

Utjecaj straha na samopercepciju bola kod žene prije, za vrijeme i nakon poroda

Devčić, Ivana

Undergraduate thesis / Završni rad

2019

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University North / Sveučilište Sjever**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:122:185910>

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

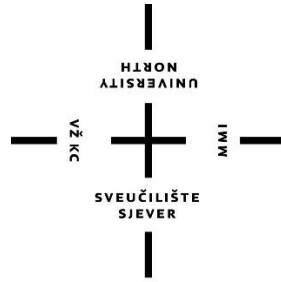
Download date / Datum preuzimanja: **2025-02-04**



Repository / Repozitorij:

[University North Digital Repository](#)





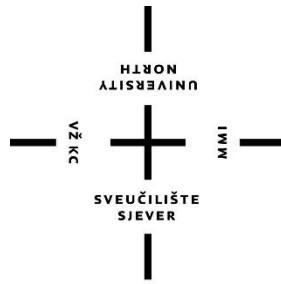
Sveučilište Sjever

Završni rad br. 1221/SS/2019

Utjecaj straha na samopercepciju bola kod žene prije, za vrijeme i nakon poroda

Ivana Devčić, 0703/336

Varaždin, studeni 2019.godine



Sveučilište Sjever

**Odjel za Sestrinstvo
Završni rad br. 1221/SS/2019**

Utjecaj straha na samopercepciju bola kod žene prije, za vrijeme i nakon poroda

Student

Ivana Devčić, 0703/336

Mentor

dr.sc. Irena Canjuga

Varaždin, studeni 2019.godine

Prijava završnog rada

Definiranje teme završnog rada i povjerenstva

ODJEL Odjel za sestrinstvo

STUDIJ preddiplomski stručni studij Sestrinstva

PRISTUPNIK Ivana Devčić

MATIČNI BROJ 0703/336

DATUM 29.10.2019.

KOLEGIJ Proces zdravstvene njege

NASLOV RADA Utjecaj straha na samopercepciju bola kod žene prije, za vrijeme i nakon poroda

NASLOV RADA NA ENGL. JEZIKU Influence of fear on self-perception of pain in women before, during and after childbirth

MENTOR dr.sc. Irena Canjuga

ZVANJE predavač

ČLANOVI POVJERENSTVA

1. Andreja Bogdan, prof., predsjednik
2. dr.sc. Irena Canjuga, mentor
3. doc.dr.sc. Marin Šubarić, član
4. Valentina Novak, mag.med.techn., zamjenski član
5. _____

Zadatak diplomskog rada

BROJ 1221/SS/2019

OPIS

Porod je, najčešće, najljepši događaj u životu jedne žene. Za žene koje rađaju prvi put to je potpuno nepoznata dimenzija koja ih očekuje i dolazi do pojave straha od nepoznatog i bolnog. Približavanjem termina poroda, buduće majke postavljaju si puno pitanja, neovisno o tome rađaju li prvi put ili su već rodile. "Hoće li sve proći u redu? Hoću li se znati nositi s boli koja dolazi s porodom? Hoću li se snaći u novoj ulozi?" samo su neka od pitanja koja prolaze glavom budućih majki. Vrlo je bitno da svaka žena ima potporu, posebno u tako osjetljivom razdoblju života kako bi se bolje nosila sa strahom koji je prati. Liječnici, primalje i partneri s kojima roditelj provodi najbolnije trenutke trebali bi joj pružiti maksimalnu podršku kako bi se osjećala sigurnije i jače. Tijekom izrade završnog rada bit će provedeno istraživanje o najvećim strahovima budućih majki prije, za vrijeme i nakon porođaja. Cilj istraživanja je ispitati trudnice koja su njihova očekivanja od porođaja, te koji su njihovi strahovi vezani uz porod i roditeljstvo.

ZADATAK URUČEN

19.11.2019.



POTPIS MENTORA

Irena Canjuga

Predgovor

Zahvaljujem mentorici dr.sc. Ireni Canjugi jer je pristala biti moja mentorica te je odgovorno pristupila svojoj ulozi. Tijekom izrade rada izdvajala je svoje dragocjeno vrijeme kako bi mi otklonila sve nejasnoće i nedoumice svojim stručnim mišljenjem i znanjem.

Veliko hvala mom ocu na svim odricanjima, vjerovanju u mene, davanju snage i ohrabrenja kroz studiranje. Hvala najmlađem bratu Dini koji me bodrio i učio sa mnom, ostaloj braći i sestrama. Veliko hvala mojoj prijateljici Valentini koja mi je bila najveća podrška tijekom studiranja.

Hvala obitelji i kolegicama s posla koje su bile uz mene.

Sažetak

Porod je fiziološki proces, najprirodniji u životu svake žene. Spoznaja da u sebi nosi novi život o kojem mora odgovorno brinuti uzrokuje strah koji je prisutan, u većoj ili manjoj količini, kod svake trudnice. Razlikujemo primarni strah od poroda koji se javlja kod žena koje prvi put rađaju (izvor može biti biološki, psihološki, socijalni i kulturološki) i sekundarni strah koji proizlazi iz prethodnog traumatičnog porodnog iskustva. Suvremeni pristup porodu omogućava kraći, manje bolan i porod s manje komplikacija. Najvažniju ulogu u pobjeđivanju trudnice nad strahom ima njezina spremnost da postane majka, njezin partner i povoljna okolina u kojoj se nalazi. Medicinsko osoblje (liječnici, primalje, anesteziolozi..) ima ulogu da svojom stručnošću trudnicama na razumljiv način objasne fiziologiju trudnoće, tijek poroda, načine ublažavanja boli, ali isto tako i moguće komplikacije. Trudnica koja dođe u bolnicu roditi mora imati osjećaj sigurnosti, mora znati da je njezino pravo biti upoznata sa svime što ju čeka, mora znati da ima pravo dobiti odgovor na sve nejasnoće. Upravo kad stekne taj osjećaj sigurnosti i povjerenja prema medicinskom osoblju i ustanovi u koju je došla, smanjuje se početni strah i povećava se suradnja između roditelje i liječnika / medicinskih sestara koja rezultira normalnim fiziološkim porodom bez trauma za roditelja i dijete.

U ovom radu, nakon teoretskog dijela o porodu, edukaciji trudnica i strahu, obradit ćemo postavljene hipoteze u istraživanju provedenom online upitnikom na uzorku 201 ispitanice. Cilj navedenog istraživanja bio je ispitati strahove roditelja prije poroda vezane uz različite aspekte poroda i razdoblja babinja.

