

**Neplanirana trudnoća: Utjecaj socijalne podrške na mentalno zdravlje trudnice
i ishod trudnoće**

Victoria Savić

Županijska bolnica Čakovec

e-mail: victoria.savic27@gmail.com

Helena Štrucelj

Fakultet zdravstvenih studija, Sveučilište u Rijeci

Sažetak

Trudnoća je za ženu novo iskustvo i razdoblje velikih promjena, a posebno ako trudnoća nije planirana. U neplaniranoj trudnoći ženi je posebno važna podrška iz njene socijalne okoline. Mnoga su istraživanja pokazala da kvalitetna socijalna podrška ima pozitivan utjecaj na mentalno zdravlje žene, ali i na tijek i ishode trudnoće.

Cilj je ovog istraživanja bio ispitati stavove žena na području Republike Hrvatske koje su neplanirano zatrudnjele o tome smatraju li da su dobile dovoljno kvalitetnu socijalnu podršku i smatraju li da je ona imala utjecaj na njihovo mentalno zdravlje, tijek i ishod trudnoće. Nadalje, cilj je bio istražiti povezanost kvalitete socijalne podrške s nekim sociodemografskim obilježjima ispitanica.

U istraživanju putem *online* upitnika sudjelovalo je 214 ispitanica koje su imale iskustvo neplanirane trudnoće.

Rezultati su pokazali da ispitanice smatraju kvalitetu socijalne podrške nedostatnom i da socijalna podrška može imati važan utjecaj na mentalno zdravlje trudnice te tijek i ishode trudnoće.

Ključne riječi: ishod trudnoće, mentalno zdravlje, neplanirana trudnoća, socijalna podrška

Uvod

Trudnoća i prilagodba na majčinsku ulogu pripadaju najuzbudljivijim i najljepšim razdobljima u životu žene. Ovaj period predstavlja razdoblje velikih promjena i prilagodbe na novi način života pa je psihološka komponenta prilagodbe na novu situaciju i ulogu iznimno važna. Trudnoća također može biti popraćena burnim promjenama raspoloženja te izmiješanim osjećajima i mislima, a što je najčešće uzrokovano naglim promjenama razina hormona i drugim čimbenicima (1).

Zbog psihičkih, ali i fizičkih promjena tijekom trudnoće, nerijetko se javljaju problemi s mentalnim zdravljem i žene se nose s njima na različite načine. Ovi problemi mogu potrajati od nekoliko mjeseci do godine dana i zastupljeni su kod gotovo petine žena tijekom prenatalnog i postnatalnog perioda (2). Trudnice koje su u trudnoći imale manju socijalnu podršku imaju veći rizik za razvoj nekog vida mentalnih teškoća prije ili nakon poroda što se pokazalo u brojnim istraživanjima (3).

Neplanirana trudnoća je sama po sebi stresna, ali s njom nastaju i nove stresne situacije kojih možda inače ne bi bilo, a koje mogu biti okidač za komplikacije u trudnoći. Svaki stresni podražaj kod trudnice može dovesti do pojave negativnih psihičkih simptoma poput tjeskobe, straha i nesigurnosti. Izvor stresa u neplaniranoj trudnoći može biti i izostanak socijalne podrške, a posebno one najbitnije, partnerove (4). Planiranje obitelji je vrlo važno kako bi žena zajedno s partnerom s kojim će graditi obitelj ovu bitnu ulogu ostvarila u što opuštenijem, ali i sigurnijem okruženju, a ujedno je i temeljno pravo svakog pojedinca (5). Neke žene trudnoću ne planiraju ili je nisu očekivale, ali svejedno odlučuju prihvatiti ovu veliku životnu promjenu i važnu ulogu. Autorica teorije *Becoming a Mother*, Ramona Mercer, govori o tome kako žena kod pripreme na ulogu majke prolazi kroz četiri faze: predanost, privrženost i priprema, upoznavanje te učenje i fizička obnova, kako bi napredovala prema novoj „normalnosti“ u životu i u konačnici postigla majčinski identitet (6).

Pojavnost postpartalne depresije devet mjeseci nakon poroda veća je u žena koje trudnoću nisu planirale u odnosu na one koje su je planirale. Žene koje nisu planirale trudnoću procjenjuju da su u razdoblju nakon poroda imale manju povezanost s ljudima u okolini i nižu razinu socijalne podrške nakon trudnoće (7).

