

Mentalno zdravlje i zadovoljstvo životom kod majki prijevremeno rođene djece

Marina VIDA KOVIĆ

Sveučilište u Zadru, Odjel za psihologiju

UDK: 169.913-055.26

DOI: 10.15291/ai.4510

IZVORNI ZNANSTVENI RAD

Primljeno: 19. 4. 2024.

SAŽETAK

KLJUČNE RIJEČI:

mentalno zdravlje, sociodemografske karakteristike, podrška obitelji i prijatelja

Preuranjeni porod, tj. rođenje prije 37. tjedna trudnoće, sve je veći zdravstveni problem suvremenog društva. Prijevremeno rođena dje-ca imaju veći rizik za pojavu dugoročnih neurorazvojnih i medicinskih problema (zbog svoje nezrelosti pri rođenju) zbog čega se njihovi roditelji suočavaju s različitim izazovima. Istraživanja pokazuju da majke prijevremeno rođene djece osjećaju izraženiji stres, anksioznost i depresivnost u odnosu na majke terminske djece. Glavni cilj provedenog istraživanja bio je utvrditi doprinos nekih sociodemografskih karakteristika majke (dob i razina obrazovanja majke, subjektivna procjena materijalnog i zdravstvenog statusa) te socijalne podrške (obitelji i prijatelja) objašnjenju pojedinih aspekata mentalnog zdravlja (depresivnost, anksioznost i stres) i zadovoljstva životom kod majki prijevremeno rođene djece. U istraživanju su sudjelovale majke prijevremeno rođene djece ($N = 383$) u prosječnoj dobi od 33 godine. Rezultati su pokazali da dob majke nije značajan korelat mentalnog zdravlja i zadovoljstva životom. Dodatno, nalazi pokazuju da majke koje imaju višu i/ili visoku stručnu spremu, te koje procjenjuju svoje zdravstveno stanje boljim imaju manje simptoma depresivnosti, anksioznosti i stresa. Što se tiče podrške, rezultati pokazuju da je podrška obitelji i prijatelja značajan i negativan prediktor mentalnog zdravlja. Kada je riječ o zadovoljstvu životom, majke koje procjenjuju svoj materijalni i zdravstveni status boljim zadovoljnije su svojim životom. Također, veća percipirana podrška obitelji i prijatelja značajan je i pozitivan prediktor zadovoljstva životom. Sociodemografski čimbenici i socijalna podrška obitelji i prijatelja zajedno objašnjavaju oko 41 % varijance zadovoljstva životom, 29 % varijance depresivnosti, 21 % varijance anksioznosti te 18 % varijance stresa kod majki prijevremeno rođene djece.

UVOD

Prijevremeno rođenje odnosi se na rođenje prije 37. tjedna trudnoće, a dijete rođeno prije tog razdoblja naziva se prijevremeno rođeno dijete ili nedonošče. Najčešća podjela nedonoščadi temelji se na gestacijskoj dobi. Prema toj podjeli, nedonoščad se klasificira kao srednja nedonoščad (djeca rođena u 35. i 36. tjednu trudnoće), umjerena nedonoščad (rođena između 30. i 34. tjedna trudnoće), ekstremna nedonoščad (rođena između 26. i 29. tjedna trudnoće) i mikronedonoščad (rođena prije 26. tjedna) (Sears i sur., 2014; Stanojević, 2016). Prijevremeno rođenje može biti povezano s dugotrajnim neurorazvojnim i socijalno-emocionalnim poteškoćama, pri čemu su djeca rođena prije 32. tjedna gestacije izložena većem neurorazvojnog riziku (Anderson, 2014, Hayes i Sharif, 2009). Prethodna istraživanja pokazuju da su loše socijalne, interaktivne vještine, loše ponašanje, emocionalne poteškoće i smanjena pažnja najčešći problemi u ponašanju prijevremeno rođene djece (Arpi i Ferrari, 2013). Prevalencija prijevremenih poroda u Hrvatskoj kreće se u rasponu od 5 do 8 % trudnoća godišnje, od čega je oko 1 % nedonoščadi rođeno prije 31. tjedna trudnoće i teži manje od 1500 g (Stanojević, 2018). Na globalnoj razini, učestalost prijevremenog poroda iznosi oko 9,6 % te se smatra vodećim uzrokom neonatalnog morbiditeta i mortaliteta što predstavlja znatni globalni javnozdravstveni problem (Barišić i Finderle, 2020). S ciljem smanjenja učestalosti prijevremenog poroda važno je rano otkrivanje uzročnih i rizičnih faktora prijevremenog poroda (Mak i Nesek Adam, 2019).

Mentalno zdravlje i zadovoljstvo životom kod majki prijevremeno rođene djece

Mentalno zdravlje općenito se definira kao emocionalno, psihičko i socijalno blagostanje pojedinca, a uključuje sposobnost suočavanja sa stresom te sposobnost prilagodbe na različite promjene i izazove tijekom života (Sandnes, 2024). Prijevremeno rođenje općenito se smatra stresnim događajem, a može imati i obilježja traume (Ombla i sur., 2023). Naime, riječ je o događaju za koji roditelji nisu spremni te doživljavaju različite emocije od kojih prevladavaju nemoć, strah, neizvjesnost, nesigurnost, krivnja. Roditelji nedonoščadi češće se suočavaju s povećanim stresom i brigama te ih to čini podložnijima za razvoj

depresije i anksioznosti koji između ostalog mogu ometati socioemocionalni i neurorazvojni ishod nedonoščeta (Sandnes, 2024, Stanojević, 2018). Zbog navedenog mentalno zdravlje roditelja nakon prijevremenog poroda najčešće se opisuje i istražuje u kontekstu anksioznosti, stresa i postpartalne depresije.

Istraživanja pokazuju da u usporedbi s roditeljima terminske djece, roditelji nedonoščadi u prve dvije godine djeteta izvještavaju o češćim simptomima psihičkog distresa, uključujući simptome anksioznosti i depresivnosti (Singer i sur., 1999, Vidaković i Ombla, 2020). Martinac Dorčić (2009) navodi da majke nedonoščadi osjećaju izraženiji stres i pesimizam u roditeljskoj ulozi, imaju više zdravstvenih tegoba te veću potrebu za socijalnom podrškom u usporedbi s majkama koje su rodile terminsku djecu. Također, pokazalo se da su majke prijevremeno rođene djece neposredno nakon poroda izložene većem riziku za razvoj depresije u odnosu na majke koje su rodile terminsku djecu (Latva i sur., 2008). Nalazi nadalje pokazuju da majke čija su djeca rođena s malom težinom pri porodu imaju izraženiji rizik za razvoj depresije u godini nakon poroda (Vigod i sur., 2010). Nedostatak socijalne potpore, prethodna povijest depresije, bračni sukobi i stresni životni događaji mogu znatno povećati rizik od postporođajne depresije (Davis i sur., 2003). I u istraživanju koje je provedeno kod nas (Vidaković i Ombla, 2020) utvrđeno je da majke prijevremeno rođene djece pokazuju više simptoma depresivnosti, anksioznosti i stresa u odnosu na opću populaciju odraslih kao i u odnosu na majke koje su rodile terminsku djecu. Istraživanja su pokazala da su djeca rođena prije 32. tjedna gestacije izložena većem neurorazvojnem riziku (Anderson, 2014), a dugotrajne neurorazvojne i socioemocionalne poteškoće mogu doprinijeti majčinu distresu (Yaari i sur., 2019).

