

Korelati psihičke uznemirenosti trudnica tijekom pandemije bolesti COVID-19

Matošević, Jelena

Master's thesis / Diplomski rad

2022

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Zagreb, Faculty of Humanities and Social Sciences / Sveučilište u Zagrebu, Filozofski fakultet**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:131:572055>

Rights / Prava: [In copyright / Zaštićeno autorskim pravom.](#)

Download date / Datum preuzimanja: **2024-04-19**



Repository / Repozitorij:

[ODRAZ - open repository of the University of Zagreb
Faculty of Humanities and Social Sciences](#)



Sveučilište u Zagrebu

Filozofski fakultet

Odsjek za psihologiju

**KORELATI PSIHIČKE UZNEMIRENOSTI TRUDNICA TIJEKOM PANDEMIJE
BOLESTI COVID-19**

Diplomski rad

Jelena Matošević

Mentorica: prof. dr. sc. Gordana Keresteš

Zagreb, 2022.

IZJAVA

Pod punom moralnom odgovornošću izjavljujem da sam ovaj rad izradila samostalno te da u njemu nema kopiranih, prepisanih ili preuzetih dijelova teksta tuđih radova koji nisu propisano označeni kao citati s navedenim izvorom iz kojeg su preneseni.

U Zagrebu, 15.5.2022.

Jelena Matošević

SADRŽAJ

UVOD	1
<i>Trudnoća</i>	1
<i>Specifična zabrinutost u trudnoći</i>	1
<i>Posljedice psihičke uznemirenosti i stresa u trudnoći</i>	2
<i>Pandemija bolesti COVID-19 i psihička dobrobit trudnica</i>	3
<i>Trudnički stres povezan s pandemijom bolesti COVID-19</i>	4
<i>Korelati psihičke uznemirenosti i stresa u trudnoći</i>	5
<i>Podrška partnera</i>	8
<i>Ovo istraživanje</i>	8
CILJ, PROBLEMI I HIPOTEZE ISTRAŽIVANJA	9
METODA	10
<i>Sudionici</i>	10
<i>Mjerni instrumenti</i>	11
<i>Postupak</i>	14
REZULTATI	15
<i>Faktorska struktura i unutarnja konzistencija Ljestvice trudničkog stresa povezanog s pandemijom (PREPS)</i>	15
<i>Deskriptivna analiza i testiranje normaliteta distribucija</i>	18
<i>Bivarijatne korelacije među istraživanim varijablama</i>	20
<i>Hijerarhijska regresijska analiza s kriterijskom varijablom psihičke uznemirenosti</i>	20
RASPRAVA	22
<i>Faktorska struktura i pouzdanost Ljestvice PREPS</i>	23
<i>Izraženost psihičke uznemirenosti trudnica, trudničkog stresa povezanog s pandemijom i pozitivnog iskustva trudnoće tijekom pandemije</i>	24
<i>Prediktori psihičke uznemirenosti trudnica tijekom pandemije bolesti COVID-19</i>	25
<i>Ograničenja istraživanja</i>	29
<i>Praktične implikacije</i>	31
ZAKLJUČAK	32
LITERATURA	33
PRILOZI	41
Prilog A	41
Prilog B	43
Prilog D	45
Prilog E	46
Prilog F	50
Prilog G	51

Korelati psihičke uznemirenosti trudnica tijekom pandemije bolesti COVID-19 Correlates of pregnant women's psychological distress during the COVID-19 pandemic

Jelena Matošević

Sažetak: Trudnoća je osjetljivo razdoblje u životu žene, a od pojave pandemije bolesti COVID-19 došlo je do porasta prevalencije depresivnih i anksioznih smetnji te psihičke uznemirenosti trudnica u odnosu na period prije pandemije. Međutim, nedovoljno se zna o faktorima povezanim s psihičkim zdravljem trudnica tijekom pandemije. Cilj istraživanja bio je ispitati korelate psihičke uznemirenosti trudnica tijekom pandemije bolesti COVID-19 u Hrvatskoj te provjeriti faktorsku strukturu i pouzdanost Ljestvice trudničkog stresa povezanog s pandemijom (PREPS), konstruirane početkom pandemije (Preis i sur., 2020). Trudnice ($N = 1168$) su ispunile *online* upitnik koji je uključivao CORE-OM, Ljestvicu percipirane podrške partnera, Ljestvicu PREPS, dvije podljestvice Ljestvice zabrinutosti u trudnoći, Upitnik sociodemografskih obilježja, Upitnik opstetričkih faktora, Upitnik općih životnih stresora i Upitnik pandemijskih stresora. Modelom zajedničkih faktora potvrdili smo originalnu trofaktorsku strukturu PREPS-a sa sljedećim ekstrahiranim faktorima: PREPS-zaraza, PREPS-pozitivno iskustvo i PREPS-nepripremljenost. Cronbachove alfe bile su zadovoljavajuće za sve tri podljestvice PREPS-a. Povišeni rezultat na ljestvici PREPS-nepripremljenost imalo je 26.2% trudnica, a na ljestvici PREPS-zaraza čak 38.5%. O klinički značajnoj razini psihičke uznemirenosti izvijestilo je 29.5% trudnica. Hijerarhijska regresijska analiza s psihičkom uznemirenosti kao kriterijem i sedam blokova prediktora (sociodemografski faktori, opstetrički faktori, opći životni stresori, pandemijski stresori, zabrinutost za zdravlje ploda, vlastito zdravlje i porođaj, trudnički stres povezan s pandemijom i percipirana podrška partnera) pokazala je da o većoj psihičkoj uznemirenosti izvještavaju mlađe trudnice, višerotkinje, trudnice koje svoju trudnoću opisuju kao neplaniranu i rizičnu, koje doživljavaju veći broj općih životnih i pandemijskih stresora, koje su u većoj mjeri zabrinute za zdravlje ploda, vlastito zdravlje i porođaj, koje doživljavaju višu razinu trudničkog stresa povezanog s osjećajem nepripremljenosti za porođaj i poslijeporođajni period zbog pandemije te koje imaju nižu percipiranu podršku partnera. Regresijski model objasnio je 43% varijance psihičke uznemirenosti trudnica. Istraživanje doprinosi razumijevanju iskustva trudnoće i psihičkog zdravlja trudnica tijekom pandemije u Hrvatskoj.

Ključne riječi: COVID-19, trudnoća, trudnički stres povezan s pandemijom, psihička uznemirenost

Abstract: Pregnancy is known as a sensitive period in women's life. Research has revealed increased levels of psychological distress, anxiety, and depression among pregnant women during the COVID-19 pandemic. However, little is known about the factors associated with the mental health of pregnant women during the pandemic. The aim of this study was twofold. Firstly, we aimed to examine correlates of psychological distress in pregnant women in Croatia during the COVID-19 pandemic. Secondly, we examined factor structure and reliability of the Pandemic Related Pregnancy Stress Scale (PREPS), developed at the beginning of the pandemic (Preis et al., 2020). Pregnant women ($N = 1168$) completed the *online* survey, which included CORE-OM, Perceived Partner Support Scale, PREPS, two subscales of the Pregnancy Concerns Scale, questions on sociodemographic and obstetric factors, general life stressors, and pandemic stressors. The principal axis factoring method confirmed the three-factor structure of the PREPS, with the following factors extracted: Infection Stress, Positive Appraisal, and Preparedness Stress. Cronbach alpha coefficients were satisfactory for all three subscales of the PREPS. One-third (38.5%) of participants reported elevated infection stress, 26.2% reported elevated preparedness stress, and 29.5% had a clinically significant level of psychological distress. A hierarchical regression analysis with the psychological distress as a criterion variable and seven blocks of predictor variables (sociodemographic factors, obstetric factors, general life stressors, pandemic stressors, concerns about fetal health, own health and childbirth, pandemic-related pregnancy stress, and perceived partner support) showed that higher psychological distress was associated with younger age, multiparity, unplanned and high-risk pregnancy, a higher number of general life stressors and pandemic stressors, higher level of concerns about fetal health, own health and childbirth, higher pandemic-related pregnancy (un)preparedness stress, and lower perceived partner support. The regression model explained 43% of the variance in pregnant women's psychological distress. The study contributes to an understanding of the experiences and the mental health of pregnant women during the pandemic.

Keywords: COVID-19, pregnancy, pandemic-related pregnancy stress, psychological distress

UVOD

Trudnoća

Trudnoća je razdoblje tijekom kojeg žena doživljava brojne biološke, psihološke i socijalne promjene. Iako je obično opisujemo kao „blaženo stanje“ uz koje vezujemo ugodne emocije, brojne promjene i zahtjevi za prilagodbom u trudnoći čine trudnice ranjivima za pojavu povišene razine stresa, anksioznosti i depresivnosti, odnosno povišene psihičke uznemirenosti tijekom trudnoće (Dunkel Schetter i Tanner, 2012; Glynn, Schetter, Hobel i Sandman, 2008). Neke od fizioloških promjena u trudnoći odnose se na pojačani umor, naglu fluktuaciju u razini hormona, promjene u izgledu i apetitu te niži libido (Wichman i Stern, 2015), dok se psihološke promjene odnose na povremenu razdražljivost i promjene raspoloženja o kojima izvještava oko 2/3 trudnica, specifičan trudnički stres i brige te povišenu psihičku uznemirenost (Dunkel Schetter i Tanner, 2012). Socijalne promjene očituju se u budućoj ulozi majke te promjenama u dinamici socijalnih odnosa, poput partnerskog odnosa te obiteljskih, prijateljskih i radnih odnosa. Iako je usmjerenost većinom na tjelesnim i fiziološkim promjenama u trudnoći, posebno je važno pridati pažnju reproduktivnom psihičkom zdravlju žena tijekom trudnoće. To podupiru nalazi meta-analize u kojoj je 18.2% trudnica izvijestilo o povišenim simptomima anksioznosti u prvom tromjesečju, 19.1% u drugom te 24.6% u trećem tromjesečju (Dennis, Falah-Hassani i Shiri, 2017), dok je prevalencija depresije među trudnicama 11.9% (Woody, Ferrari, Siskind, Whiteford i Harris, 2017). Wittchen i Jacobi (2005) navode da je prevalencija psihičkih smetnji i teškoća značajno veća među trudnicama nego u općoj populaciji, što dodatno upućuje na to da posebnu pažnju treba posvetiti brizi za reproduktivno psihičko zdravlje trudnica.

Specifična zabrinutost u trudnoći

Iščekivanje rođenja djeteta može biti ispunjeno različitim brigama koje su specifične za razdoblje trudnoće (Dunkel Schetter, 2011; Guardino i Dunkel Schetter, 2014; Hamilton i Lobel, 2008; Ibrahim i Lobel, 2020; Nakić Radoš, Tadinac i Herman, 2015). U literaturi se obično spominju brige vezane uz zdravlje ploda, vlastito zdravlje i predstojeći porođaj te izgled i tjelesne promjene u trudnoći. Mogu se javiti i brige vezane uz bolničko iskustvo i iskustvo zdravstvene njege prije, za vrijeme i poslije samog porođaja. Promjene u zahtjevima okoline također zahtijevaju prilagodbu trudnica pa tako neke trudnice mogu biti zabrinute zbog nove uloge majke, prilagodbe na poslijeporođajni period, izazove roditeljstva i brige o

novorođenčetu, promjena u bliskim odnosima ili zbog financija. Dok se neke trudnice uspješnije nose s navedenim izazovima u trudnoći, nekima prilagodba pada teže, što povećava rizik za pojavu teškoća psihičkog zdravlja (Cena i sur., 2021). Trudničke brige u literaturi još možemo naći pod pojmom anksioznosti i stresa u trudnoći te je važno istaknuti da su opća anksioznost i anksioznost specifična za trudnoću dva povezana, no ipak različita konstrukta (Nakić Radoš i sur., 2015). Brojna istraživanja pokazala su da je anksioznost u trudnoći specifičnija od općeg osjećaja tjeskobe te da s njim dijeli tek četvrtinu zajedničke varijance (Green, Kafetsios, Statham i Snowdon, 2003; Huizink, De Medina, Mulder, Visser i Buitelaar, 2004). Iako su različite ljestvice anksioznosti, koje su namijenjene općoj populaciji, validirane i na populaciji trudnica (Meades i Ayers, 2011), određeni tjelesni simptomi uobičajeni u trudnoći (mučnina, povraćanje, vrtoglavica i sl.) mogu povećati broj lažno pozitivnih slučajeva povišene anksioznosti kod trudnica mjerene općim ljestvicama anksioznosti (Swallow, Lindow, Masson i Hay, 2003). Iz tog se razloga preporuča koristiti specifične mjere trudničke anksioznosti i stresa, što smo učinili i u ovom istraživanju.

Posljedice psihičke uznemirenosti i stresa u trudnoći

Richard Lazarus (1966), glavni predstavnik kognitivističke struje, smatra da psihološki stres nije samo svojstvo okoline ili stanje pojedinca, već uključuje odnos između pojedinca i okoline. Prema tome, stres se definira kao sklop emocionalnih, tjelesnih i /ili ponašajnih reakcija do kojih dolazi kad neki događaj procijenimo opasnim i/ili uznemirujućim, odnosno kao sklop psihičkih i tjelesnih reakcija na stresor koji pred nas stavlja zahtjeve kojima ne možemo udovoljiti (Arambašić, 1996; Lazarus, 1966).

Trudnički stres i anksioznost objašnjavaju se interakcijom genetske predispozicije trudnica za doživljaj anksioznosti te opstetričkih i okolinskih komplikacija koje mogu pratiti trudnoću (Guardino i Dunkel Schetter, 2014). Iako doživljavanje određene razine stresa u trudnoći može biti adaptivno s obzirom na to da potiče trudnicu na pojačani oprez i zaštitu vlastite trudnoće i ploda, intenzivna, dugotrajna i preplavljujuća razina stresa je neadaptivna te može nepovoljno utjecati na razvoj ploda te psihičko i tjelesno zdravlje trudnice (Dunkel Schetter, 2011; Ibrahim i Lobel, 2020; Wheaton i Montazer, 2010). Brojna istraživanja pokazuju da povišena razina stresa i teškoće psihičkog zdravlja u trudnoći mogu narušiti uobičajeni razvoj ploda te povećati rizik za nepovoljne ishode trudnoće kao što su prijevremeni porođaj, neplanirani i hitni carski rez, niska porođajna težina ili niska vrijednost na Apgar testu (Class, Lichtenstein, Långström i D'onofrio 2011; Glynn i sur., 2008; Lobel i Dunkel Schetter,

2016; Lobel i sur., 2008; Shaw, Herbers i Cutuli, 2019). Valja naglasiti da su prijevremeni porođaj i niska porođajna težina dva glavna uzroka smrtnosti novorođenčadi te da su povezani s neurorazvojnim poremećajima (DiPietro, Hilton, Hawkins, Costigan i Pressman, 2002; Saigal i Doyle, 2008). Neuroendokrinološke promjene kod trudnica uzrokovane povišenom razinom stresa tijekom srednje i kasne trudnoće mogu biti povezane s težim temperamentom i plašljivošću novorođenčeta (Davis, Glynn, Waffarn i Sandman, 2010). Pregledom četrnaest longitudinalnih istraživanja pokazalo se da je majčina anksioznost u trudnoći povezana s kognitivnim, emocionalnim i ponašajnim teškoćama adolescenata (Van den Bergh, Mulder, Mennes i Glover, 2005). Osim toga, intenzivan i kroničan stres tijekom trudnoće otežava prilagodbu roditelja na majčinstvo i povećava rizik za razvoj poslijeporođajne depresije (Dunkel Schetter i Tanner, 2012). Monk i suradnici (2020) tvrde da je stres tijekom trudnoće povezan s visokim razinama stresa čak i nekoliko godina nakon trudnoće. Iz navedenog vidimo da teškoće psihičkog zdravlja mogu utjecati na ishod trudnoće i razvoj ploda te ostaviti kratkoročne i dugoročne posljedice za dijete i trudnicu.

Pandemija bolesti COVID-19 i psihička dobrobit trudnica

Pandemija bolesti COVID-19, koja se pojavila krajem 2019. godine u Kini i proširila se svijetom, za sada je najveći slučaj širenja zarazne bolesti u modernoj povijesti koji je nepovoljno utjecao na zdravstveni sustav, svjetsku ekonomiju te tjelesno zdravlje i psihičku dobrobit ljudi. Zbog brzog širenja virusa SARS-CoV-2 i velikog broja zaraženih, 11. ožujka 2020. godine Svjetska zdravstvena organizacija (SZO) je proglasila COVID-19 globalnom pandemijom (WHO, 2020). U siječnju 2022. zabilježen je do sad najveći porast u broju novozaraženih osoba u Hrvatskoj. Naime, 25. siječnja je broj novozaraženih osoba dostigao 11919 (HZJZ, 2022). Doživljaj stresa, anksioznost, depresivnost, nesanica, poricanje, ljutnja i strah najčešće su smetnje psihičkog zdravlja povezane s pandemijom u općoj populaciji (Torales, O'Higgins, Castaldelli-Maia i Ventriglio, 2020). Također se pokazalo da pandemija posebno nepovoljno može djelovati na psihičko zdravlje rizičnih skupina, kojoj pripadaju i trudnice (Chmielewska i sur., 2021; Tomfohr-Madsen, Racine, Giesbrecht, Lebel i Madigan, 2021).

Kako je prethodno navedeno, trudnoća je osjetljivo razdoblje za psihičko zdravlje žena (Dennis i sur., 2017; Woody i sur., 2017), a pokazalo se da su učestalost i intenzitet depresivnih i anksioznih smetnji trudnica porasli od pojave pandemije bolesti COVID-19 u odnosu na period prije pandemije (Chmielewska i sur., 2021; Tomfohr-Madsen i sur., 2021). Naime, u

meta-analizi provedenoj na 46 studija u razdoblju od prosinca 2019. do veljače 2021. (Tomfohr-Madsen i sur., 2021) uspoređena je razina anksioznih i depresivnih smetnji s istraživanjima prije pandemije koja su koristila sličnu metodologiju (Dennis i sur., 2017; Gavin i sur., 2005). Pokazalo se da tijekom pandemije 25.6% trudnica izvještava o povišenoj razini depresivnih simptoma, a 30.5% o povišenoj razini anksioznih simptoma, što je više nego u razdoblju prije pandemije. Uz to, zastupljenost anksioznih simptoma trudnica bila je niža u istraživanjima provedenima na početku pandemije u odnosu na istraživanja provedena kasnije tijekom pandemije, dok isto nije primijećeno za depresivne smetnje (Tomfohr-Madsen i sur., 2021). U ovom trenutku nema objavljenih rezultata o psihičkoj dobrobiti trudnica za vrijeme pandemije bolesti COVID-19 u Hrvatskoj.

Trudnički stres povezan s pandemijom bolesti COVID-19

Poznato je da proživljavanje prirodnih katastrofa ili izvanrednog stanja tijekom trudnoće doprinosi povećanoj psihičkoj uznemirenosti (Brooks, Weston i Greenberg, 2020; Glynn, Schetter, Hobel i Sandman, 2001) te je tijekom takvih događaja prevalencija psihičkih teškoća i poremećaja značajno veća kod trudnica nego u općoj populaciji (Vesga-Lopez i sur., 2008; Harville, Xiong i Buekens, 2010). Istraživanja diljem svijeta provedena tijekom pandemije bolesti COVID-19 pokazala su da trudnice tijekom pandemije doživljavaju srednju do visoku razinu trudničkog stresa koji je povezan upravo s pandemijom i koji može nepovoljno utjecati na njihovo psihičko zdravlje (Saccone i sur., 2020; Taubman Ben-Ari, Chasson, Abu Sharkia i Weiss., 2020; Wu, Lu, Liu, Zhang i Luo, 2020).