Podciljevi istraživanja bili su ispitati postoji li povezanost između određenih strahova koje doživljavaju kod višerodilja i prvorodilja.

Ključne riječi: trudnica, porod, strah, podrška, edukacija trudnica

Abstract

Childbirth is a physiological process, the most natural in every woman's life. The realization that she is carrying a new life that she has to take care of responsibly causes the fear that is present, to a greater or lesser extent, in every pregnant woman. We distinguish between the primary fear of childbirth that occurs in first-time women (the source can be biological, psychological, social and cultural) and the secondary fear that comes from a previous traumatic birth experience. A modern approach to childbirth allows for shorter, less painful and less complicated births. The most important part in defeating a pregnant woman over fear is her willingness to become a mother, her partner and the favorable environment in which she is. Medical staff (doctors, midwives, anesthesiologists ..) have the role of explaining to pregnant women the physiology of pregnancy, the course of childbirth, ways of relieving pain, but also possible complications. A pregnant woman who comes to the hospital to give birth must have a sense of security, must know that her right to be aware of everything that awaits her, must know that she has the right to receive an answer to all ambiguities. Just when she gains this sense of security and confidence in the nursing staff and the institution she comes to, the initial fear decreases and cooperation between the maternity ward and the physician / nurse increases, resulting in normal physiological delivery without trauma to the mother and child.

In this paper, after the theoretical part on childbirth, education of pregnant women and fear, we will analyze the hypotheses in the research conducted by online questionnaire on a sample of 201 respondents. The aim of this research was to examine maternity pre-natal fears related to different aspects of midwifery births and periods.

The goals of the study were to examine whether there is a correlation between certain fears experienced in multiple births and first births.

Keywords: pregnant woman, childbirth, fear, support, education of pregnant women

Sadržaj

1. Uvod.....	1
2. Anatomija ženskog reproduktivnog sustava	2
2.1. Organi ženskog reproduktivnog sustava.....	2
2.2. Koštani dio zdjelice	3
3. Fiziološki porod.....	4
3.1. Hodgeove ravnine.....	5
4. Porodničke operacija	6
4.1. Epiziotomija.....	6
4.2. Vakuum ekstrakcija	7
4.3. Carski rez.....	7
4.3.1. Najčešće indikacije za carski rez:	8
5. Strah od poroda	9
6. Edukacija budućih majki	10
7. Značaj medicinske sestre / primalje kod psihičke pripreme trudnice za porod.....	11
8. Majčinstvo	12
8.1. Majčinstvo kao osobna odluka	12
8. Metodologija	14
8.1. Cilj istraživanja.....	14
8.2. Hipoteze.....	14
8.3. Uzorak	14
8.4. Instrument.....	16
8.5. Postupak.....	17
8.6. Statistička analiza	17
8.7. Rezultati istraživanja	17
9. Zaključak.....	24
10. Literatura	25
12. Prilog 1	29

1. Uvod

Porod vlastitog djeteta jedan je od najvećih psihičkih i fizičkih stresova u životu svake žene. Sve do nedavno, taj je uzvišeni čin bio smatram najprirodnijom pojavom na svijetu. Liječnici i roditelji su vjerovali da je to posve prirodni akt koji treba potpuno prepustiti prirodnim silama. Srećom za oboje, i za majku i za plod, to doba je zauvijek nestalo. Suvremeno vođen porod postao je kraći, manje bolan ili posve bezbolan, a komplikacije u njemu znatno rjeđe [1]. Puno žena svoj proces rađanja, unatoč boli, opisuju kao čin koji ih je izuzetno duhovno obogatio. Strah je primarna emocija s kojom se ljudi svakodnevno susreću, postoji niz strahova pa tako, između ostalih, postoji i strah od poroda. Porod je psihološka i fizička trauma za ženu i treba nastojati ublažiti joj istu. Donošenje djeteta na svijet početak je potpuno nove dimenzije za ženu, dolaze nove promjene u kojima se mora pronaći u ulozi majke, u svakom trenutku mora biti spremna pružiti djetetu svu ljubav, brigu i ispunjavati obveze vezane uz njega. Trudnoća je razdoblje u životu žene u kojem postoji više emocija i hormonalnih promjena pa je nužno da medicinska sestra / primalja, osim profesionalnog znanja o fiziologiji i patologiji trudnoće, dobro poznaje psihologiju poroda i ponašanje žene u strahu i bolu. Educiranost medicinske sestre / primalje vrlo je važna kako bi mogla pravovremeno reagirati, prepoznati neželjene simptome, a samim time spriječiti napredovanje istih. Nužno je da trudnica, buduća majka bude maksimalno psihofizički pripremljena i educirana o tijeku poroda kako bi se smanjio strah koji osjeća. Kad žena na porodu ima osjećaj da je izgubila kontrolu nad svojim tijelom i psihom postoji velik rizik od lošijeg ishoda poroda i daljnjih komplikacija poslije poroda što može uzrokovati razvoj posttraumatskog stresnog poremećaja, postporođajne depresije i težeg povezivanja s vlastitim djetetom. Vrlo važnu ulogu smanjenja straha kod trudnica ima podrška partnera, obitelji, okoline, ali i medicinskog osoblja. Medicinsko osoblje je to koje svojim znanjem i iskustvom kroz trudničke tečajeve ili prilikom ženinih dolazaka na kontrole u bolnicu mora trudnici, koja je u strahu, verbaliziranom ili neverbaliziranom, uliti osjećaj sigurnosti i povjerenja, objasniti fiziologiju i patologiju trudnoće te tijek poroda i mogući ishod. Radom u rađaonici, uvidi se da je najveći problem kod trudnica, upravo strah.

U ovom istraživanju cilj je ispitati kod žena različite životne dobi, socioekonomskog statusa, stručne spreme i pariteta koji su zapravo njihovi najveći strahovi vezani uz trudnoći, sam porod i babinje.

2. Anatomija ženskog reproduktivnog sustava

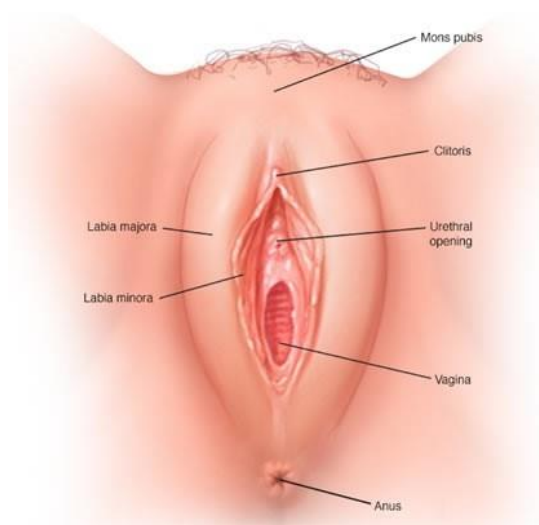
Ženski spolni organi razvijaju se pod utjecajem hormona estrogena, čije izlučivanje započinje pod utjecajem hipofize još u intrauterinom razvoju.

