeljstvu**

U ovom radu psihološku podršku posmatramo kroz dva aspekta, jedan je psihološka priprema kroz centar za edukaciju, kurs ili tečaj na temu roditeljstva i trudnoće, radi lakše tranzicije u novu životnu ulogu, a drugi aspekt je socijalna podrška okruženja, gdje partneri

dobijaju podršku jedno od drugog, uže ili šire porodice, prijatelja ili druge socijalne mreže. U nastavku poglavlja ti pojmovi su definirani i objašnjeni.

### *Psihološka priprema kroz edukaciju ili tečaj*

U svrhu lakšeg poroda i početka roditeljstva potrebna je primarno priprema roditelja ili trudnice. Priprema trudnica za porod postiže se organizacijom interdisciplinarnih stručnih kurseva koje trudnica može polaziti (najčešće) od početka četvrtog mjeseca trudnoće, kako bi se postupno uvodila u određene oblike psihološke i fizičke pripreme prema njenom trenutnom stanju. Stručne edukacije sadrže nastavne programe ginekologa, fizioterapeuta, pedijatra i psihologa s određenim temama o trudnoći, porodu i poslijeporodnom periodu (Ristić, Turuk i Mrkonjić, 2016). Ciljevi zdravstvene njege u zaštiti zdravlja trudnica jesu pružanje pomoći i edukacija u svrhu unapređenja zdravlja, adaptacije i smanjivanja nelagode u trudnoći, te pripremi za porođaj i odgovorno roditeljstvo. Atenatalna skrb je osnovna mjera sigurnog majčinstva kojom se žele prevenirati te liječiti stanja i bolesti koje ugrožavaju djetetov i majčin život.

Provođenjem trudničkih tečajeva poboljšava se fizička i psihička priprema trudnice za porođaj i roditeljsku funkciju. Informacije koje centar za edukaciju pruža trebaju biti medicinski utemeljene, provjerene i tačne, te usmjerene ka smanjivanju straha i izgradnji pozitivnih stajališta o porođaju, dojenju i roditeljstvu. Idealno bi bilo educirati trudnicu, ako je moguće, u prvoj polovini trudnoće i tada detektirati situaciju i senzibilizirati za dojenje, razbiti strahove i podržavati je u trudnoći (Mrculin i Sertić, 2020). Cilj trudničkih edukacija je također upoznavanje polaznica sa tijekom trudnoće, vježbama disanja tijekom poroda, o tijeku poroda, psihološkim karakteristikama zdravog novorođenčeta, te važnosti dojenja kroz mjesec dana. Edukatori i medicinske sestre započinju trudnički tečaj upoznavajući polaznike s vođenjem poroda, kontaktu majke i novorođenčeta i prvom podoju. Ginekolozi upoznaju buduće roditelje s tijekom poroda i fiziologijom poroda, dok neonatolozi pružaju informacije o važnosti dojenja i njezi novorođenčeta. Fizioterapeuti edukuju trudnice o tehnikama disanja i relaksacije (Azinović, 2019).

Obzirom da je trudnoća također period raznih hormonskih promjena, samim tim i tijelo prolazi kroz niz promjena i tada je potrebno organizam dovesti u psihofizički balans kako bi se

trudnica osjećala zdravo, snažno i spremno dočekala izazove s kojima će se suočavati u roditeljstvu (Bogovac, 2021). Neke škole za pripremu trudnica integrirale su u svoju edukaciju i fizičke pripreme pored psiholoških. Značajno je da trudnica vodi brigu o svome tijelu kao i o pravilnoj prehrani. Uz pravilnu fizičku i psihičku pripremu žena kroz trudnoću prolazi sa uživanjem, a prvi dani sa novorođenim djetetom ispunjeni su ljubavlju i nježnošću, a ne strahom od novog i nepoznatog. Na primjer, psihofizička priprema programa “Fit i zdrava mama” iz Podgorice podrazumijeva set fizičkih vježbi i teorijskih predavanja kojima je cilj pripremiti trudnicu za porođaj. Fizičke vježbe u trudnoći navedenog programa podrazumijevaju kombinaciju pilatesa i joge prilagođene trudnicama. Za zdrave trudnice, smjernice Američkog udruženja ginekologa i opstetričara, preporučuju najmanje 150 minuta sedmično aerobne aktivnosti umjerenog intenziteta. Smjernice savjetuju da one trudnice koje se uobičajeno bave intenzivnom aerobnom aktivnošću ili koje su vrlo aktivne mogu nastaviti tjelesnu aktivnost tijekom trudnoće i postporođajnog razdoblja, pod uvjetom da su zdrave i da se savjetuju sa svojim liječnikom kako i kada aktivnost treba prilagoditi kojem tromjesečju (American College of Obstetricians and Gynecologists, 2015).

### *Socijalna podrška okruženja*

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). 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; 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.

