

Sveučilište u Zagrebu
Filozofski fakultet
Odsjek za psihologiju

**PERFEKCIONIZAM I PARITET KAO PREDIKTORI STRAHA OD PORODA
I DOŽIVLJAJA RODITELJSKE KOMPETENCIJE KOD TRUDNICA**

Diplomski rad

Anita Ercegovac

Mentor: Dr.sc. Anita Lauri Korajlija, doc.

Zagreb, 2013.

Sadržaj

Uvod	1
Perfekcionizam	1
Strah od poroda.....	3
Kompetentnost u roditeljskoj ulozi	5
Povezanost perfekcionizma sa strahom od poroda i doživljajem roditeljske kompetencije.....	7
Cilj, problemi i hipoteze istraživanja.....	9
Metodologija.....	10
Sudionice	10
Mjerni instrumenti	11
Postupak	14
Rezultati.....	15
Rasprava	21
Doprinosi istraživanja, metodološka ograničenja i preporuke za daljnja istraživanja ...	26
Zaključak	28
Literatura	29
Prilog 1.	33
Prilog 2.	34
Prilog 3.	35

Perfekcionizam i paritet kao prediktori straha od poroda i doživljaja roditeljske kompetencije kod trudnica

Predictive value of perfectionism for fear of childbirth and parental sense of competence among pregnant women

SAŽETAK

Cilj istraživanja bio je ispitati prediktivnost perfekcionizma (adaptivnog i neadaptivnog) i pariteta (broja poroda) za strah od poroda i doživljaj kompetencije za roditeljstvo (samoefikasnost, eksternalnost i internalnost u roditeljstvu) kod trudnica. Istraživanje je provedeno putem Interneta na 594 trudnica (363 prvorotkinja i 231 višerotkinja). Sudionice su ispunjavale Upitnik perfekcionizma, Wijma upitnik očekivanja poroda i Skalu roditeljske kompetentnosti, te su prikupljeni osnovni demografski podaci i podaci o tijeku trudnoće. Utvrđeno je da je adaptivni perfekcionizam zaštitni čimbenik u razvoju straha od poroda, posebice za prvorotkinje, te da pridonosi osjećaju roditeljske samoefikasnosti. Neadaptivni perfekcionizam predstavlja rizičan čimbenik za strah od poroda, smanjenu roditeljsku samoefikasnost i roditeljski eksternalni lokus kontrole. Povezanost neadaptivnog perfekcionizma s eksternalnim lokusom kontrole izraženija je kod višerotkinja. Paritet se pokazao značajnim prediktorom roditeljske samoefikasnosti i eksternalnog lokusa kontrole. Sudionice koje već imaju iskustvo odgajanja djece (višerotkinje) osjećaju se samoefikasnijima, ali imaju izraženiji doživljaj eksternalne kontrole roditeljstva. Nije utvrđena povezanost dimenzija perfekcionizma i pariteta s roditeljskim internalnim lokusom kontrole. Ovo istraživanje pridonijelo je razumijevanju zanemarene uloge perfekcionizma u prilagodbi na trudnoću i roditeljstvo i potvrdilo aktualno shvaćanje perfekcionizma kao osobine koja ima uz dobro poznatu neadaptivnu i rizičnu funkciju i onu zaštitnu i adaptivnu.

Ključne riječi: adaptivni i neadaptivni perfekcionizam, strah od poroda, roditeljska kompetencija, paritet, trudnoća

ABSTRACT

The aim of research was to investigate the predictive value of perfectionism (adaptive and maladaptive) and parity (the number of deliveries) for fear of childbirth and parental sense of competence in pregnant women. The research was conducted via Internet on 594 pregnant women (363 nulliparous and 231 multiparous). The participants completed the Perfectionism Questionnaire, the Wijma Delivery Expectancy Questionnaire and the Parental Sense of Competence Scale. Also, the research included demographic data and data about course of pregnancy. The results of research showed that adaptive perfectionism was protective factor for fear of childbirth, especially for nulliparous. Adaptive perfectionism contributes sense of parental self-efficacy. Maladaptive perfectionism was risk factor for fear of childbirth, less parental self-efficacy and parental external locus of control. Maladaptive perfectionism increased parental sense of external control, but only for multiparous. The parity significantly predicted parental self-efficacy and external locus of control. Participants with child rearing experience (multiparous) felt more self-efficacy and parental locus of external control. There was no correlation between dimensions of perfectionism or parity and internal locus of control. This research makes understand the neglected role of

perfectionism in transition to pregnancy and motherhood, and confirms current understanding of perfectionism as not only maladaptive and factor of risk, but also adaptive and protective factor.

Key words: adaptive and maladaptive perfectionism, fear of childbirth, parental sense of competence, parity, pregnancy

Uvod

Perfekcionizam

Zanimanje za perfekcionizam naglo je poraslo u zadnja tri desetljeća te je utvrđeno da je riječ o stabilnoj osobini koja ima značajan utjecaj na psihičko zdravlje i socijalnu prilagodbu pojedinca. Flett i Hewitt (2002) definiraju ga kao težnju za besprijekošću u svim područjima života, no oni su samo jedni od brojnih autora koji su ponudili svoje viđenje ovog složenog konstrukta čija se konceptualizacija neprestano mijenja.

U početku se smatralo da je perfekcionizam jednodimenzionalna osobina povezana s nizom psihopatoloških smetnji poput depresije, anksioznosti i poremećaja prehrane. Kasnijem shvaćanju perfekcionizma kao višedimenzionalnog konstrukta koji sadrži i osobnu i socijalnu dimenziju najviše su pridonijeli Frost, Marten, Lahart i Rosenblate (1990) te Hewitt i Flett (1991; prema Greblo, 2012). Frost i suradnici (1990) ponudili su svoju konceptualizaciju perfekcionizma, prema kojoj su perfekcionista organizirane osobe s visokim osobnim standardima, sklone brizi zbog pogrešaka i sumnji u vlastite postupke, a prate ih visoka roditeljska očekivanja i roditeljski kriticizam. Hewitt i Flett (1991) pak smatraju da perfekcionizam obuhvaća tri aspekta, te ga dijele prema izvoru i objektu: od sebe očekivan perfekcionizam (nerealistični osobni ciljevi motivirani željom za postignućem), od drugih očekivan perfekcionizam (visoka očekivanja od i strogo procjenjivanje drugih) i socijalno očekivan perfekcionizam (strah od visokih očekivanja i negativne procjene od strane važnih drugih).

Kako se perfekcionizam u početku proučavao najviše u vezi s psihičkim smetnjama, većina istraživača je bila sklona promatrati ga u svjetlu negativnih aspekata. Unatoč tome, neki autori otišli su korak dalje i usredotočili se i na pozitivne, odnosno zdrave aspekte perfekcionizma. Hamachek još 1978. godine (prema Flett i Hewitt, 2002) razlikuje normalni i neurotski perfekcionizam. Normalni perfekcionizam je realna želja za rastom i razvojem, težnja ostvarivim ciljevima koji vode zadovoljstvu i samopoštovanju. Neurotski perfekcionizam pokreću pretjerano visoki standardi i praćen je strahom od neuspjeha i razočaranja drugih. Frost je sa suradnicima (1993; prema Greblo, 2012) prvi empirijski potvrdio dualnost perfekcionizma i utvrdio povezanosti koje govore u prilog razlici između adaptivnog i neadaptivnog perfekcionizma. Jedna dimenzija, koja uključuje visoke osobne standarde, organiziranost i perfekcionista očekivanja od drugih, je adaptivna dimenzija perfekcionizma i pozitivno korelira s

pozitivnim afektom. Drugi aspekt, neadaptivne evaluacijske brige, podrazumijeva zabrinutost zbog pogrešaka, sumnju u vlastite akcije i očekivanja nametnuta od strane drugih ljudi te pozitivno korelira s negativnim afektom i depresijom.

Danas prevladava shvaćanje perfekcionizma kao višedimenzionalne osobine koja može biti i adaptivna i neadaptivna (Stoeber i Otto, 2006). Isti autori slažu se sa svojim prethodnicima kad tvrde da adaptivni oblik perfekcionizma (težnja savršenstvu) ima veze s pozitivnim karakteristikama, dok je neadaptivni oblik (perfekcionističke brige) povezan s psihopatologijom. Mnogobrojni istraživači posvetili su pažnju povezanosti perfekcionizma s različitim poremećajima, poglavito onima iz anksiozno-depresivnog kruga, te je potvrđena stabilna povezanost spomenutih konstrukata. Takvo usmjeravanje na psihopatologiju i negativne aspekte rezultiralo je boljim razumijevanjem neadaptivnog perfekcionizma u usporedbi s adaptivnim. Lauri Korajlija (2010) ističe kako su procesi koji dovode do povezanosti adaptivnog perfekcionizma s pozitivnim ishodima prilično zanemareni u istraživanjima. Potrebno se posvetiti detaljnijoj analizi pozitivnog i negativnog perfekcionizma i njihovoj zaštitnoj i rizičnoj ulozi u razvoju smetnji i psihopatologiji, kao i proučiti ulogu perfekcionizma u dosad slabije istraženim područjima, primjerice prilagodbi na neke životne promjene.

Tranzicija u roditeljstvo je događaj koji neosporno zahtijeva prilagodbu na životne promjene, kao i na trudnoću. Trudnoća i rođenje djeteta imaju značajne socijalne i emocionalne posljedice za cijelu obitelj, a posebice za žene (Fisher, Hauck i Fenwick, 2006). Buduća majka, osim tjelesnih, doživljava i značajne psihološke promjene (Otchet, Carey i Adam, 1999; Škrablin, 2009) te razmatra psihološke varijable kao što su gubitak slobode, osjećaj vlastite vrijednosti, strah od trudnoće te strah od vlastite neadekvatnosti za roditeljsku ulogu (Campbell, Townes i Beach, 1982; prema Čudina-Obradović i Obradović, 2006).

Situaciju u kojoj se žena nađe ulaskom u trudnoću i roditeljstvo mogu otežati određene osobine ličnosti koje ju čine podložnijom stresu (Milgrom, Martin i Negri, 1999; prema Macedo i sur., 2009). S obzirom na čvrstu vezu između stresa i perfekcionizma (Flett i Hewitt, 2002), nije neobično za pretpostaviti da se trudnice i majke koje su perfekcionista te shodno tome postavljaju sebi ekstremno visoke ciljeve, osjećaju pritisak da budu savršene ili kronično brinu, nalaze u stanju visokog stresa i mogu iskusiti različite poteškoće. Buist, Ross i Steiner (2006; prema Macedo i sur., 2009) su

utvrdili da osobina poput perfekcionizma može kod trudnica aktivirati neke strahove i sumnju u vlastitu roditeljsku sposobnost.