Razina estrogena koji utječe na razvoj ženskih spolnih organa tijekom života se mijenja, ovisno o nizu čimbenika: dobi žene, naslijeđu, prehrani, stilu života žene i dr [1].

2.1. Organi ženskog reproduktivnog sustava

Organi ženskog reproduktivnog sustava dijele se na:

a) Vanjske spolne organe: velike i male stidne usne (labia majora pudendi et labia minora pudendi), dražica (clitoris), predvorje rodnice (vestibulum vaginae) i žlijezde predvorja (glandulae vestibularis) [2]. Vanjski spolni organi žene prikazani su na slici 2.1.1.



Slika 2.1.1 Vanjski spolni organi žene

Izvor : <http://www.spolnozdravlje/vagina>

b) Unutarnje spolne organe koji su smješteni u maloj zdjelici: jajnici (ovarii), jajovodi (tubae uterinae), maternica (uterus) i rodnica (vagina) [2]. Prikaz unutarnjih organa vidi se na slici 2.1.2.



Slika 2.1.2 Unutarnji spolni organi žene

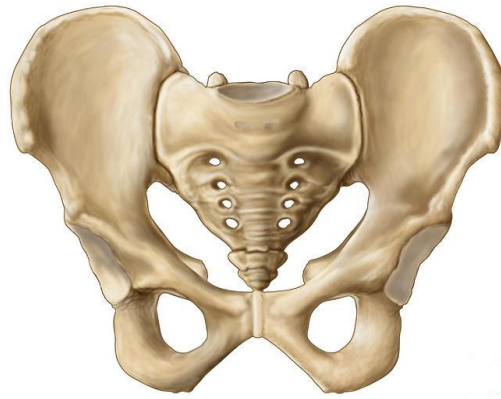
Izvor: <http://www.spolnozdravlje/maternica>

2.2. Koštani dio zdjelice

Koštani dio zdjelice čine:

- postranično obostrano ilijačne kosti (os illium)
- straga križna kost (os sacrum)
- dolje sjedne kosti (os ischii)
- sprijeda dvije stidne kosti (os pubis) – spojene su simfizom

Izgled i odnos kostiju zdjelice prikazuje se na slici 2.2.1. Okoštavanje zdjelice završava između 20. i 23. godine života. Zdjelica se dijeli na veliku i malu zdjelicu, a odvaja ih linea terminalis koja polazi od promontorija preko kranijalnoga zdjeličnoga grebena lučne linije te grebena stidne kosti do simfize [3]. Građa zdjelice vrlo je važna u mehanizmu porođaja i vrlo često služi za određivanje angažiranosti djetetove prednjačeće česti. Mala zdjelica (opstetrička zdjelica), sadrži ulaz koji je poprečno ovalan (apertura pelvis superior), sredinu zdjelice koja je okrugla (amplituda pelvis), zdjelični tjesnac (angustia pelvis) i izlaz zdjelice (apertura pelvis) koji je uzdužno ovalan [3].



Slika 2.2.1. Koštani dio zdjelice kod žena

Izvor: <https://hr.puntomariner.com/anatomy-of-a-woman-internal/>

3. Fiziološki porod

Trudnoća je fiziološko stanje koje u žena obično traje 40 tjedana, 280 dana odnosno 10 lunarnih mjeseci koje rezultira porodom, iako, porodom u terminu smatra se porod od navršenih 37 tjedana trudnoće do navršena 42 tjedna trudnoće [4].

Porod se sastoji od četiri porodna doba :

1. Porodno doba naziva se još i doba otvaranja čiji cilj je potpuno otvaranje ušća koje iznosi 10 cm – vremenski najdulje razdoblje poroda koje u prosjeku traje 9 sati kod prvorodilja, a oko 5 sati kod višerodilja [5].

Postoje dva načina koji označavaju početak poroda, a to su pravi trudovi (regularne, jake kontrakcije koje uzrokuju otvaranje materničnog ušća. Pojavljuju se svakih 2 – 3 minute i dostižu 60 mm/Hg), drugi način koji označava početak poroda je otjecanje plodne vode [3].

2. Porodno doba počinje kad se vodeća čest (glavica ili zadak) spusti na dno zdjelice, tada roditelja osjeća snažan pritisak na stražnje crijevo koji ju tjera na tiskanje [3]. Drugo porodno doba znatno je kraće od prvoga, traje najviše 2 sata, ali u to vrijeme

je izuzetno važna pravilna suradnja roditelja kako bi se izgledi za eventualne komplikacije u porodu sveli na minimum [4]. U drugom porodnom dobu vrlo je važno čuvati međicu žene, ali ukoliko se primijeti bljedilo međice ili prijeteći razdor iste, potrebno je učiniti pravovremenu epiziotomiju koju žena, u pravilu ne bi trebala osjetiti [3].

3. Porodno doba – rođenje sekundina (posteljice, plodovih ovoja i pupkovine) započinje porodom djeteta, roditelj i dalje osjeća trudove koju su, za razliku od trudova drugog porodnog doba, vremenski dulji, ali nisu osobito bolni. Treće porodno doba obično traje oko pola sata od poroda djeteta. Nakon vidljivih znakova odljuštenja posteljice, primalja ili liječnik laganim povlačenjem za pupkovinu desnom rukom će poroditi posteljicu uz lagani pritisak na trbuh lijevom rukom. Nakon poroda posteljice, liječnik ima važnu obvezu pregledati posteljicu i pravovremeno uočiti njezine anomalije ili nedostatke kako bi se pravovremeno spriječile moguće komplikacije u vidu krvarenje ili infekcije. Ukoliko se posteljica ne porodi uz minimalnu manipulaciju primalje ili liječnika unutar 30 minuta, potrebno je napraviti manualnu eksploraciju materišta koju obavlja liječnik uz asistenciju primalje. U trećem porođajnom dobu, nakon poroda posteljice, zbrinjavaju se porođajne ozljede mekog porođnog kanala ili šivanje lateralnog ureza tzv. epiziotomije [5].
4. Porodno doba – traje dva sata od poroda posteljice, vrlo važno je u tom vremenu nadzirati roditelja radi opasnosti od obilnijih tzv. atonijskih krvarenja posebno kod žena koje su imale vremenski dug porod, blizanačku trudnoću ili su rađale nekoliko puta [4].