Socijalna podrška može se konceptualizirati kao zaštitni faktor u skrbi za roditeljsku dobrobit i može obuhvatati podršku bračnog partnera, grupe za potporu, susjeda, prijatelja, profesionalaca i/ili baka i djedova (Mirfin-Veitch i sur. 1997). Značajan izvor podrške su i prijatelji, susjedi, rođaci, kolege na poslu i sl. (Jakovljević, 2004). Taub i sur. (2005) naglašavaju važnost podrške šire okoline posebno u slučaju nedovoljne podrške uže okoline. To su situacije kad je roditeljima, primjerice, pomoć od grupa za podršku nužna za svladavanje izazova

roditeljstva. Socijalna podrška osigurava i emocionalnu i informacijsku pomoć roditeljima te ima snažan zaštitni učinak od stresa (Judge, 2001; Pal, 2002). Istraživanje Mirfin-Veitch i suradnika (1997) pokazalo je da socijalna podrška djeluje blagotvorno reducirajući utjecaj stresora, čak i u situacijama kad se osoba bori s teškom bolešću. Rezultati istraživanja upućuju na činjenicu da se osobe bolje nose s teškim životnim prilikama tako da uz dostupnu socijalnu podršku preveniraju bolest, utječu na brži oporavak od bolesti ili čak reduciraju vjerojatnost smrti od zloćudnih bolesti (Mitchell, 2006).

Pojam socijalne podrške svakako treba uključivati i pitanje socijalne integracije pojedinca u društvo, ali i podrške koju individua dobiva od zajednice, tako da državne službe (policija, zdravstvo, bolnice, domovi zdravlja, škole, centri za rekreaciju) mogu igrati ključnu suportivnu ulogu u životima ljudi. U razumijevanju subjektivnog osjećaja socijalne podrške treba uzimati u obzir jake, ali i slabije veze koje pojedinac ima u odnosu na okolinu (Leutar i Oršulić, 2015). 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. Socijalne mreže i socijalna podrška odnose se na pojam "lične veze". Ljudska bića formiraju osobne veze s drugim osobama kroz životni ciklus, počevši od djetinjstva. Kako pojedinac sazrijeva, lične veze postaju izvori podrške i imaju zaštitni učinak na zdravlje (Heaney i Israel, 2008).

#### **4.2 Programi psihološke podrške u razvijenim zemljama**

Jedna australijska studija imala je za cilj utvrditi efikasnost psihosocijalne intervencije, koja se pruža trudnicama u rutinskim prenatalnim časovima, te utjecaj iste na postporođajnom psihosocijalnom prilagođavanju žena i muškaraca. Matthey, Kavanagh, Howie, Barnett i Charles (2004) su došli do zaključka da je intervencija koja je imala za cilj da poveća partnerovo razumijevanje ženinog iskustva majčinstva, rezultirala značajnim pozitivnim ishodima za žene sa niskim samopoštovanjem. Njihovi partneri su bili svjesniji supruginog iskustva majčinstva, a žene su pokazale značajno bolje rezultate na mjerama raspoloženja i osjećaja kompetencije u odnosu na žene s niskim samopoštovanjem koje nisu primile intervenciju. Žene sa visokim poštovanjem su se dobro prilagodile bez obzira na intervenciju. Zaključak studije je da su

edukacije koje uključuju oca, veoma korisne i imaju pozitivne implikacije na porodilju i njeno psihičko stanje nakon poroda.

Jedna sistematska pregledna studija iz Sjedinjenih Američkih Država (Lee, Knauer, Lee, MacEachern i Garfield, 2018) uključivala je nekoliko programa edukacije roditelja koje uključuje očeve. U ovom sistematskom pregledu, ispitivani su programi perinatalnog obrazovanja roditelja koji uključuju oca i odnose se na evaluaciju programa edukacije roditelja i izvještaj o očevim ishodima mjerenim u roku od 1 godine od rođenja djeteta. Rezultati govore o povećanoj uključenošću oca, boljom kvalitetom partnerskog odnosa i očevim podržavajućim ponašanjem.

Istraživanja pokazuju da su majke u urbanom Japanu su pod visokim rizikom od postporođajne depresije, međutim prethodna istraživanja također pokazuju da roditelji koji razumiju ponašanje svoje bebe mogu imati manji rizik od postporođajne depresije. Shimpuku, Iida, Hirose, Tada, Tsuji, Kubota i Horiuchi (2022) su sproveli longitudinalnu studiju, čija je svrha bila da se utvrdi da li će majke koje su prošle prenatalni tečaj „HUG Your Baby“ imati bolje rezultate od kontrolne grupe u pogledu postporođajne depresije i srodnih faktora. Istraživači su otkrili značajne razlike u pogledu postporođajne depresije nakon jednog i tri mjeseca. Rezultati su bili povoljni za eksperimentalnu grupu. Program je imao pozitivan uticaj na prevenciju postporođajne depresije i povećanje samopouzdanja roditelja. To garantuje širu implementaciju i evaluaciju u prenatalnim programima.