Iz ovog razloga javila se potreba za konstrukcijom mjernog instrumenta kojim bi se mogao ispitati trudnički stres povezan s pandemijom. Upitnik pod nazivom Ljestvica trudničkog stresa povezanog s pandemijom (eng. *Pandemic-Related Pregnancy Stress Scale*) su u travnju 2020. konstruirale Preis, Mahaffey i Lobel i validirale ga na populaciji američkih trudnica. S obzirom na nedostatak literature o trudničkom stresu povezanom s pandemijom u tom periodu, Ljestvicu su konstruirale na temelju novinskih članaka i medijskih intervjuja o iskustvu trudnoće tijekom pandemije bolesti COVID-19. Prema Preis, Mahaffey i Lobel (2020), trudnički stres povezan s pandemijom ima dvije dimenzije: stres povezan s osjećajem nepripremljenosti za porođaj i poslijeporođajni period te stres povezan s mogućnošću zaraze koronavirusom. Uz to, ljestvica mjeri i psihološku otpornost trudnica, odnosno njihovu usmjerenost na pozitivne aspekte trudnoće tijekom pandemije. Stres povezan s osjećajem nepripremljenosti za porođaj i poslijeporođajni period odnosi se na nemogućnost prisutnosti

pratnje tijekom porođaja, nepripremljenost trudnice za porođaj, brigu o nedostupnosti potrebne prenatalne skrbi zbog pandemije, nedostupnosti bliskih osoba za pomoć u skrbi o djetetu nakon porođaja i sl. Stres povezan s mogućnošću zaraze koronavirusom odnosi se na zabrinutost trudnice da bi zaraza koronavirusom mogla nanijeti štetu trudnoći i razvoju ploda, da bi se dijete i/ili trudnica mogli zaraziti u bolnici, da bi roditelji mogli odvojiti od djeteta nakon porođaja zbog pandemije i sl. Pozitivno iskustvo trudnoće tijekom pandemije odnosi se na osjećaj trudnice da joj trudnoća daje snagu tijekom pandemije, da zbog pandemije više cijeni svoju trudnoću ili razmišlja o životu s djetetom kako bi lakše prebrodila teškoće izazvane pandemijom. Ranije je već spomenuto da stres specifičan za trudnoću uključuje brigu za zdravlje djeteta, predstojeći porođaj, bolničko iskustvo i iskustvo zdravstvene njege, prilagodbu na poslijeporođajni period i ulogu majke (Ibrahim i Lobel, 2020). Nije neobično da se tijekom pandemije spomenute brige pojačavaju i preklapaju s brigama povezanim s pandemijom, što za trudnice predstavlja dodatan izazov i potrebu za prilagodbom te može dodatno narušiti njihovo psihičko zdravlje (Brooks i sur., 2020). Pozitivno iskustvo trudnoće tijekom pandemije predstavlja mehanizam nošenja sa stresom te može povoljno utjecati na dobrobit trudnica tijekom pandemije (Yirmiya i sur., 2021).

Korelati psihičke uznemirenosti i stresa u trudnoći

Iako će psihičku uznemirenost i stres tijekom trudnoće doživjeti većina žena, brojni autori upozoravaju na to da su neke trudnice u većem riziku od doživljaja intenzivne uznemirenosti i trudničkog stresa (Asghari, Faramarzi i Mohammadi, 2016; Auerbach, Lobel i Cannella, 2014; Ilka, Kołodziej-Zaleska i Ilski, 2015; Rosenthal i Lobel, 2020). Nalazi istraživanja prediktora i korelata psihičkih teškoća trudnica nisu dosljedni, a važno je imati na umu i metodološke razlike, razlike uzorkovanja i korištenih mjernih instrumenata, čime se nameće potreba za daljnjim istraživanjima. U ovom ćemo pregledu literature o korelatima psihičke uznemirenosti trudnica uzeti u obzir ona istraživanja koja su ispitivala rizičnost za neku od sljedećih teškoća psihičkog zdravlja: anksioznost, depresivnost, opću psihičku uznemirenost i trudnički stres.

Kada govorimo o sociodemografskim karakteristikama, veća je vjerojatnost da će smetnje psihičkog zdravlja, intenzivnu psihičku uznemirenost, anksioznost, depresivnost, trudnički stres i brige doživjeti mlađe trudnice (Lancaster i sur., 2010, Preis i sur., 2020) te trudnice nižeg socioekonomskog statusa i/ili stupnja obrazovanja (Lancaster i sur., 2010; Rini, Dunkel-Schetter, Wadhwa i Sandman 1999; Yirmiya i sur., 2021). S druge strane, neka

istraživanja govore u prilog tome da je mlađa dob trudnice zaštitni čimbenik psihičkog zdravlja (Zeng, Cui i Li, 2015) ili da dob trudnice nije statistički značajno povezana s psihičkom dobrobiti (Yirmiia i sur., 2021). Neka istraživanja nisu pronašla razlike u psihičkom zdravlju trudnica ovisno o njihovom stupnju obrazovanja (Yirmiia i sur., 2021).

Od opstetričkih su se faktora paritet, rizična i neplanirana trudnoća, začecje uz pomoć tretmana plodnosti, povijest spontanijeh pobačaja te veća gestacijska dob pokazali kao pozitivni prediktori psihičke uznemirenosti (Fisher i sur., 2013; Ilska, Kołodziej-Zaleska, Rodrigues, Zambaldi, Cantilino i Sougey, 2016; Woods-Giscombe, Lobel i Crandell, 2010). S druge strane, neka istraživanja nisu potvrdila ove nalaze ili čak pokazuju suprotno. Primjerice, Bassi i suradnici (2017) ne pronalaze razlike u psihičkoj dobrobiti trudnica ovisno o paritetu. Preis i suradnice (2020) istraživale su anksioznost trudnica tijekom pandemije bolesti COVID-19 te nisu pronašle pozitivnu povezanost pariteta, gestacijske dobi, planiranosti trudnoće i začecja uz pomoć tretmana plodnosti s izraženijim anksioznim simptomima. Drugi pak tvrde da pandemija najnepovoljnije utječe na trudnice u prvom tromjesečju, odnosno u ranijoj gestacijskoj dobi (Saccone i sur., 2020; Yirmiia i sur., 2021). Rizičnom trudnoćom naziva se ona trudnoća u kojoj postoji povećani rizik od razvoja komplikacija i narušavanja zdravlja trudnice i/ili djeteta (Rodrigues i sur., 2016). Osjećaj ranjivosti, nesigurnost oko ishoda trudnoće te zdravlja djeteta i same trudnice dovodi do povećane razine psihičke uznemirenosti i anksioznosti trudnica čija je trudnoća rizična (Rodrigues i sur., 2016). Uz spomenuto, česte su i neugodne emocije poput straha, osjećaja gubitka kontrole i ljutnje (Oliveira i Mandú, 2015).

Na gotovo jednoznačne rezultate u literaturi nailazimo kada govorimo o pozitivnoj povezanosti općih životnih stresora doživljenih u trudnoći (primjerice, smrt bliske osobe, velika bolesti ili ozljeda, preseljenje, gubitak posla) sa smetnjama i teškoćama psihičkog zdravlja trudnica prije i za vrijeme pandemije (Alvarenga i Frizzo, 2017; Ho-Fung, Andersson, Hsuan-Ying, Acharya i Schwank, 2022; Norhayati, Hazlina, Asrenee i Emilin, 2015). Na psihičku dobrobit trudnica nepovoljno utječu i stresori povezani specifično s pandemijom. Primjerice, pokazalo se da smanjenje prihoda povezano s pandemijom (Ilska i sur., 2021) te otkazivanje ili pomicanje termina trudničkih pregleda zbog pandemije (Ilska i sur., 2021; Schaal i sur., 2021) nepovoljno utječu na psihičku dobrobit trudnica. S druge strane, u nekim se istraživanjima pandemijski stresori nisu pokazali značajnim negativnim prediktorima psihičke dobrobiti trudnica (Preis i sur., 2020; Yirmiia i sur., 2021). Nadalje, poznato je da su anksioznost, brige i stres specifični za trudnoću pozitivno povezani s izraženim anksioznim i depresivnim simptomima te psihičkom uznemirenosti trudnica (Ibrahim i Lobel, 2020; Lobel i Dunkel

Schetter, 2016). Neki autori čak navode da anksioznost, brige i stres specifični za trudnoću snažnije predviđaju psihičku i tjelesnu dobrobit trudnica i ishod trudnoće nego opći životni stresori (Lobel i sur., 2008; Roesch, Schetter, Woo i Hobel, 2004).

Pokazalo se da je prevalencija psihičkih smetnji i teškoća u trudničkoj populaciji porasla tijekom pandemije (Chmielewska i sur., 2021; Saccone i sur., 2020; Tomfohr-Madsen i sur., 2021) te je neke autore zanimala uloga trudničkog stresa povezanog s pandemijom i pozitivnog iskustva trudnoće tijekom pandemije u objašnjenju psihičkih teškoća trudnica. U istraživanju američkih trudnica obje su se dimenzije trudničkog stresa pokazale značajnima u objašnjenju anksioznosti povrh nekih sociodemografskih i opstetričko-zdravstvenih faktora te pandemijskih stresora (Preis i sur., 2020), dok pozitivno iskustvo nije ispitivano. Kod trudnica u Izraelu tijekom pandemije bolesti COVID-19 su se trudnički stres povezan s osjećajem nepripremljenosti za porođaj i poslijeporođajni period te pozitivno iskustvo trudnoće tijekom pandemije pokazali značajnim prediktorima depresivnosti povrh sociodemografskih faktora, pandemijskih stresora, socijalne podrške i opstetričkih faktora (Yirmiia i sur., 2021). Trudnički je stres bio pozitivno povezan s izraženosti depresivnih simptoma izraelskih trudnica, dok je pozitivno iskustvo bilo negativno povezano.

Dosad smo većinom spomenuli čimbenike za koje se pokazalo da su pozitivni prediktori psihičkih teškoća u trudnoći, no valja spomenuti i resurse koji trudnicama mogu olakšati nošenje s izazovima trudnoće i koji mogu pozitivno djelovati na njihovo psihičko zdravlje, uz već spomenuto pozitivno iskustvo trudnoće tijekom pandemije. Jedan od negativnih prediktora psihičke uznemirenosti, depresivnosti i anksioznosti trudnica je percipirana podrška partnera, što se gotovo posve dosljedno pokazuje u većini istraživanja psihičkog zdravlja trudnica prije i tijekom pandemije. Brojni nalazi idu u prilog tome da je socijalna podrška, a posebice podrška partnera, pozitivno povezana s psihičkim i tjelesnim zdravljem trudnica (Brugha i sur., 1998; Collins, Dunkel-Schetter, Lobel i Scrimshaw, 1993; Glazier, Elgar, Goel i Holzapfel, 2004; Matsumura, Hamazaki, Tsuchida, Kasamatsu i Inadera 2022). Percipirana podrška partnera tijekom trudnoće i poslijeporođajnog perioda umjereno je do snažno povezana s nižom razinom anksioznosti i depresije trudnica, kako prije pandemije tako i tijekom pandemije (Bilszta i sur., 2008; Yirmiia i sur., 2021) te je veća procijenjena učinkovitost partnerske podrške pozitivno povezana s općom psihičkom dobrobiti trudnica i roditelja (Rini, Dunkel Schetter, Hobel, Glynn i Sandman, 2006).

Podrška partnera

Partnerska i svaka druga socijalna podrška mogu imati različite funkcije, a one najčešće uključuju emocionalnu, informacijsku i instrumentalnu podršku (Hudek Knežević i Kardum, 2006). Važnost socijalne podrške iz pojedinih izvora mijenja se s dobi. Tako je podrška partnera najprediktivnija za psihičko zdravlje u ranoj odrasloj dobi te u posebnim životnim razdobljima poput trudnoće (Walen i Lachman, 2000). Percepcija osobe da će joj partner pružiti podršku u trenutku kada će joj ona biti potrebna naziva se percipiranom podrškom partnera (Cohen i Hoberman, 1983; Cohen i McKay, 1984). Percepcija dostupnosti podrške već sama po sebi može pozitivno djelovati na psihičko dobrobit pojedinca te se pretpostavlja da ona smanjuje negativnu procjenu stresnog događaja i percepciju prijetnje, što dovodi do manje intenzivnih emocionalni reakcija na stres (Cohen i Hoberman, 1983; Wethington i Kessler, 1996). Naravno, socijalna je podrška najučinkovitija onda kada odgovara potrebama osobe koja proživljava određenu stresnu situaciju (Cohen i Hoberman, 1983; McKay, 1984).

Postoji nekoliko teorijskih modela koji opisuju djelovanje socijalne podrške u zahtjevnim i stresnim situacijama tijekom života. Jedan od njih je Model ublaživača stresa (eng. *Stress-buffering model*), prema kojemu socijalna podrška štiti pojedinca od štetnog utjecaja stresnih događaja na psihičko i tjelesno zdravlje na dva načina (Cohen i Willis, 1985; Hudek-Knežević i Kardum, 2006). Prvi način je taj da percepcija dostupnosti podrške mijenja kognitivnu procjenu stresnog događaja u smjeru da se on pozitivnije interpretira, odnosno da se umanji njegova stresnost i moguća prijetnja, što omogućava učinkovitije suočavanje sa stresom. Drugi je način taj da percepcija podrške djeluje umirujuće na kognitivne i emocionalne reakcije pojedinca na stres te omogućuje pozitivnije fiziološke i ponašajne reakcije (Cohen i Syme, 1985; Hudek-Knežević i Kardum, 2006). Oba mehanizma mogla bi biti u podlozi djelovanja percipirane podrške partnera na psihičko dobrobit trudnica tijekom pandemije bolesti COVID-19.

Ovo istraživanje

Istraživanja u svijetu pokazala su da pandemija bolesti COVID-19 nepovoljno utječe na psihičko dobrobit trudnica te da je psihičko zdravlje trudnica tijekom pandemije lošije nego u periodu prije pandemije. Dapače, pokazalo se da trudnice tijekom pandemije doživljavaju srednju do visoku razinu trudničkog stresa koji je povezan upravo s pandemijom. S obzirom da do sada još nije provedeno istraživanje koje bi ispitalo psihičku dobrobiti trudnica tijekom

pandemije u Hrvatskoj, odlučili smo ispitati korelate psihičke uznemirenosti trudnica na hrvatskom uzorku tijekom pandemije te, u tu svrhu, prevesti *Ljestvicu trudničkog stresa povezanog s pandemijom* na hrvatski jezik. Kako bismo što cjelovitije objasnili psihičku uznemirenost trudnica tijekom pandemije u Hrvatskoj, u obzir su uzeti različiti sociodemografski i opstetrički faktori, opći životni stresori i pandemijski stresori koje su trudnice doživjele, specifična zabrinutost u trudnoći (zabrinutost za zdravlje ploda, vlastito zdravlje i porođaj), trudnički stres povezan s pandemijom i pozitivno iskustvo trudnoće tijekom pandemije te percipirana podrška partnera.

CILJ, PROBLEMI I HIPOTEZE ISTRAŽIVANJA

Cilj istraživanja

Cilj ovog istraživanja je dvojak. Primarni cilj je ispitati korelate psihičke uznemirenosti trudnica tijekom pandemije bolesti COVID-19 u Hrvatskoj, a sekundarni provjeriti faktorsku strukturu i pouzdanost Ljestvice trudničkog stresa povezanog s pandemijom (*Pandemic Related Pregnancy Stress Scale* – PREPS, Preis i sur., 2020) koja je za potrebe ovog istraživanja prevedena na hrvatski jezik.

Problemi i hipoteze

Problem 1: Ispitati faktorsku strukturu hrvatskog prijevoda Ljestvice trudničkog stresa povezanog s pandemijom.

Hipoteza 1: Očekujemo da će eksploratorna faktorska analiza hrvatskog prijevoda Ljestvice trudničkog stresa povezanog s pandemijom rezultirati trofaktorskim rješenjem, pri čemu će ekstrahirani faktori biti: stres povezan s osjećajem nepripremljenosti za porođaj i poslijeporođajni period (PREPS-NP, čestice 2, 6, 7, 9, 12, 13, 15), stres povezan s mogućnošću zaraze koronavirusom (PREPS-Z, čestice 1, 3, 4, 10, 11) i pozitivno iskustvo trudnoće tijekom pandemije (PREPS-PI, čestice 5, 8, 14).

Problem 2: Ispitati unutarnju konzistenciju hrvatskog prijevoda Ljestvice trudničkog stresa povezanog s pandemijom.

Hipoteza 2: Očekujemo da će sve podljestvice hrvatskog prijevoda Ljestvice trudničkog stresa povezanog s pandemijom imati zadovoljavajuće ili visoke Cronbachove alfa koeficijente (iznad .70).

Problem 3: Ispitati doprinos sociodemografskih karakteristika (dob, percipirani socioekonomski status, stupanj obrazovanja), opstetričkih faktora (paritet, planiranost trudnoće, rizičnost trudnoće, začće uz pomoć tretmana plodnosti, gestacijska dob ploda, raniji prekidi trudnoće), broja općih životnih stresora, broja pandemijskih stresora, specifičnih briga u trudnoći (zabrinutosti za zdravlje ploda, vlastito zdravlje i porođaj), trudničkog stresa povezanog s pandemijom (stresa povezanog s nepripremljenosti za porođaj i poslijeporođajni period te stresa povezanog s mogućnošću zaraze koronavirusom) i pozitivnog iskustva trudnoće tijekom pandemije te percipirane podrške partnera u objašnjenju varijance psihičke uznemirenosti trudnica u Hrvatskoj tijekom pandemije bolesti COVID-19.

Hipoteza 3: Pozitivni prediktori psihičke uznemirenosti trudnica bit će: mlađa dob trudnice, niži socioekonomski status i stupanj obrazovanja, prvorodstvo, rizična i neplanirana trudnoća, začće uz pomoć tretmana plodnosti, raniji (ne)namjerni prekid(i) trudnoće, veća gestacijska dob, veći ukupni broj općih životnih stresora, veći ukupni broj pandemijskih stresora, specifične brige u trudnoći (zabrinutost za zdravlje ploda, vlastito zdravlje i porođaj) te dvije dimenzije trudničkog stresa povezanog s pandemijom (stres povezan s osjećajem nepripremljenosti za porođaj i poslijeporođajni period te stres povezan s mogućnošću zaraze koronavirusom). Negativni prediktori psihičke uznemirenosti trudnica bit će pozitivno iskustvo trudnoće tijekom pandemije i percipirana podrška partnera.

METODA

Sudionici

U istraživanju su sudjelovale 1452 sudionice, a iz daljnje obrade isključene su one koje nisu udovoljavale kriterijima da su punoljetne, da žive u Republici Hrvatskoj, da su trudne i da nisu izostavile odgovor na tri ili više čestica u upitniku za mjerenje psihičke uznemirenosti (za primijenjeni upitnik psihičke uznemirenosti ne preporuča se izračunavanje ukupnog rezultata ako nedostaju odgovori na tri ili više čestice). Konačni uzorak čini 1168 trudnica iz Hrvatske u dobi od 18 do 44 godina ($M = 30.6$; $SD = 4.5$), prosječne gestacijske dobi od 26 tjedana ($SD = 9.7$), od kojih su 49.6% prvorotkinje. Završenu srednju školu ili osnovnoškolsko obrazovanje ima 37.2% sudionica, preddiplomski studiju ili višu školu završilo je 17.8% sudionica, njih 41.1% završilo je diplomski studij, a 3.9% poslijediplomski studij. Kada govorimo o materijalnom stanju, 3.5% sudionica izjavilo je da imaju ispodprosječno ili znatno ispodprosječno materijalno stanje, 68.6% izjavilo je da je na razini prosjeka, dok njih 27.9%

procjenjuje da imaju iznadprosječno ili znatno iznadprosječno materijalno stanje. Većina trudnica je u braku ili vezi (99.1%). Sadašnju trudnoću planiralo je 81.2% trudnica, a njih 21.2% sadašnju trudnoću procjenjuje kao rizičnu. Cjepivo protiv bolesti COVID-19 primilo je 28.3% trudnica, 36.5% ih je preboljelo COVID-19 tijekom ili prije ove trudnoće, 21% je doživjelo otkazivanje ili promjenu termina trudničkih pregleda zbog pandemije, a 27.5% je doživjelo gubitak prihoda povezan s pandemijom.

Mjerni instrumenti

Za provođenje ovog istraživanja korišteni su *Upitnik sociodemografskih karakteristika*, *Upitnik opstetričkih faktora*, *Upitnik općih životnih stresora*, *Upitnik pandemijskih stresora*, dvije podljestvice *Ljestvice zabrinutosti u trudnoći*, *Ljestvica trudničkog stresa povezanog s pandemijom*, *Ljestvica percipirane podrške partnera* i *Upitnik za ispitivanje općih psihopatoloških teškoća CORE-OM*.

Upitnik sociodemografskih karakteristika sastavljen je za potrebe ovog istraživanja i sastoji se od pitanja o dobi, državi stanovanja, najvišem završenom stupnju obrazovanja, percipiranom socioekonomskom statusu i partnerkom statusu.