3.1. Hodgeove ravnine

Na temelju praćenja mehanizma poroda zamišljene su četiri paralelne porođajne ravnine kojima se prati napredovanje predležće česti tijekom porođaja, te ravnine nazivaju se Hodgeovim porođničkim ravninama.

- A. Ravnina čini ulaz u zdjelicu od gornjeg ruba simfize do promontorija
- B. Ravnina spaja donji rub simfize do drugog sakralnog kralješka – najširi dio zdjelice
- C. Ravnina ili interspinalna ravnina – najuži dio zdjelice, a spaja spinae ischiadicae do

S3 – S4 kralješka

D. Ravnina jest dno zdjelice do vrha trtične kosti

Hodgeove ravnine važne su za procjenu napredovanja poroda i pravovremenu odluku o potrebi za nekom od porodničkih operacija [7].

4. Porodničke operacija

Porodničke operacije moraju biti pod strogo opravdanim indikacijama, tj. moraju biti zadovoljeni određeni kriteriji koji doprinose dobrobiti majke i djeteta.

4.1. Epiziotomija

Epiziotomija je oštri vaginoperinealni rez kojim se proširuje introitus vagine i skraćuje koljeno mekog porodnog kanala kao što prikazuje Slika 4.1.1. Urezuje se u vrhuncu naponu, kada se glavica ukazuje u introitusu vagine. Glavica u naponu pritisne receptore nervusa pudendusa i roditelja ne osjeti rez škarama u perineumu. Prema smjeru urezivanja razlikujemo lateralnu (postraničnu), mediolateralnu (središnjopostraničnu) i medijanu (središnju) epiziotomiju.

Cilj epiziotomije je zaštita međice i dna zdjelice, tj. sprečavanje prejakog rastezanja i razdora dubokih mišića dna zdjelice [7]. Šivanje reza odvija se u strogo aseptičnim uvjetima uz primjenu lokalne anestezije kako bi se spriječila mogućnost infekcije i kako bi rez potpuno zacijelio kroz šest tjedana od poroda [5].



Slika 4.1.1 Urezivanje epiziotomije

Izvor: <http://www.porodnice.cz/clanky/epiziotomie-ano-ci-ne>

4.2. Vakuum ekstrakcija

Vakuum ekstrakcija je korištenje negativnog tlaka (pomoću usisnog zvona – ventuze) na vodećem dijelu djeteta za izvlačenje iz porođajnog kanala. Vakuum ekstraktor je instrument koji se postavlja na glavicu ili zadak djeteta, a građen je od ventuze koja je preko čvrste šuplje cijevi priključena na aparat koji isisava zrak ispod ventuze koja prijanja na kožu djeteta. Postiže se negativan tlak i potezanjem za dršku izvlači se dijete iz porođnog kanala [4]. Vakuum ekstrakcija izvodi se kada je vodeća čest već duboko u maloj zdjelici, a trudovi su oslabjeli te nemaju duljinu potrebnu da bi je roditelj samostalno istisnula. Prikaz izvođenja vakuum ekstrakcije nalazi se na Slici 4.2.1. Nakon vakuum ekstrakcije vidljiva je porođajna oteklina na vodećoj česti djeteta koja izaziva zabrinutost kod roditelja, ali porođajna oteklina se povlači kroz prvih nekoliko dana djetetova života [5].



Slika 4.2.1 Izvođenje vakuum ekstrakcije

Izvor: <http://www.mojklub.net/porodjaj-vakumom-video/>

4.3. Carski rez

Carski rez je operacija kojom se porađa dijete kroz rez trbušne stijenke, maternice i plodovih ovoja što prikazuje Slika 4.3.1. Kao i kod ostalih porođničkih operacija, a to je posebno važno naglasiti kod carskog reza, moraju postojati indikacije za njegovo izvođenje jer on, kao najopsežnija porođnička operacija, nosi veće rizike nego normalni, vaginalni porod kod zdrave trudnice i zdravog djeteta. Može se izvoditi u općoj (hitna stanja) i spinalnoj (prethodno medicinski indicirani, dogovoreni carski rez) anesteziji. [4] Odluka o carskom rezu donosi se individualno za svaku trudnicu i njezino dijete.



Slika 4.3.1 Porod djeteta carskim rezom

Izvor: <https://www.index.hr/mame/clanak/pogled-na-carski-rez-iz-carske-loze/878737.aspx>

4.3.1. Najčešće indikacije za carski rez:

1. Ugroženost djeteta – prosuđuje se, najčešće, prema zapisu kardiokotografa (CTG-a), uređaja koji u porodu kontinuirano bilježi otkucaje dječjeg srca i aktivnost trudova [4].
2. Ispala pupkovina – stanje kad se pupkovina nađe između dječje glavice i tvrdog dijela porođajnog kanala, te se pod utjecajem trudova djetetova glavica natiskuje na pupkovinu i smanjuje dotok krvi (kisika) prema djetetu. Takvo stanje se očituje pipanjem pupkovine pri vaginalnom pregledom te promjenom krivulje na CTG-u. Ispala pupkovina je apsolutna indikacija za hitno dovršenje poroda carskim rezom [4].
3. Nenormalni položaj djeteta u maternici – najčešće je to poprečni stav djeteta kada vaginalni porod nije moguć. Stav zatkom nije uvijek apsolutna indikacija za carski rez, ali ukoliko se radi o nedonošenom djetetu, učinit će se carski rez [4].
4. Višeploidne trudnoće [4].
5. Produljeni porod, ali mora postojati još barem jedan objektivni razlog za izvođenje carskog reza [4].
6. Placenta previa – nisko nasjela posteljica, razlikujemo tri stupnja:
 1. stupanj placenta praevia totalis, kada posteljica potpuno prekriva unutarnje ušće
 2. stupanj placenta praevia subtotalis seu partialis, kada posteljica djelomično prekriva unutarnje ušće maternice
 3. stupanj placenta praevia marginalis, kada rub posteljice dolazi do ruba unutarnjeg ušća maternice [3].