Studija sprovedena u Poljskoj (Krysa, Iwanowicz-Palus, Bień, Rzońca i Zarajczyk, 2016) bavila se prenatalnom edukacijom koja ima za cilj da na teorijskoj i praktičnoj osnovi pripremi trudnice i njihove partnere za roditeljstvo. Program je pružao informacije učesnicima o sigurnoj trudnoći, porođaju i postporođajnom periodu te priprema roditelja da brinu o novorođenčetu. Dobijeni rezultati idu u prilog tome da učešće u prenatalnim časovima je vrijedan i kvalitetan uvod u roditeljstvo zbog brojnih prednosti u perinatalnom periodu. Međutim, opseg potencijalnih prednosti zavisi ne samo od individualnih osobina polaznika, već i od angažovanja stručnjaka koji predaju kurseve i tipa škole. Znanja i praktične vještine stečene na prenatalnim časovima smanjuju strahove budućih roditelja u vezi sa trudnoćom, porođajem i postporođajnim periodom, te olakšavaju aktivno i svjesno učešće u porođaju, brizi o djetetu i obavljanju uloge roditelja.

Studija Ustunsoza, Senela i Pollocka (2011) poredila je prenatalno obrazovanje koje pružaju medicinske sestre u Ankari (Turska) i New Orleansu (SAD). Ova studija je sprovedena u različitim akušerskim klinikama i prenatalnim ambulancama u periodu od aprila 2002. do aprila 2003. Rezultati pokazuju da je postojala značajna razlika u obrazovnim nivoima u obrazovanju medicinskih sestara koje su davale edukaciju na specijalnim kursovima kao priprema za roditeljsku edukaciju. Medicinske sestre u SAD su uglavnom imale magisterij, dok su medicinske sestre u Turskoj uglavnom imale dvogodišnje obrazovanje nakon fakulteta. Postojala je značajna razlika između dvije zemlje u pogledu kvalifikacije za prenatalno obrazovanje i posjedovanja zvaničnih certifikata, također u korist SAD-a. Teme koje se obrađuju tokom prenatalnog obrazovanja također se značajno razlikuju.

Švedska studija koju su proveli Ahldén, Ahlehagen, Dahlgren i Josefsson (2012) je istraživala uvjerenja budućih roditelji, i pokazala da su partneri vjerovali da će im časovi prenatalnog obrazovanja pomoći da se osjećaju sigurnije kao roditelji i da se bolje pripreme na porođaj. Učesnici su najviše željeli pomoć u pripremi za roditeljstvo i u učenju vještina brige o novorođenčadi, a zatim pomoć u pripremi za porođaj. Na očekivanja učesnika uticali su pol, godine i nivo obrazovanja, ali je pokazano da se budući roditelji žele više fokusirati na pripremu za roditeljstvo nego na porođaj.

Na temelju navedenog, može se zaključiti da razvijene zemlje češće uključuju očeve u kurseve i edukacije iz teme roditeljstva, porođaja i brige o novorođenčetu, te da je osoblje obrazovanije, a program za trudnice napredniji u razvijenim zemljama.

#### **4.3. Programi psihološke podrške u BIH i regionu**

Na području BiH o izvorima i značaju socijalne podrške tokom trudnoće izvještavala je Čizmo (2019), gdje je istraživanjem koje je provedeno u Kantonu Sarajevo prikazano da postoje dva modela djelovanja socijalne podrške na zdravlje trudnica, te je važno da jedan model ne isključuje drugi. Bračni partner predstavlja vrijedan izvor različitih tipova podrške, te nakon toga značajnu ulogu igraju porodica, prijatelji, susjedi, institucije i sl. Zaključeno je da trudnice na području KS najčešće percipiraju socijalnu podršku od strane bliskih osoba, a da je 46% trudnica prisustvovalo psihofizičkoj pripremi za porod. Međutim, ako se uzme u obzir grupa u kojima je

uzorak bio prikupljen, može se reći da su te grupe po svojim karakteristikama neke vrste podrške, imaju redovne susrete, traže informacije, te rade na sebi i svojoj ulozi kao budućeg roditelja. Programi psihološke podrške u regionu najviše su fokusirani na pripremu trudnica za porođaj i na pristup novorođenom djetetu (npr. sa smjernicama za dojenje i ispravno držanje djeteta), u nastavku je pojašnjeno nekoliko istraživanja iz regije.

Mrculin i Sertić (2020) su u Hrvatskoj sprovedi istraživanje u kojem je bilo cilj istražiti razloge pohađanja trudničkog tečaja i odrediti stepen zadovoljstva polaznika dobivenim informacijama na tečaju. Prikupljanje podataka izvršeno je upotrebom anketnog upitnika. Najčešći razlozi pohađanja trudničkog tečaja su prisutnost muža na porođaju i nove informacije, 50%. Nakon završetka trudničkog tečaja oko 76% ispitanika je promijenilo spoznaje o načinu porođaja, a o opravdanosti trudničkog tečaja pozitivno mišljenje ima 97,14% ispitanika (Mrculin i Sertić, 2020). Ovi rezultati ukazuju na to da se provođenjem trudničkih tečajeva poboljšava fizička i psihička priprema trudnice za porođaj i roditeljsku funkciju. Zajednička saradnja roditelja i medicinskih djelatnika i obostrano povjerenje osnova su uspješne i opuštene atmosfere tijekom porođaja i boravka u rodilištu (Mrculin i Sertić, 2020).