Rezultati istraživanja koje je provedeno na hrvatskim uzorcima pokazuju da svaka treća žena porod (i u redovnim okolnostima) doživljava kao fizičku prijetnju sebi ili svojem novorođenčetu te 3 % žena nakon poroda razvija posttraumatski stresni poremećaj (Nakić Radoš i sur., 2018). Ne iznenađuje stoga podatak da i majke prijevremeno rođene djece (bez obzira na gestacijsku dob djetetova rođenja) doživljavaju posttraumatski stres (Anderson i Cacola, 2017). Naime, proživljeno iskustvo poroda može dovesti do pojave simptoma posttraumatskog stresnog poremećaja i najčešće se manifestira kroz pojačanu razdražljivost, ponovno proživljavanje i izbjegavanje svih podsjetnika na porod (Vidaković i Ombla, 2020). Osim toga, Gray i sur. (2017) navode da su majke prijevremeno rođene djece imale znatno veću razinu stresa od majki

terminske djece u periodu od dvije godine nakon poroda, dok su Yaari i sur. (2019) utvrdili da majke prijevremeno rođene djece izvješćuju o većim razinama distresa usporedno s majkama terminske djece u periodu od 2 do 13 godina.

Zadovoljstvo životom predstavlja važan aspekt subjektivnog blagostanja i odražava globalnu procjenu kvalitete života pojedinca prema njegovim osobnim kriterijima (Eves i sur., 2023). Iako se smatra da je zadovoljstvo životom relativno stabilna mjera, neki autori, poput Luhmanna i suradnika (2012), sugeriraju da se ono može trajno promijeniti zbog važnih životnih događaja, kao što je, primjerice, prijevremeni porod. Istraživanja dosljedno pokazuju da kvaliteta života roditelja prijevremeno rođene djece može biti ugrožena poremećajima spavanja, umorom, stresom (Amorim i sur., 2018), no ovaj prijelaz u tzv. prijevremeno roditeljstvo može se razlikovati ovisno o spolu, dobi, obrazovanju i materijalnom statusu roditelja (Eves i sur., 2023) kao i primljenoj podršci koju pružaju obitelj, prijatelji, medicinsko osoblje (Amorin i sur., 2018).

Neki korelati mentalnog zdravlja majki prijevremeno rođene djece: uloga sociodemografskih karakteristika majke i socijalne podrške

Iako se posljednjih godina sve više istraživača usmjerava na roditeljske reakcije tijekom hospitalizacije i kratkoročno nakon poroda (s ciljem prakticiranja obiteljski usmjerene neonatalne skrbi), prethodno navedena istraživanja podupiru dokaze o mogućim dugoročnim negativnim učincima prijevremenog poroda na mentalno zdravlje i zadovoljstvo životom roditelja prijevremeno rođene djece (Sandnes i sur., 2024). U skladu s tim, cilj ovog istraživanja bio je utvrditi razinu depresivnosti, anksioznosti i stresa, te zadovoljstva životom kod roditelja nedonoščadi (prosječne dobi 3 godine) pri čemu će se analizirati potencijalni zaštitni (socijalna podrška obitelji i prijatelja) i rizični faktori (sociodemografske karakteristike majke). Sociodemografske determinante zdravlja (poput obrazovanja, materijalnog statusa) često su analizirane kao čimbenici rizika za prijevremeni porod, no njihova povezanost s mentalnim zdravljem roditelja i zadovoljstvom životom rijetko je istražena u kontekstu dugoročnih posljedica prijevremenog poroda na prilagodbu roditelja (Sandnes i sur., 2024). Kada je riječ o sociodemografskim karakteristikama, nalazi nekih prethodnih istraživanja uglavnom pokazuju da majke mlađe dobi

i nižeg obrazovanja imaju više simptoma depresivnosti i anksioznosti poslije prijevremenog poroda u odnosu na majke terminske djece (Kong i sur., 2013; Bener, 2013) te da su dob majke i niži stupanj obrazovanja značajni prediktori roditeljskog stresa (Gray i sur., 2017). Davis i sur. (2003) navode da viši stupanj obrazovanja može doprinijeti nižim razinama depresije kod majki prijevremeno rođene djece vrlo male porođajne težine. Uz obrazovanje, socioekonomski status također se povezuje s većim razinama stresa i depresije unutar dvije godine od porođaja (Mayberry i sur., 2007). Dodatno, istraživanja su pokazala da postoji pozitivna veza između razine obrazovanja majke i kvalitete interakcija s djetetom (Zevalkink i Riksen-Walraven, 2001). Candelaria i sur. (2011) utvrdili su da su niža razina obrazovanja i prihoda roditelja u interakciji s majčinim stresom i nedostatkom društvene podrške prediktori nižih kognitivnih i jezičnih razvojnih rezultata prijevremeno rođene djece. Što se tiče zdravstvenog statusa, roditelji koji su fizički zdravi imaju više energije za brigu o prijevremeno rođenom djetetu što može olakšati njihovu prilagodbu na novonastalu situaciju (Marthinsen i sur., 2018). Naime, roditelji prijevremeno rođene djece podložniji su poremećajima spavanja zbog stresa koji je povezan s prijevremenim porodom što ih dugoročno iscrpljuje i vodi ka kroničnom nedostatku energije (Marthinsen i sur., 2018). Uz sociodemografske mjere, a uzimajući u obzir karakteristike roditeljskog stresa kod ove specifične populacije roditelja, istraživanja su usmjerena na ispitivanje zaštitne uloge socijalne podrške (Weiss i Chen, 2002). Percipirana socijalna podrška može poboljšati psihičko funkcioniranje roditelja i olakšati im nošenje za zahtjevima roditeljske uloge (Čudina-Obradović i Obradović, 2003). Budući da socijalna podrška ima zaštitnu ulogu, povezana je s općim osjećajem blagostanja i pozitivnim ishodima za mentalno zdravlje roditelja, što u konačnici doprinosi optimalnom roditeljstvu (Bornstein, 2002). Važnost socijalne podrške iz različitih izvora može se mijenjati s godinama. Kod osoba u braku, podrška partnera najvažniji je prediktor psihofizičkog zdravlja (Dehle i sur., 2001). Uloga socijalne podrške u razdoblju nakon poroda može biti jako bitna jer doprinosi boljim zdravstvenim ishodima kao i boljoj prilagodbi na roditeljstvo (Bilszt i sur., 2008). Nalazi pokazuju da je tijekom trudnoće i nakon porođaja, socijalna podrška umjereno do snažno povezana s nižom majčinom postporođajnom depresijom i anksioznošću (Beck, 2003). Nadalje, u prethodnim istraživanjima (Priel i Besser, 1999, 2000) utvrđena je negativna povezanost socijalne podrške i depresivne simptomatologije,

pri čemu podrška bliskih osoba pomaže uspješnoj prilagodbi na roditeljstvo. Weiss i Chen (2002) potvrdili su zaštitnu ulogu socijalne podrške u roditelja prerano rođene djece te su dobivene značajne pozitivne korelacije između socijalne podrške obitelji i prijatelja te nekih aspekata mentalnog zdravlja roditelja. Značajne i negativne korelacije emocionalne podrške prijatelja i obitelji s mjerama mentalnog zdravlja (depresivnost, anksioznost i stres) utvrđene su u istraživanju Vidaković i Ombla (2020).

Zaključno, u ovom radu razmatrat će se uloga sociodemografskih karakteristika majke (dob, razina obrazovanja, materijalni i zdravstveni status) te socijalne podrške obitelji i prijatelja u objašnjenju nekih aspekata mentalnog zdravlja i zadovoljstva životom kod majki prijevremeno rođene djece pri čemu su sociodemografske karakteristike rijetko, posebice kod nas, istraživane kao neovisni prediktori mentalnog zdravlja kod ove specifične skupine roditelja. Polazna pretpostavka jest da sociodemografske karakteristike i podrška mogu imati važnu ulogu u načinu na koji roditelji prijevremeno rođene djece reagiraju na specifične izazove povezane sa skrbi prijevremeno rođenog djeteta (Russo i sur., 2023).