7. Prijevremeno odljuštenje posteljice (abruptio placentae) – definira se kao prijevremeno odljuštenje normalno inserirane posteljice prije rođenja djeteta. Prijevremeno odljuštenje posteljice je najčešći uzrok opstretičkih koagulopatija [3].
8. Sužena zdjelica – zdjelica koja je prema standardnim mjerama preuska za porođanje prosječno velikog djeteta. Prije početka poroda potrebno je izmjeriti zdjelicu pelvimetrom [6].
9. Stanje nakon operacije na maternici [4].
10. Nezrelost vrata maternice uz prenošenost [4].
11. Teške bolesti majke – nevezane uzročno uz trudnoću, koje dodatno ugrožavaju opće stanje trudnice [4].
12. Preeklampsija i eklampsija [4].

5. Strah od poroda

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. definiraju ga kao negativnu procjenu poroda, Waldenstrom, Hildingsson i Ryding kao vrlo negativne osjećaje vezane uz porod, dok Hofberg i Ward pod time podrazumijevaju patološki strah i izbjegavanje poroda (tokofobija) [8,9,10].

Razlikujemo:

a) Primarni strah pogađa prvorodilje, žene koje nikad nisu rodile – izvor 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 poroda) [11].

b) Sekundarni strah proizlazi iz prethodnog traumatičnog porodnog iskustva, no može se javiti i nakon opstretički normalnog poroda, spontanog pobačaja, prekida trudnoće ili rođenja mrtvog djeteta [10].

Neka istraživanja pokazuju da je strah od poroda povezan s izbjegavanjem trudnoće, većom stopom legalnih pobačaja, većim rizikom za hitni carski rez, carskim rezom na zahtjev majke, brojnijim intervencijama tijekom poroda, komplikacijama u trudnoći te povećanom upotrebom

lijekova protiv bolova. Također je utvrđena veza s postporođajnom depresijom, postporođajnim komplikacijama, negativnim iskustvom poroda te duljim razdobljem između dva poroda. Sve navedene komplikacije i pojave mogu imati utjecaj na ženino psihofizičko zdravlje, percepciju majčinske uloge te odnos prema djetetu i ostalim članovima obitelji [10]. Literatura navodi vezu između pariteta i straha od poroda; dokazano je da prvorotkinje imaju značajno izraženiji strah od poroda nego žene koje su već rodile, iako, slučajeve ekstremno izraženog straha pronašli su kod višerotkinja. One imaju prethodno loše iskustvo poroda iza sebe koje ima važnu ulogu u očekivanjima vezanim za sljedeći porod. Intervencije poput carskog reza ili vakuum ekstrakcije značajno su povezane sa strahom od narednog poroda [11].

6. Edukacija budućih majki

Edukacija trudnice za porod ima cilj ukloniti ili ublažiti strahove koje trudnica osjeća. Emocionalni čimbenici u trudnoći kao zabrinutost i strah označuju negativne faktore koji se dobrom pripremom mogu spriječiti uz profesionalni pristup te uz uspješnu verbalnu i neverbalnu komunikaciju medicinskog osoblja [14]. Postoje tri različite komponente pripreme trudnice za porod: edukacija o fiziološkom tijeku poroda, stjecanje potrebnih znanja i tehnika ublažavanja boli te stvaranje i održavanje mirne i ugodne okoline za buduću majku [14]. Hrvatska je nakon 1992. godine započela mogućnost pohađanja trudničkih tečajeva i tada je formalno konstituirana mreža Zdravih gradova u sklopu čijih projekata se zalaže za povećanje svijesti o zdravlju te promicanje inovacija i osiguranje javne politike zdravlja [15]. Trudnički tečajevi sadrže nastavne programe ginekologa, primalje, medicinske sestre, neonatologa, anesteziologa i psihologa. Trudnice se na tečaju susreću s medicinskim sestrama i primaljama koje im objašnjavaju proceduru samog poroda, neonatolozi ih informiraju o važnosti dojenja i postupanju s novorođenčecom, a anesteziolozi o postupku smanjivanja boli u porodu. Najčešći je strah od nepoznatog, a taj strah značajno umanjuje adekvatan i stručan razgovor s trudnicom, upoznavanje sa sredinom gdje će se dogoditi sretan događaj i povjerenje u tim stručnjaka koji će ga obaviti olakšava budućoj majci situaciju [2]. Kod nedovoljno pripremljenih trudnica javlja se klasični trijas uzroka bolnog porođaja : strah – spazam – bol. Uz manje grča, bola, ukočenosti, a više rodiljine aktivne i pasivne suradnje, dinamika i ishod porođaja bit će, sigurno, mnogo bolji. U porođaju je važno rodiljama ponuditi načine suzbijanja boli uz detaljne informacije o svakoj mogućnosti na njima razumljiv način, kako ne bi odbijale mogućnost najbezbolnijeg porođaja zbog nedovoljnog shvaćanja [3].

Postoje dvije osnovne metode psihoprofilaktične pripreme za porod, po engleskom autoru Ridu i ruskom autoru Nikolajevu, teorijski se razlikuju, ali im je praktičan učinak sličan. Rodilja zbog straha od poroda postaje psihički napeta, što se očituje u fizičkoj napetosti. Napetost je posljedica ukočenosti mišića, koja izaziva grč mišića vrata maternice i bol. Da bi se izbjegao mehanizam strah – spazam – bol, potrebno je ženi objasniti tijekom trudnoće i poroda, a zatim ju naučiti posebne tehnike tzv. dirigiranog disanja tijekom poroda. Glavna svrha dirigiranog disanja je da se na taj način sva pozornost roditelje usredotoči na zadatak koji mora posebnim disanjem izvršiti u pojedinim fazama poroda. Taj način disanja pruža ženi osjećaj da nije bespomoćno prepuštena trudovima već da ima kontrolu nad njima pravilnim disanjem [6]. Za vrijeme poroda u rađaonici sva pozornost mora biti usmjerena prema roditeljama, tada će ona dobiti osjećaj sigurnosti, povjerenja i poticaj za što bolju suradnju te dublju koncentraciju za što uspješnije obavljanje zadataka tijekom poroda. Veoma je važno znati da intenzitet boli koju roditelja osjeća ne ovisi samo o jačini tjelesnog podražaja, nego i o interpretaciji cijele situacije u kojoj se bol javlja. Željena trudnoća, radost zbog dolaska djeteta, briga i podrška partnera razlozi su zbog kojih žene lakše podnose bol poroda [5].