Neplanirana trudnoća sve više postaje globalan problem, i zbog svog utjecaja na ženu i njenu obitelj, a i zbog negativnog utjecaja na društvenu zajednicu u cijelosti. Podaci na globalnoj razini govore o rapidnom porastu stope neplaniranih trudnoća. Kao konkretan primjer možemo uzeti Sjedinjene Američke Države gdje stopa neplaniranih trudnoća iznosi 45 posto što je za razvijenu državu vrlo velik postotak (8). Što se tiče podataka o neplaniranim trudnoćama u Republici Hrvatskoj, ne postoje konkretni podaci osim podataka o legalno induciranim pobačajima Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo. Ti podaci govore o stopi legalno induciranih pobačaja na zahtjev žene od čak 88,1 %, a koja kroz godine nije opadala. Otprilike 8 % žena koje zatraže pobačaj mlađe su od 20 godina (9).

Različita istraživanja o povezanosti sociodemografskih karakteristika, neplanirane trudnoće i kvalitete života trudnice pokazala su da manja sredina, lošiji ekonomski status, niži stupanj obrazovanja i mlađa dob trudnice mogu značajno negativno utjecati na kvalitetu života trudnice i majke (7). Prema istraživanju provedenom u Indiji u kojem je sudjelovalo 3.655 ispitanica starosti od 16 do 49 godina, a koje su neplanirano zatrudnjele, velik postotak ispitanica prijavio je komplikacije u vidu preeklampsije, eklampsije i postpartalnog krvarenja koje se mogu povezati upravo s time što je

izostalo pažljivo planiranje trudnoće (10). Osim fizičkih posljedica za zdravlje majke, posljedice neplanirane trudnoće mogu biti i negativni utjecaji na mentalno zdravlje majke i djeteta, ali i poteškoće u razvoju djeteta (11). Istraživanje provedeno u Koreji u periodu od 2008. do 2010. godine pokazalo je i veću pojavu depresije kod majki s neplaniranom trudnoćom (12).

Odluka o prekidu trudnoće ostavlja velike posljedice na mentalno zdravlje svake žene. Najčešće tražen kirurški zahvat u svijetu danas je upravo inducirani pobačaj ili kirurški prekid trudnoće, a njegove psihičke posljedice ne bi smjele biti zanemarene iako to često jesu. U ovakvim je situacijama posebno važna uzajamna podrška među partnerima (13). Podrška partnera, obitelji i okoline je važna u svakoj trudnoći, a posebice u onoj neplaniranoj. Osim ovakvog oblika podrške, postoji i podrška volontera, primjerice, Udruga za građansku hrabrost, pod kojom djeluje volonterska mreža „Hrabre sestre“ koja je ujedno pomogla u provođenju ovog istraživanja (14). O važnosti stručne psihološke podrške u trudnoći ne govori se dovoljno, no jedno je istraživanje na temu neplanirane trudnoće i pomoći u redukciji depresije kod žena s neplaniranom trudnoćom pokazalo pozitivnu povezanost stručnih intervencija i boljeg ishoda mentalnog zdravlja trudnica (15).

Osim žena, prilagodbu na trudnoću prolaze i budući očevi. Razgovor i podrška imaju veliku ulogu i za njih pa valja naglasiti podjednaku važnost socijalne podrške za oba partnera kako bi budući otac mogao dati odgovarajuću podršku svojoj partnerici i majci svog djeteta (16). U slučaju izostanka podrške u trudnoći, može doći do narušavanja partnerskog odnosa, a to može negativno utjecati na prilagodbu budućih roditelja na novonastalu situaciju (17).

Ovaj je rad izrađen na temelju istraživanja u sklopu završnog rada koji je autorica Victoria Savić izradila uz mentorstvo Helene Štrucelj na Fakultetu zdravstvenih studija Sveučilišta u Rijeci. Ciljevi istraživanja bili su ispitati stavove ispitanica koje su neplanirano zatrudnjele o važnosti socijalne podrške u planiranoj i neplaniranoj trudnoći za vlastito mentalno zdravlje, spremnost za majčinstvo, odluku o zadržavanju/prekidanju trudnoće, tijek trudnoće i ishod trudnoće; povezanost kvalitete takve podrške s učestalosti negativnih iskustava vezanih za zdravlje majke i djeteta te tijekom i ishod trudnoće; izvore podrške; i povezanost kvalitete dobivene podrške s nekim sociodemografskim obilježjima ispitanica.