Još jedno istraživanje u Hrvatskoj sprovedi su Ristić, Turuk i Mrkonjić (2016) sa ciljem analiziranja u kojem obimu trudnice polaze tečaj pripreme trudnica za porod i roditeljsku funkciju i koliko pohađanje tečaja utječe na smanjenje stepena pojavnosti komplikacija nakon porođaja. Istraživanje je provedeno na Klinici za ginekologiju i porodništvo Kliničke bolnice „Sveti Duh“ u Zagrebu. Trudnički tečaj nije pohađalo 47% ispitanica. Na pitanje o ocjeni korisnosti informacija učesnica koje jesu pohađale tečaj, za tok porođaja 26% ispitanica dalo je najveću ocjenu, 50% ispitanica uglavnom se slaže, 14% ih je ocijenilo srednjom ocjenom. Zaključak studije je da je potrebna dugotrajna edukacija medicinskih sestara kako bi one mogle poboljšati stepen pripremljenosti trudnica za porođaj. Također, iz rezultata proizlazi potreba da se posebna pažnja posveti edukaciji o učinkovitosti dojenja i ispravnom načinu dojenja, jer su poteškoće u dojenju zapažene u rezultatima istraživanja. Posebno je istaknuta važnost edukacije zdravstvenih djelatnika koji obavljaju zadatke u primarne zdravstvene zaštite, ali i u bolničkim zdravstvenim ustanovama (porodilište), kako bi se majke mogle direktno educirati od osoblja s kojim su u kontaktu iako nisu pohađale tečaj.

Bogovac (2021) izvještava o utjecaju psihofizičke pripreme trudnica na ishod porođaja, gdje je ispitano 100 trudnica, a koje su se porodile u Kliničkom Centru Crne Gore u Podgorici. Trudnice koje su pohađale program za trudnice „Fit i zdrava mama“ u Podgorici imale su manju dozu straha i veći osjećaj zadovoljstva nakon porođaja, zahvaljujući adekvatnoj pripremi i pravim informacijama. Pohađanjem prenatalne škole za trudnice poboljšalo se znanje i svijest većine majki o prenatalnoj njezi, prirodnom porođaju i dojenju, stavovima prema porođaju, bolnici i liječnicima te sposobnosti komunikacije s liječnicima. Ova škola na najefikasniji način smanjuje šansu za primjenu opstetričke operacije na porođaju.

#### **4.4. Preporuke i smjernice za uspješnu adaptaciju**

Kada se govori o stresu i brzom načinu života koji zapravo stvaraju preopterećenja kod mladih roditelja, može se reći da sve to također utiče i na stil života koji se svodi „preživljavanja“, a ne svjesno i lijepo življenje. Sam pojam usredotočena svjesnost upućuje na „stanje svijesti u kojem se pažnja namjerno usmjerava na vlastite doživljaje (tjelesne senzacije, osjete, misli ili emocije), pri čemu je važna usmjerenost na sadašnji trenutak i neosuđujući stav“ (Kabat-Zinn, 2003; Ercegovac i Ljubetić, 2019). Iz navedenog, paralela se može povući i za roditeljstvo, jasno je kako se svjesno roditeljstvo odnosi na namjerno usmjeravanje pažnje na sadašnji trenutak međuodnosa roditelja i djeteta. Takav konstrukt posebno naglašava „pažljivo slušanje, prihvaćanje sebe i djeteta bez osuđivanja, emocionalnu svjesnost sebe i djeteta, samoregulaciju u roditeljstvu te empatiju za sebe i dijete.“ (Duncan i sur. 2009; Ercegovac i Ljubetić, 2019). Drugim riječima, takvo je roditeljstvo predano roditeljstvo. Jedna od teorija kojom se ovakav pristup vodi je da „djeca služe kao zrcala roditeljeve zaboravljene slike o sebi.“ (Tsabary, 2019). U širem smislu od roditelja se očekuje da treba da poznaju različite prencipe odgoja, a ne da se odgoj svede na tradicionalni pristup koji se u srži većinom temelji na nadmetanje moći koja vrlo često proizilazi iz nesigurnosti roditelja. Roditelj treba da prihvata i poštuje, najprije sebe, da bi mogao da prihvata i poštuje svoje dijete.

„Budući da nas više ne određuje naša potreba za kontrolom, ulazimo u vezu. Počinjemo od mjesta na kojem djeca jesu, a ne iz mjesta u našoj mašti, stoga im možemo pomoći da se oblikuju u skladu s osobom za koju smatraju da u svojoj biti i jesu.“ (Tsabary, 2019). Štoviše,

Tsabary (2019) ističe kako upravo svjestan roditelj shvaća da su izazovi dio odgoja kao i da, u ulozi roditelja, svako čini najbolje što može s resursima koje ima. Bogels, Lehtonen i Restifo (2010) svojim su istraživanjem ukazali na pozitivne rezultate ovog pristupa. Naime, prema autorima postoji šest domena na koje svjesnost u roditeljstvu utječe, a to su: roditeljski stres, brige vezane uz roditeljstvo i dijete, pogrešna ponavljajuća roditeljska uvjerenja i navike, roditeljsko funkcioniranje, briga o sebi te brak.