CILJ, PROBLEMI I HIPOTEZE ISTRAŽIVANJA

Glavni cilj provedenog istraživanja bio je ispitati doprinos nekih sociodemografskih karakteristika majke i socijalne podrške (obitelji i prijatelja) objašnjenju depresivnosti, anksioznosti, stresa i zadovoljstva životom kod majki prijevremeno rođene djece. U radu je istaknuta važnost zasebnog promatranja sociodemografskih karakteristika i socijalne podrške, te bi hijerarhijska multipla regresijska analiza trebala pružiti odgovor na postavljene probleme.

U skladu s postavljenim ciljem definirani su sljedeći problemi:

1. Utvrditi povezanost sociodemografskih karakteristika (dob, stupanj obrazovanja, subjektivna procjena materijalnog i zdravstvenog stanja) i socijalne podrške (obitelji i prijatelja) s mjerama depresivnosti, anksioznosti, stresa i zadovoljstva životom kod majki prijevremeno rođene djece.
2. Utvrditi doprinos sociodemografskih karakteristika, socijalne podrške obitelji i prijatelja objašnjenju depresivnosti, anksioznosti, stresa i zadovoljstva životom kod majki prijevremeno rođene djece.

Hipoteze istraživanja:

1. Pretpostavlja se negativna povezanost dobi majke, obrazovnog, zdravstvenog i materijalnog statusa s depresivnosti, anksioznosti i stresom te pozitivna povezanost sa zadovoljstvom životom. Očekuje se negativna povezanost socijalne podrške (obitelji i prijatelja) s pojedinim aspektima mentalnog zdravlja (depresivnost, anksioznost i stres). Također, očekuje se pozitivna povezanost zadovoljstva životom s mjerama socijalne podrške obitelji i prijatelja.
2. Pretpostavlja se da će sociodemografske karakteristike majke (dob majke, razina obrazovanja, subjektivna procjena materijalnog i zdravstvenog statusa) biti značajni negativni prediktori mentalnog zdravlja (depresivnosti, anksioznosti i stresa) te pozitivni prediktori zadovoljstva životom. Također, pretpostavlja se da će socijalna podrška obitelji i prijatelja biti značajni negativni prediktor mentalnog zdravlja (depresivnosti, anksioznosti i stresa), odnosno pozitivni prediktor zadovoljstva životom.

METODA

Sudionici

U istraživanju su sudjelovale majke prijevremeno rođene djece ($N = 383$), prosječne dobi od 33 godine u rasponu od 20 do 49 godina ($M = 33,57$, $SD = 5,49$). Prosječna dob *prijevremeno rođenog djeteta* bila je 3 godine. Djeca su, u prosjeku, rođena 60 dana prije termina, te su na jedinici intenzivnog liječenja neonatologije boravila u prosjeku 44 dana. Prema procjenama majki, oko 40 % djece ima neki oblik razvojnih poteškoća.

Majke prijevremeno rođene djece imaju u prosjeku dvoje djece ($SD = 0,88$, raspon 1 – 8), odnosno u prosjeku jedno prijevremeno rođeno dijete. Točnije, 78 % majki izjavljuje da ima jedno prijevremeno rođeno dijete, dok 22 % majki ima prijevremeno rođene blizance. Prosječna dob prijevremeno rođenog djeteta je 2,5 godine. Djeca su u prosjeku rođena u 32. tjednu trudnoće ($SD = 3,63$, raspon 23 – 36) te su u neonatalnoj jedinici intenzivne njege proveli u prosjeku 44 dana ($SD = 31,28$, raspon 3 – 135). Kada je riječ o nekim sociodemografskim karakteristikama, konkretno edukaciji, najveći broj sudionica, njih oko 49 % ima srednju stručnu spremu, 14 % višu stručnu spremu, dok 35 % sudi-

onica ima visoku stručnu spremu. Tek 2 % sudionica ima završenu osnovnu školu. Što se tiče materijalnog stanja, prema vlastitoj procjeni, 69 % sudionica ima prosječna primanja, dok 28 % njih smatra da živi bolje ili znatno bolje od prosjeka. Tek oko 3 % sudionica smatra da živi lošije od prosjeka. Kada je riječ o zdravstvenom stanju, najveći broj sudionica, njih oko 85 %, prema vlastitoj procjeni, dobrog je zdravstvenog stanja, dok oko 15 % sudionica smatra da su lošeg ili osrednjeg zdravstvenog stanja u trenutku provođenja istraživanja.

Mjerni instrumenti

Sudionici su uz dolje navedene mjerne instrumente ispunili upitnik sociodemografskih podataka koji je sadržavao pitanja o majci (dob, obrazovni status, procjena materijalnog i zdravstvenog stanja) te prijevremeno rođenoj djeci (broj i dob djece, gestacijski tjedan pri porodu, broj dana provedenih u bolnici, te prisutnost teškoća kod prijevremeno rođenog djeteta).

Skala depresivnosti, anksioznosti i stresa (Depression, Anxiety and Stress Scale, DASS; Lovibond i Lovibond, 1995), adaptirana verzija Ercegović i Penezić, 2012.

Skala za mjerenje depresivnosti, anksioznosti i stresa sastoji se od tri subskale koje mjere učestalost i prisustvo simptoma depresivnosti, anksioznosti i stresa. Skala ima ukupno 42 čestice, pri čemu svaka od triju subskala sadrži 14 čestica. Subskala depresivnosti opisuje simptome poput disforije, beznadnosti, osjećaja vlastite bezvrijednosti, apatije (npr. *Osjećam se prilično bezvrijedno.*). Subskala anksioznosti opisuje simptome pobuđenosti autonomnog sustava i situacijske anksioznosti (npr. *Imam osjećaj da ću se onesvijestiti.*), dok subskala stresa obuhvaća pokazatelje kronične, nespecifične pobuđenosti, teškoće opuštanja, nemir itd. (npr. *Teško mi je opustiti se.*). Zadatak sudionika jest da na skali procjene od triju stupnjeva označe koliko se određena tvrdnja odnosi na njih. Ukupan rezultat za svaku subskalu dobiva se kao zbroj procjena na pripadajućim tvrdnjama pri čemu veći rezultat upućuje na veće razine depresivnosti, anksioznosti ili stresa. U ovom istraživanju Cronbachova α za subskalu depresivnosti iznosi 0,97, za subskalu anksioznosti 0,95 te za subskalu stresa 0,95.

Skala zadovoljstva životom (Satisfaction with Life Scale – SWLS; Diener, Emmons, Larsen i Griffin, 1985), adaptirana verzija Komšo i Burić, 2016.

Skala se sastoji od pet tvrdnji, a od sudionika se traži da označe u kojoj mjeri tvrdnje (npr. *Moj život je vrlo blizu onome što smatram idealnim.*) opisuju

njihov život. Svoje slaganje sa svakom tvrdnjom sudionici označavaju na skali procjene od sedam stupnjeva, a ukupan se rezultat formira kao zbroj procjena na svim tvrdnjama i odražava stupanj zadovoljstva životom. Cronbachov alpha koeficijent u ovom je istraživanju bio zadovoljavajući i iznosio je ,88.