Veliku ulogu u interpretaciji bola tokom poroda imaju zbivanja i strahovi još od začeca djeteta, je li trudnica u tom razdoblju htjela dijete, je li imala partnera s kojim je bila spremna osnovati obitelj. Strah od manjka financijskih sredstava potrebnih za uzdržavanje djeteta, od nerazumijevanja okoline, strah od nepoznatoga su dodatni negativni čimbenici koji utječu na buduću majku pri pojavi prvih znakova približavanja poroda.

7. Značaj medicinske sestre / primalje kod psihičke pripreme trudnice za porod

Medicinska sestra / primalja je osoba koja svojim znanjem i iskustvom treba prepoznati fiziologiju normalne trudnoće od patofizioloških promjena kako bi na vrijeme mogla obavijestiti liječnika koji će postupiti u korist roditelje i njezinog djeteta. Komunikacija između medicinske sestre / primalje i roditelje je verbalni i neverbalni proces u kojem se razvija prvi terapijski odnos prema roditelji pri čemu je vrlo važan empatijski pristup kako bi se roditelja osjećala što smirenije. Medicinska sestra mora imati stručna znanja kako bi znala prepoznati potrebe roditelje, kako bi joj pružila potrebne informacije i osjećaj sigurnosti i povjerenja. Rodilja bi pri ulasku u rađaonicu nakon psihičke i fizičke pripreme uz medicinsku sestru / primalju

trebala ući bez početne napetosti i velikih strahova. Količina i jačina straha kod svake roditelje usko je povezan s prethodnim iskustvima kod višerodilja, odgojem i tradicijom društva u kojoj je roditelja odrasla pa je, posljedično tome, i doživljaj straha modificiran psihološkim i socijalnim čimbenicima koji iz njih proizlaze. Najvažnije kod psihičke pripreme je suradnja s liječnikom i medicinskom sestrom / primaljom. Roditelj treba motivirati i hrabriti da vjeruje svojim osjećajima, da sluša svoje tijelo i da verbalizira emocije kako bi dobila podršku i pomoć koja joj je potrebna tijekom poroda [6].

8. Majčinstvo

Majčinstvo dobiva puni i pravi smisao tek u kvalitetno održavanom bračnom ili izvanbračnom odnosu, koji nije žrtvovan djetetu. Tek u tom slučaju su majka, ali i otac u stanju omogućiti djetetu da odraste, da se odvoji i da bude, na svoj način sretno i zadovoljno kasnije u životu. Kvalitetan odnos između muškarca i žene jedan je od preduvjeta kvalitetnog majčinstva, ali vrlo je važno da je žena svjesna da ima pravo na izbor želi li postati majka, ima li adekvatnog partnera u kojem će pronaći podršku i pomoć tijekom trudnoće i nakon poroda. Teorije da su žene stvorene da bi rađale muškarcima, brinule se o djeci dok su očevi na poslu odavno su prestale imati smisla jer su žene, iako ne potpuno, došle bliže ravnopravnosti [7].

8.1. Majčinstvo kao osobna odluka

Svjetska je udruga za perinatalnu medicinu (engl. World Association of Perinatal Medicine – WAPM) u povodu 5. svjetskog kongresa perinatalne medicine održanog 2001. godine u Barceloni izdala institucijsku deklaraciju o pravima majki i novorođenčeta [16].

Dokument je nazvan „Barcelonska deklaracija o pravima majke i novorođenčeta“ te sadržava 28 točaka uz pomoć kojih bi se u cijelom svijetu nastojali osigurati optimalni uvjeti za ljudsku reprodukciju [16].

U Deklaraciji između ostalog stoji sljedeće:

1. Majčinstvo mora biti rezultat slobodnog izbora.
2. Svaka žena ima pravo dobiti odgovarajuće obrazovanje i informacije o reproduktivnom zdravlju, trudnoći, porođaju i njezi novorođenčeta te o raspoloživim postupcima prenatalne dijagnostike.
3. Ženina odluka o izvođenju takvih postupaka mora biti zasnovana slobodnom voljom i na osnovi informacija..
4. Svaka zaposlena žena ima pravo na to da za vrijeme trudnoće ili zbog nje ne bude otpuštena.
5. Trudnoća ne smije biti razlog za diskriminaciju žene.
6. Majke imaju pravo dojiti svoju djecu i tijekom radnog vremena.
7. Svaka žena ima pravo slobodnog izbora hoće li dojiti, a da ne trpi od društvenih i kulturnih predrasuda..
8. Svaka žena ima pravo da ne bude diskriminirana zbog svojevrijemnog prekida trudnoće.
9. Pravo na majčinstvo imaju sve obitelji, samohrane i cjelovite, te se to pravo ne može ograničavati na društvenoj osnovi.
10. Očeva odgovornost ogleda se u poštovanju ženinih odluka, a sve žene imaju pravo da ih njihov partner ni na koji način ne prisiljava na ništa u svezi majčinstva [16].

Živimo u vremenu začuđujućeg napretka medicinske tehnologije, te sloboda rađanja ne bi trebala biti samo modni trend nego potreba humanizacije poroda u sociokulturalnom ozračju suvremenog društva i modernog čovjeka. Sve se više žena psihički i fizički priprema za porod, sve ih više želi izabrati najpogodniji tjelesni položaj za rađanje. Takva sloboda rađanja ima psihološki učinak koji za posljedicu ima manje bolan porod, uključujući i uvažavanje mišljenje i želju same roditelje, odnosno adekvatna skrb za roditelju. Emocionalna i socijalna potpora roditelji ima važan utjecaj na tijek samog poroda. Od izuzetne je važnosti humanizacija i sloboda rađanja. Humano je porod učini bezbolnim i time ga pretvoriti u ugodan doživljaj žene [17]. Obzirom da je svaka individualna, tako je i njezin porod individualiziran, uključujući toleranciju i prag boli, te da bolnost diktira položaj roditelje, humano je da se roditeljino mišljenje uvažava i da se prihvati njoj najudobniji položaj za porod. Partnerova potpora i potpora medicinskog osoblja uvelike doprinose pozitivnom doživljavanju ženi najposebnijeg događaja u životu, poroda [18].

8. Metodologija

8.1. Cilj istraživanja

Cilj istraživanja bio je ispitati strahove roditelja prije poroda vezane uz različite aspekte poroda i razdoblja babinja (primjerice epiziotomije i dojenja). Podciljevi istraživanja bili su ispitati postoji li povezanost između određenih strahova koje doživljavaju kod višerodilja i prvorodilja.