Flett i Hewitt (2002) također izvještavaju o vezi perfekcionizma i zabrinutosti vezane uz trudnoću i razdoblje nakon rođenja djeteta. Isti autori navode da je neadaptivni perfekcionizam prije rođenja djeteta značajan prediktor nezadovoljstva roditeljstvom te da vezu između perfekcionizma i roditeljstva možemo proučavati već na samom početku tranzicije u roditeljstvo, u vrijeme trudnoće.

Strah od poroda

Trudnoća je vrijeme u kojem buduća majka, osim radosti i pozitivnog uzbuđenja, može iskusiti i brigu oko vlastitog zdravlja i zdravlja djeteta (Alipour, Lamyian i Hajizadeh, 2011), razmišlja o eventualnim komplikacijama (Fava, 1990; prema Fenwick, Gamble, Nathan, Bayes i Hauck, 2009) te strahuje od poroda. Iako se trudnoća i sam porod smatraju normalnim fiziološkim procesima, za većinu žena porod predstavlja stresan i naporan događaj kojeg prate nesigurnost, briga ili strah (Zar, Wijma, K. i Wijma, B., 2001).

Kad je riječ o porodu, postojanje određene razine straha, zabrinutosti i anksioznosti je očekivano, (Fisher i sur., 2006; Ryding, Wirfelt, Wångborg, Sjögren i Edman, 2007), realistično, pa čak zaštitno i adaptivno (Hofberg i Ward, 2003). Također, s jedne strane postoje žene koje gotovo nemaju strah, dok druge pate od ozbiljnog straha koji onemogućava normalno funkcioniranje (Zar i sur., 2001).

Istraživanja su utvrdila da 80% trudnica navodi određene uobičajene brige vezane uz porod (Areskog, Uddenberg i Kjessler, 1983; prema Spice, Jones, Hadjistavropoulos, Kowalyk i Stewart, 2009; Melender, 2002), od toga oko 20% izražava specifičnije ili intenzivnije brige, a između 6% i 10% proživljava disfunkcionalan strah od poroda koji otežava svakodnevni život trudnice (Zar i sur., 2001; Areskog i sur., 1983; prema Saisto i Halmesmäki, 2003).

Bez obzira na raširenost i kliničku značajnost straha od poroda, ne postoji jedinstvena definicija straha od poroda, pa ga tako autori različito definiraju. Alehagen, Wijma, B. i Wijma, K. (2006) definiraju ga kao negativnu procjenu poroda, Waldenström, Hildingsson i Ryding (2006) kao vrlo negativne osjećaje vezane uz porod, dok Hofberg

i Ward (2003) pod time podrazumijevaju patološki strah i izbjegavanje poroda (*tokofobija*).

Pri razmatranju uzroka straha od poroda nužno je razlikovati primarni strah koji pogađa žene koje nikad nisu rodile od sekundarnog straha karakterističnog za žene koje iza sebe imaju iskustvo poroda. Izvor primarnog straha može biti biološki (strah od boli), psihološki (povezan s ličnošću ili traumatskim iskustvima poput seksualnog zlostavljanja, osjećajem bespomoćnosti, strahom od budućeg roditeljstva), socijalni (manjak podrške, niže obrazovanje) i kulturološki (zastrašujuće priče o porodu, medikalizacija porođaja) (Otley, 2011). Sekundarni strah proizlazi iz prethodnog traumatičnog iskustva poroda (primjerice porod vakuum ekstrakcijom), no može se pojaviti i nakon opstetrički normalnog poroda, spontanog pobačaja, prekida trudnoće ili rođenja mrtvog djeteta (Hofberg i Ward, 2003).

Strah od poroda prate ishodi koji imaju značajne opstetričke, psihološke i socijalne posljedice te mu je nužno posvetiti potrebnu pozornost. Istraživanja su pokazala da je strah od poroda povezan s izbjegavanjem trudnoće, većom stopom legalnih pobačaja, većim rizikom za hitan carski rez (Zar, Wijma, K. i Wijma, B., 2002), carskim rezom na zahtjev majke (Zar i sur., 2002; Saisto i Halmesmäki, 2003), brojnijim intervencijama tijekom poroda, komplikacijama u trudnoći (Hofberg i Brockinton, 2000) te povećanom upotrebom lijekova protiv bolova (Alehagen i sur., 2006; Alehagen, Wijma, B. i Wijma K., 2001; prema Spice i sur., 2009). Također je utvrđena veza s postporođajnom depresijom (Areskog, Uddenbeeg i Kjessler, 1984; prema Rouhe, Salmela-Aro, Halmesmäki i Saisto, 2009), poslijeporođajnim komplikacijama, negativnim iskustvom poroda te duljim razdobljem između dva poroda (Saisto, Ylikorkala i Halmesmäki, 1999). Sve navedeno može imati utjecaj na ženino psihofiziološko stanje, doživljaj majčinske uloge te odnos s novorođenčem i ostalim članovima obitelji (Ogrodniczuk, 2004; prema Fenwick i sur., 2008).

Strah od poroda i anksioznost usmjerena na trudnoću u vezi su s različitim socijalnim i psihološkim varijablama, kao što su ženine osobine ličnosti. Depresivnost, nisko samopoštovanje, a posebice opća anksioznost, pokazali su se značajnim prediktorima anksioznosti vezane uz trudnoću i straha od poroda (Körückü, Firat i Kukululu, 2010; Saisto, Salmela-Aro, Nurmi i Halmesmäki, 2001; Soderquist, Wijma, K. i Wijma, B., 2004; Storksen, Eberhard-Gran, Garthus-Niegel, Eskild, 2012; Zar i sur., 2002;).

Mnogi istraživači navode vezu između pariteta (broj poroda) i straha od poroda, te se pokazalo da prvorotkinje imaju izraženiji strah od poroda nego višerotkinje (Zar i sur., 2001; Fenwick i sur., 2008; Spice i sur., 2009; Körückü i sur., 2010; Žigić, 2012). Areskog, Kjessler i Uddenberg (1982; prema Spice i sur., 2009) utvrđuju da je slučajeve ekstremno izraženog straha lakše pronaći među višerotkinjama. One imaju prethodno iskustvo poroda iza sebe, koje igra važnu ulogu u očekivanjima vezanim za sljedeći porod. Intervencije poput hitnog carskog reza ili vakuum ekstrakcije pri porodu značajno su povezane sa strahom od narednog poroda (Saisto i sur., 1999).

Manjak socijalne podrške i nezadovoljstvo partnerskim odnosom također može povećati ženin strah od poroda. Još neki prediktori straha od poroda su strah od boli tijekom porođaja i strah od roditeljstva (sve prema Saisto i Halmesmäki, 2003).

Kompetentnost u roditeljskoj ulozi

Osim o samoj trudnoći i porodu, svaka trudnica razmišlja i o tome kako će se snaći u roditeljskoj ulozi. Kod budućih majki često se javlja osjećaj nekompetentnosti za roditeljstvo, posebice kod prvorotkinja (Ngai, Chan i Ip, 2009).

Istraživači su se tijekom posljednjeg desetljeća zainteresirali za subjektivnu percepciju roditeljstva, pa se u to vrijeme počeo isticati konstrukt doživljaja roditeljske kompetencije (Bornstein i sur., 2003; Coleman i Karraker, 2000; de Haan, Prinzie i Deković, 2009; de Montigny i Lacharite, 2005) te su nastale brojne definicije i nazivi koji se koriste. Autori su se usuglasili da se ovaj konstrukt odnosi na vjerovanja pojedinca o vlastitim roditeljskim sposobnostima i vještinama, kao i na samoprocjene uspješnosti u roditeljskoj ulozi (Čudina-Obradović i Obradović, 2006; Keresteš, Brković i Kuterovac Jagodić, 2011).

De Montigny i Lacharite (2005) pokušali su obuhvatiti, razjasniti i razgraničiti pojmove vezane uz roditeljsku kompetentnost. Ustanovili su da se dva najčešće korištena pojma, kompetentnost u roditeljskoj ulozi i roditeljska samoefikasnost, mogu razlikovati, no da se jedan pojam često definira na temelju drugoga. Primjerice, Coleman i Karraker (2000) upotrebljavaju termin roditeljska samoefikasnost, pod kojom podrazumijevaju roditeljeve procjene vlastite kompetentnosti u roditeljskoj ulozi. De Haan i suradnici (2009) pak smatraju da je roditeljska kompetentnost vjerovanje roditelja da su sposobni efikasno vršiti roditeljske zadatke.

Manje važan nije ni pojam roditeljskog lokusa kontrole kojeg Campis, Lyman i Prentice-Dunn (1986) smatraju višedimenzionalnim konstruktom sastavljenim od pet aspekata generaliziranih očekivanja roditelja o mjestu kontrole ishoda njihovog roditeljstva: roditeljske samoefikasnosti, internalnog lokusa kontrole, eksternog lokusa kontrole, djetetove kontrole nad roditeljevim životom i roditeljeve kontrole nad djetetovim životom. Rotter je 1975. raspravljao o općem lokusu kontrole zaključivši da osoba vjeruje u eksternalnu kontrolu kad vidi posljedice koje slijede njene radnje kao nepovezane s vlastitim ponašanjem, te ih proglašava rezultatom sreće, sudbine, utjecaja drugih ljudi i sl., a o internom lokusu kontrole govorimo kad osoba događaje interpretira i pripisuje ih vlastitom ponašanju ili svojim trajnim osobinama. Campis i suradnici (1986) roditeljski lokus definiraju u skladu s Rotterom, s time da su se orijentirali na funkcioniranje u roditeljskoj ulozi. Prema tome, roditeljski interni lokus kontrole odnosi se na vjerovanje da osoba svojim postupcima može pozitivno utjecati na djetetovo ponašanje i razvoj, dok roditeljski eksterni lokus kontrole podrazumijeva vjerovanje da osoba kao roditelj ima malo utjecaja na djetetovo ponašanje i tijekom njegova razvoja.

Keresteš i suradnice (2011) roditeljsku kompetentnost vide kao nadređeni pojam u koji uključuju tri aspekta pojedinčeva doživljaja uspješnosti u ulozi roditelja: roditeljski interni i eksterni lokus kontrole te roditeljsku samoefikasnost. Roditeljsku internost i eksternost definiraju sukladno Campisu i suradnicima (1986), a samoefikasnost definiraju kao roditeljeva vjerovanja o vlastitoj sposobnosti organiziranja i izvršavanja zadataka povezanih s roditeljskom ulogom.

Osjećaj roditeljske kompetencije važna je odrednica roditeljskog ponašanja i povezan je s odnosom roditelja i djeteta, i to na način da roditelji koji se vide kompetentnijima koriste konstruktivnije i povoljnije roditeljske postupke (Bornstein i sur., 2003; Shumow i Lomax, 2002; prema Keresteš i sur., 2011).