Upitnik opstetričkih faktora također je sastavljen za potrebe ovog istraživanja, a sastoji se od pitanja koja su vezana uz opstetričke podatke i zdravlje trudnice, kao što su planiranost trudnoće, način začeća (spontano ili uz pomoć tretmana plodnosti), broj djece, gestacijska dob, povijest (ne)namjernih prekida trudnoće i rizičnost trudnoće. Iz pitanja o broju djece kreirana je varijabla paritet (prvorotkinje ili višerotkinje) koju smo koristili u daljnjim analizama po uzoru na prethodna istraživanja psihičke dobrobiti trudnica i trudničkog stresa povezanog s pandemijom. Prvorotkinje su one trudnice koje su za vrijeme prikupljanja podataka čekale svoje prvo dijete.

Upitnik općih životnih stresora također je konstruiran za potrebe ovog istraživanja kako bismo ispitali ukupan broj općih životnih stresora koje su trudnice doživjele u posljednjih godinu dana. Upitnik se sastoji od osam čestica koje se odnose na sljedeće stresne životne događaje: smrt bliske osobe koja nije povezana s oboljenjem od bolesti COVID-19, razvod, velika promjena u broju rasprava/svađa s partnerom, velika ozljeda ili bolest (ne uključujući bolest COVID-19), promjena radnog mjesta, velika promjena odgovornosti na poslu (promocija, degradacija i sl.), gubitak posla nevezan uz pandemiju i velika promjena životnih uvjeta (renovacija, selidba i sl.). Čestice u upitniku kreirali smo po uzoru na Holmes-Rahe skalu

stresa (Holmes i Rahe, 1967). Zadatak sudionica bio je označiti odgovor s „da“ ili „ne“ za svaku pojedinu česticu, ovisno o tome jesu li ili nisu doživjele navedeni stresor tijekom posljednjih godinu dana te je ukupni rezultat izračunat kao zbroj svih potvrdnih odgovora.

Upitnik pandemijskih stresora također je konstruiran za potrebe ovog istraživanja kako bismo ispitali ukupan broj pandemijskih stresora koje su trudnice doživjele tijekom pandemije ili tijekom sadašnje trudnoće. Upitnik se sastoji od šest čestica koje se odnose na gubitak ili smanjenje prihoda kućanstva izazvan pandemijom, testiranje na COVID-19 tijekom sadašnje trudnoće, kontakt s osobom zaraženom koronavirusom tijekom sadašnje trudnoće, dijagnosticirano oboljenje od bolesti COVID-19, otkazivanje ili promjenu termina trudničkih pregleda zbog pandemije i smrt bliske osobe koja je povezana s oboljenjem od bolesti COVID-19. Zadatak sudionica bio je označiti odgovor s „da“ ili „ne“ za svaku pojedinu česticu, ovisno o tome jesu li ili nisu doživjele navedeni pandemijski stresor te je ukupni rezultat izračunat kao zbroj svih potvrdnih odgovora.

Ljestvica zabrinutosti u trudnoći (Nakić Radoš, Tadinac i Herman, 2015) namijenjena je mjerenju zabrinutosti i strahova specifičnih za razdoblje trudnoće. Čestice su konstruirane na temelju literature o anksioznosti specifičnoj za trudnoću te se odnose na strahove i probleme iz četiri područja: zabrinutost za zdravlje ploda, zabrinutost za vlastito zdravlje i porođaj, zabrinutost za financije i bliske odnose te zabrinutost za vlastiti izgled. S obzirom na cilj ovog istraživanja, korištene su prve dvije podljestvice s ukupno 10 čestica. Iako je izvorno zamišljeno da sudionice na pitanja odgovaraju na skali od 0 (uopće me nije brinulo) do 3 (izrazito me brinulo), za potrebe ovog istraživanja, u dogovoru s prvom autoricom Ljestvice, koristili smo drukčiju skalu odgovora kako bi način odgovaranja bio usklađen za gotovo sve primijenjene ljestvice u ovom istraživanju. Sudionice u ovom istraživanju su na čestice odgovarale na skali od 1 (uopće me nije brinulo) do 5 (izrazito me brinulo). Autorice preporučaju računanje ukupnog rezultata umjesto rezultata na pojedinačnim podljestvicama jer su sve čestice zasićene jednim faktorom te je pouzdanost ukupne Ljestvice viša nego pouzdanost pojedinačnih podljestvica. Iz tog je razloga ukupni rezultat u ovom istraživanju izračunat kao aritmetička sredina svih odgovora na dvjema primijenjenim podljestvicama, pri čemu viši rezultat označava veću razinu zabrinutosti u trudnoći. Koeficijent unutarnje konzistencije iznosi $\alpha = .82$.

Ljestvica trudničkog stresa povezanog s pandemijom (eng. *Pandemic Related Pregnancy Stress Scale*; PREPS; Preis i sur., 2020) sastoji se od 15 čestica kojima se ispituje trudnički stres povezan s pandemijom bolesti COVID-19. PREPS je za potrebe ovog istraživanja preveden na hrvatski jezik standardnom metodom dvostruko-slijepog prijevoda uz

pomoć četiri govornice hrvatskog i engleskog jezika. Ljestvica je početkom pandemije, u travnju 2020. godine, konstruirana na temelju novinskih članaka i medijskih intervjua o iskustvu trudnoće tijekom pandemije. Prema autoricama, trudnički stres povezan s pandemijom ima dvije dimenzije: stres povezan s osjećajem nepripremljenosti za porođaj i poslijeporođajni period (podljestvica PREPS-NP) te stres povezan s mogućom zarazom koronavirusom (podljestvica PREPS-Z). Uz ove dimenzije stresa, Ljestvica ispituje i pozitivan aspekt trudnoće tijekom pandemije (podljestvica PREPS-PI). Čestice Ljestvice prikazane su u tablici 1 i Prilogu A. Sudionice su na čestice odgovarale na skali od 1 do 5, pri čemu 1 znači „vrlo malo“, 2 „malo“, 3 „umjereno“, 4 „jako“ i 5 „izrazito jako“. Ukupni rezultat izračunava se kao aritmetička sredina odgovora na čestice iz svake podljestvice, pri čemu veći rezultat označava veću razinu trudničkog stresa povezanog s pandemijom ili izraženije pozitivno iskustvo trudnoće tijekom pandemije. Prosječan rezultat na podljestvicama PREPS-NP i PREPS-Z u vrijednosti 4 ili više upućuje na povećanu razinu trudničkog stresa povezanog s pandemijom, dok prosječan rezultat u vrijednosti 4 ili više na PREPS-PI upućuje na izražen doživljaj pozitivnog iskustva trudnoće tijekom pandemije. Preis i suradnice (2020) utvrdile su pouzdanost unutarnje konzistencije za svaku od subskala: $\alpha = .81$ za PREPS-NP, $\alpha = .86$ za PREPS-Z i $\alpha = .68$ za PREPS-PI.

Ljestvica percipirane podrške partnera (Nakić, 2011) sastoji od pet čestica kojima se ispituje opće zadovoljstvo partnerskim odnosom, emocionalna podrška i mogućnost povjeravanja partneru te instrumentalna podrška i pouzdanje koje sudionica ima u svog partnera. Sudionice su na čestice odgovarale na skali od 1 (uopće nisam zadovoljna) do 5 (u potpunosti sam zadovoljna). Ukupan rezultat u ovom istraživanju formiran je kao aritmetička sredina odgovora na česticama. Pri tome veći rezultat označava veću razinu percipirane podrške partnera. Nakić (2011) je utvrdila da Ljestvica ima jednofaktorsku strukturu. Pouzdanost unutarnje konzistencije u ovom istraživanju iznosi $\alpha = .87$.

Upitnik za ispitivanje općih psihopatoloških teškoća CORE-OM (Clinical Outcomes in Routine Evaluation – Outcome Measure; Evans, i sur., 2000) široko je korištena mjera opće psihičke uznemirenosti, pri čemu je moguće utvrditi područja života u kojima je osobito izražena. Na hrvatski jezik prevele su ga Jokić-Begić, Lauri Korajlija i Jurin (Jokić-Begić, Lauri Korajlija, Jurin i Evans, 2014). Upitnik se koristi u kliničkoj praksi za procjenu opće uznemirenosti te služi kao smjernica za daljnje psihodijagnostičke postupke, a istraživačima može služiti kao pouzdana i valjana mjera prisutnosti i intenziteta psihopatoloških smetnji. Autorice hrvatske verzije upitnika potvrdile su njegovu zadovoljavajuću unutarnju

konzistenciju i test-retest pouzdanost te dobru konvergentnu valjanost. Upitnik sadrži 34 čestice koje se odnose na četiri dimenzije: subjektivnu dobrobit, probleme/simptome, svakodnevno funkcioniranje te rizična ponašanja. Sudionice su na skali u rasponu od 0 (nikada) do 4 (gotovo uvijek) procjenjivale koliko su se često osjećale na opisani način u protekla dva tjedna. Ukupni rezultat dobiva se zbrajanjem odgovora na svim česticama te dijeljenjem zbroja s brojem čestica, pri čemu je osam čestica pozitivnog sadržaja te se obrnuto boduju. Viši ukupni rezultat znači viši stupanj psihičke uznemirenosti. Ne preporučuje se računanje ukupnog prosječnog rezultata ako ne postoje valjani podaci. Ukupni prosječni rezultat viši od 1.38 upućuje na značajnu psihičku uznemirenost i postojanje psihopatoloških teškoća kod muškaraca i žena. U ovom istraživanju koeficijent unutarnje konzistencije je $\alpha = .94$.

Postupak

Istraživanje je provedeno krajem siječnja 2022. godine, a podaci su prikupljeni *online* metodom, putem Google obrasca. Upitnik je objavljen u Facebook i Instagram grupama koje su namijenjene trudnicama (npr. „Trudnice i Mame 2022.“, „Mame, buduće mamice – divne žene“, „Kutak Za Mame i Trudnice“) kako bi se došlo do ciljane populacije. Objava je uključivala temu istraživanja i zamolbu za sudjelovanjem, uz prigodan vizual za privlačenje pozornosti članica grupa. U istraživanju su mogle sudjelovati sve punoljetne trudnice koje znaju hrvatski jezik. Na početku upitnika nalazila se uputa s objašnjenom svrhom i ciljem istraživanja te nazivom institucije u sklopu koje se provodi istraživanje. Napomenuto je da je sudjelovanje u potpunosti anonimno i dobrovoljno te da će se svi odgovori koristiti isključivo u znanstvene svrhe. Vrijeme ispunjavanja upitnika procijenjeno je na 15 minuta, a sudionice su obaviještene da od sudjelovanja u istraživanju mogu odustati u bilo kojem trenutku. Nakon što su pročitale pozivno pismo, sudionice su suglasnost za sudjelovanje u istraživanju dale odabirom tipke „Next“ koja ih je vodila na početak upitnika. Na kraju upitnika je podijeljena poveznica za *online* Psihelp bazu, u kojoj su navedeni kontakti stručnjaka za psihičko zdravlje diljem Hrvatske kojima se sudionice mogu javiti ako primijete da bi im u nošenju s brigama vezanima za trudnoću i/ili pandemiju dobro došla stručna psihološka pomoć i podrška. Dopuštenje za provedbu istraživanja dobiveno je od Etičkog povjerenstva Odsjeka za psihologiju Filozofskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu.

REZULTATI

Za obradu rezultata korišten je računalni program *IBM SPSS Statistics for Windows*, verzija 26.0.

Faktorska struktura i unutarnja konzistencija Ljestvice trudničkog stresa povezanog s pandemijom (PREPS)

Da bismo ispitili faktorsku strukturu hrvatskog prijevoda Ljestvice trudničkog stresa povezanog s pandemijom provedena je eksploratorna faktorska analiza modelom zajedničkih faktora. Za ovaj smo se model odlučili jer se njime u obzir uzima procjena komunaliteta svake manifestne varijable, odnosno iz analize se isključuje unikvitetni dio varijance. S obzirom na broj čestica u Ljestvici PREPS ($N = 15$), možemo pretpostaviti da bi primjena metode glavnih komponenti vjerojatno precijenila faktore zasićenja, što kod modela zajedničkih faktora nije slučaj te su zasićenja dobivena u ovom istraživanju realna (Snook i Gorsuch, 1989). Prije provedbe faktorske analize nužno je ispitati udovoljava li korelacijska matrica, koju sačinjavaju korelacije među česticama upitnika, preduvjete za provedbu takve analize. Inspekcijom korelacijske matrice, koja prikazuje međusobne povezanosti čestica PREPS-a (prilog C), uočeno je da su sve čestice upitnika statistički značajno povezane. Povezanosti su pozitivne, a visine korelacija kreću se od niskih do visokih, s najvišom vrijednošću od .805 između čestica 3 i 4 te najnižom vrijednošću od .105 između čestica 8 i 11, no s većinom korelacija u vrijednosti između .35 i .60.

Provedeni su i Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) test i Bartlettov test sfericiteta. KMO test daje informaciju o proporciji varijance u korištenim varijablama za koju je moguće da je uzrokovana zajedničkim faktorima te može rezultirati vrijednostima od 0 do 1. Prema Dziuban, Shirkey i Peebles (1979), vrijednosti veće od .5 na KMO testu upućuju na to da je provedba faktorske analize opravdana. KMO test proveden na česticama Ljestvice PREPS rezultirao je koeficijentom koji je vrlo visok i iznosi .907. Bartlettov test sfericiteta testira hipotezu da je korelacijska matrica matrica identiteta, što bi značilo da su korištene varijable nepovezane i da nema smisla provoditi faktorsku analizu. Bartlettov test sfericiteta ($\chi^2 = 8609.890$; $df = 105$; $p < .001$) upućuje na to da se naša korelacijska matrica statistički značajno razlikuje od matrice identiteta. Dobiveni rezultati pokazuju da je opravdano koristiti faktorsku analizu.

Provedena je eksploratorna faktorska analiza modelom zajedničkih faktora sa zadanim Kaiser-Guttmanovim kriterijem da se ekstrahiraju samo faktori s karakterističnim korijenom

većim od 1 te s obličinom rotacijom u slučaju ekstrakcije više faktora, što je i očekivano prema literaturi. Ekstrahirana su tri faktora (*scree plot* prikazan je u prilogu D) koji zajednički objašnjavaju 52.27% varijance i odgovaraju očekivanim dimenzijama, odnosno podljestvicama Ljestvice PREPS. Iz matrice faktorskog obrasca (tablica 1) vidimo da sve čestice Ljestvice PREPS nakon rotacije imaju saturaciju očekivanim faktorom veću od .365, dok se saturacija iznad .3 obično uzima kao potvrda da je čestica uistinu smještena na nekom od ekstrahiranih faktora. Jedina iznimka u saturaciji očekivanim faktorom primjećuje se kod čestice 13 za koju smo očekivali da će pripasti faktoru PREPS-NP. Međutim, dobivena je nešto veća saturacija na faktoru PREPS-Z nego na faktoru PREPS-NP. Ipak, s obzirom na to da su saturacije s oba faktora bile podjednake i da je ovo prvo istraživanje s hrvatskim prijevodom Ljestvice, u stvaranju kompozita podljestvica PREPS-a uvrstili smo česticu 13 u teorijski očekivani faktor PREPS-NP. Korelacija između PREPS-NP i PREPS-Z iznosi $r = .63$, što je u skladu s ranijim istraživanjima. PREPS-PI korelira s PREPS-NP $r = .42$ te s PREPS-Z $r = .41$, što je više od očekivanog s obzirom na većinu prethodnih istraživanja. Dobiveni rezultati opravdavaju formiranje rezultata za tri podljestvice Upitnika.

Da bismo provjerili pouzdanost Ljestvice trudničkog stresa povezanog s pandemijom izračunali smo pouzdanosti podljestvica metodom unutarnje konzistencije. Na uzorku od $N = 1168$ utvrđen je Cronbachov alfa koeficijent za podljestvicu PREPS-Z (5 čestica) $\alpha = .88$, za podljestvicu PREPS-PI (3 čestice) $\alpha = .73$ i za podljestvicu PREPS-NP (7 čestica) $\alpha = .84$. Pouzdanost dobivena na hrvatskom uzorku trudnica odgovara pouzdanosti Ljestvice na izvornom jeziku te brojnim drugim prijevodima (Garcia-Silva i sur., 2021; Ilska i sur., 2021; Penengo i sur., 2021; Preis i sur., 2020; Schaal i sur., 2021) te možemo zaključiti da su koeficijenti utvrđeni u ovom istraživanju zadovoljavajući ili visoki (Bukvić, 1988).

Tablica 1

Matrica faktorskog obrasca dobivena provedbom eksploratorne faktorske analize rezultata na Ljestvici trudničkog stresa povezanog s pandemijom modelom zajedničkih faktora uz oblimin rotaciju (N = 1168).

Čestica	Faktori		
	1 (PREPS-Z)	2 (PREPS-PI)	3 (PREPS-NP)
10. Zabrinuta sam da bi zaraza koronavirusom mogla naškoditi mom djetetu.	.851	.064	-.074
4. Zabrinuta sam da bi moje dijete moglo dobiti COVID-19 u bolnici nakon porođaja.	.794	.021	.034
11. Zabrinuta sam da bi zaraza koronavirusom mogla nanijeti štetu mojoj trudnoći (npr. izazvati pobačaj ili prijevremeni porođaj).	.768	-.012	.001
3. Zabrinuta sam da bih mogla dobiti COVID-19 kada odem u bolnicu roditi.	.735	-.029	.114
1. Brinu me odlasci na trudničke preglede zbog pandemije koronavirusa.	.481	.061	.206
13. Brine me da bi me zbog pandemije nakon porođaja mogli odvojiti od djeteta.	.369	.055	.334
8. Osjećam da mi trudnoća daje snagu tijekom pandemije.	-.162	.778	.000
14. Razmišljam o životu s djetetom kako bih lakše prebrodila teškoće izazvane pandemijom.	.269	.552	.080
5. Osjećam da zbog pandemije koronavirusa više cijenim svoju trudnoću.	.251	.547	.007
7. Zabrinuta sam da neću biti pripremljena za porođaj zbog ograničenja izazvanih pandemijom.	.005	.038	.777
6. Zabrinuta sam da neću moći imati pratnju uz sebe tijekom porođaja.	-.115	-.016	.664
12. Zabrinuta sam da bi pandemija mogla uništiti moje planove u vezi s porođajem.	.216	-.019	.632
2. Zabrinuta sam da neću dobiti potrebnu prenatalnu skrb zbog pandemije koronavirusa.	.253	-.012	.520
15. Zabrinuta sam da mi bliske osobe neće moći pomoći u skrbi o djetetu nakon porođaja.	.234	.133	.377
	.096	.198	.365

9. Zabrinuta sam da ne jedem dovoljno zdrave hrane te da ne spavam ili ne vježbam dovoljno zbog ograničenja izazvanih pandemijom.

Legenda: N = broj sudionica u istraživanju

Deskriptivna analiza i testiranje normaliteta distribucija

U tablici 2 navedene su aritmetičke sredine, standardne devijacije, minimalni i maksimalni postignuti rezultati, indeksi asimetričnosti (eng. *skewness*) i spljoštenosti (eng. *kurtosis*) te rezultati i značajnost Kolmogorov-Smirnovljevog (K-S) te Shapiro-Wilkovog (S-W) testa normaliteta distribucije za varijable u ovom istraživanju. K-S i S-W testovi pokazali su da se distribucije svih varijabli statistički značajno razlikuju od normalne distribucije. K-S i S-W testovi osjetljivi su na veličinu uzorka te kod velikih uzoraka detektiraju statistički značajnima već i mala odstupanja od normaliteta (Ghasemi i Zahediasl, 2012). S obzirom na veličinu uzorka u ovom istraživanju ($N = 1168$), pokazatelji koji bi mogli dati valjanije informacije o normalitetu distribucija su koeficijenti asimetričnosti i spljoštenosti. Ryu (2011) navodi da se distribucije čiji su indeksi asimetričnosti manji od 2, a indeksi spljoštenosti manji od 7 mogu smatrati normalnima. Uzevši u obzir taj kriterij, sve korištene varijable u ovom istraživanju možemo smatrati normalno distribuiranima te je opravdano koristiti parametrijsku statistiku. Ipak, vizualnom inspekcijom histograma bruto rezultata distribucija (prilog E) vidljivo je da se Ljestvica percipirane podrške partnera i Upitnik općih životnih stresora ne distribuiraju normalno, već je prva negativno, a druga pozitivno asimetrična. Iz tog smo razloga provjerili pretpostavku o normalnosti distribucije standardiziranih rezidualnih rezultata hijerarhijske regresijske analize za kriterij psihičke uznemirenosti sa sedam blokova prediktorskih varijabli. Drugim riječima, provjerili smo postojanje homoscedasticiteta rezidualnih rezultata koji se odnosi na jednako variranje rezidualnih rezultata oko crte regresije (Petz, Kolesarić i Ivanec, 2012). Na histogramskom prikazu (prilog F) vidi se da je distribucija rezidualnih rezultata vrlo slična normalnoj te su time uvjeti za provedbu hijerarhijske regresijske analize zadovoljeni (Petz, Kolesarić i Ivanec, 2012).