8.2. Hipoteze

H1 – Višerodilje koje su imale loša prethodna iskustva prilikom poroda i dojenja, ujedno iskazuju veću razinu straha od višerodilja koje su imale pozitivna prethodna iskustva. One sudionice koje se izjašnjavaju da ih je više strah poroda zbog prethodnog iskustva se i više izjašnjavaju da su imale problema s dojenjem i nedovoljnom podrškom i pomoći medicinskog osoblja kod prethodnog poroda.

H2 – Prvorodilje koje su iskazale veću razinu straha od epiziotomije ujedno iskazuju i veću razinu straha da neće uspješno dojiti.

8.3. Uzorak

Uzorak istraživanja sastojao se od ukupno 201 sudionice ženskog spola koje su na dobrovoljnoj bazi sudjelovale u istraživanju. Većinski dio uzorka čine sudionice dobi između 26 i 35 godina, 101 (50,2%) sudionica, sa završenom srednjom stručnom spremom, njih 92 (45,8%) koje žive na nekom urbanom području (u gradu), 107 (53,2%). Od ukupnog broja, njih 136 (67,7%) živi sa svojim suprugom i djecom. Najveći broj sudionica, njih 110 (54,7%) živi u stambenom prostoru većem od 100m² te njih 90 (44,8%) ima prihode veće od 7400kn mjesečno. 156 (77,6%) sudionica su u stalnom radnom odnosu.

U ovom istraživanju najveći broj sudionica rađa po drugi put, njih 86 (42,8%). Navedeni rezultati prikazani su u Tablici 8.3.1.

Deskriptivni podatci uzorka		<i>f</i>	<i>%</i>
Dob	18-25 godina	28	13,9%
	26-35 godina	101	50,2%
	36-45 godina	63	31,3%
	>46 godina	8	4,0%
	Nisu se htjele izjasniti	1	0,5%
Razina obrazovanja	NSS	6	3,0%
	SSS	92	45,8%
	VŠS	45	22,4%
	VSS	57	28,4%
	Nisu se htjele izjasniti	1	0,5%
Mjesto stanovanja	Grad	107	53,2%
	Selo	93	46,3%
	Nisu se htjele izjasniti	1	0,5%
S kim žive u kućanstvu	Samo sa suprugom	13	6,5%
	Sa suprugom i djecom	136	67,5%
	Sa suprugom i roditeljima (svojima ili sa suprugovim)	39	19,5%
	S djetetom i svojim roditeljima i proširenom obitelji	3	1,5%
	Samo s djetetom	2	1,0%
	Nisu se htjele izjasniti	8	4,0%
Veličina stambenog prostora	Manje od 50m ²	8	4,0%
	50-100m ²	79	39,3%
	Više od 100m ²	110	54,7%
	Nisu se htjele izjasniti	4	2,0%
Mjesečni prihodi	Manje od 1000kn	1	0,5%
	Od 1000 do 3400kn	10	5,0%
	Od 3400 do 5400kn	38	18,9%

	Od 5400 do 7400kn	57	28,3%
	Više od 7400kn	90	44,8%
	Bez primanja	1	0,5%
	Nisu se htjele izjasniti	4	2,0%
Stalni radni odnos	Da	156	77,6%
	Ne	44	21,9%
	Nisu se htjele izjasniti	1	0,5%
Broj poroda (koji put rađaju)	Prvi	68	33,8%
	Drugi	86	42,8%
	Treći	25	12,4%
	Četvrti	2	1,0%
	Nisu se htjele izjasniti	20	10,0%

Tablica 8.3.1 Prikaz deskriptivnih podataka uzorka istraživanja izražen u frekvencijama (f) i postotku (%)

8.4. Instrument

Za istraživanje je korišten anketni upitnik “*Utjecaj straha na samopercepciju bola kod žene prije, za vrijeme i nakon poroda*“ konstruiran za potrebe ovog istraživanja. Tražene sociodemografske varijable su bile dob sudionica, razina obrazovanja, mjesto stanovanja, s kim žive u kućanstvu, veličina stambenog prostora, mjesečni prihodi sudionica, radni status (stalno zaposlenje) te koji put rađaju.

Dodatna pitanja na koje su sudionice odgovarale ispitala su koji je bio glavni izvor informacija o porodu i babinju, imaju li strah od babinja i promjena koje u njemu nastaju, od koga očekuju najveću podršku za vrijeme dojenja, metode kojima su nastojale umanjiti strah od poroda te su sudionice slobodnim stilom mogle još dodatno navesti koji je bio njihov najveći strah vezan uz novorođenačko i dojenačko razdoblje.

Anketni upitnik je sadržavao u 11 varijabli koji su mjerili različite moguće strahove i stavove vezane uz porod kod sudionica. Ispitanice su kod tih 11 tvrdnji na Likertovoj skali od 1 (uopće se ne slažem) do 5 (u potpunosti se slažem) označavale svoj stupanj slaganja s navedenom tvrdnjom. Anketni upitnik se nalazi kao prilog ovom završnom radu.

8.5. Postupak

Anketni upitnik je izrađen i dijeljen putem Google obrasca na društvenoj mreži Facebook u razdoblju od tjedan dana tijekom listopada 2019 godine (14.-21.listopada). Sudjelovanje u istraživanju bilo je anonimno i dobrovoljno.