Neke značajke žena, kao što su impulzivnost i depresivnost, nepovoljno djeluju na doživljaj roditeljstva (Čudina-Obradović i Obradović, 2006; Zayas, Jankowski i McKee, 2005). Depresivne i neurotične žene, kao i one koje se ne vide kompetentnima u brizi za dijete sklonije su stresu i teže im je prilagoditi se novoj majčinskoj ulozi (Saisto, Salmela-Aro, Nurmi i Halmesmäki, 2008).

Osim kod pojedinaca koji su već postali roditelji, doživljaj kompetentnosti za roditeljsku ulogu moguće je ispitivati i kod onih koji se pripremaju za dolazak djeteta (primjerice Delmore-Ko, Pancer, Hunsberger i Pratt, 2000; prema Čudina-Obradović i Obradović, 2006; Zayas i sur., 2005). Pri tome je razumno pomisliti da osobe koje već imaju iskustvo u roditeljstvu imaju drugačiji doživljaj roditeljske kompetencije od onih koji tek očekuju prvo dijete. Već je utvrđeno da se roditeljska samoefikasnost raste kako trudnoća odmiče i nakon rođenja djeteta (Zayas i sur., 2005) i iskustvo ima pozitivan učinak na majčinu samoefikasnost (Coleman i Karraker, 2000). Eventualne razlike u roditeljskom lokusu kontrole između roditelja i onih koji to tek trebaju postati do sada nisu ispitivane.

Povezanost perfekcionizma sa strahom od poroda i doživljajem roditeljske kompetencije
Perfekcionista imaju potrebu da budu savršeni u svim područjima života pa je logično pomisliti da se ta želja za savršenstvom odnosi i na trudnoću, porođaj i odgoj djece. Trudnice s izraženim perfekcionizmom, posebice neadaptivnim, tako mogu brinuti o tome hoće li sve na porođaju proći savršeno, strahovati od nove nepoznate situacije i gubitka kontrole nad sobom i porođajem. Sve navedeno moglo bi imati veze sa snažnijim strahom od poroda. Adaptivne perfekcionistice, s druge strane, zbog svoje samopouzdanosti i realističnih očekivanja mogu osjećati manji strah pri zamišljanju porođaja koji ih čeka.

Povezanost anksioznosti kao osobine ličnosti sa strahom od poroda te značajnost perfekcionizma u predviđanju anksioznih poremećaja, koji uključuju i fobije, dodatni je razlog da se upitamo može li perfekcionizam i u kojoj mjeri predvidjeti strah od poroda. Pregled literature ne daje odgovor na to specifično pitanje, no postoje podatci koji bi mogli usmjeriti naša razmišljanja. Flett i Hewitt (2002) naglašavaju da je neadaptivni perfekcionizam općenito povezan s negativnim, a adaptivni s pozitivnim afektom. Macedo i suradnici (2009) navode da je neadaptivni perfekcionizam povezan s anksioznošću, depresijom i zbunjenošću kod trudnica.

S obzirom na rezultate dosadašnjih istraživanja perfekcionizma i samokompetentnosti, samoefikasnosti i lokusa kontrole, imamo se razloga upitati postoji li slična veza i u domeni roditeljstva. Lebedina Manzoni i Lotar (2001) nalaze da samokompetentnost negativno korelira s neadaptivnim perfekcionizmom, a adaptivni perfekcionizam

pozitivno korelira s procjenama samokompetentnosti. Slično je i sa samoefikasnosti, pa su tako neadaptivni perfekcionista pokazali nižu razinu samoefikasnosti od adaptivnih perfekcionista (Buliņa, 2011; LoCicero i Ashby, 2000; prema Flett i Hewitt 2002; Stoeber, Hutchfield i Wood, 2008). Istraživanje usmjereno na perfekcionizam i prilagodbu na roditeljstvo pokazalo je da roditeljska samoefikasnost pozitivno korelira s adaptivnim, a negativno s neadaptivnim perfekcionizmom (Lee, Schoppe-Sullivan i Kamp Dush, 2012).

Pregled radova na temu perfekcionizma i lokusa kontrole daje naslutiti da su dva konstrukta povezana, iako autori nisu jednoglasni u svojim zaključcima. Tako dio njih tvrdi da adaptivni perfekcionizam negativno, a negativni pozitivno korelira s eksternalnošću (Stoeber, Feat i Hayward, 2009; prema Lovrić, 2009; Suddarth i Slaney, 2001). Periasamy i Ashby (2002) pronalaze eksternalniji lokus kontrole kod neadaptivnih perfekcionista u usporedbi s adaptivnima. S druge strane Tomić (2008; prema Lovrić, 2009) zaključuje da neadaptivni perfekcionizam ne korelira s lokusom kontrole, a adaptivni je pozitivno povezan s internalnim lokusom. Periasamy i Ashby (2002) utvrdili su da perfekcionista (kako adaptivne, tako i neadaptivne) karakterizira internalniji lokus kontrole u usporedbi s osobama kod kojih se ne nalazi povišen perfekcionizam.

Oslanjajući se na navedena znanja o povezanosti perfekcionizma sa sklonošću zamišljanju savršenih scenarija i snažnom potrebom za izbjegavanjem pogrešaka te s anksioznosti, fobijama, samoefikasnosti i lokusom kontrole, možemo pretpostaviti postojanje veze između perfekcionizma i straha od poroda te roditeljske kompetencije.

Ovim istraživanjem ispitat ćemo implicitne pretpostavke o, do sada zanemarivanom, doprinosu perfekcionizma strahu od poroda i doživljaju roditeljske kompetencije kod trudnica.

Cilj, problemi i hipoteze istraživanja

Cilj istraživanja jest ispitati povezanost perfekcionizma i pariteta sa strahom od poroda i doživljajem kompetencije za roditeljstvo kod trudnica.

U skladu s ciljem, postavljeni su sljedeći *problemi istraživanja*:

1. Ispitati doprinose adaptivnog i neadaptivnog perfekcionizma, pariteta, te njihove interakcije strahu od poroda.

Hipoteza 1: Adaptivni perfekcionizam pokazat će se značajnim prediktorom straha od poroda i predstavljat će zaštitni čimbenik. Neadaptivni perfekcionizam pokazat će se značajnim prediktorom straha od poroda i predstavljat će rizični čimbenik.

Hipoteza 2: Paritet će se pokazati značajnim prediktorom straha od poroda na način da prvoročkinje imaju značajno veći strah od poroda u usporedbi s višeročkinjama.

Hipoteza 3: S obzirom da nema istraživanja koja ispituju doprinos interakcije pariteta i perfekcionizma strahu od poroda, ovom dijelu problema prilazimo eksploratorno.

2. Ispitati doprinose adaptivnog i neadaptivnog perfekcionizma, pariteta, te njihove interakcije doživljaju roditeljske kompetencije (roditeljska samoefikasnost, roditeljski internalni i eksternalni lokus kontrole).

Hipoteza 4: Adaptivni perfekcionizam pokazat će se značajnim prediktorom svih dimenzija doživljaja roditeljske kompetencije i predstavljat će zaštitni čimbenik. Neadaptivni perfekcionizam pokazat će se značajnim prediktorom svih dimenzija doživljaja roditeljske kompetencije i predstavljat će rizični čimbenik.

Hipoteza 5: Paritet će se pokazati značajnim prediktorom roditeljske samoefikasnosti na način da višeročkinje imaju značajno veću samoefikasnost u usporedbi s prvoročkinjama. S obzirom da nema istraživanja koja ispituju doprinos pariteta roditeljskom lokusu kontrole, ovom dijelu problema prilazimo eksploratorno.

Hipoteza 6: S obzirom da nema istraživanja koja ispituju doprinos interakcije

pariteta i perfekcionizma doživljaju roditeljske kompetencije, ovom dijelu problema prilazimo eksploratorno.

Metodologija

Sudionice

U istraživanju je sudjelovalo 774 sudionika. Njih 175 upitnik nije ispunilo do kraja te su ti sudionici izuzeti iz obrade. Također je eliminirano 5 kompletiranih upitnika zbog nelogičnosti u odgovorima koje su ukazivale da osoba koja je ispunjavala upitnik nije trudnica. U konačnom uzorku bilo je 594 sudionica, trudnica, što čini 76.7% od ukupnog broja osoba koje su pristupile istraživanju.

Većinom je riječ o udanim ženama (81.5%) sa srednjom (40.9%) ili visokom stručnom spremom (58.5%), te je nešto veći dio njih zaposlen (60.3%). Prosječna dob svih sudionica je 29 godina ($M=28.9$, $SD=4.58$, $TR=17-43$), a nalaze se prosječno u 25. tjednu trudnoće ($M=24.5$, $SD=9.94$, $TR=1-41$). Komplikacije u trudnoći prisutne su kod 20.5% trudnica. Trudnički tečaj je završilo, trenutno polazi ili namjerava upisati 59.8% sudionica. Nešto veći broj sudionica iščekuje svoje prvo dijete (61.1% prvotkinja), a 231 već ima iskustvo poroda i majčinstva (38.9% višerotkinja). Detaljnije karakteristike uzorka prikazane su u tablici 1.

Tablica 1

Demografski podaci uzorka koji je sudjelovao u istraživanju
(N=594)

	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>TR</i>
Dob	28.9	4.58	17-43
Tjedan trudnoće	24.5	9.94	1-41
	<i>Frekvencije</i>		<i>%</i>
<i>Paritet</i>			
prvorotkinje		363	61.1
višerotkinje		231	38.9
<i>Bračni status</i>			
bez partnera		5	0.8
izvanbračna zajednica		103	17.3
udana		484	81.5
rastavljena		2	0.3
<i>Stupanj obrazovanja</i>			
osnovna škola		4	0.7
srednja škola		243	40.9
viša škola ili fakultet		292	49.2
magisterij i/ili doktorat		55	9.3
<i>Radni status</i>			
redovno zaposlena		358	60.3
povremeno zaposlena		38	6.4
nezaposlena		141	23.7
studentica		36	6.1
nešto drugo		21	3.5
<i>Tijek trudnoće</i>			
uredan		472	79.5
s komplikacijama		122	20.5

Legenda: *M*-aritmetička sredina; *SD*-standardna devijacija; *TR*-totalni raspon;
N-ukupan broj sudionica

Mjerni instrumenti

Upitnik perfekcionizma (PQ, Perfectionism Questionnaire) (Rhéaume, Freeston i Ladouceur, 1994; prema Stoeber, J. i Stoeber, F. S., 2009)

Upitnik perfekcionizma razvili su Rhéaume i suradnici prije dvadesetak godina, s prvotnom namjerom istraživanja uloge perfekcionizma kod opsesivno-kompulzivnog poremećaja i generalnog anksioznog poremećaja. Višedimenzionalna mjera perfekcionizma sadrži 64 čestice raspoređene u četiri podljestvice: dvije ključne dimenzije – perfekcionističke sklonosti i negativne posljedice perfekcionizma – te dvije koje nisu dio ključnog koncepta, već jedna daje podatke o područjima života

zahvaćenim perfekcionizmom, a druga identificira ljude s kojima pojedinac ima odnos zahvaćen perfekcionizmom.