Tablica 2*Deskriptivno-statistički pokazatelji distribucija mjerenih varijabli*

	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>min</i>	<i>max</i>	<i>K-S</i>	<i>S-W</i>	<i>A</i>	<i>S</i>
opći životni stresori	1.46	1.27	0	6	.22***	.88***	.83	.33
pandemijski stresori	2.26	1.41	0	6	.14***	.94***	.13	-.69
specifična zabrinutost u trudnoći	3.45	.96	1	5	.08***	.97***	-.44	-.51
PREPS-NP	3.19	1.02	1	5	.08***	.97***	-.33	-.73
PREPS-Z	3.36	1.14	1	5	.11***	.94***	-.48	-.77
PREPS-PI	3.16	1.10	1	5	.08***	.96***	-.23	-.71
percipirana podrška partnera	4.48	.62	1	5	.20***	.78***	-1.95	4.69
CORE-OM	1.13	.63	0	3.29	.08***	.96***	.70	.05

Legenda: *M* = aritmetička sredina; *SD* = standardna devijacija; *min* i *max* = postignuti najniži i najviši rezultat; *K-S* = Kolmogorov-Smirnovljena z-vrijednost; *S-W* = Shapiro-Wilkovljeva z-vrijednost; *A* = indeks asimetričnosti, *S* = indeks spljoštenosti, ****p* < .001

Prosječna vrijednost koju su trudnice postigle na CORE-OM upitniku manja je od kritične vrijednosti 1.38, što upućuje na prosječan izostanak značajnih psihopatoloških teškoća trudnica u ovom uzorku. Uvid u frekvencije pokazao je da 29.5% trudnica na upitniku CORE-OM postiže rezultat iznad 1.38, što je indikativno za prisutnost psihičkih smetnji koje zahtijevaju podršku stručnjaka za psihičko zdravlje (Jokić-Begić, Lauri Korajlija, Jurin i Evans, 2014). Percipirana podrška partnera procijenjena je dosta visoko, što je i očekivano s obzirom na to da je istraživanje provedeno s trudnicama koje obično doživljavaju percipiranu podršku partnera u većoj mjeri nego ne-trudnice (Yirmiyja i sur., 2021). Dapače, samo 1% trudnica postiglo je prosječan rezultat 2 ili manje na ovom upitniku, dok ih čak 28.6% postiže maksimalan prosječan rezultat 5. Na sve tri podljestvice PREPS-a postiže se prosječan rezultat koji upućuje na umjereno prisutne obje vrste trudničkog stresa povezanog s pandemijom te umjereno izraženo pozitivno iskustvo trudnoće u pandemiji. Prosječan rezultat u vrijednosti 4 ili više, koji upućuje na povišen trudnički stres povezan s pandemijom, na podljestvici PREPS-NP postiže 26.2% trudnica, a na podljestvici PREPS-Z čak 38.5% trudnica. Na podljestvici PREPS-PI 29.7% trudnica postiže prosječan rezultat 4 ili više, što upućuje na izraženo pozitivno

iskustvo trudnoće tijekom pandemije, dok 19.4% sudionica postiže rezultat 2 ili niže. Na podljestvicama zabrinutosti za zdravlje ploda, vlastito zdravlje i porođaj trudnice također postižu umjeren prosječan rezultat. Prosječan ukupni broj općih životnih stresora je 1.46, a pandemijskih 2.26.

Bivarijatne korelacije među istraživanim varijablama

U prilogu B prikazani su Pearsonovi koeficijenti korelacije među svim varijablama od interesa za ovaj rad. Vidljivo je da dob, stupanj obrazovanja, percipirani socioekonomski status, paritet (prvorotkinje nasuprot višerotkinja), planiranost trudnoće i percipirana podrška partnera negativno koreliraju s psihičkom uznemirenosti trudnica (rezultatom na upitniku CORE-OM), dok rizičnost trudnoće, ukupan broj općih životnih i pandemijskih stresora, specifične brige u trudnoći (zabrinutost za zdravlje ploda, vlastito zdravlje i porođaj) te dvije vrste trudničkog stresa povezanog s pandemijom (PREPS-NP i PREPS-Z) i pozitivno iskustvo trudnoće tijekom pandemije (PREPS-PI) pozitivno koreliraju s psihičkom uznemirenosti trudnica. CORE-OM ne korelira statistički značajno s tretmanom plodnosti, gestacijskom dobi i prekidima trudnoće.

Hijerarhijska regresijska analiza s kriterijskom varijablom psihičke uznemirenosti

Treća hipoteza testirana je hijerarhijskom regresijskom analizom u sedam koraka, s psihičkom uznemirenosti trudnica kao kriterijem. U prvom su koraku kao prediktori uključene sociodemografske varijable: dob trudnice, stupanj obrazovanja i percipirani socioekonomski status. U drugom je koraku uključeno šest opstetričkih varijabli: planiranost trudnoće, tretman plodnosti, paritet (prvorotkinje i višerotkinje), gestacijska dob ploda, raniji (ne)namjerni prekidi trudnoće te rizičnost trudnoće. U trećem je koraku uključena varijabla ukupnog broja općih životnih stresora, a zatim u četvrtom koraku varijabla ukupnog broja pandemijskih stresora. U petom je koraku uvrštena varijabla specifične zabrinutosti u trudnoći (zabrinutost za zdravlje ploda, vlastito zdravlje i porođaj), a u šestom dvije vrste trudničkog stresa povezanog s pandemijom (stres povezan s mogućnošću zaraze koronavirusom te stres povezan s osjećajem nepripremljenosti za porođaj i poslijeporođajni period) i pozitivno iskustvo trudnoće tijekom pandemije. U zadnjem je koraku uključena varijabla percipirane podrške partnera.

Rezultati (tablica 3) pokazuju da uključeni prediktori objašnjavaju ukupno 43% varijance psihičke uznemirenosti trudnica ($F(1, 937) = 113.34, p < .001$). U prvom smo koraku objasnili 4% varijance prediktorima stupnja obrazovanja i percipiranog socioekonomskog statusa. Dodavanjem opstetričkih karakteristika objasnili smo dodatnih 8% varijance, pri čemu

su se značajnima pokazale planiranost trudnoće, paritet, gestacijska dob ploda i rizičnost trudnoće. U ovom koraku varijabla dob postaje značajan samostalni prediktor, što upućuje na postojanje supresor efekta. U trećem smo koraku uključivanjem ukupnog broja općih životnih stresora objasnili dodatnih 9% varijance. U ovom koraku varijable stupanj obrazovanja i gestacijska doba ploda prestaju biti značajni samostalni prediktori, dok varijabla tretman plodnosti postaje značajan samostalni prediktor. U četvrtom smo koraku uključivanjem ukupnog broja pandemijskih stresora objasnili dodatnih 1% varijance. U petom je koraku varijabla zabrinutost za zdravlje ploda, vlastito zdravlje i porođaj objasnila dodatnih 10% varijance te u ovom koraku varijable percipirani socioekonomski status i tretman plodnosti prestaju biti značajni samostalni prediktori. U šestom smo koraku dodavanjem trudničkog stresa povezanog s pandemijom objasnili dodatnih 4% varijance, pri čemu se samo trudnički stres povezan s osjećajem nepripremljenosti za porođaj i poslijeporođajni period pokazao kao značajan prediktor. U ovom koraku ukupan broj pandemijskih stresora prestaje biti značajan samostalni prediktor, što znači da je varijabla PREPS-NP uvedena u ovom koraku objasnila dio varijance kriterija koju je objašnjavala varijabla ukupnog broja pandemijskih stresora. U posljednjem smo koraku dodavanjem varijable percipirane podrške partnera objasnili dodatnih 7% varijance te varijabla ukupnog broja pandemijskih stresora ponovo postaje značajan samostalni prediktor. Značajni prediktori psihičke uznemirenosti trudnica tijekom pandemije bolesti COVID-19 u posljednjem koraku su dob trudnoće, tri opstetričke varijable (paritet te planiranost i rizičnost trudnoće), ukupan broj općih životnih stresora, ukupan broj pandemijskih stresora, zabrinutost specifična za trudnoću, trudnički stres povezan s osjećajem nepripremljenosti za porođaj i poslijeporođajni period te percipirana podrška partnera. Provedena je analiza pokazala da o većoj psihičkoj uznemirenosti izvještavaju mlađe trudnice, višerotkinje, trudnice koje svoju trudnoću opisuju kao neplaniranu i rizičnu, koje doživljavaju veći broj općih životnih i pandemijskih stresora, koje su u većoj mjeri zabrinute za zdravlje ploda, vlastito zdravlje i porođaj, koje doživljavaju višu razinu trudničkog stresa povezanog s osjećajem nepripremljenosti za porođaj i poslijeporođajni period zbog pandemije te koje imaju nižu percipiranu podršku partnera.

Kako bi se dobio detaljniji uvid u doprinos specifičnih pandemijskih stresora psihičkoj uznemirenosti trudnica provedena je i hijerarhijska regresijska analiza s pojedinačnim pandemijskim stresorima u četvrtom koraku. Kao značajni samostalni prediktor iz skupa pandemijskih stresora pokazalo se otkazivanje ili promjena termina trudničkih pregleda zbog pandemije (rezultati ove analize prikazani su u prilogu G).

Tablica 3

Rezultati hijerarhijske regresijske analize za kriterij psihičke uznemirenosti trudnica mjerene upitnikom CORE-OM tijekom pandemije bolesti COVID-19 u Hrvatskoj

koraci	prediktori	1.korak β	2. korak β	3. korak β	4. korak β	5. korak β	6. korak β	7. korak β
1. sociodemografske karakteristike	dob	-.05	-.13***	-.09**	-.09**	-.07*	-.07*	-.06*
	obrazovanje	-.11**	-.08*	-.06	-.06	-.03	-.05	-.04
	socioekonomski status	-.12***	-.10**	-.07*	-.07*	-.03	-.03	-.02
2. opstetričke karakteristike	planiranost trudnoće		-.17***	-.15***	-.15***	-.15***	-.16***	-.12***
	tretman plodnosti		.06	.08*	.08*	.05	.05*	.03
	paritet		-.16***	-.18***	-.17***	-.20***	-.20***	-.12***
	gestacijska dob		.06*	.05	.05	.05	.03	.01
	raniji prekid trudnoće		.01	.02	.02	-.00	-.01	.01
	rizičnost trudnoće		.17***	.14***	.13***	.07*	.06*	.07**
3. opći životni stresori	ukupan broj općih životnih stresora			.31***	.30***	.28***	.26***	.20***
4. pandemijski stresori	ukupan broj pandemijskih stresora				.09**	.07*	.05	.06*
5. specifična zabrinutost u trudnoći	zabrinutost za zdravlje ploda, vlastito zdravlje i porođaj					.33***	.20***	.17***
6. trudnički stres - pandemija	PREPS-NP						.25***	.25***
	PREPS-Z						.04	.04
	PREPS-PI						-.06	-.05
7. korak	percipirana podrška partnera							-.29***
	R	.20***	.35***	.46***	.47**	.57***	.60***	.66***
	R^2	.04***	.12***	.21***	.22**	.32***	.36***	.43***
	ΔR^2		.08***	.09***	.01**	.10***	.04***	.07***
	ΔF	13.91	14.65	106.67	9.03	132.72	20.29	113.34
	$df1, df2$	3, 950	6, 944	1, 943	1, 942	1, 941	3, 938	1, 937

Legenda: * $p \leq .05$; ** $p \leq .01$; *** $p \leq .001$; paritet (1 – prvorotkinje, 0 – višerotkinje)

RASPRAVA

Glavni cilj ovog istraživanja bio je ispitati u kojoj mjeri sociodemografske karakteristike trudnica, opstetrički faktori, životni i pandemijski stresori, specifična zabrinutost u trudnoći, trudnički stres povezan s pandemijom i percipirana podrška partnera doprinose objašnjenju psihičke uznemirenosti trudnica tijekom pandemije bolesti COVID-19 u Hrvatskoj. Budući da

je u ovom istraživanju po prvi puta korištena Ljestvica trudničkog stresa povezanog s pandemijom (PREPS, Preis i sur., 2020), dodatni cilj bio je ispitati faktorsku strukturu i pouzdanost njezinog hrvatskog prijevoda.

Faktorska struktura i pouzdanost Ljestvice PREPS

Očekivali smo da će faktorska analiza Ljestvice PREPS rezultirati trofaktorskim rješenjem, kao što je to slučaj s izvornom Ljestvicom i prijevodima na druge jezike (Ilška i sur., 2021; Preis i sur., 2020; Schaal i sur., 2021). Potvrdili smo postojanje dvije dimenzije trudničkog stresa povezanog s pandemijom, koje međusobno umjereno koreliraju: stres povezan s mogućnošću zaraze koronavirusom (PREPS-Z) i stres povezan s osjećajem nepripremljenosti za porođaj i poslijeporođajni period (PREPS-NP). Uz to, potvrdili smo postojanje dimenzije pozitivnog iskustva trudnoće tijekom pandemije (PREPS-PI) koja se odnosi na psihološku otpornost trudnica, odnosno njihovu usmjerenost na pozitivne aspekte stresne situacije te vlastite snage i izvore socijalne podrške u nošenju s pandemijskim stresom. U skladu s literaturom (Ilška i sur., 2021; Preis i sur., 2020; Schaal i sur., 2021), za PREPS-PI smo očekivali da će nisko korelirati s dvije dimenzije trudničkog stresa (PREPS-NP i PREPS-Z), no dobili smo umjerene povezanosti. Neočekivano visoke korelacije pozitivnog iskustva trudnoće tijekom pandemije s dvije vrste pandemijskog trudničkog stresa ($r = .49$ i $r = .28$) dobivene su i u istraživanju u Španjolskoj (Garcia-Silva i sur., 2021). S obzirom na navedeno, nije posve jasno mjeri li treći faktor Ljestvice PREPS uistinu pozitivno iskustvo trudnoće tijekom pandemije te buduća validacijska istraživanja trebaju doprinijeti odgovoru na to pitanje. Jedan od razloga više povezanosti dimenzije pozitivnih iskustava trudnoće tijekom pandemije s dvjema dimenzijama pandemijskog trudničkog stresa u ovom istraživanju može biti to što je istraživanje provedeno nakon dvije godine trajanja pandemije, dok je originalno validacijsko istraživanje provedeno na samom početku pandemije. Moguće je da s trajanjem pandemije „pozitivno“ iskustvo trudnoće postaje sve više povezano sa stresnim iskustvima. Sve su čestice PREPS-a imale najveće saturacije očekivanim faktorima, osim čestice 13 koja je u većoj mjeri bila saturirana faktorom PREPS-Z nego PREPS-NP kako je bilo očekivano. Ipak, s obzirom na to da su saturacije s oba faktora bile podjednake i da je ovo prvo istraživanje provedeno s hrvatskim prijevodom Ljestvice, u stvaranju kompozita podljestvica uvrstili smo česticu 13 u teorijski očekivani faktor PREPS-NP i tretirali je kao dio te podljestvice.

Pouzdanosti triju podljestvica PREPS-a u ovom su istraživanju provjerene metodom unutarnje konzistencije, što znači da se utvrđeni koeficijenti pouzdanosti temelje na

korelacijama među česticama podljestvica i oni iznose za PREPS-Z $\alpha = .88$, za PREPS-PI $\alpha = .73$ i za PREPS-NP $\alpha = .84$. Prema Bukvić (1988), opće prihvaćeni standard o koeficijentima pouzdanosti jest da su oni iznad .90 vrlo visoki, veći od .80 smatraju se visokima, dok se oni iznad .70 smatraju zadovoljavajućima. U izvornom radu Preis i suradnica (2020) utvrđene su pouzdanosti za PREPS-Z $\alpha = .86$, za PREPS-PI $\alpha = .68$ i za PREPS-NP $\alpha = .81$, dok su se u validacijama prijevoda upitnika na različite jezike pouzdanosti kretale od .60 do .88 za PREPS-Z, od .55 do .75 za PREPS-PI i od .65 do .82 za PREPS-NP (Garcia-Silva i sur., 2021; Ilška i sur., 2021; Penengo i sur., 2021; Schaal i sur., 2021). Na temelju svega navedenog, možemo zaključiti da su pouzdanosti podljestvica Ljestvice trudničkog stresa povezanog s pandemijom tipa unutarnje konzistencije utvrđene u ovom istraživanju zadovoljavajuće ili visoke (Bukvić, 1988) te su u skladu s nalazima utvrđenima u drugim istraživanjima u kojima se provjeravala pouzdanost raznih prijevoda ove ljestvice.

Izraženost psihičke uznemirenosti trudnica, trudničkog stresa povezanog s pandemijom i pozitivnog iskustva trudnoće tijekom pandemije

Prosječna vrijednost koju su trudnice u ovom istraživanju postigle u upitniku CORE-OM manja je od kritične vrijednosti 1.38, što upućuje na prosječan izostanak značajnih psihopatoloških teškoća. U istraživanju u Rumunjskoj provedenom 2021. godine, trudnice zaražene koronavirusom postigle su prosječan rezultat $M = .84$, a one koje nisu imale COVID-19 $M = .79$, pri čemu razlika između dvije skupine nije bila statistički značajna (Timircan i sur., 2021). O klinički značajno izraženoj psihičkoj uznemirenosti izvještava 29.5% trudnica u ovom uzorku. Na podljestvicama PREPS-Z, PREPS-PI i PREPS-NP trudnice u ovom istraživanju postigle su prosječne rezultate koji upućuju na umjerenu razinu obje vrste trudničkog stresa povezanog s pandemijom i umjereno izraženo pozitivno iskustvo trudnoće tijekom pandemije. Slične razine pandemijskog trudničkog stresa utvrđene su u istraživanjima američkih, poljskih i španjolskih trudnica (Garcia-Silva i sur., 2021; Ilška i sur., 2021; Preis i sur., 2020), dok su trudnice u Italiji i Njemačkoj postigle niže rezultate (Colli i sur., 2021; Schaal i sur., 2021). Prosječno pozitivno iskustvo trudnoće tijekom pandemije u ovom je istraživanju izraženije nego u prethodnim istraživanjima. U ovom istraživanju 26.2% trudnica izvještava o povišenom trudničkom stresu (prema Preis i sur., rezultat iznad 4) povezanom s osjećajem nepripremljenosti za porođaj i poslijeporođajni period zbog pandemije, a čak 38.5% o povišenom stresu povezanom s mogućnošću zaraze koronavirusom. O povišenom trudničkom stresu povezanom s osjećajem nepripremljenosti za porođaj i poslijeporođajni period izvijestio je sličan postotak američkih trudnica (27%) te nešto manji postotak njemačkih (16%) i

talijanskih (9%) trudnica, a viši postotak (38%) poljskih trudnica tijekom drugog vala širenja pandemije u Poljskoj. Prevalencija povišenog trudničkog stresa povezanog s mogućnošću zaraze koronavirusom u ovom je istraživanju daleko veća nego u istraživanjima u drugim zemljama, gdje se kretala između 9% i 30% (Ilska i sur., 2021; Penengo i sur., 2021; Preis i sur., 2021; Schaal i sur., 2021). Jedan od razloga za takve rezultate može biti taj što je broj novozaraženih osoba u Hrvatskoj u trenutku prikupljanja podataka (kraj siječnja 2022. godine) bio izrazito velik te je 25. siječnja zabilježen do tad najveći broj novozaraženih (HZJZ, 2022). Detaljnijim uvidom u frekvencije pandemijskih stresora koje su doživjele trudnice u ovom uzorku zamjećujemo da je 60.9% trudnica bilo u kontaktu s osobom zaraženom koronavirusom tijekom trenutačne trudnoće, njih 28.3% se cijepilo, a 36.5% je preboljelo bolest COVID-19. O smrti bliske osobe koja je povezana s bolesti COVID-19 izvijestilo je 12.9% trudnica. S obzirom na sve navedeno, očekivano je da će velik postotak trudnica u ovom uzorku izvijestiti o povišenom trudničkom stresu povezanom s mogućnošću zaraze koronavirusom. U ovom istraživanju 29.7% trudnica izvještava o izraženom pozitivnom iskustvu trudnoće tijekom pandemije, dok njih 19.4% postiže nisku razinu pozitivnog iskustva. U njemačkom je uzroku 48% trudnica postiglo nisku razinu pozitivnog iskustva tijekom pandemije te 34% na američkom uzroku.