Metode

Ispitanici. U istraživanju je sudjelovalo 214 ispitanica, dobi od 18 do 65 godina, koje su neplanirano zatrudnjele, a posebnih kriterija isključenja nije bilo. Sudjelovanje je realizirano putem *online* upitnika uz pomoć Udruge za građansku hrabrost koja je distribuirala upitnik na svojoj mrežnoj stranici.

Instrumentarij. Za potrebe istraživanja izrađen je autorski upitnik od ukupno 20 pitanja. Pomoću prvih pet pitanja prikupljeni su sociodemografski podaci o trenutnoj dobi ispitanica i podaci koji se odnose na obilježja ispitanica u vrijeme kada su neplanirano zatrudnjele, a to su dob, najviša završena razina obrazovanja, veličina mjesta stanovanja i financijski status. Pomoću preostalih 15 pitanja prikupljeni su podaci o stavovima ispitanica o važnosti socijalne podrške u neplaniranoj trudnoći i samoprocjeni kvalitete socijalne podrške koju su dobile kada su neplanirano zatrudnjele.

Postupak. Prije pristupanja upitniku zatražen je informirani pristanak ispitanica za sudjelovanje u istraživanju. Ispitanicama je omogućen kontakt za postavljanje pitanja glavnoj istraživačici putem e-pošte. Za provođenje istraživanja dobivena je suglasnost Etičkog povjerenstva za biomedicinska istraživanja Fakulteta zdravstvenih studija u Rijeci. Popunjavanje upitnika realizirano je u veljači 2023. godine, u *online* obliku i u trajanju od tri do pet minuta po ispitanici.

Statistička analiza izrađena je u programima Statistica 14.0.0.15 (TIBCO Software Inc.) i JASP-0.17.3.0.msi.

Rezultati

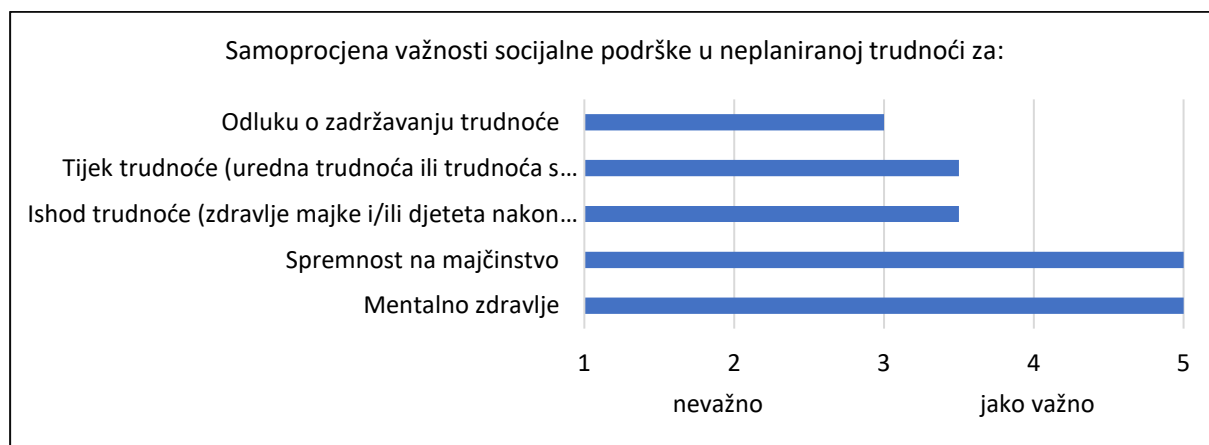
Deskriptivni podaci o uzorku ispitanica (N=214) prikazani su u tablici 1.