Skraćena verzija PQ-a sadrži 20 čestica grupiranih u dvije podljestvice: *perfekcionističke težnje i standardi* koja mjeri adaptivni perfekcionizam, te *perfekcionističke brige* koja mjeri neadaptivni perfekcionizam.

Podljestvica perfekcionističke težnje i standardi može se podijeliti na dvije dimenzije pozitivnog perfekcionizma: *težnja savršenstvu* (3 čestice, npr. "Volim da su stvari koje radim savršene.") i *visoki osobni standardi* (4 čestice, npr. "Stalno si moram postavljati visoke ciljeve kojima težim."). Perfekcionističke brige, negativni perfekcionizam, mjeri 13 čestica (npr. "Sve dok nemam dokaz da je nešto savršeno, smatram da nije dovoljno dobro.").

U svrhu ovog istraživanja PQ je preveden s engleskog na hrvatski jezik. Prijevod je obavljen od strane tri nezavisne osobe; izvornog govornika engleskog jezika, psihologa, te laika u oba područja. Tri prijevoda su poslužila kao temelj za konačan prijevod svake čestice. Probni upitnik je riješilo 8 osoba radi provjere razumljivosti i jasnoće tvrdnji sadržanih u upitniku. Nakon toga napravljena je završna hrvatska verzija Upitnika perfekcionizma, korištena u ovom istraživanju.

Zadatak sudionika bio je da na Likertovoj ljestvici od 5 stupnjeva označe svoj stupanj slaganja sa svakom od tvrdnji, pri čemu 1 znači "uopće se ne odnosi na mene", a 5 "u potpunosti se odnosi na mene".

Unutarnja pouzdanost na ovom uzorku također mjerena je Cronbach alpha koeficijentom. Za faktor perfekcionističke težnje i standarde on iznosi $\alpha=.73$ ($\alpha=.65$ za podljestvicu težnja savršenstvu, a za visoke osobne standarde $\alpha=.67$). Čestice faktora perfekcionističke brige pokazuju visoku unutarnju konzistenciju od $\alpha=.93$.

Wijma upitnik očekivanja/iskustva poroda (Wijma Delivery Expectancy/Experience Questionnaire, W-DEQ) (Wijma K., Wijma B. i Zar, 1998)

Strah od poroda mjereno je Wijminim upitnikom posebno konstruiranim za provjeru straha od poroda kod trudnica i roditelja.

Upitnik se sastoji od dvije verzije, A verzija tako se primjenjuje prije poroda i mjeri očekivanja vezana uz porod, dok B verzijom mjeri iskustvo žene nakon poroda.

U ovom istraživanju korištena je verzija A, namijenjena trudnicama.

Instrument sadrži 33 čestice koje služe za procjenu misli i osjećaja koje žene mogu imati pri trudovima i porodu, i to na ljestvici od 0 do 5, pri čemu 0 znači "jako", a 5 "uopće ne". Na konkretnom primjeru, to znači da krajnji odgovori na ljestvici odgovaraju suprotnim mislima i osjećajima (npr. 0 = krajnja panika – 5 = nimalo panike).

Wijma i sur. ljestvicu tretiraju kao jednofaktorsku, a takvu strukturu dobivaju i Žigić, Nakić i Jokić-Begić (2012) prilikom validacije upitnika na hrvatskom uzorku trudnica.

Žigić i suradnice tada su iz etičkih razloga izbacile dva pitanja koja se odnose na ženine misli o smrti i ozljeđivanju bebe tijekom poroda, te je i u ovom istraživanju slijeđen taj primjer.

Prema Žigić (2012), unutarnja pouzdanost A verzije WDEQ-a iznosi $\alpha=.91$, a u ovom istraživanju također je utvrđena visoka pouzdanost tipa Cronbach alpha od $\alpha=.93$.

Skala roditeljske kompetentnosti (Keresteš, Brković i Kuterovac Jagodić, 2011)

Instrument je konstruiran od strane Keresteš i suradnica po uzoru na slične skale stranih autora (npr. *Parenting Sense of Competence Scale* i *Parental Locus of Control Scale*) te služi za mjerenje tri aspekta roditeljske kompetentnosti.

Faktorskim analizama u istraživanjima autorica (2011) utvrđeno je da se 12 čestica, koliko ih ukupno ima, grupiraju u tri podljestvice: *roditeljsku samoefikasnost* (5 čestica, npr. "Većinu problema koje imam s djetetom mogu lako riješiti."), *roditeljski internalni lokus kontrole* (3 čestice, npr. "Problemi u ponašanju moga djeteta nisu ničija krivnja osim moja vlastita.") i *roditeljski eksternalni lokus kontrole* (4 čestice npr. "Biti dobar roditelj često ovisi o tome imate li sreću da imate dobro dijete.").

Instrument postoji u obliku namijenjenom muškarcima i onom za žene, a u ovom istraživanju koristila se verzija za majke.

S obzirom da je Skala roditeljske kompetentnosti predviđena za osobe koje već imaju djecu, ona je bila prikladna za ispitivanje aspekata roditeljske kompetencije kod višerotkinja. Kako bismo istražili doživljaj kompetentnosti za roditeljstvo kod žena koje trenutno iščekuju svoje prvo dijete, neke čestice bilo je potrebno izmijeniti kako bi ih se prilagodilo budućim majkama (npr. umjesto originalne čestice "Ja sam osoba koja

najbolje razumije što muči moje dijete.", prvorotkinjama je ponuđena verzija "*Ja sam osoba koja će najbolje razumjeti što muči moje dijete.*").

Zadatak sudionica bio je procijeniti svaku tvrdnju na ljestvici od četiri stupnja, pri čemu 1 znači "*uopće se ne slažem*", a 4 "*potpuno se slažem*".

U istraživanju Keresteš i sur. (2011) Chronbachovi alpha koeficijenti za roditeljsku samoeфикаsnost iznose $\alpha=.76$, za eksternalni lokus kontrole $\alpha=.73$, a za internalni lokus kontrole $\alpha=.62$. Pouzdanost podljestvica u našem istraživanju nešto je niža, no još uvijek zadovoljavajuća za korištenje u istraživačke svrhe. Utvrđeni Cronbach alpha koeficijent pouzdanosti za roditeljsku samoeфикаsnost iznosi $\alpha=.71$ (kod verzije za prvorotkinje $\alpha=.73$, a kod višerotkinja $\alpha=.68$). Za eksternalni lokus kontrole utvrđen je Cronbachov alpha od $\alpha=.59$ (prvorotkinje $\alpha=.56$, višerotkinje $\alpha=.63$), a za internalni lokus kontrole Cronbach alpha iznosi $\alpha=.59$ (prvorotkinje $\alpha=.64$, a višerotkinje $\alpha=.50$).

Od sudionica su prikupljeni i demografski podaci o dobi, stupnju obrazovanja, radnom i bračnom statusu, tjednu trudnoće u kojem se nalaze, paritetu, eventualnim komplikacijama u trudnoći te namjeri pohađanja ili nepohađanja tečaja za trudnice.

Postupak

Istraživanje je provedeno putem Interneta tijekom ožujka 2013. godine.

Pomoću web aplikacije konstruirana je elektronska verzija upitnika, čija je poveznica s pozivom na istraživanje postavljena na web stranice foruma (Trudnoća.net, Roda.hr, Ringeraja.hr i Forum.hr) i Facebook stranice ("*Trudnica.hr*", "*Mame na Fejsu*", "*Mamina brbljaonica*" i "*Trudnice, mamice, tatice*") koje posjećuje ciljna populacija. Poveznica je prosljeđena i putem e-maila na adrese potencijalnih sudionica ili osoba koje bi ih mogle poznavati.

Na početnoj stranici upitnika kratko je navedena svrha istraživanja i sudionicama je rečeno da se žele ispitati neke osobine, razmišljanja i stavovi trudnica. Naglašeno je da je riječ o anonimnom i dobrovoljnom ispunjavanju upitnika te da će se prikupljeni podatci koristiti samo u svrhu izrade ovog diplomskog rada. Sudionice su bile obaviještene o vremenu potrebnom za odgovaranje na pitanja (oko 15 minuta). Također

je navedeno da ispunjavanje upitnika podrazumijeva pristanak na sudjelovanje u istraživanju (Prilog 1).

Prije svakog od upitnika stajala je precizna uputa o načinu njegovog ispunjavanja.

Sudionice su zamoljene za suradnju i iskrenost pri odgovaranju te pozvane da se slobodno obrate na e-mail adresu istraživača ukoliko imaju pitanja ili ih zanimaju konačni rezultati istraživanja.

Rezultati

Prije analize prikupljenih podataka bilo je potrebno provjeriti normalitet distribucije. U tu svrhu primijenjen je Kolmogorof – Smirnovljev test, te se pokazalo je distribucija rezultata normalna samo za varijablu strah od poroda, a za sve ostale varijable utvrđeno je očekivano odstupanje od normalne raspodjele (Prilog 2). Težnja savršenstvu, visoki standardi, roditeljska samoefikasnost i roditeljski internalni lokus kontrole distribuiraju se negativno asimetrično, a perfekcionistačke brige i roditeljski eksternalni lokus kontrole pozitivno asimetrično.

Aron i Aron (1991; prema Lauri Korajlija, 2010) dopuštaju korištenje parametrijske statistike i na distribucijama koje odstupaju od normalne, ali pod uvjetom da ta odstupanja nisu ekstremna. Kline (2005; prema Lauri Korajlija, 2010) ekstremnim odstupanjima smatra ona prema kojima je Skewness veći od 3, a Kurtosis veći od 10, što nije slučaj niti u jednoj varijabli u ovom istraživanju pa smo koristili parametrijske statističke postupke.

Kako bismo provjerili postoje li razlike u izraženosti kriterijskih i prediktorskih varijabli između prvorotkinja i višerotkinja, proveden je niz t-testova (tablica 2).

Tablica 2

Aritmetičke sredine i standardne devijacije te vrijednosti t-testa s obzirom na paritet sudionica

		<i>Ukupno</i> (N=594)	<i>Prvorotkinje</i> (N=363)	<i>Višerotkinje</i> (N=231)	<i>t</i>
težnja	M	12.53	12.66	12.32	2.18*
savršenstvu	SD	1.87	1.82	1.94	
visoki	M	13.64	13.75	13.46	1.09
standardi	SD	3.17	3.22	3.09	
perfekcionističke	M	34.53	34.46	34.63	0.18
brige	SD	11.47	11.61	11.26	
strah	M	52.0	53.15	50.17	1.47
od poroda	SD	23.27	21.68	25.51	
roditeljska	M	16.34	16.15	16.64	2.72**
samoefikasnost	SD	3.16	2.02	2.18	
roditeljski eksternalni	M	9.05	8.82	9.43	3.20**
lokus kontrole	SD	2.29	2.23	2.35	
roditeljski internalni	M	8.41	8.30	8.57	1.71
lokus kontrole	SD	1.84	1.90	1.73	

Legenda: *M*-aritmetička sredina; *SD*-standardna devijacija; *N*-broj sudionica; *t* - t-test, * $p < .05$; ** $p < .01$

Iz tablice 2 vidljivo je da postoji statistički značajna razlika između prvorotkinja i višerotkinja u dimenziji perfekcionizma *težnja savršenstvu* ($t(592)=2.18$; $p < .05$), te u dimenzijama doživljaja roditeljske kompetencije *roditeljska samoefikasnost* ($t(592)=2.72$; $p < .01$) i *roditeljski eksternalni lokus kontrole* ($t(592)=3.20$; $p < .01$). Prvorotkinje više teže savršenstvu, a višerotkinje imaju veći doživljaj roditeljske samoefikasnosti i eksternalnog lokusa kontrole u roditeljstvu u usporedbi s prvorotkinjama.