Skala socijalne podrške (Ivanov, 2010)

Skala obuhvaća percepciju primljene socijalne podrške od članova obitelji i prijatelja, te se odnosi na potencijalno raspoloživu i na trenutno korištenu socijalnu podršku. Sastoji se od 56 tvrdnji, pri čemu se 28 odnosi na socijalnu podršku obitelji (npr. *Moja obitelj pruža praktičnu podršku.*), a 28 na socijalnu podršku prijatelja (npr. *Vrlo sam blizak sa svojim prijateljima.*). Svaka od navedenih subskala sadrži četiri tipa socijalne podrške: emocionalnu, instrumentalnu, informacijsku i podršku samopoštovanju. Sudionici izražavaju stupanj slaganja sa svakom tvrdnjom na skali procjene od pet stupnjeva. Ovisno o ciljevima istraživanja ukupan rezultat može se formirati kao zbroj procjena na svim česticama skale, odnosno subskale pri čemu viši rezultat na skali/subskali upućuje na veću socijalnu podršku. Koeficijent pouzdanosti za obje subskale (subskalu socijalne podrške obitelji i subskalu podrške prijatelja) u ovom istraživanju iznosio je ,97.

Postupak

Istraživanje je provedeno putem *online* upitnika, kojem su sudionici mogli pristupiti putem poveznica podijeljenih na društvenoj mreži Facebook, u grupama za podršku prijevremeno rođenoj djeci i njihovim roditeljima. Ispitivanje je bilo potpuno anonimno, a svi su podatci bilježeni u zajedničkoj tablici na internetskoj stranici www.docs.google.com.

Rezultati

U *Tablici 1* prikazani su osnovni deskriptivni statistici mjera koje su korištene u ovom istraživanju.

TABLICA 1. Osnovni deskriptivni parametri mjera korištenih u istraživanju (N = 383)

Sociodemografske karakteristike	M	Min	Max	SD
Dob majke	33,6	20	49	5,495
Razina obrazovanja	1,5	1	2	,501
Materijalni status (procjena)	3,3	1	5	0,644
Procjena zdravlja	2,8	1	3	0,428
DASS, Zadovoljstvo životom i Socijalna podrška	M	Min	Max	SD
DASS – depresivnost	8,7	0	45	10,568
DASS – anksioznost	10,5	0	42	10,139
DASS – stres	15,6	0	42	11,095
Zadovoljstvo životom	17,7	5	25	4,797
Socijalna podrška obitelji	114,1	29	140	23,400
Socijalna podrška prijatelja	129,5	43	164	23,553

** Razina obrazovanja, 1 (osnovna, srednja), 2 (viša, visoka)

Kao što je vidljivo iz Tablice 1, za varijable anksioznosti, depresivnosti i stresa distribucije rezultata pomaknute su prema nižim vrijednostima – što je i očekivano kod ispitivanja razina depresivnosti i anksioznosti na nekliničkim uzorcima. Distribucije rezultata mjera socijalne podrške pomaknute su k višim vrijednostima – majke prijevremeno rođene djece percipiraju visoki stupanj socijalne podrške obitelji i prijatelja. Distribucija rezultata skale zadovoljstva životom negativno je asimetrična – majke nedonošćadi općenito su zadovoljne svojim životom¹.

Kada je riječ o primjeni DASS-a, usporedbom rezultata s ostalim referentnim grupama (majke, trudnice, norme), može se uočiti da majke prijevremeno rođene djece iskazuju viši stupanj depresivnosti od onoga prosječnog za opću populaciju zdravih odraslih ljudi te u odnosu na ostale majke i trudnice, što je dijelom u skladu s rezultatima istraživanja koje su provele Vidaković i Ombla (2020), na uzorku majki koje imaju jedno prijevremeno rođeno dijete. S ciljem detaljnijeg uvida u prisutnost simptoma depresivnosti, anksioznosti i stresa kod sudionica, analizirana je i izraženost pojedinih simptoma. Većina sudionica izvještava o normalnim razinama iz svih triju kategorija simptoma, dok oko 8 % sudionica doživljava ozbiljne, a nešto više

¹ Indeksi asimetričnosti i spljoštenosti svih varijabli kreću se u dozvoljenim rasponima (prema Kline, 2005).

od 17 % izrazito ozbiljne simptome anksioznosti. Nadalje, približno 7 % sudionica izvještava o ozbiljnim i izrazito ozbiljnim simptomima depresivnosti. Kada je riječ o stresu, više od 11 % sudionica doživljava ozbiljne, a oko 7 % izrazito ozbiljne simptome stresa.

Korelacijske analize

Kako bi se dobio odgovor na prvi problem istraživanja, provedene su korelacijske analize između sociodemografskih karakteristika majke (dob, subjektivna procjena zdravstvenog i materijalnog statusa) s mjerama mentalnog zdravlja (depresivnost, anksioznost i stres) i zadovoljstva životom.

TABLICA 2. Korelacije sociodemografskih karakteristika majki prijevremeno rođene djece, procjene kvalitete podrške obitelji i prijatelja s mjerama mentalnog zdravlja

	Depresivnost	Anksioznost	Stres	Zadovoljstvo životom
Dob	,02	-,02	-,07	-,04
Razina obrazovanja	-,21**	-,19**	-,18**	,22**
Procjena materijalnog statusa	-,08	-,08	-,03	,35**
Procjena zdravstvenog statusa	-,36**	-,33**	-,31**	,33**
Podrška obitelji	-,38**	-,28**	-,28**	,42**
Podrška prijatelja	-,40**	-,35**	-,31**	,55**

**p < ,01

Kako je vidljivo iz korelacijske matrice, dob majke ne korelira značajno s mjerama mentalnog zdravlja i zadovoljstva životom. Od ostalih sociodemografskih karakteristika razina obrazovanja majke kao i procjena zdravstvenog statusa značajni su korelati mentalnog zdravlja majki prijevremeno rođene djece i zadovoljstva životom, pri čemu majke koje svoje zdravstveno stanje procjenjuju boljim imaju niže razine depresivnosti, anksioznosti i stresa te su zadovoljnije svojim životom. Također, više obrazovanje povezano je s nižim razinama depresivnosti, anksioznosti i stresa odnosno većim zadovoljstvom životom. Majke koje su zadovoljnije materijalnim statusom zadovoljnije su svojim životom. Subjektivna procjena materijalnog statusa nije u značajnoj korelaciji s mjerama mentalnog zdravlja (stres, anksioznost i depresivnost).

Kada je riječ o korelacijama socijalne podrške obitelji s mjerama mentalnog zdravlja i zadovoljstva životom, percipirana podrška obitelji i prijatelja u značajnoj je i pozitivnoj korelaciji s mjerama anksioznosti, depresivnosti i stresa pri čemu majke koje percipiraju više razine podrške od obitelji i prijatelja imaju bolje mentalno zdravlje. Također, veća percipirana podrška obitelji i prijatelja povezana je s većim zadovoljstvom životom.

Regresijske analize

Kako bi se odgovorilo na drugi problem istraživanja, provedene su četiri hijerarhijske regresijske analize. U prvom koraku uvedene su sociodemografske karakteristike koje su se pokazale povezanim s pojedinim kriterijskim varijablama, dok su u drugom koraku uvedene podrška obitelji i prijatelja.

Kada je riječ o mjerama DASS, u regresijske analize nije uveden materijalni status kao prediktor jer na bivarijatnoj razini nije bio u značajnoj korelaciji s mjerama depresivnosti, anksioznosti i stresa. Rezultati su pokazali da sociodemografske karakteristike (odnosno obrazovanje i zdravstveni status majke) objašnjavaju 16 % varijance depresivnosti, 11 % varijance stresa i 13 % varijance anksioznosti. Mjere podrške (nakon kontrole sociodemografskih karakteristika) objašnjavaju 13 % varijance depresivnosti, 7 % varijance stresa i 8 % varijance anksioznosti. Konačni model objasnio je 29 % varijance depresivnosti, 18 % varijance stresa i 21 % varijance anksioznosti. Rezultati su pokazali da su razina obrazovanja i zdravstveni status majke značajni i negativni prediktori depresivnosti, anksioznosti i stresa.