Tablica 1. Deskriptivni podaci o ispitanicama u vrijeme kada su neplanirano zatrudnjele (N=214)

Varijabla		Deskriptivni podaci N (%)
Najviša završena razina obrazovanja	Nezavršena srednja škola	20 (9,3 %)
	Srednja škola	133 (62,1 %)

	Preddiplomski studij	24 (11,2 %)
	Diplomski studij	35 (16,4 %)
	Poslijediplomski studij	2 (0,9 %)
	Do 500	28 (13,1 %)
Veličina mjesta stanovanja (broj stanovnika)	Od 501 do 2.000	49 (22,9 %)
	Od 2.001 do 50.000	92 (43,0 %)
	Više od 50.000	45 (21,0 %)
Financijski status	Vlastiti izvor prihoda	127 (59,3 %)
	Bez vlastitog izvora prihoda	87 (40,7 %)

Za testiranje prvih dviju hipoteza izračunate su prosječne vrijednosti svih sedam stavova o važnosti socijalne podrške u trudnoći i neplaniranoj trudnoći i izražene su medijanom (C) i indeksom poluinterkvartilnog raspršenja (Q). Prva hipoteza o visokoj važnosti socijalne podrške u trudnoći općenito (C=5, Q=0) i posebno u neplaniranoj trudnoći (C=5, Q=2) je potvrđena. Druga hipoteza o važnosti socijalne podrška u neplaniranoj trudnoći za vlastito mentalno zdravlje, spremnost na majčinstvo, odluku o zadržavanju/prekidanju trudnoće, tijekom trudnoće i ishod trudnoće također je potvrđena. Pritom je važnost podrške za odluku o zadržavanju trudnoće procijenjena djelomično važnom i to je ujedno domena s najnižom ocjenom važnosti među pet navedenih (C=3, Q=4). Podaci o važnosti podrške za ostale domene prikazani su na slici 1.



Slika 1. Samoprocjena važnosti socijalne podrške u neplaniranoj trudnoći (N=214)

Treća hipoteza o većoj učestalosti negativnih iskustava u neplaniranoj trudnoći (trudnoća s komplikacijama, narušeno zdravlje majke i/ili djeteta nakon rođenja,

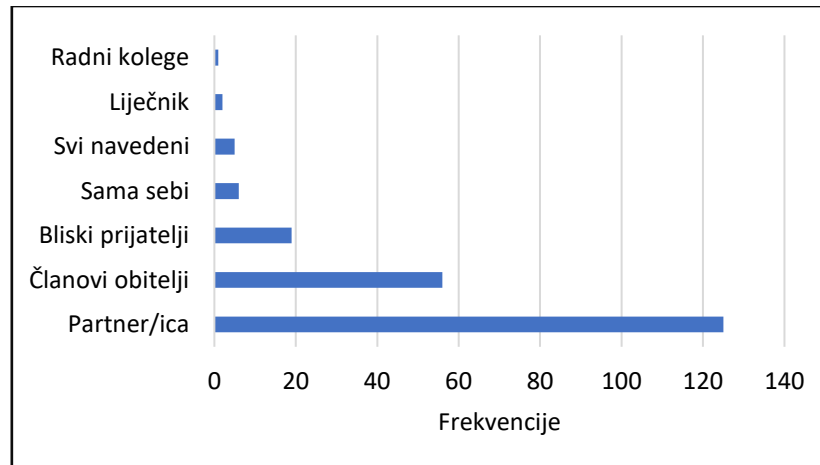
potreba za stručnom psihološkom pomoći, odluka o prekidu trudnoće i osjećaj nespremnosti na majčinstvo) kod ispitanica koje procjenjuju da nisu dobile adekvatnu socijalnu podršku nego kod ispitanica koje jesu dobile takvu podršku nije potvrđena, odnosno nije pronađena razlika među skupinama. Ove su razlike testirane hi-kvadrat testom na razini značajnosti $p < 0,05$ (tablica 2).