Prediktori psihičke uznemirenosti trudnica tijekom pandemije bolesti COVID-19

Rezultati hijerarhijske regresijske analize za kriterij psihičke uznemirenosti trudnica tijekom pandemije pokazuju da uključeni prediktori objašnjavaju ukupno 43% varijance kriterija. Provedena je analiza pokazala da mlađe trudnice, višerotkinje, trudnice koje svoju trudnoću opisuju kao neplaniranu i rizičnu, koje doživljavaju veći broj općih životnih i pandemijskih stresora, koje su u većoj mjeri zabrinute za zdravlje ploda, vlastito zdravlje i porođaj, koje doživljavaju višu razinu trudničkog stresa povezanog s osjećajem nepripremljenosti za porođaj i poslijeporođajni period zbog pandemije i koje imaju nižu percipiranu podršku partnera, doživljavaju veću psihičku uznemirenost. Ovakvi rezultati velikim dijelom potvrđuju našu hipotezu.

Od sociodemografskih i opstetričkih faktora kao značajni prediktori psihičke uznemirenosti trudnica pokazali su se dob, paritet te rizičnost i neplaniranost trudnoće. Mlađe trudnice, višerotkinje, žene koje svoju trudnoću opisuju kao rizičnu i neplaniranu doživljavaju intenzivniju psihičku uznemirenost. Trudnoća u kojoj postoji povećani rizik od razvoja komplikacija i narušavanja zdravlja trudnice i/ili djeteta u mnogim se istraživanjima pokazala

kao pozitivan prediktor psihičke uznemirenosti te anksioznih i depresivnih simptoma, kao i poslijeporođajne depresije (Estrin i sur., 2019; Gourounti, Karapanou Karpathiotaki i Vaslamatzis, 2015; Rodrigues i sur., 2016). Isto se pokazalo i u istraživanjima koja su ispitivala psihičku dobrobit trudnica tijekom pandemije (Preis i sur., 2020; Yirmiya i sur, 2021). Naime, rizičnost trudnoće dodatan je stresor s kojim se trudnice trebaju nositi tijekom već ionako izazovnog perioda bioloških, psiholoških i socijalnih promjena koje prate trudnoću. Osim toga, trudnice čije je trudnoća rizična često znaju biti preokupirane liječničkim uputama, prenatalnim pregledima, testovima i ostalim faktorima povezanim sa zaštitom rizične trudnoće, dok su istovremeno manje usmjerene na sebe te brigu za vlastito psihičko zdravlje i dobrobit (Rodrigues i sur., 2016). Osjećaj ranjivosti i nesigurnost oko ishoda trudnoće te zdravlja djeteta i/ili trudnice čini upravo ove trudnice osjetljivijima i podložnijima za razvoj psihičkih smetnji i teškoća. Neplanirana se trudnoća u ranijim istraživanjima također pokazala kao pozitivan prediktor psihičke uznemirenosti, anksioznih i depresivnih simptoma trudnica te poslijeporođajne depresije (Abajobir, Maravilla, Alati i Najman, 2016; Ceulemans i sur., 2021; Moreau, Bonnet, Beuzelin i Blondel, 2022; Qiu, Zhang, Sun, Li i Wang, 2020). Sukladno našem nalazu o povezanosti mlađe dobi trudnice s višom psihičkom uznemirenošću, Preis i sur. (2020) izvijestile su da se trudnice mlađe dobi u većoj mjeri nose s anksioznošću tijekom pandemije nego starije trudnice. Kada govorimo o paritetu, istraživanja prije pandemije pokazuju nedosljedne rezultate. Primjerice, u Hungovom se istraživanju (2007) kvaliteta psihičkog zdravlja prvorotkinja nije razlikovala od kvalitete psihičkog zdravlja višerotkinja, ali su prvorotkinje izvijestile o intenzivnijem poslijeporođajnom stresu, brigama povezanim s promjenama u izgledu te većoj podršci obitelji i prijatelja, dok su višerotkinje bile zabrinutije da će im nedostajati potrebna socijalna podrška. Ovakve nalaze podupire i istraživanje Bassi i suradnika (2017), koji navode da se i prvorotkinje i višerotkinje susreću s izazovima tijekom trudnoće koji mogu utjecati na njihovo psihičko zdravlje. Dok prvorotkinje kao izazove navode iščekivanje i privikavanje na novu ulogu majke te nesigurnost vezanu uz vještine majčinstva, višerotkinje mogu preispitivati kako će raspodijeliti svoju ljubav i pažnju na svu djecu nakon porođaja. S druge strane, postoje istraživanja koja govore da prvorotkinje u većoj mjeri doživljavaju psihičku uznemirenost nego višerotkinje. Primjerice, longitudinalno istraživanje Gillespiea, Mitchell Kowalsky i Christiana (2018) pokazalo je da prvorotkinje izvještavaju o intenzivnijim brigama specifičnim za trudnoću, poput zabrinutosti za zdravlje ploda, porođaj i prilagodbu na ulogu majke te imaju više razine trudničkog kortizola (hormona stresa) u srednjoj i kasnoj fazi trudnoće nego višerotkinje. Naime, prvorotkinje po prvi puta prolaze kroz iskustvo trudnoće pa su im promjene vezane uz trudnoću i poslijeporođajni period nove i

nepoznate, što može dovesti do intenzivnije trudničke brige i povišenog hormona trudničkog stresa. U ovom istraživanju valja imati na umu da CORE-OM upitnik mjeri opću psihičku uznemirenost (Jokić-Begić i sur., 2014) koja nije vezana isključivo uz razdoblje trudnoće i izazove s kojima se nose trudnice, već je podložna različitim kontekstualnim čimbenicima. Jedan od kontekstualnih čimbenika s kojim se nose višerotkinje je i roditeljstvo, s obzirom na to da su one tijekom sadašnje trudnoće ujedno i majke koje skrbe o barem jednom djetetu. Ranije istraživanje psihičkog zdravlja građana Hrvatske tijekom pandemije koronavirusa pokazalo je da je roditeljstvo za vrijeme pandemije zahtjevnije nego prije pandemije te da su više razine roditeljskog stresa povezane s višim razinama depresivnosti, anksioznosti, psihičke uznemirenosti i sveukupnog životnog stresa (Jokić-Begić i sur., 2020).

Ovo istraživanje pokazalo je da trudnice koje su u zadnjih godinu dana doživjele veći ukupni broj općih životnih stresora izvještavaju o većoj psihičkoj uznemirenosti. Dobiveni nalazi podupiru rezultate prethodnih istraživanja psihičke dobrobiti trudnica tijekom, ali i prije pandemije (Alvarenga i Frizzo, 2017; Ho-Fung i sur., 2022; Ko, Rockhill, Tong, Morrow i Farr 2017). Prosječan broj stresnih životnih događaja koje su doživjele trudnice u ovom istraživanju u zadnjih godinu dana bio je nešto manje od jedan i pol. Uz osam stresnih životnih događaja koji su navedeni u upitniku općih životnih stresora, trudnicama je ostavljena mogućnost da upišu događaj u zadnjih godinu dana koji im je bio jako stresan, a nije naveden u upitniku. Neki od stresora koje su navele su: upisivanje fakulteta, pripremanje i polaganje stručnog ili specijalističkog ispita, svadba, strogo mirovanje zbog rizične trudnoće, osuda okoline zbog trudnoće uz potpomognutu oplodnju, ukidanje statusa majke odgajateljice i odvajanje od djeteta zbog razvoda.

Ukupan broj stresora specifičnih za pandemiju također je bio povezan s povišenom psihičkom uznemirenošću. Dodatna hijerarhijska regresijska analiza pokazala je da se taj rezultat u najvećoj mjeri odnosi na iskustvo otkazivanja ili promjenu termina trudničkih pregleda zbog pandemije, o kojem je izvijestila svaka peta trudnica (21%). Taj stresor bio je jedini značajni pozitivni prediktor psihičke uznemirenosti trudnica iz ovog skupa varijabli, što je u skladu s ranijim nalazima (Ilška i sur., 2021; Schaal i sur. 2021). S druge strane, neka istraživanja trudnica tijekom pandemije pokazala su da otkazivanje ili promjena termina trudničkih pregleda prestaje biti značajni samostalni prediktor psihičkog zdravlja nakon uvođenja varijable trudničkog stresa povezanog s pandemijom u analizu (Preis i sur., 2020; Yirmiia i sur, 2021). Od ranije je poznato da su dostupnost, pouzdanost i stabilnost medicinske skrbi ključni za stvaranje osjećaja sigurnosti u trudnoći (Ilška i sur., 2021). Otkazivanje ili

pomicanje termina trudničkih pregleda može dovesti do osjećaja nesigurnosti, neizvjesnosti i eventualnog osjećaja nedostatka kontrole nad tijekom trudnoće te može predstavljati dodatan izvor stresa.

Brige koje su specifične za trudnoću i koje smo ispitali u ovom istraživanju (zabrinutost hoće li se dijete roditi zdravo i je li tijekom trudnoće uredan, strah od spontanog pobačaja, mogućih zdravstvenih komplikacija nakon porođaja i od dojenja te zabrinutost pri pomisli na majčinstvo) također su bile prediktivne za psihičku uznemirenost trudnica u ovom istraživanju, što je u skladu s literaturom. Poznato je da su anksioznost i stres specifični za trudnoću pozitivno povezani s izraženim anksioznim i depresivnim simptomima te psihičkom uznemirenosti trudnica (Ibrahim i Lobel, 2020; Lobel i Dunkel Schetter, 2016). Neki autori čak navode da anksioznost i stres specifični za trudnoću snažnije predviđaju psihičku i tjelesnu dobrobit trudnica te ishod trudnoće nego opći životni stresori (Lobel i sur., 2008; Roesch i sur., 2004), što postotci objašnjene varijance u ovom istraživanju također podupiru. Moguće je da specifičan trudnički stres potiče snažniju i intenzivniju psihološku reakciju nego opći stres (DiPietro i sur., 2002; Huizink i sur., 2004) te da se žene teže suočavaju sa stresom i brigama specifičnima za trudnoću nego s općim životnim stresorima, posebice ako su trudne po prvi put (Lobel i Dunkel Schetter, 2016). Naime, žene imaju više iskustva u suočavanju s općim stresorima, u čemu su vjerojatno i uspješnije nego u suočavanju sa specifičnim trudničkim brigama i stresom. Konstrukt zabrinutosti specifične za trudnoću relativno je nov i za sada slabo zastupljen u istraživanjima hrvatskih trudnica. Žutić (2018) u svojoj doktorskoj disertaciji ističe da je jedan od prediktora za depresivnost u trudnoći zabrinutost za vlastito zdravlje i porođaj, dok se zabrinutost za zdravlje ploda nije pokazala značajnim prediktorom.

Trudnički stres povezan s osjećajem nepripremljenosti za porođaj i poslijeporođajni period zbog pandemije pokazao se prediktivnim za psihičku uznemirenost trudnica u ovom istraživanju, dok trudnički stres povezan s mogućnošću zaraze koronavirusom i pozitivno iskustvo trudnoće tijekom pandemije nisu bili prediktivni. Ovakav nalaz je u skladu s istraživanjem depresivnih simptoma trudnica u Izraelu tijekom pandemije bolesti COVID-19 (Yirmiya i sur., 2021), uz iznimku pozitivnog iskustva trudnoće tijekom pandemije koje je u tom istraživanju negativno koreliralo s prisutnošću depresivnih simptoma izraelskih trudnica. Na američkom su se uzorku obje vrste trudničkog stresa povezanog s pandemijom pokazale značajnima u objašnjenju anksioznosti trudnica (Preis i sur., 2020), a pozitivno iskustvo nije bilo ispitivano. Trudnoća općenito može biti kritičan period kada govorimo o psihičkom zdravlju, a pokazalo se da su učestalost i intenzitet depresivnih i anksioznih smetnji porasli od

pojave pandemije bolesti COVID-19 u odnosu na period prije pandemije (Chmielewska i sur., 2021; Tomfohr-Madsen i sur., 2021). Razlog može biti taj što upravo trudnički stres povezan s pandemijom nepovoljno utječe na psihičko zdravlje trudnica povrh sociodemografskih i opstetričkih faktora, ukupnog broja općih životnih i pandemijskih stresora te specifičnih trudničkih briga (Preis i sur., 2020; Yirmiia i sur., 2021). Dapače, spomenute se brige tijekom pandemije mogu pojačati i preklapati s trudničkim brigama vezanima uz pandemiju, što za trudnice predstavlja novi izazov i zahtijeva prilagodbu te dodatno narušava njihovo psihičko zdravlje (Brooks i sur., 2020). Iako smo očekivali da će PREPS-PI biti prediktivan za nižu razinu psihičke uznemirenosti trudnica (Yirmiia i sur., 2021), moguće je da se zbog neočekivano visoke korelacije pozitivnog iskustva s dvije dimenzije trudničkog stresa ovaj faktor ipak nije pokazao prediktivnim. Dapače, pojedinačna korelacija između pozitivnog iskustva i ljestvice CORE-OM je pozitivna (prilog B).

Nalazi ovog istraživanja pokazuju da percipirana podrška partnera tijekom trudnoće može umanjiti psihičku uznemirenost trudnica tijekom pandemije bolesti COVID-19, usprkos rizičnim sociodemografskim i opstetričkim faktorima te stresorima s kojima se trudnica nosi. Dobiveni nalaz podupire rezultate prethodnih istraživanja psihičke dobrobiti trudnica tijekom, ali i prije pandemije, koji su također ispitali percipiranu podršku partnera (Bilszta i sur., 2008; Collins i sur., 1993; Rini i sur., 2006; Yirmiia i sur., 2021). Podrška partnera nedvojbeno je važan zaštitni resurs koji, prema modelu ublaživača stresa, može ublažiti učinke stresa na psihičko i tjelesno zdravlje pojedinca na dva načina (Cohen i Willis, 1985; Hudek-Knežević i Kardum, 2006). Prvo, percepcija dostupnosti podrške mijenja kognitivnu procjenu stresnog događaja u smjeru da se on pozitivnije interpretira, odnosno da se umanju njegova stresnost, što omogućava učinkovitije suočavanje sa stresom i izvorom stresa. Drugo, percepcija podrške djeluje umirujuće na fiziološke, kognitivne, emocionalne i ponašajne reakcije na stres (Cohen i Syme, 1985; Hudek-Knežević i Kardum, 2006). Možemo zaključiti da percipirana podrška partnera ima potencijalno veliku ulogu u smanjenju utjecaja određenih sociodemografskih i opstetričkih obilježja trudnica, općih životnih i pandemijskih stresora, briga specifičnih za razdoblje trudnoće te trudničkih briga zbog pandemije na psihičko zdravlje trudnica.

Ograničenja istraživanja

U ovom smo istraživanju u sklopu opstetričkih karakteristika ispitali planiranost sadašnje trudnoće, ali ne i željenost trudnoće koju mnogi autori navode kao važan prediktor psihičke dobrobiti trudnica (Aiken, Borrero, Callegari i Dehlendorf, 2016; Gariepy i sur., 2016;

Moreau i sur., 2022). Moreau i suradnici (2022) ističu da je vjerojatnije da će trudnice koje sadašnju trudnoću opisuju kao neželjenu u većoj mjeri doživjeti psihičku uznemirenost nego trudnice koje navode da je njihova sadašnja trudnoća željena, neovisno o tome je li planirana ili nije. Iz ovog bi razloga u budućim istraživanjima, uz planiranost trudnoće, svakako bilo dobro uključiti i varijablu željenosti trudnoće.

Osim planiranosti trudnoće, u ovom smo istraživanju ispitali iskustvo ranijih prekida trudnoće koje se nije pokazalo značajnim prediktorom psihičke uznemirenosti trudnica. Treba istaknuti da je ova čestica formulirana tako da nisu razlikovani namjerni od nenamjernih prekida trudnoće, odnosno spontanog pobačaja. Mnoga su istraživanja pokazala da žene s povijesti spontanog pobačaja doživljavaju značajno više razine depresivnosti, anksioznosti, opsesivno-kompulzivnih simptoma, hostilnosti, zabrinutosti za zdravlje ploda i porođaj u odnosu na žene koje nisu doživjele spontani pobačaj (Haghparsat, Faramarzi i Hassanzadeh, 2016). Kada žena koja je htjela imati dijete doživi spontani pobačaj ili napravi pobačaj zbog malformacije fetusa, ona se suočava s gubitkom i njezino psihičko zdravlje pati. S druge strane, istraživanja pokazuju da ne postoje razlike u psihičkom zdravlju između žena koje su imale legalni inducirani pobačaj i onih koje su iznijele trudnoću do kraja (APA, 2018). To se, naravno, odnosi na one žene koje su htjele napraviti pobačaj i sigurne su u svoju odluku. U budućim istraživanjima potrebno je razlikovati različite vrste prekida trudnoće.

Kao mjeru općih životnih stresora u ovom istraživanju koristili smo njihov ukupan broj, ne tražeći sudionice da procijene koliko im je pojedini životni događaj bio stresan. Na taj smo način, primjerice, isti ponder pridodali smrti bliske osobe koja nije povezana s bolesti COVID-19 i preseljenju. U budućim bi istraživanjima bilo dobro koristiti druge, osjetljivije mjere općeg životnog stresa.

Jedan od nedostataka ovog istraživanja je to što nije kontrolirana prisutnost psihičkih smetnji prije trudnoće. Zbog ovog nedostatka dobiveni nalazi mogu djelomično biti odraz sudjelovanja žena s kroničnom povećanom psihičkom uznemirenosti, odnosno kroničnim psihopatološkim teškoćama u istraživanju, a ne odraz psihičke uznemirenosti ograničene na razdoblje trudnoće tijekom pandemije. Buduća bi istraživanja trebala promotriti postoje li razlike između trudnica koje su psihopatološke teškoće razvile tijekom trudnoće u pandemiji i onih koje su ih imale i prije začeća tijekom pandemije.

Potrebno je uzeti u obzir i to da su podaci u ovom istraživanju prikupljeni metodom samoizvještaja koja ima određene nedostatke. Često se događa da u anketama sudionici odabiru

one odgovore koje smatraju socijalno poželjnima, a ne nužno točnima za sebe. Upravo to je često prisutno kada se ispituju bliski odnosi, koji su ispitivani i u ovom istraživanju (Tourangeau i Yan, 2007). Naposljetku, treba istaknuti da je provedeno istraživanje korelacijskog tipa te nam ne omogućava donošenje uzročno posljedičnih zaključaka.

Praktične implikacije

S obzirom da do sada nije bilo objavljenih istraživanje o psihičkom zdravlju trudnica tijekom pandemije bolesti COVID-19 u Hrvatskoj, dobiveni rezultati pružaju važne informacije o iskustvu trudnica u Hrvatskoj tijekom pandemije i njihovom psihičkom zdravlju. Općenito je trudnoća razdoblje u životu žene koje se slabije prepoznaje kao potencijalno rizičan period za doživljavanje psihičkih teškoća, a istraživanja poput ovoga mogu doprinijeti u osvještavanju važnosti brige o psihičkom zdravlju trudnica. Ljestvica trudničkog stresa povezanog s pandemijom, koju je u sklopu ovog istraživanje prevedena na hrvatski jezik i validirana, može poslužiti kao trijažna mjera ili početna točka za razgovor s psihologom ili drugim stručnjakom za psihičko zdravlje s kojim je trudnica u kontaktu. Dapače, kako bismo trudnicama olakšali nošenje s razdobljem trudnoće u izazovnom periodu kao što je pandemija, bilo bi dobro na razini zdravstvenog sustava razviti preventivne i intervencijske programe usmjerene na trudnice koje su se pokazale rizičnima za razvoj teškoća psihičkog zdravlja u ovom istraživanju – trudnice mlađe dobi, višerotkinje, žene čija je trudnoća rizična i neplanirana, koje doživljavaju veći broj općih životnih i pandemijskih stresora, koje su zabrinutije za zdravlje ploda, vlastito zdravlje i porođaj te koje doživljavaju veći trudnički stres povezan s osjećajem nepripremljenosti za porođaj i poslijeporođajni period zbog pandemije. Osim toga, valja istaknuti važnost partnerske podrške kao zaštitnog faktora za psihičko zdravlje trudnica.