Porodične snage predstavljaju skup odnosa i procesa koji zadovoljavaju, podržavaju i pružaju zaštitu porodici i njenim članovima, naročito u vrijeme trajanja teškoća i promjena. Silberberg (2001) i Berc (2012) prepoznaje osam porodičnih snaga, a to su: vještine komuniciranja, osjećaj zajedništva, zajedničke aktivnosti, povezanost, podrška, poštovanje, predanost i otpornost. Sve porodične snage međusobno su povezane i u nekoj mjeri se preklapaju i kao takve učestvuju u stvaranju porodične otpornosti i prihvatanja novih promjena kao što je i sama adaptacija na novog člana porodice u ovom slučaju rođenje djeteta.

U skladu sa navedenim informacijama iz prijašnjih poglavlja u ovom radu je prikazano koliko je psihološka podrška, tečajevi i radionice za trudnice, socijalna mreža kod mladog bračnog para koje na kraju dobiva i dijete, važno i od krucijalnog značaja za buduće roditelje. Ovi svi navedeni „pomagači“ su motivator i jedan poseban oblik gledanja na roditeljstvo, koji utiče upravo na način i kvalitetu roditeljstva. Oni zapravo upućuju i olakšavaju shvatanje paradigme „svjesno roditeljstvo“ koja kasnije postaje kvalitetan stil života ukoliko se koristi. Povezanost bračnog para, razumijevanje koje se oslikava kroz uzajamnu podršku, saradnju u roditeljstvu i aktivnu uključenost oba partnera u djetetovo odrastanje ključni su faktori za zdravo funkcioniranje braka, otpornost porodice, kvalitetno roditeljstvo i na kraju najvažnije, za sretno odrastanje djeteta.

## 5. ZAKLJUČCI

Tranzicija u majčinstvo podrazumijeva značajne promjene životne rutine koje mogu uzrokovati znatnu tjeskobu s obzirom na nužnost izrade dugoročne promjene u načinu života. Stoga, trudnice često doživljavaju stresore koji su jedinstveni za njihovu situaciju, kao što su preventivno zabrinutost za zdravlje i razvoj bebe ili čak i neželjena trudnoća. Tranzicija u roditeljstvo označuje nove promjene u životu i organizaciji osoba koje su se odlučile u roditeljstvo, zbog dolaska novog člana porodice. Ona uključuje promjene na društvenom, psihološkom, fiziološkom, seksualnom segmentima života, kao i segmentima koji su značajni za svakog pojedinca individualno. Tranzicija traje od začeca djeteta, znači kroz trudnoću pa sve do prvih nekoliko godina bebinog života.

Nakon same trudnoće, poroda i cijele novonastale situacije roditelji se često susreću i sa nizom afektivnih promjena. Nakon nekoliko dana od rođenja djeteta pojavljuje se postporođajna tuga ili eng. baby blues koja se povezuje i sa poremećajem promjene raspoloženja nakon porođaja. Postporođajna depresija može da se pojavljuje u različitom vremenskom rasponu ali je potvrđeno da je najčešće izliječena u periodu između 1-2 godine. Postporođajna psihoza se javlja 2-4 sedmice nakon porođaja, a karakteristična je po osjećajima paranoje, zabludama koje mogu biti bizarne ili grandiozne, konfuzno razmišljanje i neorganizirano ponašanje. Svi ovi navedeni poremećaji se mogu pojaviti u postporođajnom periodu, a svaki od njih se razlikuje, po svojim karakteristikama, vremenskom trajanju te periodu nastanka. Iako se sa ovim poremećajima susreće značajno velik broj roditelja, vrlo malo populacije želi da prepozna to kao ozbiljan problem i samim tim se rijetko traži pomoć. To je rezultat manjka informisanosti, stigme, predrasuda kako novih roditelja tako i okoline koja treba da obnaša ogroman vid podrške.

Studije su pokazale da su psihološke pripreme koje uključuju očeve imale pozitivan ishod i na majke, jer je povećano partnerovo razumijevanje ženinog iskustva majčinstva, rezultiralo značajnim pozitivnim ishodima za žene na mjerama raspoloženja i osjećaja kompetencije. Rezultati također govore da povećana uključenost očeva rezultira boljom kvalitetom partnerskog odnosa i očevim podržavajućim ponašanjem. Rezultati drugih studija ukazuju na to da program

pripreme za roditelje imao pozitivan uticaj na prevenciju postporođajne depresije kod majki i povećanje samopouzdanja oba roditelja, te olakšano aktivno i svjesno učešće u porođaju, brizi o djetetu i obavljanju uloge roditelja.

Provođenjem trudničkih tečajeva poboljšava se fizička i psihička priprema trudnice za porođaj i roditeljsku funkciju. Informacije koje centar za edukaciju pruža trebaju biti medicinski utemeljene, provjerene i tačne, te usmjerene ka smanjivanju straha i izgradnji pozitivnih stajališta o porođaju, dojenju i roditeljstvu. Pohađanjem prenatalne škole za trudnice poboljšalo se znanje i svijest većine majki o prenatalnoj njezi, prirodnom porođaju i dojenju, stavovima prema porođaju, bolnici i liječnicima te sposobnosti komunikacije s liječnicima.