Za odgovore na postavljene probleme u ovom istraživanju korištena je regresijska analiza. U tablici 3 slijedi prikaz povezanosti između pariteta, težnje savršenstvu, visokih standarda i perfekcionističkih briga (prediktori) te straha od poroda i doživljaja roditeljske kompetencije (kriteriji).

Ukupna korelacijska tablica nalazi se u Prilogu 3.

Tablica 3

Povezanosti pariteta i dimenzija perfekcionizma sa strahom od poroda i doživljajem roditeljske kompetencije kod trudnica

	strah od poroda	doživljaj roditeljske kompetencije		
		samoefikasnost	RELK	RILK
paritet	.085* ^a	-.125** ^a	-.129* ^a	-.069 ^a
težnja savršenstvu	-.088* ^b	.199* ^b	.087* ^b	.053 ^b
visoki osobni standardi	-.035 ^b	.125** ^b	.100* ^b	.042 ^b
perfekcionističke brige	.120** ^b	-.016 ^b	.184** ^b	.051 ^b

Legenda: *paritet*- 1= višerotkinje, 2=prvorotkinje; *RELK*-roditeljski eksternalni lokus kontrole; *RILK*-roditeljski internalni lokus kontrole; ^a -Spearmanov koeficijent korelacije; ^b-Pearsonov koeficijent korelacije; * $p < .05$; ** $p < .01$

Dobiveni rezultati pokazuju da je strah od poroda značajno pozitivno nisko povezan s paritetom ($p < .05$) i perfekcionističkim brigama ($p < .01$), a značajno negativno nisko s težnjom savršenstvu ($p < .01$). To znači da od poroda više strahuju prvorotkinje nego višerotkinje, te da sudionice koje imaju veće perfekcionističke brige (neadaptivni perfekcionizam) prati i veći strah od poroda. S druge strane, trudnice s adaptivnim oblikom perfekcionizma (težnja savršenstvu) imaju manji strah od poroda.

Roditeljska samoefikasnost je značajno negativno nisko povezana s paritetom ($p < .01$), što nam govori da je ona veća kod sudionica koje već imaju dijete kad ih uspoređujemo s onima koje iščekuju prvo dijete. Roditeljska samoefikasnost je značajno pozitivno nisko povezana s težnjom savršenstvu ($p < .05$) i visokim osobnim standardima ($p < .01$), što znači da sudionice s višim adaptivnim perfekcionizmom osjećaju veću roditeljsku samoefikasnost.

Roditeljski eksternalni lokus kontrole je statistički značajno negativno nisko povezan s paritetom ($p < .05$), odnosno on je viši kod višerotkinja. Također je značajno pozitivno nisko povezan sa sve tri dimenzije perfekcionizma (težnja savršenstvu i visoki osobni standardi $p < .05$, a perfekcionističke brige $p < .01$). To nam govori da višu eksternalnu kontrolu doživljavaju osobe koje postižu visoke rezultate bilo na adaptivnoj, bilo neadaptivnoj dimenziji perfekcionizma.

Roditeljski internalni lokus kontrole nije povezan niti s paritetom, niti s jednom dimenzijom perfekcionizma. Iz tog razloga u daljnjoj obradi neće biti provedena regresijska analiza za provjeru doprinosa tih prediktora roditeljskom internalnom lokusu kontrole.

Kako bismo ispitali specifičan doprinos pojedinih dimenzija perfekcionizma i pariteta strahu od poroda i dimenzijama doživljaja roditeljske kompetencije, provedene su hijerarhijske regresijske analize.

U prvom koraku, osim dimenzija perfekcionizma, u svaku analizu je uvrštavan i paritet. Literatura, logika, ali i ranije spomenuti rezultati korelacijske analize sugeriraju da je važno obratiti pažnju na to iščekuje li žena svoje prvo dijete ili već ima djecu pri razmatranju straha od poroda i doživljaja roditeljske kompetencije.

U drugom koraku uključili smo umnoške standardiziranih varijabli dimenzija perfekcionizma i pariteta (u z-vrijednostima) kako bismo provjerili je li interakcija perfekcionizma i pariteta značajan prediktor straha od poroda i doživljaja roditeljske kompetencije.

Postojale su tri interakcije (paritet X težnja savršenstvu, paritet X visoki standardi i paritet X perfekcionističke brige), a u daljnjem radu bit će navođene samo interakcije koje su se pokazale statistički značajnima.

Prvom hijerarhijskom regresijskom analizom utvrdit ćemo doprinose adaptivnog i neadaptivnog perfekcionizma, pariteta te njihove interakcije strahu od poroda (tablica 4).

Tablica 4

Rezultati hijerarhijske regresijske analize za predviđanje straha od poroda na temelju dimenzija perfekcionizma i pariteta kao prediktora

	β	R^2	F
<i>prediktori</i>			
paritet	0.079		
težnja savršenstvu	-0.124*	0.043**	6.543**
visoki osobni standardi	-0.080		
perfekcionističke brige	0.199**		
<i>interakcija</i>			
paritet X težnja savršenstvu	-0.100*	ΔR^2 0.008	

Legenda: *paritet*- 1=višerotkinje, 2=prvorotkinje; β -standardizirani koeficijent u multiploj regresiji; R^2 – koeficijent multiple determinacije; ΔR^2 -promjena u koeficijentu multiple determinacije; F- F omjer; * p<.05; ** p<.01

Paritet nije značajan prediktor straha od poroda. Utvrđeno je da su težnja savršenstvu i perfekcionističke brige značajni prediktori straha od poroda. Prediktori zajedno objašnjavaju statistički značajan dio od 4.3% varijance straha od poroda.

Doprinos interakcija prediktora objašnjenju varijance straha od poroda nije se pokazao značajnim, no jedna interakcija ipak doseže razinu značajnosti te je prikazana na slici 1.



Slika 1. Interakcija težnje savršenstvu i pariteta u predviđanju straha od poroda kod trudnica

Iz slike 1. vidljivo je da za prvorotkinje visoka razina težnje savršenstvu predstavlja zaštitni čimbenik za strah od poroda.

Narednim hijerarhijskim regresijskim analizama utvrdit ćemo doprinose adaptivnog i neadaptivnog perfekcionizma, pariteta te njihove interakcije dimenzijama doživljaja roditeljske kompetencije (roditeljska samoefikasnost i roditeljski eksternalni lokus kontrole). Analize su provedene na jednak način kao i kod straha od poroda. U prvom koraku uvrštavani su prediktori, a u drugom njihove interakcije (tablice 5 i 6).

Tablica 5

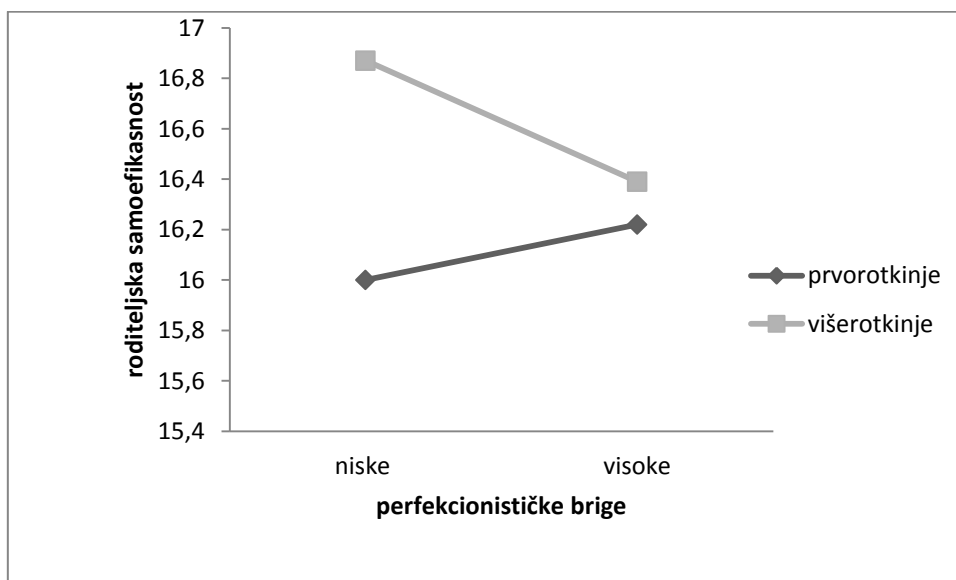
Rezultati hijerarhijske regresijske analize za predviđanje roditeljske samoefikasnosti na temelju dimenzija perfekcionizma i pariteta kao prediktora

	β	R^2	F
<i>prediktori</i>			
paritet	-0.135**		
težnja savršenstvu	0.208**	0.072**	11.352**
visoki osobni standardi	0.103*		
perfekcionistačke brige	-0.133**		
<i>interakcija</i>			
paritet X	0.093*	ΔR^2	
perfekcionistačke brige		0.010	

Legenda: *paritet*- 1=višerotkinje, 2=prvorotkinje; β -standardizirani koeficijent u multiploj regresiji; R^2 – koeficijent multiple determinacije; ΔR^2 -promjena u koeficijentu multiple determinacije; *F*- *F* omjer; * $p < .05$; ** $p < .01$

Paritet i dimenzije perfekcionizma pokazali su se prediktivno vrijednima za roditeljsku samoefikasnost. Prediktori zajedno objašnjavaju statistički značajan dio varijance roditeljske samoefikasnosti od 7.2%.

Doprinos interakcija prediktora objašnjenju roditeljske samoefikasnosti nije se pokazao značajnim, no jedna interakcija doseže razinu značajnosti te je prikazana na slici 2.



Slika 2. Interakcija perfekcionistačkih briga i pariteta u predviđanju roditeljske samoefikasnosti kod trudnica

Na slici 2. je vidljivo je da se kod višerotkinja povišeni negativni perfekcionizam pokazao rizičnim čimbenikom za sniženu roditeljsku samoefikasnost.