ZAKLJUČAK

U ovom smo istraživanju ispitali faktorsku strukturu i pouzdanost hrvatskog prijevoda Ljestvice trudničkog stresa povezanog s pandemijom (PREPS). Utvrđeni rezultati upućuju na trofaktorsku strukturu i zadovoljavajuću unutarnju konzistenciju podljestvica Ljestvice PREPS, što je u skladu s dosadašnjim nalazima validacija ove Ljestvice. Osim toga, ispitali smo ulogu sociodemografskih karakteristika trudnica, opstetričkih faktora, ukupnog broja općih životnih stresora i pandemijskih stresora, zabrinutosti specifične za razdoblje trudnoće (zabrinutost za zdravlje ploda, vlastito zdravlje i porođaj), trudničkog stresa povezanog s pandemijom (stres povezan s osjećajem nepripremljenosti za porođaj i poslijeporođajni period te stres povezan s mogućnošću zaraze koronavirusom) i percipirane partnerske podrške u objašnjenju varijance psihičke uznemirenosti trudnica u Hrvatskoj tijekom pandemije bolesti COVID-19. Utvrdili smo da su pozitivni prediktori koji imaju značajan samostalni doprinos u objašnjenju psihičke uznemirenosti trudnica tijekom pandemije dob trudnica, višerodstvo, neplaniranost i rizičnost trudnoće, veći ukupan broj općih životnih i pandemijskih stresora, veća zabrinutost za zdravlje ploda, vlastito zdravlje i porođaj te trudnički stres povezan s osjećajem nepripremljenosti za porođaj i poslijeporođajni period zbog pandemije. Negativni prediktor psihičke uznemirenosti trudnica je percipirana podrška partnera. Dobiveni rezultati mogu se primijeniti za procjenu potreba za psihološkim intervencijama i preventivnim programima za trudnice u visokom riziku za psihičku uznemirenost tijekom pandemije bolesti COVID-19 te u osvještavanju zaštitnih resursa.

LITERATURA

- Abajobir, A. A., Maravilla, J. C., Alati, R., i Najman, J. M. (2016). A systematic review and meta-analysis of the association between unintended pregnancy and perinatal depression. *Journal of Affective Disorders*, 192, 56-63. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2015.12.008>
- Alvarenga, P. i Frizzo, G. B. (2017). Stressful life events and women's mental health during pregnancy and postpartum period. *Paidéia (Ribeirão Preto)*, 27, 51-59. <https://doi.org/10.1590/1982-43272766201707>
- Američko psihološko udruženje (2009). *Abortion and Mental Health*. <https://www.apa.org/pi/women/programs/abortion>
- Arambašić, L. (1996). Stres. U: J. Pregrad (Ur.), Trauma, stres i oporavak (str. 93-102). Zagreb: Društvo za psihološku pomoć.
- Asghari, E., Faramarzi, M. i Mohammadi, A. K. (2016). The effect of cognitive behavioural therapy on anxiety, depression and stress in women with preeclampsia. *Journal of Clinical and Diagnostic Research: JCDR*, 10(11), QC04. <https://doi.org/10.7860/jcdr/2016/21245.8879>
- Auerbach, M. V., Lobel, M. i Cannella, D. T. (2014). Psychosocial correlates of health-promoting and health-impairing behaviors in pregnancy. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 35(3), 76-83. <https://doi.org/10.3109/0167482X.2014.943179>
- Bassi, M., Delle Fave, A., Cetin, I., Melchiorri, E., Pozzo, M., Vescovelli, F. i Ruini, C. (2017). Psychological well-being and depression from pregnancy to postpartum among primiparous and multiparous women. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 35(2), 183-195. <https://doi.org/10.1080/02646838.2017.1290222>
- Bilszta, J. L., Tang, M., Meyer, D., Milgrom, J., Ericksen, J. i Buist, A. E. (2008). Single motherhood versus poor partner relationship: outcomes for antenatal mental health. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 42(1), 56-65. <https://doi.org/10.1080/00048670701732731>
- Brooks, S. K., Weston, D. i Greenberg, N. (2020). Psychological impact of infectious disease outbreaks on pregnant women: rapid evidence review. *Public Health*, 189, 26-36. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2020.09.006>
- Brugha, T. S., Sharp, H. M., Cooper, S. A., Weisender, C., Britto, D., Shinkwin, R., ... i Kirwan, P. H. (1998). The Leicester 500 Project. Social support and the development of postnatal depressive symptoms, a prospective cohort survey. *Psychological Medicine*, 28(1), 63-79. <https://doi.org/10.1017/S0033291797005655>
- Bukvić, A. (1988). *Načela izrade psiholoških testova*. Zavod za udžbenike i nastavna sredstva.
- Cena, L., Gigantesco, A., Mirabella, F., Palumbo, G., Camoni, L., Trainini, A. i Stefana, A. (2021). Prevalence of comorbid anxiety and depressive symptomatology in the third trimester of pregnancy: Analysing its association with sociodemographic, obstetric, and mental health features. *Journal of Affective Disorders*, 295, 1398-1406. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.09.015>

- Ceulemans, M., Foulon, V., Ngo, E., Panchaud, A., Winterfeld, U., Pomar, L., ... i Nordeng, H. (2021). Mental health status of pregnant and breastfeeding women during the COVID-19 pandemic—A multinational cross-sectional study. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 100(7), 1219-1229. <https://doi.org/10.1111/aogs.14092>
- Chmielewska, B., Barratt, I., Townsend, R., Kalafat, E., van der Meulen, J., Gurol-Urganci, I., ... i Khalil, A. (2021). Effects of the COVID-19 pandemic on maternal and perinatal outcomes: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet Global Health*, 9(6), e759-e772. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(21\)00079-6](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(21)00079-6)
- Class, Q. A., Lichtenstein, P., Långström, N. i D'onofrio, B. M. (2011). Timing of prenatal maternal exposure to severe life events and adverse pregnancy outcomes: a population study of 2.6 million pregnancies. *Psychosomatic Medicine*, 73(3), 234. <https://doi.org/10.1097/psy.0b013e31820a62ce>
- Cohen, S. i Hoberman, H. M. (1983). Positive events and social supports as buffers of life change stress 1. *Journal of Applied Social Psychology*, 13(2), 99-125. <https://doi.org/10.1111/j.1559-1816.1983.tb02325.x>
- Cohen, S. i Syme, S. L. (1985). Issues in the study and application of social support. *Social Support and Health*, 3, 3-22.
- Cohen, S. i Wills, T. A. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin*, 98(2), 310. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.98.2.310>
- Colli, C., Penengo, C., Garzitto, M., Driul, L., Sala, A., Degano, M., ... i Balestrieri, M. (2021). Prenatal stress and psychiatric symptoms during early phases of the COVID-19 pandemic in Italy. *International Journal of Women's Health*, 13, 653. <https://doi.org/10.2147/IJWH.S315467>
- Collins, N. L., Dunkel-Schetter, C., Lobel, M., i 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. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.65.6.1243>
- Davis, E. P., Glynn, L. M., Waffarn, F. i Sandman, C. A. (2010). Prenatal maternal stress programs infant stress regulation. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 52, 119–129. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2010.02314.x>
- Dennis, C. L., Falah-Hassani, K. i Shiri, R. (2017). Prevalence of antenatal and postnatal anxiety: systematic review and meta-analysis. *The British Journal of Psychiatry*, 210(5), 315-323. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.116.187179>
- DiPietro, J. A., Hilton, S. C., Hawkins, M., Costigan, K. A. i Pressman, E. K. (2002). Maternal stress and affect influence fetal neurobehavioral development. *Developmental Psychology*, 38(5), 659. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.38.5.659>
- Dunkel Schetter, C. (2011). Psychological science on pregnancy: Stress processes, biopsychosocial models, and emerging research issues. *The Annual Review of Psychology*, 62, 531–558. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.031809.130727>
- Dunkel Schetter, C. i Tanner, L. (2012). Anxiety, depression and stress in pregnancy: implications for mothers, children, research, and practice. *Current Opinion in Psychiatry*, 25(2), 141. <https://doi.org/10.1097/YCO.0b013e3283503680>

- Estrin, G. L., Ryan, E. G., Trevillion, K., Demilew, J., Bick, D., Pickles, A. i Howard, L. M. (2019). Young pregnant women and risk for mental disorders: findings from an early pregnancy cohort. *BJPsych Open*, 5(2). <https://doi.org/10.1192/bjo.2019.6>
- Fisher, J., Tran, T., Tran, T. D., Dwyer, T., Nguyen, T., Casey, G. J., ... i Biggs, B. A. (2013). Prevalence and risk factors for symptoms of common mental disorders in early and late pregnancy in Vietnamese women: a prospective population-based study. *Journal of Affective Disorders*, 146(2), 213-219. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2012.09.007>
- Garcia-Silva, J., Caracuel, A., Lozano-Ruiz, A., Alderdice, F., Lobel, M., Perra, O. i Caparros-Gonzalez, R. A. (2021). Pandemic-related pregnancy stress among pregnant women during the COVID-19 pandemic in Spain. *Midwifery*, 103, 103163. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2021.103163>
- Gavin, N. I., Gaynes, B. N., Lohr, K. N., Meltzer-Brody, S., Gartlehner, G. i Swinson, T. (2005). Perinatal depression: a systematic review of prevalence and incidence. *Obstetrics & Gynecology*, 106(5 Part 1), 1071-1083. <https://doi.org/10.1097/01.aog.0000183597.31630.db>
- Gillespie, S. L., Mitchell, A. M., Kowalsky, J. M. i Christian, L. M. (2018). Maternal parity and perinatal cortisol adaptation: The role of pregnancy-specific distress and implications for postpartum mood. *Psychoneuroendocrinology*, 97, 86-93. <https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2018.07.008>
- Glazier, R. H., Elgar, F. J., Goel, V., i Holzapfel, S. (2004). Stress, social support, and emotional distress in a community sample of pregnant women. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 25(3-4), 247-255. <https://doi.org/10.1080/01674820400024406>
- Glynn, L. M., Schetter, C. D., Hobel, C. J. i Sandman, C. A. (2008). Pattern of perceived stress and anxiety in pregnancy predicts preterm birth. *Health Psychology*, 27(1), 43. <https://doi.org/10.1037/0278-6133.27.1.43>
- Glynn, L. M., Wadhwa, P. D., Dunkel-Schetter, C., Chicz-DeMet, A. i Sandman, C. A. (2001). When stress happens matters: effects of earthquake timing on stress responsivity in pregnancy. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 184(4), 637-642. <https://doi.org/10.1067/mob.2001.111066>
- Gourounti, C., Karapanou, V., Karpathiotaki, N. i Vaslamatzis, G. (2015). Anxiety and depression of high risk pregnant women hospitalized in two public hospital settings in Greece. *International Archives of Medicine*, 8. <https://doi.org/10.3823/1624>
- Green, J. M., Kafetsios, K., Statham, H. E. i Snowden, C. M. (2003). Factor structure, validity and reliability of the Cambridge Worry Scale in a pregnant population. *Journal of Health Psychology*, 8(6), 753-764. <https://doi.org/10.1177/13591053030086008>
- Guardino, C. M. i Schetter, C. D. (2014). Understanding pregnancy anxiety: Concepts, correlates, and consequences. *Zero to three*, 34(4), 12-21.
- Haghparast, E., Faramarzi, M. i Hassanzadeh, R. (2016). Psychiatric symptoms and pregnancy distress in subsequent pregnancy after spontaneous abortion history. *Pakistan Journal of Medical Sciences*, 32(5), 1097. <https://doi.org/10.12669/pjms.325.10909>
- Hamilton, J. G. i Lobel, M. (2008). Types, patterns, and predictors of coping with stress during pregnancy: Examination of the Revised Prenatal Coping Inventory in a diverse

- sample. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 29(2), 97-104. <https://doi.org/10.1080/01674820701690624>
- Harville, E. W., Xiong, X. i Buekens, P. (2010). Disasters and perinatal health: a systematic review. *Obstetrical & Gynecological Survey*, 65(11), 713. <https://doi.org/10.1097/OGX.0b013e31820eddb>
- Ho-Fung, C., Andersson, E., Hsuan-Ying, H., Acharya, G. i Schwank, S. (2022). Self-reported mental health status of pregnant women in Sweden during the COVID-19 pandemic: a cross-sectional survey. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 22(1), 1-12. <https://doi.org/10.1186/s12884-022-04553-x>
- Holmes, T. H., & Rahe, R. H. (1967). The Social Readjustment Rating Scale. *Journal of Psychosomatic Research*, 11(2), 213-218. [https://doi.org/10.1016/0022-3999\(67\)90010-4](https://doi.org/10.1016/0022-3999(67)90010-4)
- Hudek-Knežević, J. i Kardum, I. (2006). *Psihosocijalne odrednice tjelesnog zdravlja*. Jastrebarsko: Naklada Slap.
- Huizink, A. C., Mulder, E. J., de Medina, P. G. R., Visser, G. H. i Buitelaar, J. K. (2004). Is pregnancy anxiety a distinctive syndrome?. *Early Human Development*, 79(2), 81-91. <https://doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2004.04.014>
- Hung, C. H. (2007). The psychosocial consequences for primiparas and multiparas. *The Kaohsiung Journal of Medical Sciences*, 23(7), 352-360. [https://doi.org/10.1016/S1607-551X\(09\)70421-8](https://doi.org/10.1016/S1607-551X(09)70421-8)
- Hrvatski zavod za javno zdravstvo (n.d.). *COVID-19 – izvješće HZJZ-a*. <https://www.hzjz.hr/aktualnosti/covid-19-izvjesce-hzjz-a/>
- Ibrahim, S. M. i Lobel, M. (2020). Conceptualization, measurement, and effects of pregnancy-specific stress: review of research using the original and revised Prenatal Distress Questionnaire. *Journal of Behavioral Medicine*, 43(1), 16-33. <https://doi.org/10.1007/s10865-019-00068-7>
- Ilška, M., Kołodziej-Zaleska, A., Brandt-Salmeri, A., Preis, H. i Lobel, M. (2021). Pandemic-related pregnancy stress assessment – Psychometric properties of the Polish PREPS and its relationship with childbirth fear. *Midwifery*, 96, 102940. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2021.102940>
- Ilška, M., Kołodziej-Zaleska, A. i Ilski, A. (2015). Prenatal concerns of high-risk and lowrisk pregnant women: An analysis of the impact of risk factors and protective factors. *Ginekologia i Położnictwo – Medical Project*, 2(36), 61-70.
- Jokić Begić, N., Hromatko, I., Jurin, T., Kamenov, Ž., Keresteš, G., Kuterovac Jagodić, G., ... i Sangster Jokić, C. (2020). Kako smo svi mi? Rezultati istraživanja psihičkog zdravlja za vrijeme pandemije COVID-19 u Hrvatskoj. In *Koronavirus i mentalno zdravlje: psihološki aspekti, savjeti i preporuke* (pp. 415-460). Hrvatska psihološka komora.
- Ko, J. Y., Rockhill, K. M., Tong, V. T., Morrow, B. i Farr, S. L. (2017). Trends in postpartum depressive symptoms—27 states, 2004, 2008, and 2012. *MMWR. Morbidity and Mortality Weekly Report*, 66(6), 153. <https://doi.org/10.15585/mmwr.mm6606a1>
- Lancaster, C. A., Gold, K. J., Flynn, H. A., Yoo, H., Marcus, S. M., & Davis, M. M. (2010). Risk factors for depressive symptoms during pregnancy: a systematic review. *American*

- Lazarus, R.S. (1966). *Psychological stress and coping process*. New York: McGraw-Hill.
- Lobel, M. i Dunkel Schetter, C. (2016). Pregnancy and prenatal stress. In H. S. Friedman (Ed.), *Encyclopedia of mental health* (2nd ed., pp. 318–329). Waltham, MA: Academic Press.
- Lobel, M., Cannella, D. L., Graham, J. E., DeVincent, C., Schneider, J. i Meyer, B. A. (2008). Pregnancy-specific stress, prenatal health behaviours, and birth outcomes. *Health Psychology*, 27(5), 604. <https://doi.org/10.1037/a0013242>
- Matsumura, K., Hamazaki, K., Tsuchida, A., Kasamatsu, H. i Inadera, H. (2022). Causal model of the association of social support during pregnancy with a perinatal and postpartum depressive state: A nationwide birth cohort—the Japan Environment and Children's Study. *Journal of Affective Disorders*. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.12.117>
- McKay, G. (1984). Social support, stress, and the buffering hypothesis: A theoretical analysis. *Baum Andrew, Taylor Shelley E, Singer Jerome E., editors. Handbook of Psychology and Health*. Hillsdale, NJ: Erlbaum, 253-67. <https://doi.org/10.4324/9781003044307-10>
- Meades, R. i Ayers, S. (2011). Anxiety measures validated in perinatal populations: a systematic review. *Journal of Affective Disorders*, 133(1-2), 1-15. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2010.10.009>
- Monk, C., Webster, R. S., McNeil, R. B., Parker, C. B., Catov, J. M., Greenland, P., ... i Grobman, W. A. (2020). Associations of perceived prenatal stress and adverse pregnancy outcomes with perceived stress years after delivery. *Archives of Women's Mental Health*, 23(3), 361-369. <https://doi.org/10.1007/s00737-019-00970-8>
- Moreau, C., Bonnet, C., Beuzelin, M. i Blondel, B. (2022). Pregnancy planning and acceptance and maternal psychological distress during pregnancy: results from the National Perinatal Survey, France, 2016. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 22(1), 1-12. <https://doi.org/10.1186/s12884-022-04496-3>
- Nakić, S. (2011). Prediktori razvoja poslijeporođajne depresije [Neobjavljeni doktorski rad]. Odsjek za psihologiju: Filozofski fakultet Sveučilišta u Zagrebu.
- Nakić Radoš, S., Tadinac, M. i Herman, R. (2015). Razvoj i validacija ljestvice zabrinutosti u trudnoći. *Klinička psihologija*, 8(2), 151-166
- Norhayati, M. N., Hazlina, N. N., Asrenee, A. R. i Emilin, W. W. (2015). Magnitude and risk factors for postpartum symptoms: a literature review. *Journal of Affective Disorders*, 175, 34-52. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2014.12.041>
- Oliveira, D. D. C. i Mandú, E. N. T. (2015). Women with high-risk pregnancy: experiences and perceptions of needs and care. *Escola Anna Nery*, 19, 93-101. <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20150013>
- Penengo, C., Colli, C., Garzitto, M., Driul, L., Sala, A., Degano, M., ... i Balestrieri, M. (2021). Psychometric properties of the Italian version of the Pandemic-Related Pregnancy Stress Scale (PREPS) and its correlation with anxiety and depression. *Journal of Affective Disorders*, 294, 48-53. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.06.076>