Priprema trudnica za porod postiže se organizacijom interdisciplinarnih stručnih kurseva koje trudnica može polaziti najčešće od početka četvrtog mjeseca trudnoće, kako bi se postupno uvodila u određene oblike psihološke i fizičke pripreme prema njenom trenutnom stanju. Stručne edukacije sadrže nastavne programe i upute stručnog osoblja, kao npr. ginekologa, fizioterapeuta, pedijatra i psihologa s određenim temama o trudnoći, porodu i postporođajnom periodu. Ciljevi zdravstvene njege u zaštiti zdravlja trudnica jesu pružanje pomoći i edukacija u svrsi unapređenja zdravlja, adaptacije i smanjivanja nelagode u trudnoći, te pripremi za porođaj i odgovorno roditeljstvo.

## 6. LITERATURA

Ahldén, R. N. M., Siw Ahlehagen, R. N. M., Dahlgren, L. O., & Josefsson, A. (2012). Parents' expectations about participating in antenatal parenthood education classes. *The Journal of perinatal education*, 21(1), 11-17.

American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG) (2015). *Physical Activity and Exercise During Pregnancy and the Postpartum Period*. Dostupno na: <https://www.acog.org/Clinical-Guidance-and-Publications/CommitteeOpinions/Committee-onObstetric-Practice/Physical-Activity-and-Exercise-DuringPregnancy-and-the-PostpartumPeriod?IsMobileSet=false>

American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders, 5th ed.: DSM-5*. Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.

Azinović, M. (2019). *Značaj trudničkog tečaja u pripremi za porod i roditeljstvo*. Doktorska disertacija. Zagreb: Zdravstveno veleučilište u Zagrebu

Belsky, J., Kelly, J. (1994). *The transition to parenthood*. New York: Delacorte

Bogavac, M. (2021). *Utjecaj psihofizičke pripreme trudnica na ishod porođaja*. Doktorska disertacija. Rijeka: Fakultet zdravstvenih studija

Boyce, P., Condon, J., Barton, J., Corkindale, C. (2007). First-time fathers' study: psychological distress in expectant fathers during pregnancy. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 41(9), 718-725

Brajša-Žganec, A., Lopizić, J., Penezić, Z. (2014). *Psihološki aspekti suvremene obitelji, braka i partnerstva*. Zagreb: Hrvatsko psihološko društvo.

Buitelaar, J. K., Huizink, A. C., Mulder, E. J., de Medina, P. G. R., Visser, G. H. (2003). Prenatal stress and cognitive development and temperament in infants. *Neurobiology of aging*, 24, 53-60

Bundalo Tomac, A. (2020). *Tranzicija u roditeljstvo tijekom studija: iskustva, prepreke, prednosti*. Diplomski rad. Rijeka: Sveučilište u Rijeci

Cecarko-Vidović, K. (2021). *Poslijeporođajni stres kod muškaraca u prvoj godini života djeteta*. Doktorska disertacija. Rijeka, Sveučilište u Rijeci

Chaudron LH, Szilagyi PG, Kitzman HJ, Wadkins HI, Conwell Y. (2004) Detection of postpartum depressive symptoms by screening at well-child visits. *Pediatrics*, 551-558.

Cowan, C. P., Cowan, P. A. (1992). *When partners become parents: The big life change for couples*. Washington: Basic books

Čizmo, E. (2019). *Izvori i značaj socijalne podrške tokom trudnoće*. Magistarski rad. Sarajevo: Filozofski fakultet Univerzitet u Sarajevu

Diego, M. A., Field, T., Hernandez-Reif, M., Cullen, C., Schanberg, S., & Kuhn, C. (2004). Prepartum, postpartum, and chronic depression effects on newborns. *Psychiatry: Interpersonal and Biological Processes*, 67(1), 63-80.

- 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), 601-619.
- Ekermen, N. (1966). *Psihodinamika porodičnog života*. Titograd: Grafički zavod.
- Epstein, R. H. (2011). Get me out: A history of childbirth from the Garden of Eden to the sperm bank. *WW Norton & Company*.
- Evans, J., Heron, J., Francomb, H., Oke, S., & Golding, J. (2001). Cohort study of depressed mood during pregnancy and after childbirth. *Bmj*, 323(7307), 257-260
- Forman, D. R., O'Hara, M. W., Stuart, S., Gorman, L. L., Larsen, K. E., & Coy, K. C. (2007). Effective treatment for postpartum depression is not sufficient to improve the developing mother-child relationship. *Development and psychopathology*, 19(2), 585-602
- Fišer, S., Marković, N., Radat, K., Ogresta, J. (2006). „ZA“ i „O“ jednoroditeljskim obiteljima. Zagreb: Udruga za unapređenje kvalitete življenja LET
- Galić, B. (2011) Žene i rad u suvremenom društvu – značaj orodnjenog rada. *Sociologija i prostor*, 49(1), 25-48
- Goodman, J. H. (2004). Paternal postpartum depression, its relationship to maternal postpartum depression, and implications for family health. *Journal of advanced nursing*, 45(1), 26-35
- Gospodinović, N., Vukobrat, A. Porodica kao protektivni faktor rezilijentnosti mladih. *Vaspitanje i obrazovanje*, 95-107
- Guzzo, K. B., Hayford, S. R. (2020). Pathways to parenthood in social and family contexts: Decade in review, 2020. *Journal of Marriage and Family*, 82(1), 117-144
- Gyesook, Y., Nayeon, L., Jung, H.J., Hee, J.P. (2015). Emerging Adults' Motivations for Parenthood among Korean Undergraduate Students. *Journal of Comparative Family Studies*, 46(3), 403-418.
- Halbreich, U. (2004). Prevalence of mood symptoms and depressions during pregnancy: implications for clinical practice and research. *CNS spectrums*, 9(3), 177-184.