Tablica 2. Kvaliteta socijalne podrške i negativna iskustava u neplaniranoj trudnoći (N=214)

Negativno iskustvo		Nisu imale kvalitetnu podršku N (%)	Imale su kvalitetnu podršku N (%)	Razlika među skupinama χ^2 -test
Trudnoća s komplikacijama	DA	30 (27,5 %)	29 (27,6 %)	$\chi^2=0,02$ $p=0,891$
	NE	79 (72,5 %)	76 (72,4 %)	
Narušeno zdravlje majke i/ili djeteta nakon rođenja	DA	12 (11,0 %)	12 (11,4 %)	$\chi^2=0,01$ $p=0,905$
	NE	97 (89,0 %)	93 (88,6 %)	
Potreba za stručnom psihološkom pomoći	DA	25 (22,9 %)	17 (16,2 %)	$\chi^2=1,14$ $p=0,285$
	NE	84 (77,1 %)	88 (83,8 %)	
Odluka o prekidu trudnoće	DA	22 (20,2 %)	12 (11,4 %)	$\chi^2=2,45$ $p=0,118$
	NE	87 (79,8 %)	93 (88,6 %)	
Osjećaj nespremnosti za majčinstvo	DA	56 (51,4 %)	47 (44,8 %)	$\chi^2=0,69$ $p=0,406$
	NE	53 (48,6 %)	58 (55,2 %)	

Četvrta hipoteza o tome da ispitanice nisu dobile dovoljnu socijalnu podršku u neplaniranoj trudnoći djelomično je potvrđena. Udio ispitanica koje se barem djelomično slažu s time da su dobile dovoljno kvalitetnu socijalnu podršku iznosi 49 % pa zaključujemo da je otprilike polovica ispitanica procijenila da nije dobila dovoljno kvalitetnu socijalnu podršku.

Peta hipoteza o tome da su ispitanice u neplaniranoj trudnoći najviše socijalne podrške dobile od partnera/ice i prijatelja/ica djelomično je potvrđena. Naime, najčešći su izvori podrške u ovom smislu bili partner/ica i obitelj (slika 2).



Slika 2. Izvori socijalne podrške ispitanicama u neplaniranoj trudnoći (N=214)

Šesta hipoteza je djelomično potvrđena jer je veća samoprocjena kvalitete socijalne podrške kod ispitanica povezana sa starijom dobi ($\rho=0,151$, $p=0,028$), višim stupnjem obrazovanja ($\rho=0,246$, $p<0,001$) i postojanjem vlastitog izvora prihoda ($U=4422,50$, $p=0,011$), ali ne i s veličinom mjesta stanovanja ($\rho=0,071$, $p=0,299$). Ova je hipoteza testirana testom Spearmanove korelacije i Mann-Whitney U-testom.

Rasprava

vo je istraživanje potvrdilo da žene, koje su neplanirano zatrudnjele, socijalnu podršku u trudnoći smatraju općenito vrlo važnom, a posebno u neplaniranoj trudnoći. Ovi su rezultati u skladu s rezultatima ranijih istraživanja o tome da je nedostatna socijalna podrška u vidu nefunkcionalnog partnerskog odnosa i komuniciranja za vrijeme trudnoće općenito povezana s pojavom stresora koji mogu imati negativan utjecaj na kvalitetu života i mentalno zdravlje majke i na zadovoljstvo brakom i odnosima (2).

Ispitanice procjenjuju da je socijalna podrška u trudnoći bila važna za njihovo mentalno zdravlje, spremnost na majčinstvo, odluku o zadržavanju ili prekidu trudnoće te tijekom i ishod trudnoće. Socijalna podrška može doprinijeti manjoj pojavnosti psiholoških

poteškoća u trudnoći, pozitivnijem stavu prema trudnoći i njenom većem prihvaćanju te lakšem nošenju sa stresorima koji se tada javljaju (15). Kako bi čim veći broj trudnoća protekao uredno i bez komplikacija i kako bi što manji broj žena iskusio negativne posljedice neplanirane trudnoće na vlastito mentalno zdravlje, jedan od najvažnijih preventivnih koraka je poboljšavanje kvalitete socijalne podrške u trudnoći općenito (18). Neplanirana trudnoća nosi dodatne stresore koji mogu negativno utjecati na majku i njen stav o trudnoći pa je zato nužno u društvu promovirati važnost socijalne podrške u trudnoći općenito, a posebno u onoj neplaniranoj.