- Petz, B., Kolesarić, V. i Ivanec, D. (2012). *Petzova statistika. Osnovne statističke metode za nematematičare*. Naklada Slap.
- Preis, H., Mahaffey, B. i Lobel, M. (2020). Psychometric properties of the pandemic-related pregnancy stress scale (PREPS). *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 41(3), 191-197. <https://doi.org/10.1080/0167482X.2020.1801625>
- Qiu, X., Zhang, S., Sun, X., Li, H. i Wang, D. (2020). Unintended pregnancy and postpartum depression: A meta-analysis of cohort and case-control studies. *Journal of Psychosomatic Research*, 138, 110259. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2020.110259>
- Rini, C. K., Dunkel-Schetter, C., Wadhwa, P. D. i Sandman, C. A. (1999). Psychological adaptation and birth outcomes: The role of personal resources, stress, and sociocultural context in pregnancy. *Health Psychology*, 18(4), 333-345. <https://doi.org/10.1037/0278-6133.18.4.333>
- Rini, C., Dunkel-Schetter, C. D., Hobel, C. J., Glynn, L. M., & Sandman, C. A. (2006). Effective social support: Antecedents and consequences of partner support during pregnancy. *Personal Relationships*, 13(2), 207-229. <https://doi.org/10.1111/j.1475-6811.2006.00114.x>
- Rodrigues, P. B., Zambaldi, C. F., Cantilino, A. i Sougey, E. B. (2016). Special features of high-risk pregnancies as factors in development of mental distress: a review. *Trends in Psychiatry and Psychotherapy*, 38, 136-140. <https://doi.org/10.1590/2237-6089-2015-0067>
- Roesch, S. C., Schetter, C. D., Woo, G. i Hobel, C. J. (2004). Modeling the types and timing of stress in pregnancy. *Anxiety, Stress & Coping*, 17(1), 87-102. <https://doi.org/10.1080/1061580031000123667>
- Rosenthal, L. i Lobel, M. (2020). Gendered racism and the sexual and reproductive health of Black and Latina Women. *Ethnicity & Health*, 25(3), 367-392. <https://doi.org/10.1080/13557858.2018.1439896>
- Saccone, G., Florio, A., Aiello, F., Venturella, R., De Angelis, M. C., Locci, M., ... i Sardo, A. D. S. (2020). Psychological impact of coronavirus disease 2019 in pregnant women. *American Journal of Obstetrics & Gynecology*, 223(2), 293-295. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2020.05.003>
- Saigal, S. i Doyle, L. W. (2008). An overview of mortality and sequelae of preterm birth from infancy to adulthood. *The Lancet*, 371, 261-269. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(08\)60136-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(08)60136-1)
- Schaal, N. K., La Marca-Ghaemmaghami, P., Preis, H., Mahaffey, B., Lobel, M. i Castro, R. A. (2021). The German version of the pandemic-related pregnancy stress scale: A validation study. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 256, 40-45. <https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2020.10.062>
- Shaw, S. H., Herbers, J. E. i Cutuli, J. J. (2019). Medical and psychosocial risk profiles for low birthweight and preterm birth. *Women's Health Issues*, 29(5), 400-406. <https://doi.org/10.1016/j.whi.2019.06.005>

- Snook, S. C. i Gorsuch, R. L. (1989). Component analysis versus common factor analysis: A Monte Carlo study. *Psychological bulletin*, 106(1), 148. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.106.1.148>
- Swallow, B. L., Lindow, S. W., Masson, E. A. i Hay, D. M. (2003). The use of the General Health Questionnaire (GHQ-28) to estimate prevalence of psychiatric disorder in early pregnancy. *Psychology, Health & Medicine*, 8(2), 213-217. <https://doi.org/10.1080/1354850031000087591>
- Taubman–Ben-Ari, O., Chasson, M., Abu Sharkia, S. i Weiss, E. (2020). Distress and anxiety associated with COVID-19 among Jewish and Arab pregnant women in Israel. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 38(3), 340-348. <https://doi.org/10.1080/02646838.2020.1786037>
- Timircan, M., Bratosin, F., Vidican, I., Suciu, O., Turaiche, M., Bota, A. V., ... i Marincu, I. (2021). Coping strategies and health-related quality of life in pregnant women with SARS-CoV-2 infection. *Medicina*, 57(10), 1113. <https://doi.org/10.3390/medicina57101113>
- Tomfohr-Madsen, L. M., Racine, N., Giesbrecht, G. F., Lebel, C. i Madigan, S. (2021). Depression and anxiety in pregnancy during COVID-19: A rapid review and meta-analysis. *Psychiatry Research*, 300, 113912. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2021.113912>
- Torales, J., O'Higgins, M., Castaldelli-Maia, J. M. i Ventriglio, A. (2020). The outbreak of COVID-19 coronavirus and its impact on global mental health. *International Journal of Social Psychiatry*, 66(4), 317-320. <https://doi.org/10.1177/0020764020915212>
- Tourangeau, R. i Yan, T. (2007). Sensitive questions in surveys. *Psychological Bulletin*, 133(5), 859–883. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.133.5.859>
- Van den Bergh, B.RH., Mulder, E.J.H., Mennes, M. i Glover, V. (2005). Antenatal maternal anxiety and stress and the neurobehavioural development of the fetus and child: links and possible mechanisms. A review. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 29, 237-258. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2004.10.007>
- Vesga-Lopez, O., Blanco, C., Keyes, K., Olfson, M., Grant, B. F. i Hasin, D. S. (2008). Psychiatric disorders in pregnant and postpartum women in the United States. *Archives of General Psychiatry*, 65(7), 805-815. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.65.7.805>
- Walen, H. R. i Lachman, M. E. (2000). Social support and strain from partner, family, and friends: Costs and benefits for men and women in adulthood. *Journal of Social and Personal Relationships*, 17(1), 5-30. <https://doi.org/10.1177/0265407500171001>
- Wethington, E. i Kessler, R. C. (1986). Perceived support, received support, and adjustment to stressful life events. *Journal of Health and Social Behavior*, 78-89. <https://doi.org/10.2307/2136504>
- Wheaton, B. i Montazer, S. (2010). Stressors, stress, and distress. *A Handbook for the Study of Mental Health: Social Contexts, Theories, and Systems*, 2, 171-199. <https://doi.org/10.1017/CBO9780511984945.013>
- Wichman, C. L. i Stern, T. (2015). Diagnosing and treating depression during pregnancy. *The Primary Care Companion for CNS Disorders*, 17(2). <https://doi.org/10.4088/PCC.15f01776>

- Wittchen, H. U. i Jacobi, F. (2005). Size and burden of mental disorders in Europe—a critical review and appraisal of 27 studies. *European Neuropsychopharmacology*, 15(4), 357-376. <https://doi.org/10.1016/j.euroneuro.2005.04.012>
- Woods-Giscombe, C. L., Lobel, M. i Crandell, J. L. (2010). The impact of miscarriage and parity on patterns of maternal distress in pregnancy. *Research in Nursing & Health*, 33(4), 316-328. <https://doi.org/10.1002/nur.20389>
- Woody, C. A., Ferrari, A. J., Siskind, D. J., Whiteford, H. A. i Harris, M. G. (2017). A systematic review and meta-regression of the prevalence and incidence of perinatal depression. *Journal of Affective Disorders*, 219, 86–92. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.05.003>
- World Health Organization (2020). *WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19*. <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>
- Wu, D., Lu, J., Liu, Y., Zhang, Z. i Luo, L. (2020). Positive effects of COVID-19 control measures on influenza prevention. *International Journal of Infectious Diseases*, 95, 345-346. <https://doi.org/10.1016/j.ijid.2020.04.009>
- Yirmiya, K., Yakirevich-Amir, N., Preis, H., Lotan, A., Atzil, S. i Reuveni, I. (2021). Women's depressive symptoms during the COVID-19 pandemic: The role of pregnancy. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(8), 4298. <https://doi.org/10.3390/ijerph18084298>
- Zeng, Y., Cui, Y. i Li, J. (2015). Prevalence and predictors of antenatal depressive symptoms among Chinese women in their third trimester: a cross-sectional survey. *BMC Psychiatry*, 15(1), 1-7. <https://doi.org/10.1186/s12888-015-0452-7>
- Žutić, M. (2018). *Prediktori depresivnosti u trudnoći* (Doctoral dissertation, Catholic University of Croatia. Department of Psychology).

PRILOZI

Prilog A

Ljestvica trudničkog stresa povezanog s pandemijom

Pandemija bolesti COVID-19 može izazvati različite vrste misli i osjećaja tijekom trudnoće. Molimo pročitajte sljedeće tvrdnje i odaberite odgovor na ljestvici od 1 do 5 (1 = Vrlo malo; 2 = Malo; 3 = Umjereno; 4 = Jako; 5 = Izrazito jako).

1.	Brinu me odlasci na trudničke preglede zbog pandemije koronavirusa.	1	2	3	4	5
2.	Zabrinuta sam da neću dobiti potrebnu prenatalnu skrb zbog pandemije koronavirusa.	1	2	3	4	5
3.	Zabrinuta sam da bih mogla dobiti COVID-19 kada odem u bolnicu roditi.	1	2	3	4	5
4.	Zabrinuta sam da bi moje dijete moglo dobiti COVID-19 u bolnici nakon porođaja.	1	2	3	4	5
5.	Osjećam da zbog pandemije koronavirusa više cijenim svoju trudnoću.	1	2	3	4	5
6.	Zabrinuta sam da neću moći imati pratnju uz sebe tijekom porođaja.	1	2	3	4	5
7.	Zabrinuta sam da neću biti pripremljena za porođaj zbog ograničenja izazvanih pandemijom.	1	2	3	4	5
8.	Osjećam da mi trudnoća daje snagu tijekom pandemije.	1	2	3	4	5
9.	Zabrinuta sam da ne jedem dovoljno zdrave hrane te da ne spavam ili ne vježbam dovoljno zbog ograničenja izazvanih pandemijom.	1	2	3	4	5
10.	Zabrinuta sam da bi zaraza koronavirusom mogla naškoditi mom djetetu.	1	2	3	4	5
11.	Zabrinuta sam da bi zaraza koronavirusom mogla nanijeti štetu mojoj trudnoći (npr. izazvati pobačaj ili prijevremeni porođaj).	1	2	3	4	5
12.	Zabrinuta sam da bi pandemija mogla uništiti moje planove u vezi s porođajem.	1	2	3	4	5
13.	Brine me da bi me zbog pandemije nakon porođaja mogli odvojiti od djeteta.	1	2	3	4	5
14.	Razmišljam o životu s djetetom kako bih lakše prebrodila teškoće izazvane pandemijom.	1	2	3	4	5
15.	Zabrinuta sam da mi bliske osobe neće moći pomoći u skrbi o djetetu nakon porođaja.	1	2	3	4	5

Bodovanje:

Tri podljestvice izračunavaju se za PREPS (prije ili nakon poroda): PREPS-Nepripremljenost: čestice 2, 6, 7, 9, 12, 13, 15; PREPS-Zaraza: čestice 1, 3, 4, 10, 11; PREPS-Pozitivno iskustvo: čestice 5, 8, 14.

Rezultati za svaku podljestvicu izračunavaju se kao srednje vrijednosti odgovora na pojedinim česticama (izračunavanje prosječne vrijednosti čestica zbrajanjem odgovora i dijeljenjem s

brojem čestica). Rezultati svake podljestvice trebali bi biti u rasponu od 1 do 5, pri čemu veći rezultati upućuju na veći stres ili pozitivnije iskustvo.

Osim toga, dihotomizacija je moguća uz graničnu vrijednost od 4 ili više (vidi Preis et al. 2020. <http://doi.org/10.1016/j.socscimed.2020.113348>).

Tablica 4.

Personovi koeficijenti korelacije među svim varijablama od interesa

	CORE-OM	Percipirana podrška partnera	PREPS-NP	PREPS-Z	PREPS-PI	Specifične brige u trudnoći	pandemijski stresori	opći životni stresori	dob	stupanj obrazovanja	SES	planiranost trudnoće	tretman plodnosti	gestacijska dob	(ne)namjerno prekid trudnoće	rizičnost trudnoće	prvorotkinje
CORE-OM	1																
Percipirana podrška partnera	-.42**	1															
PREPS-P	.40**	-.05	1														
PREPS-Z	.33**	-.05	.70**	1													
PREPS-PI	.19**	.01	.52**	.50**	1												
Specifične brige u trudnoći	.39**	-.09**	.53**	.55**	.38**	1											
pandemijski stresori	.13**	-.03	.16**	.02	.06*	.07*	1										
opći životni stresori	.33**	-.18**	.15**	.07*	.07*	.11**	.16**	1									
dob	-.10**	-.00	-.06	.03	-.12**	-.06*	-.03	-.17**	1								
stupanj obrazovanja	-.16**	.11**	-.06*	-.03	-.23**	-.14**	-.02	-.13**	.31**	1							
SES	-.17**	.08**	-.12**	-.06	-.12**	-.16**	-.03	-.12**	.08*	.33**	1						
planiranost trudnoće	-.19**	.17**	.05	.05	.04	.00	.02	-.10**	.09**	.08*	.08**	1					
tretman plodnosti	-.00	-.01	.03	.07*	.01	.09**	-.04	-.05	.14**	.08**	.02	.11**	1				
gestacijska dob	.00	-.06	.05	.04	-.00	-.04	.05	.02	.01	.02	.06	.00	-.01	1			
(ne)namjerno prekid trudnoće	.04	-.07*	.01	.05	.02	.08**	.02	-.01	.22**	-.03	-.03	.04	.01	-.04	1		
rizičnost trudnoće	.16**	-.03	.14**	.17**	.06	.20**	.09**	.06*	.16**	.00	-.03	.02	.11**	-.05	.23**	1	
paritet	-.13**	.24**	.04	.04	.07*	.09**	-.04	.09**	-.26**	.08**	.08**	.07*	.11**	.11**	-.16**	-.02	

Legenda: * = $p < .05$; ** = $p < .01$

Prilog C

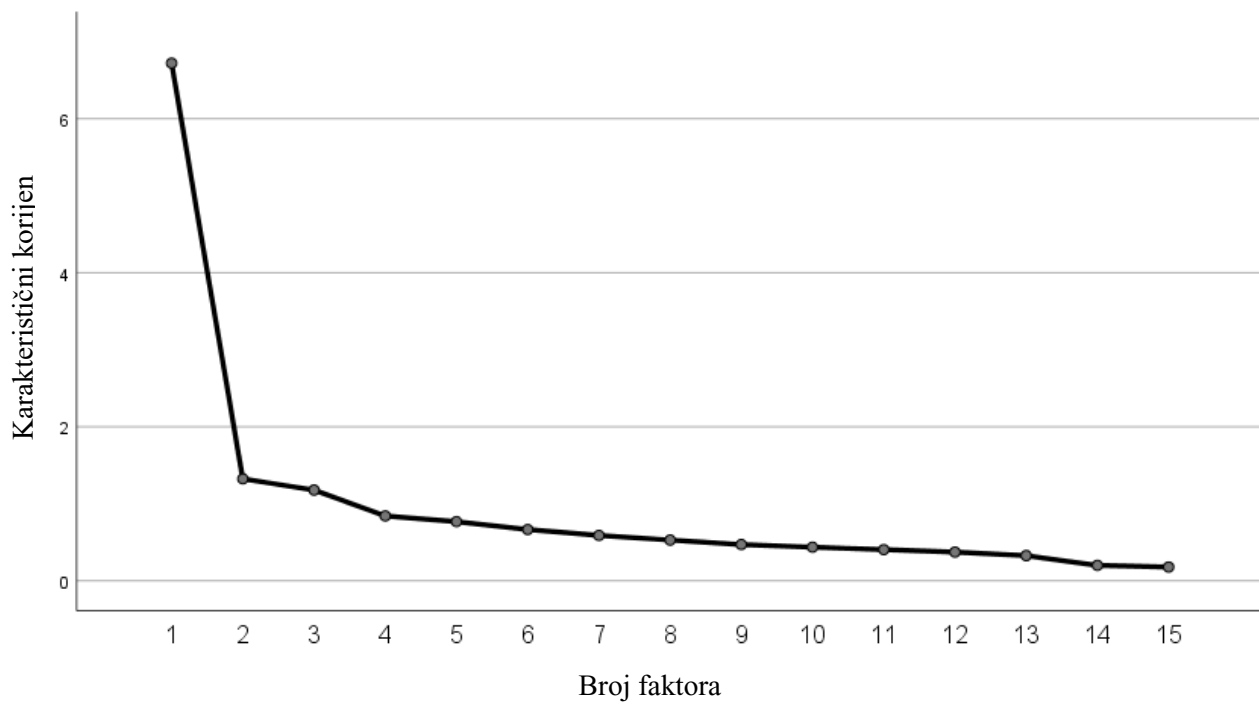
Tablica 5
Pearsonovi koeficijenti korelacije među česticama Ljestvice trudničkog stresa povezanog s pandemijom (N = 1168)

	PREPS1	PREPS2	PREPS3	PREPS4	PREPS5	PREPS6	PREPS7	PREPS8	PREPS9	PREPS10	PREPS11	PREPS12	PREPS13	PREPS14	PREPS15
PREPS1	1.00														
PREPS2	.58*	1.00													
PREPS3	.57*	.50*	1.00												
PREPS4	.51*	.50*	.81*	1.00											
PREPS5	.39*	.32*	.39*	.43*	1.00										
PREPS6	.22*	.32*	.28*	.27*	.23*	1.00									
PREPS7	.42*	.58*	.47*	.46*	.32*	.49*	1.00								
PREPS8	.16*	.14*	.13*	.16*	.45*	.14*	.22*	1.00							
PREPS9	.37*	.37*	.33*	.32*	.32*	.26*	.43*	.22*	1.00						
PREPS10	.49*	.42*	.59*	.64*	.41*	.24*	.41*	.17*	.36*	1.00					
PREPS11	.47*	.39*	.52*	.55*	.37*	.25*	.38*	.10*	.31*	.78*	1.00				
PREPS12	.42*	.52*	.49*	.48*	.34*	.48*	.57*	.16*	.39*	.49*	.54*	1.00			
PREPS13	.36*	.44*	.49*	.55*	.32*	.35*	.45*	.18*	.28*	.49*	.45*	.55*	1.00		
PREPS14	.38*	.38*	.42*	.47*	.51*	.20*	.40*	.45*	.38*	.48*	.40*	.42*	.44*	1.00	
PREPS15	.42*	.41*	.42*	.40*	.31*	.29*	.44*	.19*	.39*	.45*	.41*	.51*	.43*	.46*	1.00

Legenda: * = $p < .001$; N = broj sudionika, PREPS1 – PREPS15 = redni broj čestice u Ljestvici trudničkog stresa povezanog s pandemijom Preis i suradnica

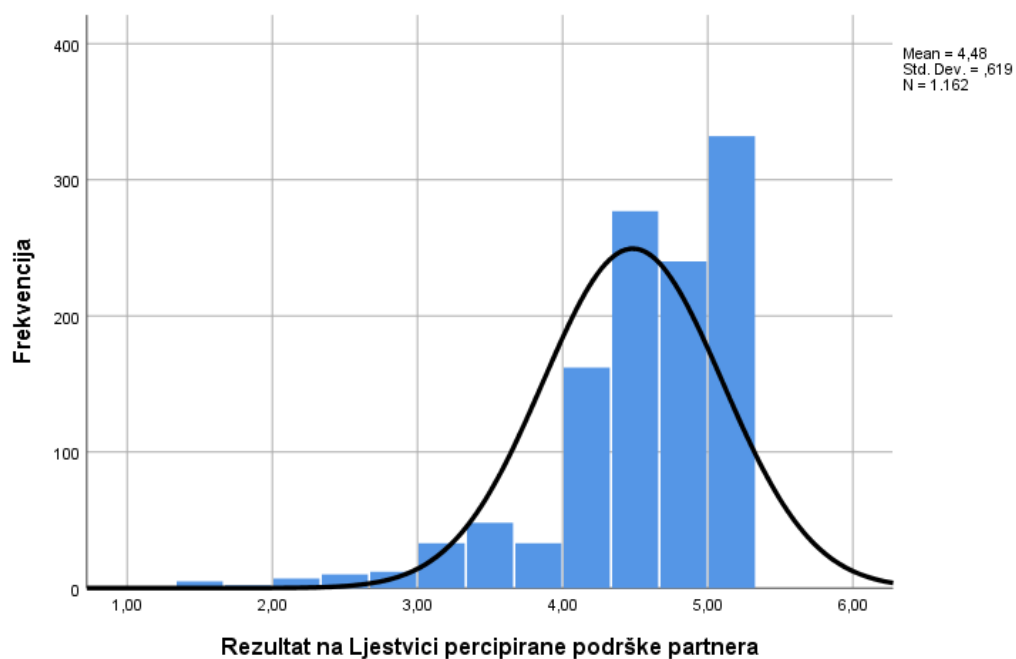
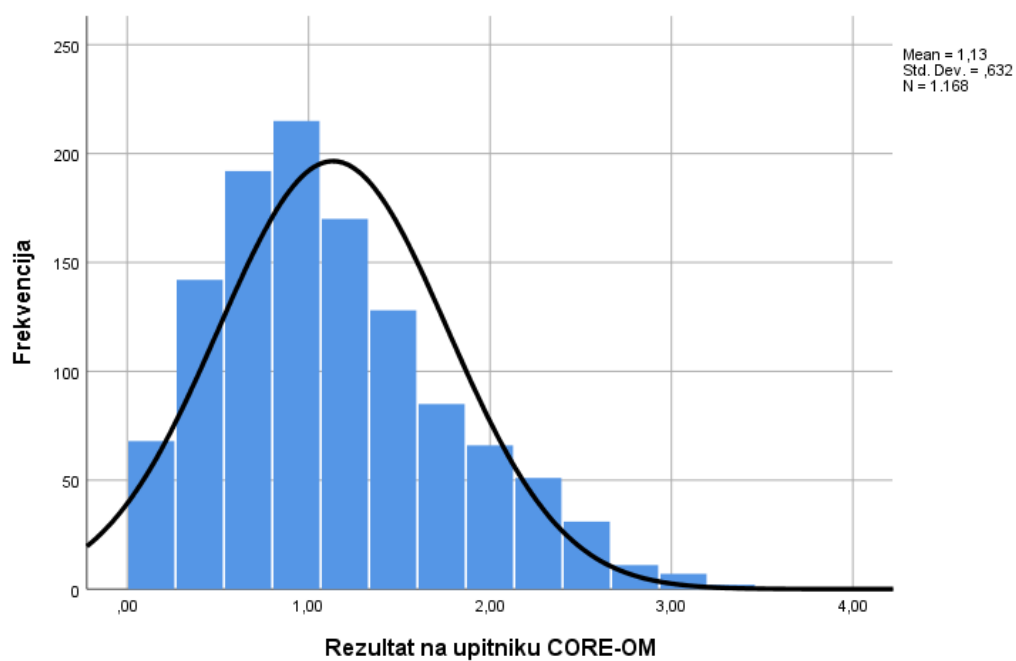
Prilog D