Tablica 6

Rezultati hijerarhijske regresijske analize za predviđanje roditeljskog eksternalnog lokusa kontrole na temelju dimenzija perfekcionizma i pariteta kao prediktora

	β	R^2	F
<i>prediktori</i>			
paritet	-0.130**		
težnja savršenstvu	0	0.051**	7.867**
visoki osobni standardi	0.023		
perfekcionistačke brige	0.172**		

Legenda: *paritet*- 1=višerotkinje, 2=prvorotkinje; β -standardizirani koeficijent u multiploj regresiji; R^2 – koeficijent multiple determinacije; *F*- F omjer; * $p < .05$; ** $p < .01$

Paritet i perfekcionistačke brige značajni su prediktori roditeljskog eksternalnog lokusa kontrole ($p < .01$). Prediktori zajedno objašnjavaju statistički značajan dio od 5.1% varijance.

Iako su prediktori objasnili statistički značajne dijelove varijance straha od poroda i doživljaja roditeljske kompetencije, valja istaknuti kako se radi o vrlo malim postotcima objašnjene varijance.

Rasprava

Cilj ovog istraživanja bio je ispitati povezanost perfekcionizma i pariteta sa strahom od poroda i doživljajem kompetencije za roditeljstvo kod trudnica.

Prvi problem istraživanja bio je utvrđivanje doprinosa adaptivnog i neadaptivnog perfekcionizma, pariteta te njihove interakcije strahu od poroda.

U prvom koraku regresijske analize kao prediktori su uvršteni paritet i tri dimenzije perfekcionizma, a u drugom interakcije tih prediktora. Perfekcionistačke brige i težnja savršenstvu pokazali su se značajnim prediktorima straha od poroda te oni zajedno

objašnjavaju 4.3% varijance. U skladu s očekivanjima, utvrđeno je da je neadaptivni oblik perfekcionizma (perfekcionistačke brige) rizičan čimbenik za strah od poroda, a adaptivni oblik (težnja savršenstvu) zaštitni čimbenik razvoju straha od poroda. Neadaptivne perfekcionista karakterizira specifični kognitivni stil i ličnost koji ih čine sklonima zabrinutosti i viđenju sebe kao nesposobnima da dobro izvrše svoje (visoke) ciljeve (Blatt i Zuroff, 1992; prema Flett i Hewit, 2002). Vjerojatno je da trudnice koje su neadaptivni perfekcionista imaju visoka očekivanja od sebe općenito, pa tako i vezano uz porođaj. Moguće je da se doživljavaju nedovoljno sposobnima u izvršavanju zadataka, u ovom slučaju donošenja djeteta na svijet, pa više strahuju od poroda.

S druge strane, adaptivni perfekcionista postavljaju si razumno visoke ciljeve, samopouzđani su i imaju bolje strategije nošenja sa stresnim situacijama (Flett i Hewitt, 2002), a kod njih su prisutna učinkovitija ponašanja kojima ostvaruju ciljeve (Campbell i Di Paula, 2002; prema Flett i Hewit, 2002). Tako možemo pretpostaviti da trudnice koje su adaptivni perfekcionista imaju realistične standarde i očekivanja vezana uz svoju izvedbu pri porodu, te da razmišljaju na način da *žele* da se sve odvija savršeno, a ne da to tako zaista *mora* i biti, što za posljedicu može imati manji strah od poroda. Ovu pretpostavku potrebno je provjeriti budućim istraživanjima.

Zbog poznate pozitivne povezanosti neadaptivnog perfekcionista i anksioznosti te negativne povezanosti adaptivnog perfekcionista i anksioznosti (Lauri Korajlija, Jokić-Begić i Begić, 2008; Lauri Korajlija, 2010), kao i veze između anksioznosti i straha od poroda (Körückü i sur., 2010; Storksens, 2012), ne iznenađuje nas u ovom istraživanju utvrđena prediktivnost perfekcionista za strah od poroda.

Iako je na ovom uzorku utvrđena povezanost pariteta sa strahom od poroda, regresijskom analizom utvrđeno je da paritet nije značajan prediktor straha od poroda. Ovaj nalaz nije u skladu s drugim istraživanjima, koja konzistentno pokazuju da je paritet značajan prediktor straha od poroda, odnosno da prvotkinje pokazuju jači strah od višerotkinja (Zar i sur., 2001; Fenwick i sur., 2008; Žigić, 2012). Iako je na ovom uzorku utvrđena tendencija da prvotkinje nešto više strahuju od poroda od višerotkinja, čini se da razlika među njima nije dovoljno izražena da bi se pokazala prediktivna valjanost pariteta za strah od poroda. Otley (2011) navodi negativne priče o porodu i nedostatak informacija kao važne uzroke straha od poroda kod prvotkinja. Kako je uzorak u ovom istraživanju prikupljen upravo na web stranicama i društvenim

mrežama gdje trudnice prikupljaju informacije o porodu i razmjenjuju pozitivna iskustva, možemo pretpostaviti da su prvoročkinje informirane i na porod pripremljene u mjeri koja ih gotovo izjednačuje s višeročkinjama te se paritet iz tog razloga nije pokazao značajnim prediktorom straha od poroda.

U drugom koraku regresijske analize kao prediktori uvrštene su interakcije pariteta i dimenzija perfekcionizma. Iako nije utvrđen statistički značajan doprinos interakcija prediktora u objašnjenju varijance straha od poroda, interakcija pariteta i težnje savršenstvu dosegla je razinu statističke značajnosti i smatramo je vrijednom komentirati. Na slici 1. vidljivo je da višeročkinje imaju manji strah od poroda nego prvoročkinje, bez obzira na težnju savršenstvu. Višeročkinjama jačina straha od poroda ne ovisi o razini težnje savršenstvu, ali kod prvoročkinja visoka razina težnje savršenstvu predstavlja zaštitni čimbenik za strah od poroda. To nas upućuje na mogućnost da adaptivni oblik perfekcionizma pridonosi optimističnijem razmišljanju o novim situacijama i ukazuje na postojanje adaptivnih aspekata perfekcionizma, što je u skladu sa starijim pretpostavkama Hamacheke (1978; prema Flett i Hewitt, 2002), ali i novijim konceptualizacijama Stoebera i Otto-a (2006).

Drugi problem ovog istraživanja odnosio se na utvrđivanje doprinosa adaptivnog i neadaptivnog perfekcionizma, pariteta te njihove interakcije dimenzijama doživljaja roditeljske kompetencije (roditeljska samoefikasnost, roditeljski eksternalni lokus kontrole i roditeljski internalni lokus kontrole). Najprije je ispitana povezanost između prediktora i kriterija.

Roditeljska samoefikasnost povezana je s paritetom i adaptivnom dimenzijom perfekcionizma (težnjom savršenstvu i visokim osobnim standardima). Sudionice koje već imaju djecu osjećaju veću samoefikasnost u roditeljskoj ulozi od onih koje čekaju prvo dijete. Samoefikasnijima se smatraju i one sudionice s višim rezultatima na adaptivnoj dimenziji perfekcionizma. Prvim korakom regresijske analize potvrđeno je da su paritet, perfekcionističke težnje i visoki standardi, te perfekcionističke brige značajni prediktori doživljaja roditeljske samoefikasnosti. Prediktori zajedno objašnjavaju značajan dio varijance od 7.2%. Razumljivo je da se žene koje su već postale majke doživljavaju samoefikasnijima u roditeljskoj ulozi od onih koje tek trebaju dobiti dijete, upravo zbog svog iskustva i situacija koje im je majčinska uloga

pružila, a u kojima su imale prilike uspjeti i slijedom toga percipirati se efikasnim i sposobnim. U skladu s očekivanjima, ali i nalazima drugih autora (Lee i sur., 2012) je i nalaz da je adaptivni perfekcionizam prediktor veće roditeljske samoefikasnosti, a da neadaptivni predviđa nižu roditeljsku samoefikasnost. Visoki standardi koje si majke i buduće majke postavljaju mogu pridonijeti njihovoj roditeljskoj samoefikasnosti ako su one adaptivne perfekcionistice s razumno visokim ciljevima u roditeljstvu. Ostvarenjem tih ciljeva jačaju osjećaj samoefikasnosti, dok neadaptivne perfekcionistice teško ostvaruju nerealne ciljeve i ne doživljavaju se efikasnim.

Interakcije pariteta i dimenzija perfekcionizma nemaju značajan doprinos objašnjenju varijance roditeljske samoefikasnosti, no interakcija pariteta i perfekcionističkih briga dosegla je razinu statističke značajnosti. Trudnice koje tek iščekuju prvo dijete imaju manju roditeljsku samoefikasnost od onih koje već imaju djecu, bez obzira na razinu neadaptivnog perfekcionizma. Nadalje, prvotkinjama razina neadaptivnog perfekcionizma mnogo ne mijenja osjećaj roditeljske samoefikasnosti, dok se kod višerotkinja visoki neadaptivni perfekcionizam pokazao rizičnim čimbenikom za sniženu roditeljsku samoefikasnost. Čini se da je potrebno imati iskustvo roditeljstva da bi se manifestirao negativni utjecaj neadaptivnog perfekcionizma na roditeljsku samoefikasnost (slika 2). Možemo primijetiti da je još jednom potvrđena očekivana povezanost neadaptivnog perfekcionizma s neadaptivnim ishodima. Majke s izraženim neadaptivnim perfekcionizmom žele izbjeći neuspjeh, a svojom nerealnom težnjom savršenstvu i neostvarivim ciljevima same grade priliku za neuspjeh te se shodno tome ne doživljavaju efikasnim u roditeljskoj ulozi.

Rezultati regresijske analize pokazuju da su samo paritet i perfekcionističke brige značajni prediktori roditeljskog eksternalnog lokusa kontrole te zajedno objašnjavaju 5.1% varijance. Višerotkinje imaju veći osjećaj eksternalne kontrole u roditeljstvu, što nije neobičan nalaz ako uzmemo u obzir mogućnost da žene koje još nisu postale majke često smatraju kako će sve u vezi odgoja i razvoja svoje djece imati pod osobnom kontrolom, a kad dobiju dijete uvide da su neka ponašanja i razvoj djeteta posljedica okolnosti ili osobina djeteta na koje one ne mogu utjecati.

Neadaptivna dimenzija perfekcionizma značajan je prediktor viših razina roditeljskog eksternalnog lokusa kontrole, što je u skladu s našim očekivanjima i nalazima drugih istraživača u području eksternalnosti (Suddarth i Slaney, 2001, Stoeber i sur., 2009;

prema Lovrić, 2009). Za neadaptivne perfekcionista karakteristično je suzdržavanje od akcija kako bi izbjegli neuspjeh, što je slično nedjelovanju zbog sumnje u pozitivan ishod svojih akcija u ostvarenju cilja koje se vezuje uz eksternalni lokus kontrole. Majke (višerotkinje) s višim neadaptivnim perfekcionizmom tako mogu izbjegavati aktivnost u odgoju i brizi oko djece kako ne bi u nečemu pogriješile i prikazale se nekompentnima, što za posljedicu vrlo vjerojatno može imati osjećaj da one zaista nemaju utjecaj na ono što se događa s njihovom djecom, već to imaju vanjski činitelji kao što su djetetov temperament i sretne ili manje sretne okolnosti. Neadaptivne perfekcionistice već se za vrijeme svoje prve trudnoće, kad razmišljaju o budućem odgoju i brizi za dijete, mogu osjećati eksternalno kontrolirane ako vjeruju da će nešto ili netko drugi imati utjecaj na ono što se događa s djetetom, a ne one same svojim postupcima.