Dakle, majke koje imaju višu i/ili visoku stručnu spremu, te koje procjenjuju svoje zdravstveno stanje boljim imaju manje simptoma depresivnosti, anksioznosti i stresa. Što se tiče podrške, rezultati su pokazali da je podrška obitelji i prijatelja značajan i negativan prediktor depresivnosti, anksioznosti i stresa pri čemu majke koje primaju više podrške (obitelji i prijatelja) imaju manje simptoma depresivnosti, anksioznosti i stresa. Rezultati pokazuju da je za ovu skupinu roditelja odnosno majki značajnija podrška prijatelja.

TABLICA 3. Rezultati hijerarhijske multiple regresijske analize s mjerama DASS kao kriterijima

		<i>Depresivnost</i>			<i>Anksioznost</i>			<i>Stres</i>		
<i>Prediktori</i>		<i>Beta</i>	<i>ΔR</i>	<i>R²</i>	<i>Beta</i>	<i>ΔR</i>	<i>R</i>	<i>Beta</i>	<i>ΔR</i>	<i>R</i>
1.	Razina obrazovanja	-,12**			-,12**			-,11*		
	Zdravstveni status	-,26**		,15**	-,24**		,13**	-,22**		,11**
2.	Podrška obitelji	-,21**			-,12**			-,14*		
	Podrška prijatelja	-,26**	,13**	,28**	-,22**	,08**	,21**	-,18**	,07**	,18**

*p < 0,05; **p < 0,01
Napomena: Δ R² = doprinos pojedine grupe prediktora objašnjennoj varijanci
R² = ukupni doprinos prediktora objašnjennoj varijanci

Kada je riječ o zadovoljstvu životom, regresijski model objašnjava 41 % varijance zadovoljstva životom pri čemu socijalna podrška objašnjava 22 % varijance (nakon što se sociodemografske karakteristike drže pod kontrolom). Kao značajni prediktori zadovoljstva životom u drugom koraku pokazali su se subjektivna procjena zdravstvenog i materijalnog statusa majke, podrška obitelji i prijatelja pri čemu su majke koje procjenjuju svoj materijalni i zdravstveni status boljim zadovoljnije svojim životom. Također, veća percipirana podrška obitelji i prijatelja značajan je i pozitivan prediktor zadovoljstva životom.

TABLICA 4. Rezultati hijerarhijske multiple regresijske analize sa životnim zadovoljstvom kao kriterijem

Korak	Prediktori	Beta	ΔR ²	R ²
1.	Razina obrazovanja	,07		
	Zdravstveni status	,15**		
	Materijalni status	,21**		,194**
2.	Podrška obitelji	,18**		
	Podrška prijatelja	,37**	,217**	,410**

*p < 0,05; **p < 0,01
Napomena: Δ R² = doprinos pojedine grupe prediktora objašnjennoj varijanci
R² = ukupni doprinos prediktora objašnjennoj varijanci

RASPRAVA

Roditeljstvo prijevremeno rođene djece može biti izazovno iz različitih razloga: zbog zdravstvenih problema djeteta (koje često zahtijeva posebnu medicinsku njegu), emocionalnog stresa zbog brige o zdravlju i dobrobiti djeteta, financijskog tereta, razvojnih izazova (djeca često kasne u odnosu na svoje vršnjake) te tzv. produžene skrbi za dijete koja zahtijeva mnogo energije i vremena roditelja (Kostović Srzentić i sur., 2017, Ombla i sur., 2023). Istraživanja u ovom području pokazuju da osim neposrednih reakcija poput akutne stresne reakcije roditelja na boravak djece u bolnici, prijevremeni porod može imati dugotrajne reakcije koje se očituju u narušenom mentalnom zdravlju (Misund i sur., 2014, Ombla i sur., 2023). Različiti su čimbenici koji mogu utjecati na mentalno zdravlje roditelja kod prijevremenog rođenja djeteta: a) visoke razine emocionalnog stresa zbog brige za preživljavanje djeteta, b) traumatsko iskustvo koje izaziva simptome PTSP-a, c) neizvjesnost i stres zbog boravka u bolnici te suočavanje, d) osjećaj krivnje i nemoći zbog nemogućnosti da pomognu djetetu, d) izostanak informacija od medicinskog osoblja, e) izostanak formalne i neformalne podrške (Gondwe i sur., 2018, Jones i sur., 2019, Russo i sur., 2023). Rezultati ovog istraživanja upućuju na opravdanost ispitivanja dugoročnih ishoda prijevremenog poroda kada je riječ o prilagodbi roditelja jer približno 8 % sudionica doživljava ozbiljne, a nešto više od 17 % sudionica izrazito ozbiljne simptome anksioznosti. Nadalje, približno 7 % sudionica izvještava o ozbiljnim i izrazito ozbiljnim simptomima depresivnosti. Konačno, više od 11 % doživljava ozbiljne, a oko 7 % izrazito ozbiljne simptome stresa.

Prvi problem ovog istraživanja bio je utvrditi odnos sociodemografskih karakteristika majke s pojedinim aspektima mentalnog zdravlja i zadovoljstvom životom s obzirom na to da razumijevanje relativno stabilnih sociodemografskih karakteristika (poput dobi i razine obrazovanja) može biti ključno za provođenje adekvatnih intervencija usmjerenih na podršku roditeljima. Kada je riječ o dobi majke, nije utvrđena statistički značajna povezanost s mjerama mentalnog zdravlja. Rezultati istraživanja o majčinoj dobi su nekonzistentni pri čemu su neka istraživanja (npr. Schappin, 2013) čak pokazala da se starije majke više brinu, te imaju više simptoma depresije i roditeljskog stresa od mlađih majki. Zanimljiv je također podatak da su stres i dob povezani kod majki novorođenčadi hospitalizirane u NICU-u, pri čemu razina stresa raste s povećanjem majčine dobi, dok to nije slučaj s očevom dobi (Pichler-Stachl i

sur., 2019). Autori objašnjavaju ovaj nalaz činjenicom da starije majke obično imaju povećan rizik od samog početka trudnoće (Pichler-Stachl i sur., 2019) pri čemu odabir kasnije trudnoće može dodatno potaknuti osjećaje krivnje. Rezultati ovog istraživanja u skladu su s rezultatima prethodnih istraživanja (Ghorbani i sur., 2014; Vidaković i Ombla, 2020) gdje nisu pronađene značajne povezanosti dobi majke s mjerama mentalnog zdravlja. Kada je riječ o obrazovanju, rezultati su pokazali da je obrazovanje značajno povezano s mjerama mentalnog zdravlja, odnosno majke prijevremeno rođene djece s višim stupnjem obrazovanja imaju niže razine depresivnosti, anksioznosti i stresa te su zadovoljnije životom. Dobiveni rezultati u skladu su s prethodnim istraživanjima koja pokazuju da majke nižeg obrazovanja imaju više razine depresivnosti i anksioznosti poslije prijevremenog poroda u usporedbi, primjerice, s majkama terminske djece (Bener, 2013, Kong i sur., 2013). Davis i sur. (2003) navode da viši stupanj obrazovanja doprinosi nižim razinama depresije kod majki prijevremeno rođene djece, i to vrlo male porođajne težine. Viši stupanj obrazovanja pojedincu pruža veći pristup informacijama, podršci i resursima koji su ključni za održavanje mentalnog zdravlja. Osim toga, obrazovaniji pojedinci suočeni su s manjim rizikom od nezaposlenosti te također imaju mogućnost odabira zanimanja s višim statusom, što može pomoći u poboljšanju kvalitete života, ali i osjećaja vlastite vrijednosti (Bracke i sur., 2013). U skladu s prethodnim istraživanjima (Barger i sur., 2009, Rajani i sur., 2019) utvrđena je pozitivna povezanost subjektivne procjene materijalnog statusa sa zadovoljstvom životom. Majke prijevremeno rođene djece s boljim materijalnim statusom zadovoljnije su životom. Kada je riječ o zdravstvenom statusu, ono se često u istraživanjima operacionalizira kao ishodišna varijabla, no bitno je istaknuti njegovu važnost i u kontekstu prilagodbe roditelja (Beresford, 1994). Primjerice, neispavanost i manjak energije zbog tzv. produžene skrbi za dijete može se negativno odražavati i na fizičko zdravlje roditelja što povratno uzrokuje veći stres i anksioznost. Dodatno, majke često budu zaokupljene terapijskom ulogom (Ombla i sur., 2023), te pritom zanemaruju brigu o sebi i vlastitom zdravlju što povratno doprinosi lošim ishodima kada je riječ o mentalnom zdravlju. U sklopu drugog problema ispitao se i odnos socijalne podrške obitelji i prijatelja s mjerama mentalnog zdravlja i zadovoljstva životom. Naime, prema dosadašnjim istraživanjima socijalna podrška može biti posebno važna za majke prijevremeno rođene djece jer je ova skupina majki osjetljivija na stres, anksioznost i simptome depresije (u odnosu na majke ter-