U ovom istraživanju nije pronađena povezanost kvalitete socijalne podrške u neplaniranoj trudnoći i prisutnosti negativnih iskustava poput komplikacija u trudnoći, narušenog zdravlja majke ili djeteta, potrebe za stručnom psihološkom pomoći, odluke o prekidu trudnoće i osjećaju nespremnosti na majčinstvo. Ovo se dijelom može objasniti načinom tumačenja podataka o kvaliteti dobivene podrške gdje je odgovor „niti se slažem niti se ne slažem“ tumačen kao nedostatna podrška, a dijelom i time što su u ovom istraživanju sudjelovale samo ispitanice koje su neplanirano zatrudnjele pa nije poznato radi li se o interakciji varijabli planiranost trudnoće i kvaliteta podrške. Otprilike polovica ispitanica smatra da je socijalna podrška imala utjecaj na njihovu odluku o zadržavanju trudnoće. Može se pretpostaviti da bi možda broj zadržanih trudnoća bio drugačiji da su trudnice imale kvalitetniju socijalnu podršku tijekom neplanirane trudnoće. Ranija su istraživanja pokazala povezanost između nedostatne socijalne podrške u trudnoći i negativnih utjecaja na trudnoću (19). U stanju stresa događaju se razne kemijske promjene kao što su povećanje razine kortizola i upalnog faktora citokinina pa češće može doći do komplikacija u trudnoći ako je trudnica konstantno izložena stresu. Ako trudnica nema adekvatnu socijalnu podršku, a posebice partnera i obitelji, negativne posljedice stresora mogu biti izraženije (19). Istraživanje provedeno u Indiji pokazuje kako je velik udio žena koje su neplanirano zatrudnjele imao komplikacije u trudnoći, uglavnom vezane za majčino zdravlje, i da su ih povezivale upravo s nedostatkom primjerene socijalne podrške (10).

Gotovo trećina ispitanica u ovom istraživanju smatra da u vrijeme neplanirane trudnoće nisu dobile dovoljnu socijalnu podršku što je zabrinjavajuće. Ipak, treba istaknuti i to da ih je gotovo polovica procijenila da jesu dobile traženu podršku. Ostatak je procijenio da se niti slaže niti ne slaže s time da su dobile adekvatnu podršku. Može se pretpostaviti da se događaju pozitivne promjene u društvu vezane za razumijevanje prema ovoj specifičnoj i ranjivoj populaciji žena. Upravo zato valja poticati rad grupa i

udruga za podršku ženama koje se nađu u ovakvoj životnoj situaciji jer bi to možda moglo pomoći i u poticanju ostatka društva na to da im pruže potrebnu podršku. U trudnoći svaki oblik nedostatne socijalne podrške može biti okidač za pojavu problema s mentalnim zdravljem majke, na primjer, antenatalne depresije i anksioznosti (4). Tako je moguće zaključiti da je otprilike polovica od ukupnog broja ispitanica koje su sudjelovale u ovom istraživanju bilo u povećanom riziku od razvoja nekog vida mentalnih poteškoća u trudnoći.

Kao najčešće izvore socijalne podrške u neplaniranoj trudnoći ispitanice u ovom istraživanju navode partnera i obitelj. Upravo su partner i obitelj ti koji bi trebali najviše biti uz trudnicu, posebno ako je neplanirano zatrudnjela. Njihova je podrška posebno važna u očuvanju mentalnog i fizičkog zdravlja trudnice. U sličnim usporednim istraživanjima ispitanice procjenjuju da su najviše podrške dobile upravo od svojih majki, svekrvi, obitelji i partnera, a potom od prijatelja i ostalih ljudi iz neposredne okoline (4, 20).