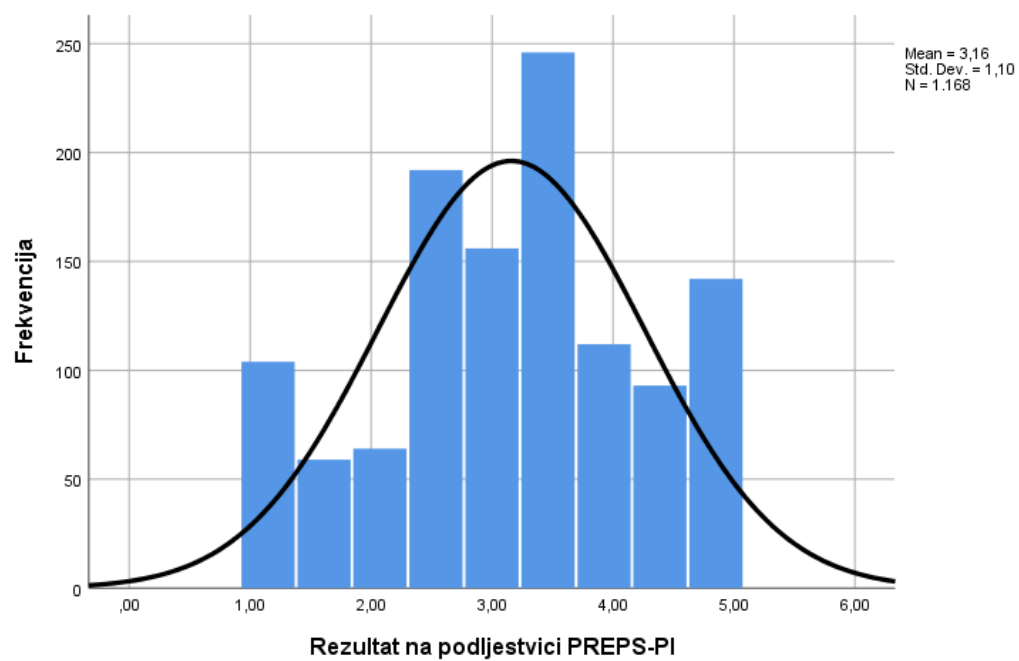
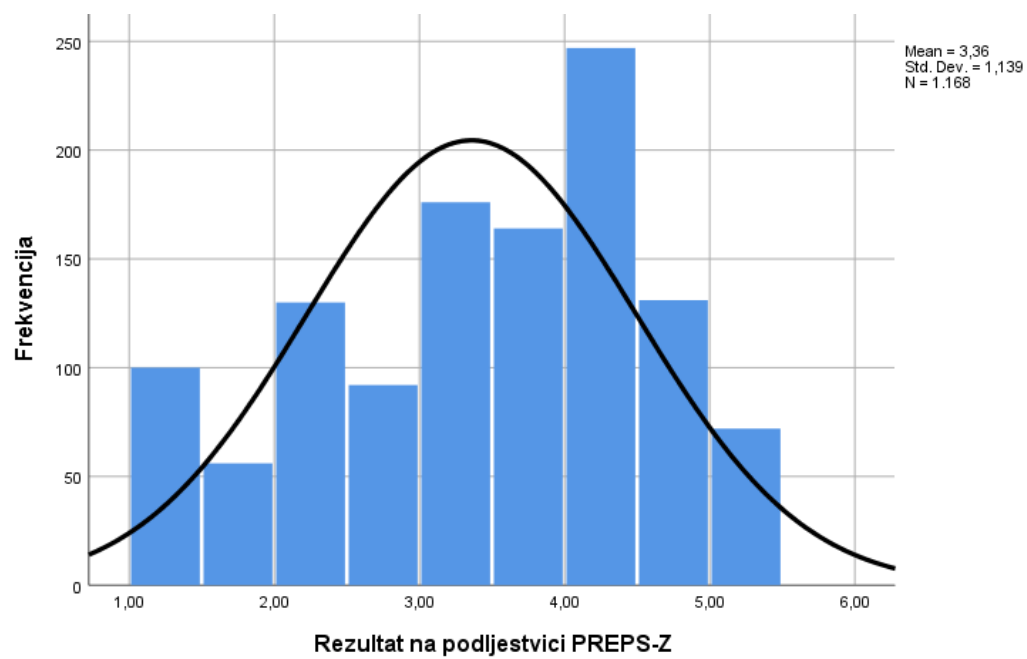
Prikaz Scree plota dobivenog u faktorskoj analizi rezultata na Ljestvici trudničkog stresa povezanog s pandemijom modelom zajedničkih faktora sa zadanim Kaiser-Guttmanovim kriterijem

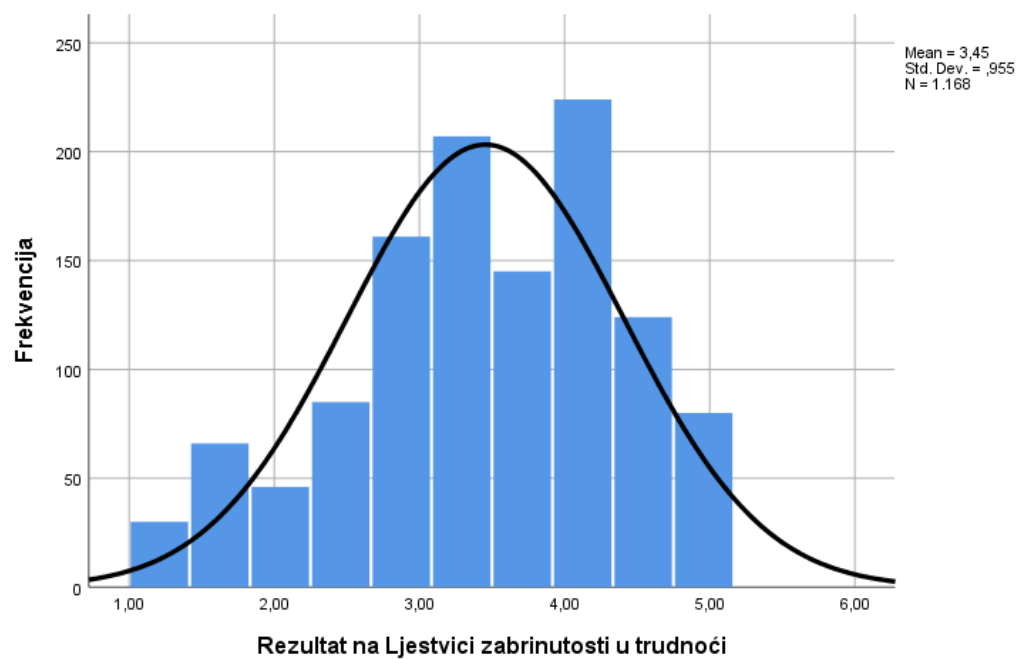
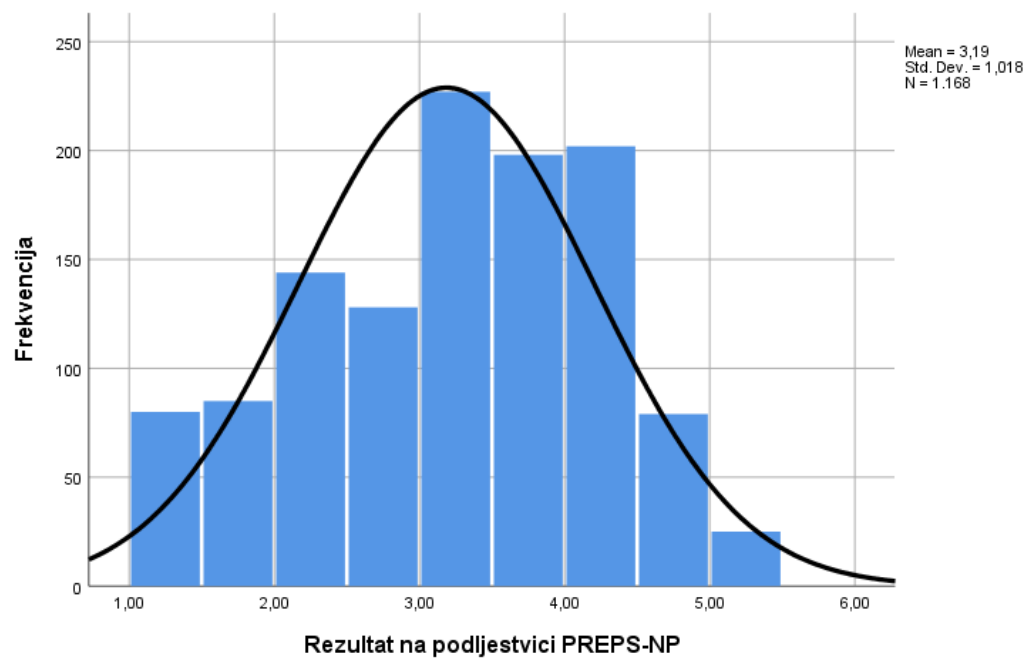


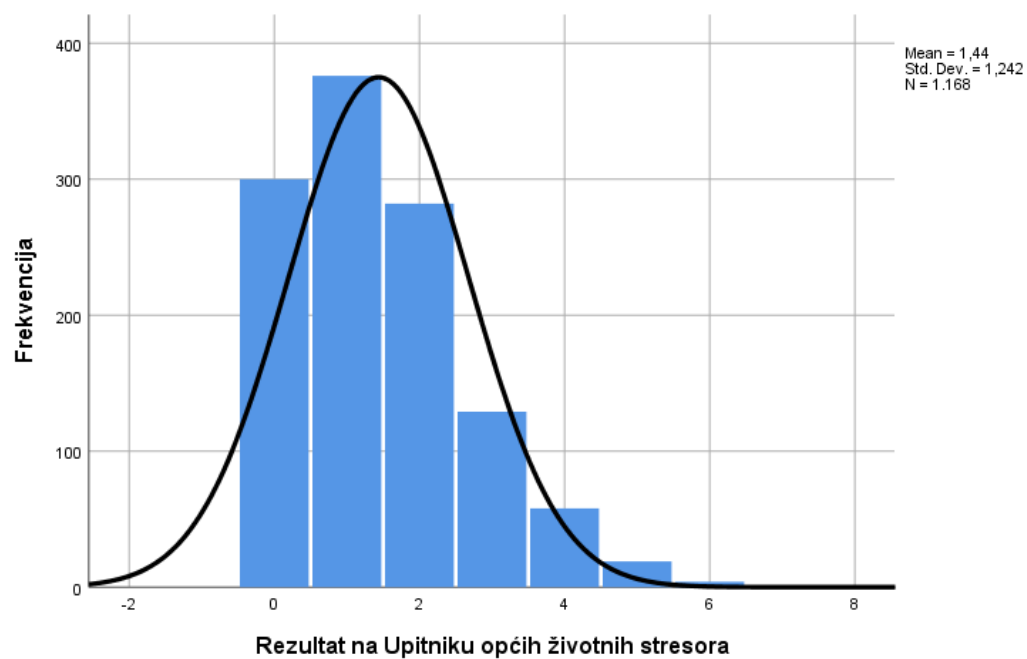
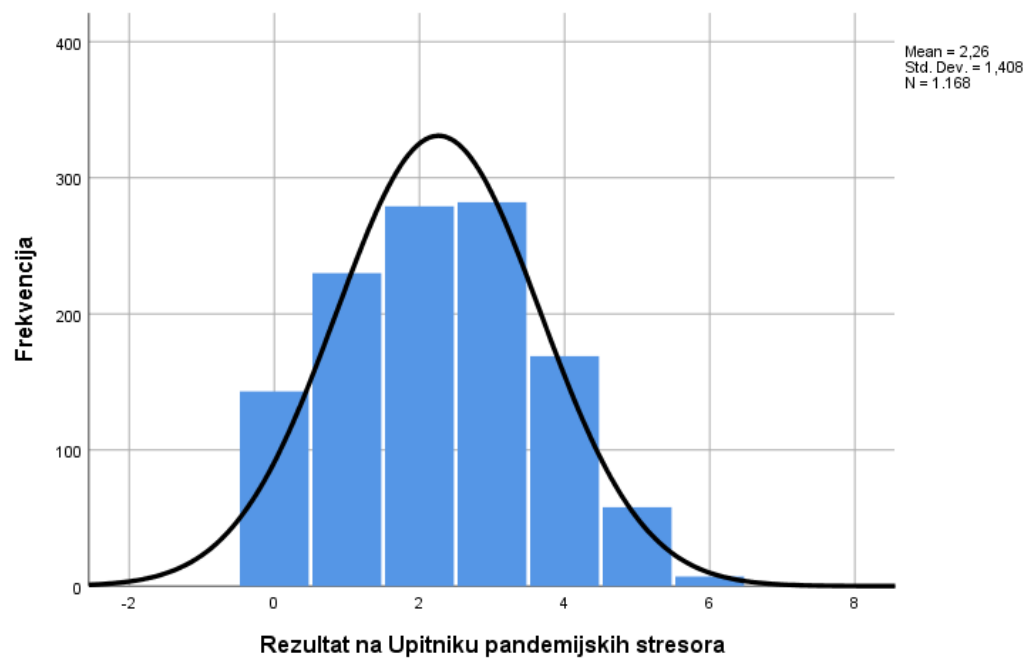
Prilog E

Grafički prikazi distribucija rezultata na upitniku CORE-OM, Ljestvici percipirane podrške partnera, podljestvici PREPS-Z, podljestvici PREPS-PI, podljestvici PREPS-NP, Ljestvici zabrinutosti u trudnoći, Upitniku pandemijskih stresora i Upitniku općih životnih stresora



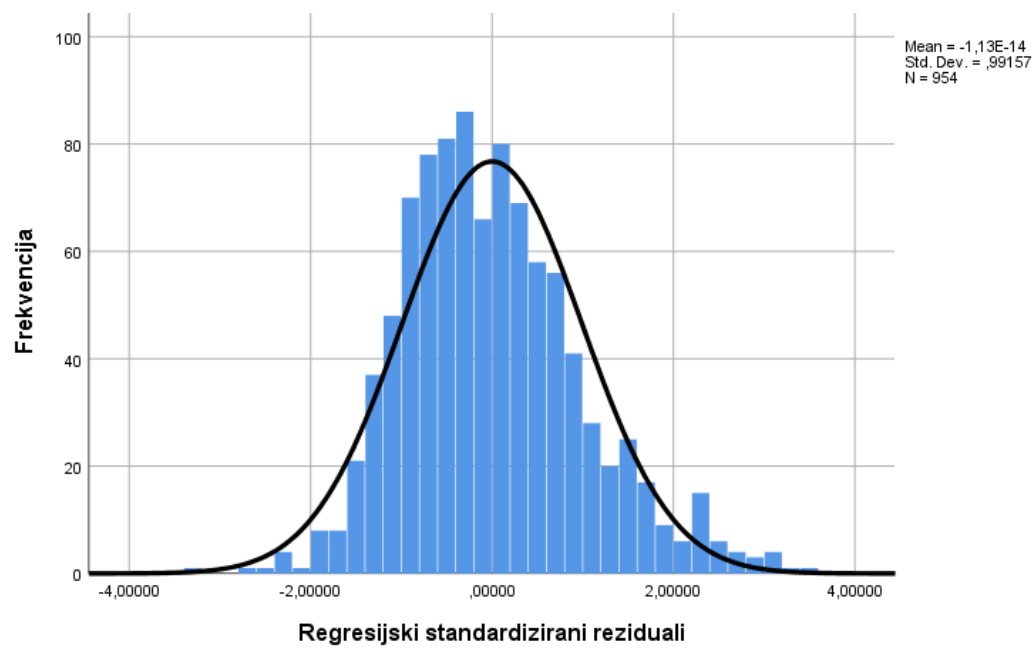






Prilog F

Grafički prikazi distribucije standardiziranih rezidualnih rezultata hijerarhijske regresijske analize za kriterij psihičke uznemirenosti mjerene upitnikom CORE-OM i sedam blokova prediktorskih varijabli



Prilog G

Tablica 6

Rezultati hijerarhijske regresijske analize za kriterij psihičke uznemirenosti trudnica tijekom pandemije bolesti COVID-19 u Hrvatskoj s pojedinačnim pandemijskim stresorima

koraci	prediktori	1.korak β	2. korak β	3. korak β	4. korak β	5. korak β	6. korak β	7. korak β
1. sociodemografske karakteristike	dob	-.05	-.13***	-.09**	-.09**	-.07*	-.07*	-.06*
	obrazovanje	-.11**	-.08*	-.06	-.06	-.04	-.06	-.04
	socioekonomski status	-.12***	-.10**	-.07*	-.05	-.01	-.01	-.01
2. opstetričke karakteristike	planiranost trudnoće		-.17***	-.15***	-.15***	-.15***	-.16***	-.12***
	tretman plodnosti		.06	.08*	.07*	.05	.05*	.03
	paritet		-.16***	-.18***	-.16***	-.19***	-.19***	-.11***
	gestacijska dob		.06*	.05	.04	.05	.04	.01
	raniji prekid trudnoće		.01	.02	.03	.00	.02	.01
	rizičnost trudnoće		.17***	.14***	.12***	.07*	.06*	.07**
3. opći životni stresori	ukupan broj općih životnih stresora			.31***	.27***	.26***	.25***	.19***
4. pandemijski stresori	Smanjenje prihoda				.09**	.07*	.06	.05*
	Testiranje na COVID-19				.01	-.00	-.00	-.01
	Kontakt sa zaraženim				-.06	-.04	-.05	-.05
	Oboljenje od COVID-19				.02	.02	.03	.05
	Trudnički pregledi				.11***	.08**	.06*	.07
	Smrt bliske osobe				.06*	.07*	.05	.05
5. specifična zabrinutost u trudnoći	zabrinutost za zdravlje ploda, vlastito zdravlje i porođaj					.32***	.20***	.17***
6. trudnički stres - pandemija	PREPS-NP						.25***	.25***
	PREPS-Z						.02	.02
	PREPS-PI						-.06	-.04
7. korak	percipirana podrška partnera							-.29***
	<i>R</i>	.20***	.35***	.46***	.47**	.57***	.60***	.66***
	<i>R</i> ²	.04***	.12***	.21***	.22**	.32***	.36***	.43***
	ΔR^2		.08***	.09***	.01**	.10***	.04***	.07***
	ΔF	13.81	14.65	104.27	5.20	129.03	18.49	112.46
	<i>df1, df2</i>	3, 944	6, 938	1, 937	6,931	1, 930	3, 927	1, 9

Legenda: * $p \leq .05$; ** $p \leq .01$; *** $p \leq .001$; paritet (1 – prvorotkinje, 0 – višerotkinje)