minске djece) (Lutkiewicz i sur., 2020). I ovo istraživanje potvrdilo je važnost socijalne podrške u zaštiti mentalnog zdravlja ove skupine roditelja. Drugim riječima, majke prijevremeno rođene djece koje percipiraju visoke razine socijalne podrške obitelji i prijatelja imaju niže razine depresivnosti, anksioznosti i stresa te su ujedno i zadovoljnije životom. Rezultati su u skladu s prethodnim istraživanjima koji su potvrdili zaštitnu ulogu socijalne podrške u roditelja prerano rođene djece (Vidaković i Ombla, 2020, Weiss i Chen, 2002). Primljena podrška, posebno od najbližih osoba, pruža psihičke resurse potrebne za suočavanje sa stresom, suprotstavljanje teškim situacijama i ublažavanje negativnih učinaka stresnih iskustava (Reid i Taylor, 2016).

Drugi problem ovog istraživanja bio je utvrditi važnost sociodemografskih karakteristika i socijalne podrške u objašnjenju mentalnog zdravlja kod majki prijevremeno rođene djece. Istraživanje je pokazalo da se regresijskim modelom objasnilo 41 % varijance zadovoljstva životom, odnosno 29 % varijance depresivnosti, 17 % varijance stresa i 21 % varijance anksioznosti. Rezultati su pokazali da su razina obrazovanja i subjektivna procjena zdravstvenog statusa majke značajni i negativni prediktori depresivnosti, anksioznosti i stresa. Dakle, majke koje imaju višu i/ili visoku stručnu spremu, te koje procjenjuju svoje zdravstveno stanje boljim imaju manje simptoma depresivnosti, anksioznosti i stresa. Slični rezultati dobiveni su i za zadovoljstvo životom, pri čemu se kao značajni prediktori ističu subjektivna procjena zdravstvenog i materijalnog statusa. Što se tiče podrške, rezultati pokazuju da je podrška obitelji i prijatelja značajan i negativan prediktor mjera mentalnog zdravlja pri čemu majke koje primaju više podrške od obitelji i prijatelja imaju manje simptoma depresivnosti, anksioznosti i stresa, odnosno zadovoljnije su svojim životom.

Budući da je ovo istraživanje o mentalnom zdravlju majki prijevremeno rođene djece jedno od rijetkih na našem području, njegovi rezultati mogu pružiti znatan doprinos boljem razumijevanju iskustva prijevremenog poroda, kao i svim poteškoćama i izazovima povezanim s tim neprirodnim događajem. Provedeno istraživanje usmjerilo se na ispitivanje sociodemografskih karakteristika majki prijevremeno rođene djece s ciljem razumijevanja njihovih potreba i pružanja odgovarajuće podrške. Proučavanje sociodemografskih karakteristika pomaže u razumijevanju konteksta u kojem dijete živi, a različiti čimbenici (poput obrazovanja, prihoda) povezani su s prilagodbom roditelja na stresne situacije. Dodatno, proučavanje navedenih karakteristika pomaže identificirati ranjive skupine roditelja, odnosno one roditelje koji mogu biti pod većim

rizikom za razvoj teškoća mentalnog zdravlja. Ovo istraživanje pokazalo je da roditelji s nižim socioekonomskim statusom, nižom razinom obrazovanja, slabijom podrškom i lošijim zdravstvenim stanjem mogu biti podložni većoj tjeskobi i stresu. Provedeno istraživanje ima i snažne praktične implikacije jer identificiranje rizičnih čimbenika omogućava prilagodbu intervencija i podrške s ciljem što adekvatnijih odgovora na specifične potrebe roditelja prijevremeno rođene djece (Laklija i sur., 2016). Dodatno, ispitivanje mentalnog zdravlja omogućuje pružanje podrške i resursa roditeljima u kritičkim fazama razvoja djeteta što može spriječiti razvoj dugotrajnih mentalnih poremećaja koji mogu imati i negativan utjecaj na razvoj prijevremeno rođene djece. Naime, problemi u prilagodbi mogu negativno utjecati na kvalitetu roditeljske skrbi te cjelokupni djetetov razvoj. Ograničenja samog istraživanja povezuju se s prigodnim uzorkom majki kao i *online* metodom prikupljanja podataka. Dodatno, u obzir treba uzeti i mjere koje su se rabile, a koje se temelje na samoprocjenama. U budućim istraživanjima preporučuje se uključiti i očeve pored majki te se koristiti longitudinalnim nacrtom kojim bi se obuhvatili roditelji prijevremeno rođene djece od samog rođenja pa sve do trenutka kada dijete ulazi u postupak vještačenja radi ostvarivanja različitih prava iz sustava formalne podrške. U Hrvatskoj do sada nije bilo istraživanja koja bi obuhvatila obiteljsku dinamiku ove skupine roditelja u različitim životnim razdobljima djeteta.

ZAKLJUČAK

1. Dob majke ne korelira značajno s mjerama mentalnog zdravlja. Od ostalih sociodemografskih karakteristika razina obrazovanja majke kao i subjektivna procjena zdravstvenog statusa značajni su korelati mentalnog zdravlja majki prijevremeno rođene djece pri čemu majke koje svoje zdravstveno stanje procjenjuju boljim imaju niže razine depresivnosti, anksioznosti i stresa te su zadovoljnije svojim životom. Također, viša razina obrazovanja povezana je s nižim razinama depresivnosti, anksioznosti i stresa odnosno većim zadovoljstvom životom. Majke koje procjenjuju svoj materijalni status boljim zadovoljnije su svojim životom. Utvrđena je statistički značajna negativna povezanost podrške obitelji i prijatelja s depresivnosti, anksioznosti i stresom te pozitivna povezanost socijalne podrške (obitelji i prijatelja) i za-

dovoljstva životom. Majke nedonoščadi koje percipiraju veću razinu socijalne podrške obitelji i prijatelja imaju manje razine depresivnosti, anksioznosti i stresa te su zadovoljnije životom.

2. Utvrđeno je da su razina obrazovanja i zdravstveni status majke značajni i negativni prediktori depresivnosti, anksioznosti i stresa. Dodatno, majke prijevremeno rođene djece s boljim materijalnim i zdravstvenim statusom zadovoljnije su životom. Što se tiče podrške, rezultati pokazuju da je podrška obitelji i prijatelja značajan i negativan prediktor mjera mentalnog zdravlja odnosno pozitivan prediktor zadovoljstva životom. Sociodemografske karakteristike i socijalna podrška obitelji i prijatelja zajedno objašnjavaju oko 41 % varijance zadovoljstva životom, 29 % varijance depresivnosti, 21 % varijance anksioznosti te 18 % varijance stresa kod majki prijevremeno rođene djece.