U ovom se istraživanju kvalitetnija socijalna podrška u neplaniranoj trudnoći pokazala povezanom sa starijom dobi, višim stupnjem obrazovanja te postojanjem vlastitog izvora prihoda u vrijeme ostvarivanja neplanirane trudnoće. Moguće je da je starija dob trudnice povezana s višim stupnjem obrazovanja i postojanjem vlastitog izvora prihoda, a mlađa dob s nižim stupnjem obrazovanja i nepostojanjem vlastitog izvora prihoda. Tako percepcija okoline o starijoj trudnici može biti takva da je samostalnija i sposobnija za brigu o djetetu od mlađe trudnice i da će stoga ona dobiti veću podršku u trudnoći. Veza između veličine mjesta stanovanja u vrijeme trudnoće i kvalitete socijalne podrške nije pronađena u ovom istraživanju. Moguće je da kvalitetna socijalna podrška u neplaniranoj trudnoći generalno nije dostatna u društvu pa ne postoji utjecaj veličine mjesta stanovanja. Moguće je i da se kvaliteta socijalne podrške u manjim i ruralnim mjestima poboljšala u odnosu na ranije i da je sada podjednaka onoj u većim urbanim mjestima. Suprotno ovom istraživanju, druga istraživanja pokazuju da su ispitanice iz manjih mjesta stanovanja koje su neplanirano zatrudnjele procijenile da je teže bilo iznijeti trudnoću u odnosu na ispitanice iz većih mjesta (21). Jaka strana ovog istraživanja je to što je ono obuhvatilo ispitanice iz cijele Republike Hrvatske pa njegovi rezultati pružaju uvid u izvore i kvalitetu podrške našeg društva ženama koje su neplanirano zatrudnjele. S obzirom na to da je ovo istraživanje, kao i mnoga slična njemu, pokazalo da je socijalna podrška u neplaniranoj trudnoći važna za mentalno zdravlje majke, potrebno je stalno iznalaziti načine na koje društvo može

pružiti kvalitetnu podršku ovoj ranjivoj populaciji trudnica. Treba u tom smislu uzeti u obzir i podatke o konstantnom padu nataliteta u našoj zemlji.

Ograničenje ovog istraživanja je to što su mnoge ispitanice odgovarale s relativno velikim vremenskim odmakom od perioda kada su bile trudne i da su možda uslijed razočaranja kvalitetom i količinom socijalne podrške dobivene u trudnoći pri odgovaranju bile kritičnije. Kako su u istraživanje također bile uključene žene koje su odlučile prekinuti trudnoću, a kod dijela društva postoji negativan stav prema dobrovoljnom prekidu trudnoće, moguće je da su i zbog toga ispitanice smatrale da su dobile manje kvalitetnu socijalnu podršku kada je u pitanju bila njihova neplanirana trudnoća, a to ovdje nije istraženo. Koristilo bi stoga u budućnosti usporediti rezultate ovisno o tome jesu li ispitanice odlučile prekinuti ili zadržati trudnoću. Valjalo bi dodatno ispitati i to jesu li se i na koji način žene samostalno odlučile posvetiti svojoj neplaniranoj trudnoći, vlastitom mentalnom zdravlju, jesu li možda promijenile okolinu u kojoj su do tada boravile i jesu li ostale u partnerskom odnosu s istim partnerom s kojim je trudnoća ostvarena. Također bi bilo korisno ispitati jesu li imale jednu ili više neplaniranih trudnoća i je li se razina i kvaliteta socijalne podrške mijenjala u svakoj novoj neplaniranoj trudnoći.

Zaključak

Ovo je istraživanje pokazalo da ispitanice kvalitetu socijalne podrške još uvijek procjenjuju nižom od one koju bismo trebali očekivati pa se može zaključiti da su trudnice u riziku od narušavanja mentalnog zdravlja, što posljedično može dovesti i do narušavanja fizičkog zdravlja. No u ovom istraživanju nije pronađena razlika u kvaliteti socijalne podrške s obzirom na mjesto stanovanja u ruralnim ili urbanim mjestima, što u nekim zemljama i dalje nije slučaj. Može se zaključiti kako smo kao društvo na dobrom putu, odnosno da je potrebno više promocije i edukacije o važnosti pružanja socijalne podrške u trudnoći, bila ona planirana ili ne.

Literatura

1. Odjel za mentalno zdravlje i prevenciju ovisnosti: Svjetski dan mentalnog zdravlja majki (2022.). Zaprešić: Zavod za javno zdravstvo Zagrebačke županije, [internet] <raspoloživo na: <https://www.zzjz-zz.hr/svjetski-dan-mentalnogzdravlja-majki/> [pristupljeno 21. ožujka 2023.]