Roditeljski internalni lokus kontrole nije povezan niti sa paritetom, niti s jednom dimenzijom perfekcionizma te iz tog razloga nije ni provjeravana prediktivna vrijednost spomenutih prediktora za internalni lokus kontrole u roditeljstvu. Možemo zaključiti da vjerovanje trudnica da mogu svojim postupcima pozitivno utjecati na razvoj djeteta nema veze s time ima li ona već djece ili čeka svoje prvo dijete. Također je utvrđeno da dimenzije perfekcionizma nisu povezane s osjećajem internalnog lokusa kontrole u odgoju djece. Drugi autori su utvrdili pozitivnu povezanost adaptivnog perfekcionizma s internalnim lokusom kontrole (Tomić, 2008; prema Lovrić, 2009). Iako bismo mogli pretpostaviti da majke (adaptivne perfekcionistice) koje si postavljaju i ostvaruju realne visoke ciljeve vezane uz roditeljstvo percipiraju veću osobnu kontrolu nad odgojem i razvojem djece, no rezultati našeg istraživanja ne govore u prilog tome. Potrebno je potražiti druge korelate roditeljskog internalnog lokusa kontrole, kao što bi mogle biti neke osobine djece (primjerice spol i dob djece) ili majki (depresivnost, zadovoljstvo roditeljstvom, socijalna podrška).

Doprinosi istraživanja, metodološka ograničenja i preporuke za daljnja istraživanja

U ovom istraživanju posvetili smo se istraživanju zanemarene uloge perfekcionizma u trudnoći i funkcioniranju u roditeljskoj ulozi. Analiza zaštitne i rizične uloge perfekcionizma u razvoju smetnji kod prvorotkinja i višerotkinja pridonijela je boljem razumijevanju perfekcionizma i potvrdila stajališta brojnih autora (Hamachek, 1978; prema Flett i Hewitt 2002; Rhéaume i sur.,1995; Stoeber i Otto, 2006) koji zagovaraju razlikovanje adaptivne i neadaptivne dimenzije perfekcionizma i ishoda koji prate pojedinu dimenziju (pozitivni ishodi prate adaptivni, a negativni neadaptivni perfekcionizam).

Istraživanje prediktivne vrijednosti perfekcionizma za strah od poroda i doživljaj roditeljske kompetencije prvo je istraživanje takve vrste u Hrvatskoj.

Online prikupljanje podataka za istraživanje osiguralo nam je veliki uzorak i uključenost sudionica širokog raspona dobi i onih u različitim fazama trudnoće.

Osim te prednosti, *online* istraživanje ima i određene nedostatke. Uvjete ispunjavanja upitnika nismo mogli nadgledati pa je moguće da nisu bili jednaki za sve sudionice. Iz uzorka su isključene trudnice koje ne poznaju rad na računalu, kao i one koje ne posjećuju forume i nisu aktivne na društvenim mrežama. Time se smanjuje mogućnost generalizacije dobivenih rezultata. Također, nameće se i pitanje samo-selekcije sudionica. Vjerojatno je da su trudnice i majke koje posjećuju prigodne forume i društvene mreže više informirane što može utjecati na njihovu percepciju poroda ili doživljaj sebe kao roditelja. Moguće je da su bile i motiviranije za sudjelovanje u istraživanju nego što bi to bile trudnice koje nisu sklone razmjeni iskustava na *webu*.

Valja naglasiti kako smo samo uz dimenzije perfekcionizma i paritet kao prediktore uspješni objasniti samo mali dio varijance straha od poroda i doživljaja roditeljske kompetencije te u budućim istraživanjima treba utvrditi i druge prediktore tih konstrukata. Iako je postotak objašnjene varijance straha od poroda i doživljaja roditeljske kompetencije malen, istaknula se važnost perfekcionizma u razumijevanju spomenutih konstrukata. Poželjno je da se istraživači perfekcionizma i ubuduće uključuju adaptivnu dimenziju perfekcionizma u svoje radove i proučavaju njenu povezanost s pozitivnim ishodima. Daljnja istraživanja bi se također mogla usmjeriti na

ulogu perfekcionizma u prilagodbi na druge životne promjene, kao što su kretanje na fakultet, ulazak u bračni život ili gubitak bračnog partnera.

Doživljaj roditeljske kompetencije u ovom radu ispitivan je ne samo kod sudionica koje imaju dijete, već i na onima koje ga trenutno iščekuju, što možemo promatrati kao korak naprijed u proučavanju roditeljske kompetencije. Unatoč tome, potreban je oprez pri generalizaciji rezultata o doživljaju roditeljske kompetencije jer su uzorak činile samo trudne žene. Skala roditeljske kompetentnosti prvotno je konstruirana za roditelje, a ne buduće roditelje. Iako smo tvrdnje prilagodili i prvorotkinjama za potrebe ovog istraživanja, potrebno se upitati postoje li prikladniji instrumenti za mjerenje roditeljske kompetentnosti kod budućih majki.

Ovim istraživanjem utvrđena je povezanost iskustva majčinstva s nekim dimenzijama doživljaja roditeljske kompetencije (s lokusom kontrole, a u kombinaciji s neadaptivnim perfekcionizmom i sa samoefikasnošću) te bi bilo zanimljivo longitudinalno pratiti roditeljsku kompetenciju na istim sudionicima od početka roditeljstva nadalje i utvrditi mijenja li se ona i kako.

Spoznaja da negativni perfekcionizam pridonosi strahu od poroda i sniženom doživljaju roditeljske kompetencije korisna je za kliničke psihologe u praksi. Kod trudnica i majki koje doživljavaju takve teškoće treba ispitati postoje li nerealna očekivanja o savršenstvu ili iracionalna vjerovanja o roditeljstvu. Tretman perfekcionizma, koji se pokazao uspješnim, u ovom slučaju mogao bi pridonijeti prevenciji mnogih poteškoća u odnosu majka – dijete i povećanju generalnog zadovoljstva majčinstvom.

Zaključak

Dimenzije perfekcionizma objašnjavaju 4.3% varijance straha od poroda, pri čemu je zaštitni čimbenik adaptivan perfekcionizam (težnja savršenstvu), a rizični neadaptivan perfekcionizam (perfekcionistačke brige).

Paritet se, suprotno očekivanjima, nije pokazao značajnim prediktorom straha od poroda, no u interakciji sa težnjom savršenstvu postaje značajan. Kod prvotkinja visoka težnja savršenstvu predstavlja zaštitni čimbenik za strah od poroda.

Dimenzije perfekcionizma i paritet objašnjavaju 7.2% roditeljske samoeфикаsnosti. Sukladno očekivanjima, utvrđeno je da je adaptivna dimenzija perfekcionizma zaštitni čimbenik (težnja savršenstvu i visoki osobni standardi), a neadaptivna (perfekcionistačke brige) rizičan čimbenik. Višerotkinje imaju veću roditeljsku samoeфикаsnost od prvotkinja. Interakcija pariteta i neadaptivnog perfekcionizma (perfekcionistačke brige) pokazala se statistički značajna. Kod višerotkinja visoka razina perfekcionistačkih briga predstavlja rizičan čimbenik za roditeljsku samoeфикаsnost.

Neadaptivna dimenzija perfekcionizma (perfekcionistačke brige) i paritet objašnjavaju 5.1% varijance roditeljskog eksternalnog lokusa kontrole. Neadaptivni perfekcionizam predstavlja rizični čimbenik. Kod višerotkinja je utvrđen veći eksternalni lokus kontrole od prvotkinja.

Dimenzije perfekcionizma i paritet nisu povezani s internalnim lokusom kontrole.

Literatura

- Alehagen, S., Wijma, B. i Wijma, K. (2006). Fear of childbirth before, during and after childbirth. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 85(1), 56-62.
- Alipour, Z., Lamyian, M. i Hajizadeh, E. (2012). Anxiety and fear of childbirth as predictors of postnatal depression in nulliparous women. *Women and Birth*, 25, 37-43.
- Bornstein, M. H., Hendricks, C., Hahn, C. S., Haynes, O. M., Painter, K. M. i Tamis-LeMonda, C. S. (2003). Contributors to self-percieved competence, satisfaction, investment, and role balance in maternal parenting: A multivariate ecological analysis. *Parenting. Science and Practice*, 3, 285-326.
- Buliņa, R. (2011). Relations between perfectionism, self-efficacy and subjective well-being. *Book of programme-abstract*. 11th European conference of psychological assessment (str. 132-133). Riga: Latvijas Universitate.
- Campis, L. K., Lyman, R. D. I Prentice-Dunn, S. (1986). The Parental Locus of Control Scale: Development and validation. *Journal of Clinical Child Psychology*, 15, 260-267.
- Coleman, P. K. i Karraker, K. H. (2000). Parenting self-efficacy among mothers of school-age children: Conceptualization, measurement and correlates. *Family relations*, 49, 13-24.
- Čudina-Obradović, M. i Obradović, J. (2006). *Psihologija braka i obitelji*. Zagreb: Golden marketing – Tehnička knjiga.
- de Haan, A. D., Prinzie, P., Deković, M. (2009). Mothers' and fathers' personality and parenting: The mediating role of sense of competence. *Developmental Psychology*, 45, 1695-1707.
- de Montigny, F. i Lacharite, C. (2005) Perceived parental efficacy: Concept analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 49, 387-396.
- Fenwick, J., Gamble, J., Nathan, E., Bayes, S. i Hauck, Y. (2009). Pre- and postpartum levels of childbirth fear and the relationship to birth outcomes in a cohort of Australian women. *Journal of Clinical Nursing*, 16, 667-677.
- Fisher, C., Hauck, Y. i Fenwick, J. (2006). How social context impacts on women's fears of childbirth: A Western Australian example. *Social Science & Medicine*, 63, 64-75.
- Flett, G. L. i Hewitt, P. L. (2002). *Perfectionism. Theory, Research and Treatment*. Washington DC: APA.