LITERATURA

- AFFLECK, G. i TENNEN, H. (1991). The effect of newborn intensive care on parents' psychological well-being. *Children's Health Care*. 20 (1): 6–14.
- AMORIM, M., ALVES, E., KELLY-IRVING, M., RIBEIRO, A. I. i SILVA, S. (2018). Quality of life of parents of very preterm infants 4 months after birth: a mixed methods study. *Health and Quality of Life Outcomes*. 16: 178.
- ANDERSON, C. i CACOLA, P. (2017). Implications of Preterm Birth for Maternal Mental Health and Infant Development. *MCN, The American Journal of Maternal/Child Nursing*. 42 (2): 108–114.
- ANDERSON, P. J. (2014). Neuropsychological outcomes of children born very preterm. *Seminars in Fetal and Neonatal Medicine*. 19 (2): 90–96.
- ARPI, E. i FERRARI F. (2013). Preterm birth and behaviour problems in infants and preschool-age children: a review of the recent literature. *Developmental Medicine and Child Neurology*. 55 (9): 788–796.
- BARGER, S. D., DONOHO, C. J. i Wayment, H. A. (2009). The relative contributions of race/ethnicity, socioeconomic status, health, and social relationships to life satisfaction in the United States. *Quality of Life Research*. 18 (2): 179–189.
- BARIŠIĆ, A. i FINDERLE A. (2020). Prijevremeni porođaj: globalni pogled na rastući javnozdravstveni problem. *Medicina fluminensis*. 56 (2): 121–128.
- BECK, C. T. (2003). Recognizing and screening for postpartum depression in mothers of NICU infants. *Advances in Neonatal Care*. 3 (1): 37–46.
- BENER, A. (2013). Psychological distress among postpartum mothers of preterm infants and associated factors: A neglected public health problem. *Revista Brasileira de Psiquiatria*. 35: 231–236.
- BERESFORD, B. A. (1994). Resources and strategies: how parents cope with the care of a disabled child, how parents cope with care of a disabled child. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 35 (1): 171–209.
- BILSZTA, J. L. C., 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 and New Zealand Journal of Psychiatry*. 42 (1): 56–65.
- BORNSTEIN, M. H. (2002). *Handbook of parenting: Children and parenting* (2nd ed.). Lawrence Erlbaum Associates Publishers.
- BRACKE, P., PATTYN, E. i VON DEM KNESEBECK, O. (2013). Overeducati-

- on and depressive symptoms: diminishing mental health returns to education. *Sociology of Health and Illness*. 35 (8): 1242–1259.
- CANDELARIA, M., TETI, D. M. i BLACK, M. M. (2011). Multi-risk infants: predicting attachment security from sociodemographic, psychosocial, and health risk among African-American preterm infants. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 52 (8): 870–877.
- ČUDINA-OBRA DOVIĆ, M. i OBRA DOVIĆ, J. (2003). Potpora roditeljstvu: izazovi i mogućnosti. *Revija za socijalnu politiku*. 10 (1): 45–68.
- DAVIS, L., EDWARDS, H., MOHAY, H. i WOLLIN, J. (2003). The impact of very premature birth on the psychological health of mothers. *Early Human Development*. 73 (1-2), 61–70.
- DEHLE, C., LARSEN, D. i LANDERS, J. E. (2001). Social Support in Marriage. *The American Journal of Family Therapy*. 29 (4): 307–324.
- DIENER, E., EMMONS, R. A., LARSEN, R. J. i GRIFFIN, S. (1985). The satisfaction with life scale. *Journal of Personality Assessment*. 49: 71–75.
- EVES, R., BAUMANN, N., BILGIN, A., SCHNITZLEIN, D., RICHTER, D. WOLKE, D. i LEMOLA, S. (2023). Parents' life satisfaction prior to and following preterm birth. *Scientific Reports*. 13: 21233.
- Gray, P. H., Edwards, D. M., i Gibbons, K. (2017). Parenting stress trajectories in mothers of very preterm infants to 2 years. *Archives of Disease in Childhood - Fetal and Neonatal Edition*. 103 (1): 43–48.
- GONDWE, K. W., WHITE-TRAUT, R., BRANDON, D., PAN, W. i HOLDITCH-DAVIS, D. (2018). The role of sociodemographic factors in maternal psychological distress and mother-preterm infant, interactions. *Res Nurs Health*. 40 (6): 528–540.
- HARRIS, R., GIBBS D., MANGIN-HEIMOS K. i PINEDA R. (2018). Maternal mental health during the neonatal period: Relationships to the occupation of parenting. *Early Human Development*. 120: 31–39.
- HAYES, B. i SHARIF, F. (2009). Behavioural and emotional outcome of very low birth weight infants – literature review. *The Journal of Maternal-Fetal and Neonatal Medicine*. 22 (10): 849–856.
- IVANOV, L. (2010). Skala socijalne podrške. U: I. Tucak Junaković i sur. (ur.). *Zbirka psihologijskih skala i upitnika*, Svezak 5 (69–78). Zadar: Sveučilište u Zadru, Odjel za psihologiju.
- JONES, L., ROWE, J. i BECKER, T. (2009). Appraisal, coping and social support as predictors of psychological distress and parenting efficacy in pa-

- rents of premature infants. *Children's Health Care*. 38 (4): 245–262.
- KLINE, R. B. (2005). Principles and practice of structural equation modeling. New York: Guilford.
- KOMŠO, T. i BURIĆ, I. (2016). Dienerove skale subjektivne dobrobiti: Skala zadovoljstva životom, Skala prosperiteta i Skala pozitivnih i negativnih iskustava. U: I. Tucak Junaković i sur. (ur.). *Zbirka psihologijskih skala i upitnika*, Svezak 8 (55–63). Zadar: Sveučilište u Zadru, Odjel za psihologiju.
- KONG, L.-P., CUI, Y., QIU, Y.-F., HAN, S.-P., YU, Z.-B. i GUO, X.-R. (2013). Anxiety and depression in parents of sick neonates: a hospital-based study. *Journal of Clinical Nursing*. 22 (7-8): 1163–1172.
- KOSTOVIĆ SRZENTIĆ, M., PUKLJAK IRIČANIN, Z., GRUBIĆ, M., BOGDANIĆ, A. i FILIPOVIĆ GRČIĆ, B. (2017). *Stress experienced by parents in the neonatal intensive care units*. Abstract book 31. European Health Psychology Society "Innovative ideas in Health Psychology". Padova, Italija: 752.
- LAKLIJA, M., MILIĆ BABIĆ, M. i LAZANEO, J. (2016). Socijalna podrška u sustavu zdravlja – iskustva majki nedonoščadi. *Revija za socijalnu politiku*. 23 (2): 261–282.
- LATVA, R., KORJA, R., SALMELIN, R. K., LEHTONEN, L. i TAMMINEN, T. (2008). How is maternal recollection of the birth experience related to the behavioral and emotional outcome of preterm infants? *Early Human Development*. 84 (9): 587–594.
- LOVIBOND, S. H. i LOVIBOND, P. F. (1995). *Manual for the Depression Anxiety Stress Scale* (2nd. Ed.). Sydney: Psychology Foundation.
- LUHMANN, M., HOFMANN, W., EID, M. i LUCAS, R. E. (2012). Subjective well-being and adaptation to life events: a meta-analysis. *Journal of Personality and Social Psychology*. 102 (3): 592.
- LUTKIEWICZ, K., BIELENINIK, L., CIEŚLAK, M., BIDZAN, M. (2020). Maternal–Infant Bonding and Its Relationships with Maternal Depressive Symptoms, Stress and Anxiety in the Early Postpartum Period in a Polish Sample, *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 17 (15): 5427.
- MAK, D. i NESEK ADAM, V. (2019). Karakteristike trudnica i prijenatalne skrbi poslije prijevremenog poroda / The characteristics of the pregnant woman and prenatal care after premature childbirth. *Sestrinski glasnik*. 24 (2): 105–108.
- MARTHINSEN, G. H., HELSETH, S. i FEGRAN, L. (2018). Sleep and its re-