- Heaney, C. A., Israel, B. A. (2008). Social networks and social support. *Health behavior and health education: Theory, research, and practice*, 4, 189-210.
- Hinze, D. D. (1992). Väter behinderter Kinder. Ihre besonderen Schwierigkeiten und Chancen. *Geistige Behinderung*, 31(2), 135-142
- Jakovljević, D. (2004). *Nezaposleni u Hrvatskoj: povezanost socijalne podrške i psihičkog zdravlja*. Filozofski fakultet Sveučilišta u Zagrebu
- Krysa, J., Iwanowicz-Palus, G. J., Bień, A. M., Rzońca, E., & Zarajczyk, M. (2016). Antenatal classes as a form of preparation for parenthood: analysis of benefits of participating in prenatal education. *Polish Journal of Public Health*, 126(4), 192-196
- Krolo Tandarić, M. (2021). *Povezanost motivacije za roditeljstvo i odgojnih stilova*. Doktorska disertacija. Slavonski Brod: Sveučilište u Slavonskom Brodu
- Kuroki, L. M., Allsworth, J. E., Redding, C. A., Blume, J. D., & Peipert, J. F. (2008). Is a previous unplanned pregnancy a risk factor for a subsequent unplanned pregnancy?. *American Journal of obstetrics and gynecology*, 199(5), 517-524
- Lee, J. Y., Knauer, H. A., Lee, S. J., MacEachern, M. P., Garfield, C. F. (2018). Father-inclusive perinatal parent education programs: a systematic review. *Pediatrics*, 142(1).
- Leutar, Z., Oršulić, V. (2015). Povezanost socijalne podrške i nekih aspekata roditeljstva u obiteljima s djecom s teškoćama u razvoju. *Revija za socijalnu politiku*, 22(2), 153-176.
- Leutar, Z., Ogresta, J., & Milić Babić, M. (2008). *Obitelji osoba s invaliditetom i mreže podrške*. Zagreb: Pravni fakultet
- Ljubetić, M. (2007). (Samo) vrednovanje u sustavu ranog odgoja i obrazovanja. *Pedagogijska istraživanja*, 4(1), 43-55
- Lyubomirsky, S., King, L., & Diener, E. (2005). The benefits of frequent positive affect: Does happiness lead to success?. *Psychological bulletin*, 131(6), 803-855
- Mares, S., Newman, L. K., Warren, B. (2011). *Clinical skills in infant mental health: The first three years*. Camberwell: Aust Council for Ed Research

- Matthey, S., Kavanagh, D. J., Howie, P., Barnett, B., Charles, M. (2004). Prevention of postnatal distress or depression: an evaluation of an intervention at preparation for parenthood classes. *Journal of Affective Disorders*, 79(1-3), 113-126
- M'baïlara, K., Swendsen, J., Glatigny-Dallay, E., Dallay, D., Roux, D., Sutter, A. L., Henry, C. (2005). Baby blues: characterization and influence of psycho-social factors. *L'encephale*, 31(3), 331-336.
- McAdams, D. P., de St. Aubin, E. (1992). A theory of generativity and its assessment through self-report, behavioral acts, and narrative themes in autobiography. *Journal of Personality and Social Psychology*, 62(6), 1003–1015
- Mikulandra, A. (2020). *Depresije i anksioznosti*. Doktorska disertacija. Rijeka: Fakultet zdravstvenih studija Sveučilišta u Rijeci
- Mirfin-Veitch, B., Bray, A., & Watson, M. (1997). „We’re just that sort of family“: Intergenerational relationship in families including children with disabilities. *Family Relations*, 46(3), 305- 311
- Mitchell, M. M. (2006). *Parents’ stress and coping with their children’s attention deficit hyperactivity disorder*. Doktorska disertacija. Maryland: College Park
- Mrculin, J., Sertić, V. (2020). Trudnički tečaj–edukacija budućih roditelja Pregnancy Course-education for future parents. *Sestrinski glasnik*, 25(1), 50-55
- Obradović, J., Čudina-Obradović, M. (2003). Potpora roditeljstvu: izazovi i mogućnosti. *Revija za socijalnu politiku*, 10(1), 45-68
- O'Connor, T. G., Heron, J., Golding, J., Glover, V.(2003). Maternal antenatal anxiety and behavioural/emotional problems in children: a test of a programming hypothesis. *Journal of child Psychology and Psychiatry*, 44(7), 1025-1036
- O'Laughlin, E. M., & Anderson, V. N. (2001). Perceptions of parenthood among young adults: Implications for career and family planning. *American Journal of Family Therapy*, 29(2), 95-108
- Oreč, S. (2020). *Pedagoško obrazovanje roditelja i priprema za roditeljstvo*. Doktorska disertacija. Zadar: Filozofski fakultet Sveučilišta u Zadru