2. Alipour Z., Kheirabadi G. R., Kazemi A., Fooladi M. „The most important risk factors affecting mental health during pregnancy: a systematic review“, *East Mediterr Health J*, 2018., 24(6):549-559.
3. Feld H., Barnhart S., Wiggins A. T., Ashford K. „Social support reduces the risk of unintended pregnancy in a low-income population“, *Public Health Nurs*, 2021., 38(5):801-809.
4. Skurzak A., Kicia M., Wiktor K., Iwanowicz-Palus G., Wiktor H. „Social support for pregnant women“, *Pol J Public Health*, 2015., 125(3): 169-172.
5. Obersnel Kveder D., Andolšek Jeras L., Rojnik B. „Trideset godina provođenja obiteljskog planiranja u Sloveniji“, *Društvena istraživanja*, 1999., 8(2-3):40-41.
6. Mercer R. T. „Becoming a mother versus maternal role attainment“, *J Nurs Scholarsh*, 2004., 36(3):226-32.
7. Barton K., Redshaw M., Quigley M. A., Carson C. „Unplanned pregnancy and subsequent psychological distress in partnered women: a cross-sectional study of the role of relationship quality and wider social support“, *BMC Pregnancy Childbirth*, 2017., 17(1):44.
8. Swahill Isabel V., Guyot K. „Preventing unplanned pregnancy: Lessons from the states“, (2019.), Brookings. [internet] <raspoloživo na: <https://www.brookings.edu/wp-content/uploads/2019/06/Preventing-Unplanned-Pregnancy2.pdf> [pristupljeno 21. ožujka 2023.]
9. Cerovečki I., Rodin U., Jezdić D. Pobačaji u zdravstvenim ustanovama u Hrvatskoj 2020. godine. (2021.), Zagreb: Hrvatski zavod za javno zdravstvo. [internet] <raspoloživo na: https://www.hzjz.hr/wp-content/uploads/2021/09/Bilten_POBACAJI_2020.pdf [pristupljeno 23. ožujka 2023.]
10. Dehingia N., Dixit A., Atmavilas Y. i sur. „Unintended pregnancy and maternal health complications: cross-sectional analysis of data from rural Uttar Pradesh, India“, *BMC Pregnancy Childbirth*, 2020., 20(1):188.
11. Upadhyay A. K, Srivastava S. „Effect of pregnancy intention, postnatal depressive symptoms and social support on early childhood stunting: findings from India“, *BMC Pregnancy Childbirth*, 2016.,16:107.
12. Bahk J., Yun S. C., Kim Y. M., Khang Y. H. „Impact of unintended pregnancy on maternal mental health: a causal analysis using follow up data of the Panel Study on Korean Children (PSKC)“, *BMC Pregnancy Childbirth*, 2015., 15:85.

13. Cuenca D. „Pregnancy loss: Consequences for mental health“ *Front Glob Womens Health*, 2023., 3:1032212.
14. Ženska mreža Hrabre sestre, (2023.), Zagreb: Ženska mreža Hrabre sestre. [internet] <raspoloživo na: <https://hrabra.com/sestra> [pristupljeno 17. travnja 2023.]
15. Cohen S., Wills T. A. „Stress, social support, and the buffering hypothesis“, *Psychol Bull*, 1985., 98(2):310-57.
16. Márquez F., Lucchini C., Bertolozzi M. R. i sur. „Being a first-time father. Their experiences and meanings: A Qualitative Systematic Review“, *Rev Chil Pediatr*, 2019., 90(1):78-88.
17. Orr S. T., Miller C. A. „Unintended pregnancy and the psychosocial well-being of pregnant women“, *Womens Health Issues*, 1997., 7(1):38-46.
18. Dunkel Schetter C. „Psychological science on pregnancy: stress processes, biopsychosocial models, and emerging research issues“, *Annu Rev Psychol*, 2011., 62:531-58.
19. Traylor C. S., Johnson J. D., Kimmel M. C., Manuck T. A. „Effects of psychological stress on adverse pregnancy outcomes and nonpharmacologic approaches for reduction: an expert review“, *Am J Obstet Gynecol MFM*, 2020., 2(4):100229.
20. Edmonds J. K., Paul M., Sibley L. M. „Type, content, and source of social support perceived by women during pregnancy: evidence from Matlab, Bangladesh“, *J Health Popul Nutr*, 2011., 29(2):163-73.
21. Baney L., Greene A., Sherwood-Laughlin C. i sur. „It Was Just Really Hard to Be Pregnant in a Smaller Town ...: Pregnant and Parenting Teenagers' Perspectives of Social Support in Their Rural Communities“ *Int J Environ Res Public Health*, 2022., 19(24):16906.