- lationship in parents of preterm infants: a scoping review. *BMC Pediatrics*. 18: 352.
- MARTINAC DORČIĆ, T. i LJUBEŠIĆ, M. (2009). Psihološka prilagodba roditelja na dijete s kroničnom bolesti. *Društvena istraživanja*. 18 (104): 1107–1129.
- MAYBERRY, L. J., HOROWITZ, J. A. i DECLERCQ, E. (2007). Depression Symptom Prevalence and Demographic Risk Factors Among U. S. Women During the First 2 Years Postpartum. *Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing*. 36 (6): 542–549.
- MISUND A. R., NERDRUM P. i DISETH, T. H. (2014). Mental health in women experiencing preterm birth. *BMC Pregnancy and Childbirth*. 14 (1).
- NAKIĆ RADOŠ, S., SAWYER, A., AYERS, S. i BURN, E. (2018). Coping Styles Associated with Post-Traumatic Stress and Depression Symptoms Following Childbirth in Croatian Women. *Psihologijske teme*. 27 (3): 543–559.
- OMBLA, J., VIDA KOVIĆ, M., i SLIŠKOVIĆ, A. (2023). Prijevremeni porod: rizici za razvoj djece i psihofizičko zdravlje roditelja. *Psihologijske teme*. 32 (2): 387–407.
- PICHLER-STACHL, E., URLESBERGER, P., MATTERSBERGER, C., BAIK-SCHNEDITZ, N., SCHWABERGER, B., URLESBERGER, B. and PICHLER, G. (2019). Parental stress experience and age of mothers and fathers after preterm birth and admission of their neonate to neonatal intensive care unit; a prospective observational pilot study. *Frontiers in Pediatrics*. 7: 439.
- PRIEL, B. i BESSER, A. (2000). Dependency and Self-Criticism Among First-Time Mothers: The Roles of Global and Specific Support. *Journal of Social and Clinical Psychology*. 19 (4): 437–450.
- PRIEL, B. i BESSER, A. (1999). Vulnerability to postpartum depressive symptomatology: dependency, self-criticism and the moderating role of antenatal attachment. *Journal of Social and Clinical Psychology*. 18: 240–253.
- REIĆ ERCEGOVAC, I. i PENEZIĆ, Z. (2012). Skala depresivnosti, anksioznosti i stresa. U: A. Proroković, V. Čubela Adorić, Z. Penezić, I. Tucak Junaković, I. (ur.), *Zbirka psihologijskih skala i upitnika*, Svezak 6 (15–22). Zadar: Sveučilište u Zadru, Odjel za psihologiju.
- RUSSO, C., DECATALDO, A. i FIORE, B. (2023). The sociodemographic determinants of stress level amonSliško, A. (2023). Prijevremeni porod: rizici za razvoj djece i psihofizičko zdravlje roditelja. *Psihologijske teme*. 32 (2): 387–407.

- SANDNES, R., LE FLOCH, M., RIQUIN E., NOCUS, I., MÜLLER, J. B. i BACRO, F. (2024). Parental stress and mental health outcomes following very preterm birth: A systematic review of recent findings. *Journal of Affective Disorders*. 355: 513–525.
- SCHAPPIN, R., WIJNROKS, L., UNIKEN VENEMA, M. M. and JONGMANS, M. J. (2013), Rethinking stress in parents of preterm infants: a meta-analysis. *PLoS ONE*. 8: e54992.
- SEARS, W., SEARS, J. i SEARS, R. (2014). *Njega i zdravlje nedonoščadi*. Care and health of premature babies. Zagreb: Mozaik knjiga.
- SINGER, L. T., SALVATOR, A., GUO, S., COLLIN, M., LILIEN, L. i BALEY, J. (1999). Maternal psychological distress and parenting stress after the birth of a very low-birthweight infant. *JAMA* 281 (9): 799–805.
- STANOJEVIĆ, M. (2016). Prevencija prijevremenog poroda – gledište neonatologa. *Paediatrica Croatica*. 60 (1): 137–145.
- STANOJEVIĆ, M. (2018). Škola roditeljstva: Priprema nedonoščeta za otpust iz rodilišta. *Paediatrica Croatica*. 62 (1): 80–85.
- VIDAKOVIĆ, M. i OMBLA, J. (2020). Premature Birth: Social Support as a Predictor of Positive and Negative Aspects of Maternal Well-Being. 21st Psychology days in Zadar: Book of Selected Proceedings /Tokić, A. (ur.), Zadar: Morepress, Sveučilište u Zadru, 231–244.
- VIGOD, S., VILLEGAS, L., DENNIS, C.-L. i ROSS, L. (2010). Prevalence and risk factors for postpartum depression among women with preterm and low-birth-weight infants: a systematic review. *BJOG: An International Journal of Obstetrics and Gynaecology*. 117 (5): 540–550.
- WEISS, S. J. i CHEN, J. (2002). Factor influencing maternal mental health and family functioning during the low birthweight infant's first year of life. *Journal of Pediatric Nursing*. 17: 114–125.
- YAARI, M., TREYVAUD, K., LEE, K. J., DOYLE, L. W., i ANDERSON, P. J. (2019). Preterm Birth and Maternal Mental Health: Longitudinal Trajectories and Predictors. *Journal of Pediatric Psychology*. 44 (6): 736–747.
- ZEVALKINK, J. i RIKSEN-WALRAVEN, J. M. (2001). Parenting in Indonesia: Inter- and intracultural differences in mothers' interactions with their young children. *International Journal of Behavioral Development*. 25 (2), 167–175.

MENTAL HEALTH AND LIFE SATISFACTION IN MOTHERS OF PREMATURELY BORN CHILDREN

Marina VIDA KOVIĆ

University of Zadar, Department of Psychology

ABSTRACT

KEYWORDS:

mental health,
sociodemographic
characteristics, family and
friend support

Premature birth, defined as delivery before the 37th week of gestation, is an increasing health problem in modern society. Prematurely born children are at a higher risk for long-term neurodevelopmental and medical issues due to their immaturity at birth, which presents various challenges for their parents. Research shows that mothers of prematurely born children experience higher levels of stress, anxiety, and depression compared to mothers of full-term children. The main aim of this study was to determine the contribution of certain sociodemographic characteristics of the mother (mother's age and education level, subjective assessment of material and health status) and social support (from family and friends) in explaining specific aspects of mental health (depression, anxiety, and stress) and life satisfaction among mothers of prematurely born children. The study involved 383 mothers of prematurely born children, with an average age of 33 years. The results showed that the mother's age is not a significant correlate of mental health and life satisfaction. Additionally, the findings indicate that mothers with higher education levels and those who assess their health status as better have fewer symptoms of depression, anxiety, and stress. Regarding support, the results show that support from family and friends is a significant and negative predictor of mental health. In terms of life satisfaction, mothers who assess their material and health status as better are more satisfied with their lives. Furthermore, greater perceived support from family and friends is a significant and positive predictor of life satisfaction. Sociodemographic factors and social support from family and friends together explain about 41% of the variance in life satisfaction, 29% of the variance in depression, 21% of the variance in anxiety, and 18% of the variance in stress among mothers of prematurely born children.