- Pal, D. K., Chaudhury, T., Das, T., Sengupta, S. (2002). Predictors of parental adjustment to children's epilepsy in rural India. *Child: Care, Health & Development*, 28(4), 295-300.
- Parker, K., Wang, W. (2013). Modern parenthood. *Pew Research Center's Social & Demographic Trends Project*, 14, 1-8
- Pataj, I. (2022). *Suvremeni trendovi u roditeljstvu*. Doktorska disertacija. Rijeka: Učiteljski fakultet Sveučilišta u Rijeci
- Pereira, A. T., Marques, C., Xavier, S., Azevedo, J., Soares, M. J., Bento, E., Macedo, A. (2017). Prevalence and incidence of postpartum major depression (DSM-5) in Portuguese women. *Postpartum depression: Prevalence, risk factors and outcomes*, 61-84
- Popović-Davis, J. (2015). Sociološka analiza društvenih aspekata postporođajne depresije—feministički diskurs. *Diplomski rad*. Zagreb: Sveučilište u Zagrebu, filozofski fakultet
- Proctor, C., Alex Linley, P., Maltby, J. (2009). Youth life satisfaction measures: A review. *The Journal of Positive Psychology*, 4(2), 128-144
- Rabin, A. I., Greene, R. J. (1968). Assessing motivation for parenthood. *Journal of Psychology*. 69. 39-46.
- Regus, P. J. (2012). *Postpartum Depression: Standardizing Motherhood?*. Atlanta: Georgia State University.
- 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
- Ristić, J., Turuk, V., Mrkonjić, R. (2016). Procjena kvalitete edukacije medicinskih sestara u pripremi trudnice za porod. *Sestrinski glasnik*, 21(3), 275-280
- Salmela-Aro, K. (2012). Transition to parenthood and positive parenting: Longitudinal and intervention approaches. *European Journal of Developmental Psychology*, 9(1), 21-32
- Sit, D., Rothschild, A. J., Wisner, K. L. (2006). A review of postpartum psychosis. *Journal of women's health*, 15(4), 352-368
- Steel, R., Cantwell, R. (2010). Perinatal psychiatry. *Companion to Psychiatric Studies*, 783- 799

Stein, A., Gath, D. H., Bucher, J., Bond, A., Day, A., Cooper, P. J. (1991). The relationship between post-natal depression and mother–child interaction. *The British Journal of Psychiatry*, 158(1), 46-52

Širanović, A. (2012). Dubravka Maleš (ur.), NOVE PARADIGME RANOGA ODGOJA. Zagreb: Filozofski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Zavod za pedagogiju, 2011., 301 str. Život i škola: časopis za teoriju i praksu odgoja i obrazovanja, 58(27), 277-281.

Španić, I. (2021). *Postporođajna depresija*. Doktorska disertacija. Zagreb: Sveučilište Sjever.

Taub, J., Lewis, S., Breault, C. (2005). Relationships between caregiver stress and family supports for children with SED. 18th Annual Research Conference. *A System of care: Expanding the Research Base*. Florida: University of South Florida

Teixeira, C., Figueiredo, B., Conde, A., Pacheco, A., Costa, R. (2009). Anxiety and depression during pregnancy in women and men. *Journal of affective disorders*, 119(1-3), 142-148

Tucak Junaković, I., Ahmeti, I. (2012). Motivacija za roditeljstvo i briga za mlađe naraštaje u mlađih i sredovječnih roditelja. *Društvena istraživanja: časopis za opća društvena pitanja*, 21(2 (116)), 363-382

Tumpak, S. (2021). *Postporođajna depresija*. Doktorska disertacija. Rijeka: Fakultet zdravstvenih studija Sveučilišta Rijeka

Ustunsoz, A., Senel, N., Pollock, C. A. (2011). Comparison of prenatal education delivered by nurses in Ankara (Turkey) and New Orleans (USA). *Journal of Clinical Nursing*, 20(7-8), 1133-1140

Vuković, T. (2016). *Dvostruka uloga žena u suvremenoj obitelji: stavovi studenata Sveučilišta u Zadru*. Diplomski rad. Zadar: Pedagoški fakultet Sveučilište u Zadru

Ward, J. P. (2004). *Identifying factors associated with successful transition to parenthood*. West Lafayette: Purdue University

Wisner, K. L., Hanusa, B. H., Perel, J. M., Peindl, K. S., Sit, D. K., Findling, R. L., MosesKolko, E. L. (2006). Postpartum depression: a randomized trial of sertraline versus nortriptyline. *PubMed*, 26(4), 353-360

Woods, S. M., Melville, J. L., Guo, Y., Fan, M. Y., Gavin, A. (2010). Psychosocial stress during pregnancy. *American journal of obstetrics and gynecology*, 202(1), 61-68

Zaninović, S. (1975). Bračna ljubav i rađanje djece. *Obnovljeni Život: časopis za filozofiju i religijske znanosti*, 30(5.), 434-453

Zornić, B. (2020). *Postporođajna depresija i kvaliteta roditeljstva*. Magistarski rad. Sarajevo : Filozofski fakultet Univerzitet u Sarajevu

Zvizdić, S. (2015). *Socijalna podrška i rezilijencija kod djece i adolescenata*. Sarajevo: Filozofski fakultet u Sarajevu