- Frost, R.O., Marten, P., Lahart, C. i Rosenblate, R. (1990). The dimensions of perfectionism. *Cognitive Therapy and Research*, 14(5), 449-468.
- Greblo, Z. (2012). Što se skriva iza pojma "perfekcionizam"? Povijest proučavanja i pregled različitih konceptualizacija perfekcionizma. *Psihologijske teme*, 21, 195-212
- Hewitt, P. L. i Flett, G. L. (1991). Dimensions of perfectionism in unipolar depression. *Journal of Abnormal Psychology*, 100(1), 98-101.
- Hofberg, K. i Brockinton, I. (2000). Tokophobia: an unreasoning dread of childbirth. A series of 26 cases. *The British Journal of Psychiatry*, 176, 83-85.
- Hofberg, K. i Ward, M. R. (2003). Fear of pregnancy and childbirth. *Postgraduate Medical Journal*, 79, 505-510.
- Keresteš, G., Brković, I. i Kuterovac Jagodić, G. (2011). Doživljaj kompetentnosti u roditeljskoj ulozi i sukobi između roditelja i adolescenata. *Suvremena psihologija*, 14(2), 153-169.
- Körükcü, Ö., Firat M. Z. i Kukulcu, K. (2010). Relationship between fear of childbirth and anxiety among Turkish pregnant women. *Social and Behavioral Science*, 5, 467-470.
- Lauri Korajlija, A. (2010). *Perfekcionizam i anksiozna osjetljivost kao rizični faktori za pojavu anksioznih smetnji: kvantitativna i kvalitativna studija*. Neobjavljena doktorska disertacija. Zagreb: Odsjek za psihologiju Filozofskog fakulteta u Zagrebu.
- Lauri Korajlija, A., Jokić-Begić, N. i Begić, D. (2008). Perfectionism as predictor of anxiety and depression. U: Roussi, P., Vassilaki, E., Kaniasty, K. (Ur.), *Stress and psychosocial resources* (str. 149-156). Berlin: Logos Verlag Berlin GmbH.
- Lebedina Manzoni, M. i Lotar, M. (2001). Simptomi depresivnosti i samoorijentirane kognicije. *Psihologijske teme*, 20(1), 27-45.
- Lee, M. A., Schoppe-Sullivan, S. J. i Kamp Dush, C. M. (2012). Parenting perfectionism and parental adjustment. *Personality and Individual Differences*, 52(3), 454-457.
- Lovrić, A. (2009). Povezanost perfekcionizma, lokusa kontrole i odstupanja u navikama hranjenja. Neobjavljeni diplomski rad. Zagreb: Odsjek za psihologiju Filozofskog fakulteta u Zagrebu.

- Macedo, A., Carvalho Boss, S., Marques, M., Maia, B., João Soares, M., Pereira, T., Allen Gomes, A., Valente, J., Azevedo, M. H. (2009). Perfectionism dimensions in pregnancy – a study in Portuguese women. *Archives of Women's Mental Health*, 12, 43-52.
- Ngai, W. F., Chan, S. W. i Ip, W. Y. (2009). The effects of a childbirth psychoeducation program on learned resourcefulness, maternal role competence and perinatal depression: a quasi-experiment. *International Journal of Nursing Studies*, 46(10), 1298-1306.
- Otchet, F., Carey, M. S. i Adam, A. (1999). General health and psychological symptom status in pregnancy and puerperium: What is normal? *Obstetrics & Gynecology*, 94(6), 936-941.
- Otley, H. (2011). Fear of childbirth: Understanding the causes, impact and treatment. *British Journal of Midwifery*, 19(4), 215-220.
- Periasamy, S. i Ashby, J. S. (2002). Multidimensional perfectionism and Locus of Control. Adaptive vs. Maladaptive Perfectionism. *Journal of College Student Psychotherapy*, 17(2), 75-86.
- Rotter, J. B. (1975). Some problems and misconceptions related to the construct of internal versus external control of reinforcement. *Journal of Consulting and Clinical Child Psychology*, 48, 56-67.
- Rouhe, H., Salmela-Aro, K., Halmesmäki, E. i Saisto, T. (2009). Fear of childbirth according to parity, gestational age and obstetric history. *BJOG: An International Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 116(1), 67-73.
- Ryding, E. L., Wirfelt, E., Wängborg, I. B., Sjögren, B., Edman, G. (2007). Personality and fear of childbirth. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 86(7), 814-820.
- Saisto, T. i Hälmesmaki, E. (2003). Fear of childbirth: A neglected dilemma. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 82, 201-208.
- Saisto, T., Salmela-Aro, K., Nurmi, J-E. i Halmesmäki, E. (2008). Longitudinal study on the predictors of parental stress in mothers and fathers of toddlers. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 29(3), 213-222.
- Saisto, T., Ylikorkala, O. i Halmesmäki, E. (1999). Factors associated with fear of delivery in second pregnancies. *Obstetrics and Gynecology*, 94, 679-682.
- Söderquist, J., Wijma, K. i Wijma, B. (2004). Traumatic stress in late pregnancy. *Journal of Anxiety Disorders*, 18(2), 127-42.

- Spice, K., Jones, S. L., Hadjistavropoulos, H. D., Kowalyk, K. i Stewart, S. H. (2009). Prenatal fear of childbirth and anxiety sensitivity. *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynaecology*, 30(3), 168–74.
- Stoeber, J., Hutchfield, J. i Wood, K. V. (2008). Perfectionism, self-efficacy, and aspiration level: differential effects of perfectionistic striving and self-criticism after success and failure. *Personality and Individual Differences*, 45(4), 323-327.
- Stoeber, J. i Otto, K. (2006). Positive conceptions of perfectionism: Approaches, evidence, challenges. *Personality and Social Psychology Review*, 10, 295-319.
- Stoeber, J. i Stoeber, F. S. (2009). Domains of perfectionism: Prevalence and relationships with perfectionism, gender, age and satisfaction with life. *Personality and Individual Differences*, 46, 530-535.
- Storksén, H. T., Eberhard-Gran, M., Garthus-Niegel, S. i Eskild, A. (2012). Fear of childbirth: The relation to anxiety and depression. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, 91, 231-242.
- Škrablin, S. (2009). Fizičke promjene u tijelu trudnice – prilagodba na trudnoću. U Kuvačić, I., Kurjak, A., i Đelnić, J. (2009). *Porodništvo*. Zagreb: Medicinska naklada.
- Waldenström, U., Hildingsson, I. i Ryding, E. L. (2006). Antenatal fear of childbirth and its association with subsequent Caesarean section and experience of childbirth. *BJOG: An International Journal of Obstetric and Gynaecology*, 113, 638-646.
- Zar, M., Wijma, K. i Wijma, B. (2001). Pre- and postpartum fear of childbirth in nulliparous and parous women. *Scandinavian Journal of Behavior Therapy*, 30, 75-84.
- Zar, M., Wijma, K. i Wijma, B. (2002). Relations between anxiety disorders and fear of childbirth during late pregnancy. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 9, 122-130.
- Zayas, L. H., Jankowski, K. R. B. i McKee, M. D. (2005). Parenting competency across pregnancy and postpartum among urban minority women. *Journal of Adult Development*, 12(1), 53-62.
- Žigić, L. (2012). *Prediktivna vrijednost anksiozne osjetljivosti i anksioznosti za strah od poroda*. Neobjavljeni diplomski rad. Zagreb: Odsjek za psihologiju Filozofskog fakulteta u Zagrebu.

Prilog 1.

Poziv na sudjelovanje u istraživanju i pojašnjenje pristanka na sudjelovanje

Istraživanje o nekim osobinama, stavovima i razmišljanjima trudnica

Ovo istraživanje provodi se za potrebe izrade diplomskog rada pri Odsjeku za psihologiju Filozofskog fakulteta u Zagrebu, s ciljem provjere povezanosti nekih osobina, stavova i razmišljanja kod trudnica.

Molimo Vas da nam svojim sudjelovanjem pomognete prikupiti važne podatke. Sudjelovanje je dobrovoljno i u svakom trenutku imate pravo odustati bez ikakvih posljedica. Istraživanje je potpuno anonimno, stoga Vas molimo da pri odgovaranju budete sasvim iskreni.

Prije odgovaranja pažljivo pročitajte upute i svaku tvrdnju. Upitnik se sastoji od 4 dijela, a za ispunjavanje će Vam biti potrebno 15-ak minuta.

Molim Vas da upitnik riješite do kraja, tj. da na dnu svake odgovorene stranice kliknete na "sljedeće" sve dok ne dođete do kraja upitnika i tad kliknete na "pošalji". Unaprijed zahvaljujemo na uloženom vremenu i trudu!

Ispunjavanje upitnika podrazumijeva Vaš pristanak da se podaci koriste za potrebe ovog istraživanja. Rezultati istraživanja bit će na grupnoj, ne pojedinačnoj razini, stoga je anonimnost zajamčena.

Ukoliko imate bilo kakvih pitanja ili Vas zanimaju konačni rezultati istraživanja, slobodno se obratite na mail adresu anita.ercegovac@gmail.com.

Prilog 2.

Vrijednosti i značajnosti Kolmogorof-Smirnovljevih (K-Z-S) testova za dimenzije perfekcionizma, roditeljske kompetencije i straha od poroda dobiveni na uzorku trudnica (N=594)

	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>Z</i>
težnja savršenstvu	12.5	1.87	3.505**
visoki osobni standardi	13.6	3.17	2.148**
perfekcionističke brige	34.5	11.47	1.482*
roditeljska samoefikasnost	16.3	2.13	2.558**
roditeljski eksternalni lokus kontrole	9.1	2.29	2.731**
roditeljski internalni lokus kontrole	8.4	1.84	3.172**
strah od poroda	52.0	23.27	1.060

Legenda: *M*-aritmetička sredina; *SD*-standardna devijacija; *Z* - Kolmogorof-Smirnovljev test;

* $p < .05$; ** $p < .01$

Prilog 3.

Ukupna korelacijska tablica – prikaz međusobne povezanosti svih ispitivanih varijabli

	paritet	dimenzije perfekcionizma			strah od poroda	doživljaj roditeljske kompetencije		
		TS	VOS	PB		samoefikasnost	RELK	RILK
paritet	-	.082** ^a	.046 ^a	-.014 ^a	.085* ^a	-.125** ^a	-.129* ^a	-.069 ^a
TS		-	.44* ^b	.321* ^b	-.088* ^b	.199** ^b	.087 ^b	.053 ^b
VOS			-	.48** ^b	-.035 ^b	.125** ^b	.100 ^b	.042 ^b
PB				-	.120** ^b	-.016 ^b	.184** ^b	.051 ^b
strah od poroda					-	-.215** ^b	.102* ^b	-.019 ^b
samoefikasnost						-	.031 ^b	.179** ^b
RELK							-	.018 ^b
RILK								-

Legenda: *paritet* - 1=višerotkinje, 2=prvorotkinje; *TS*-težnja savršenstvu; *VOS*-visoki osobni standardi; *PB*-perfekcionističke brige; *RELK*- roditeljski eksternalni lokus kontrole; *RILK*-roditeljski internalni lokus kontrole; ^a -Spearmanov koeficijent korelacije; ^b - Pearsonov koeficijent korelacije; * $p < .05$; ** $p < .01$