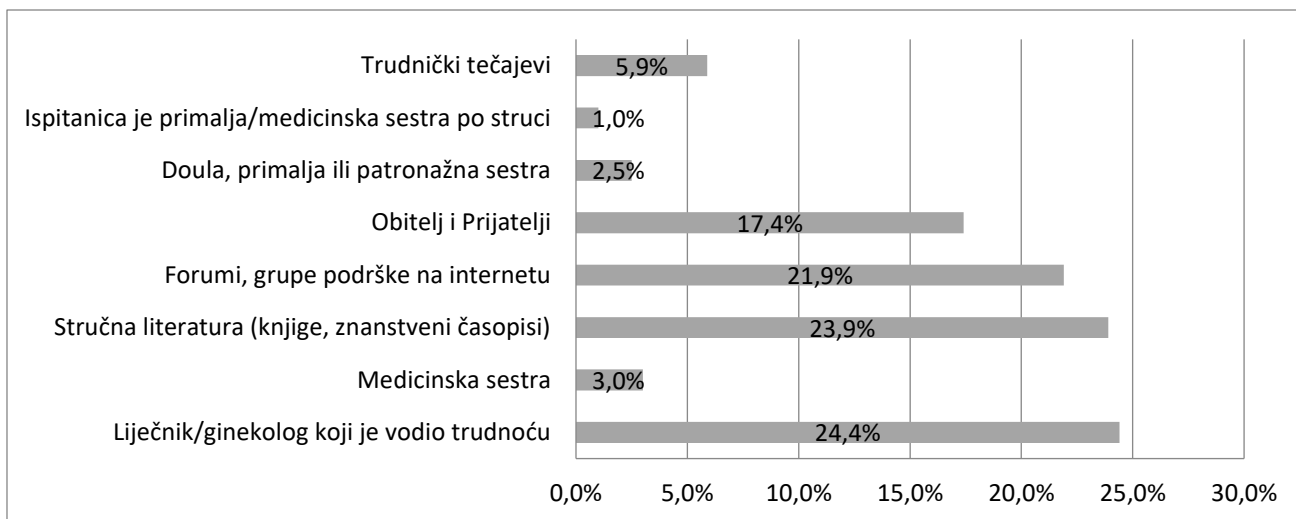
8.6. Statistička analiza

Statistička analiza je napravljena u kodiranoj bazi u IBM SPSS 23 programu. Deskriptivni rezultati su navođeni kao frekvencije, postoci uz aritmetičke sredine i standardne devijacije kao i raspone rezultata. Hipoteze su provjerene i testirane s Pearsonovom korelacijom.

8.7. Rezultati istraživanja

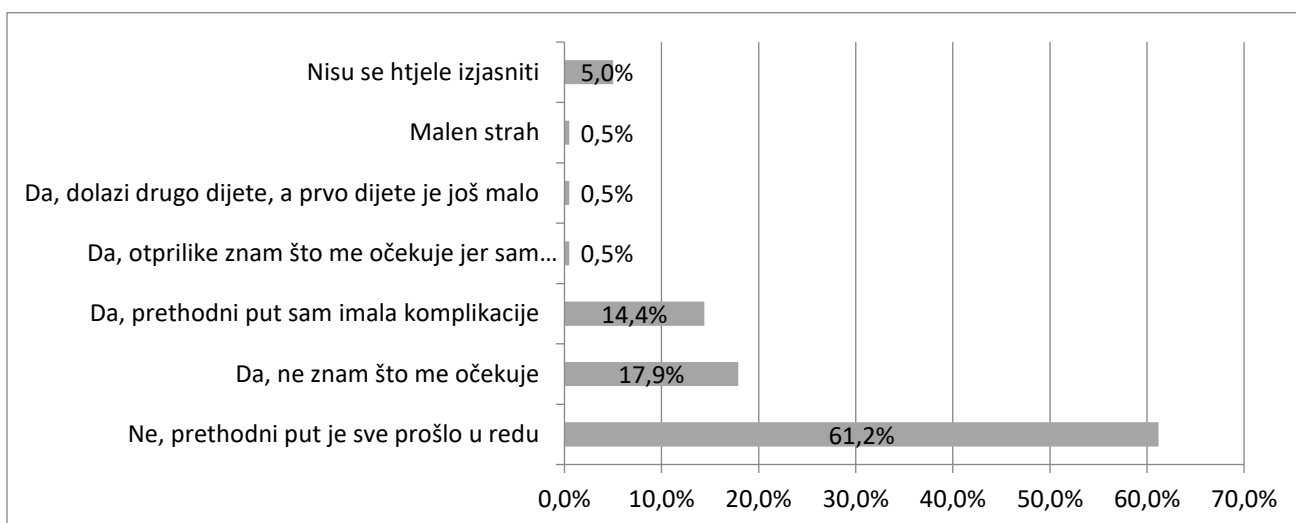
Porod i razdoblje babinja

Kao glavni izvor informacija o porodu i babinju sudionice u ovom istraživanju navode liječnika/ginekologa koji je vodio trudnoću, njih 49 (24,4%) te odmah zatim i stručnu literaturu (knjige, znanstvene časopise), njih 48 (23,9%). Svi navedeni korišteni izvori informacija o porodu i babinju nalaze se na Grafikonu 9.1.



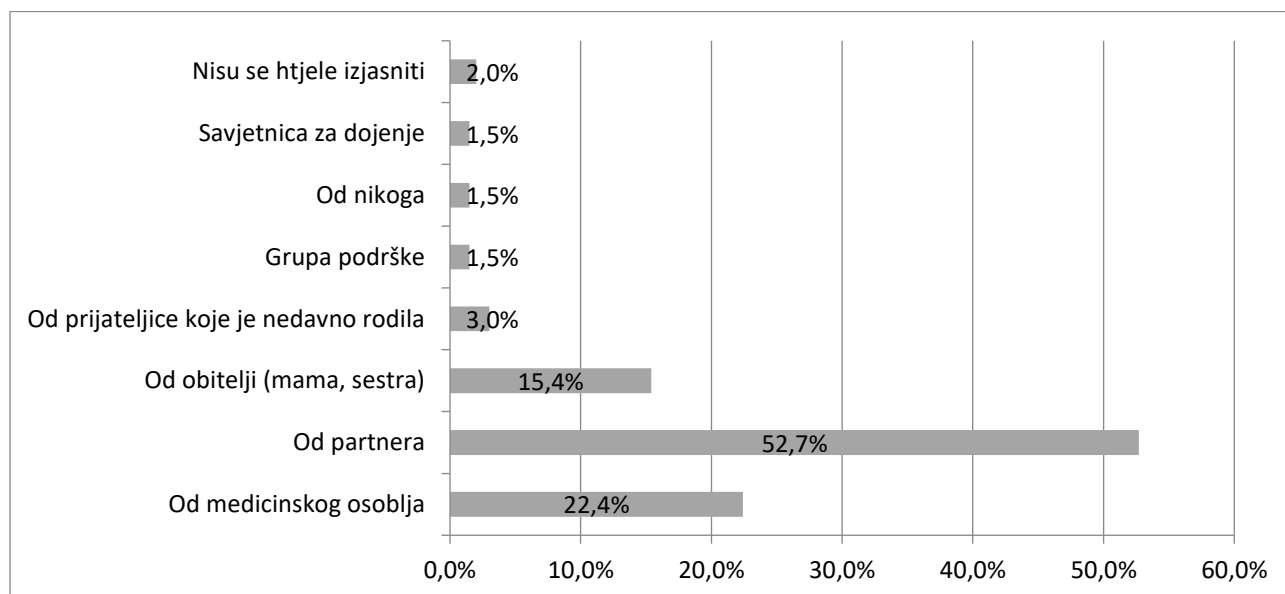
Grafikon 9.1 Izvor informacija o porodu i babinju prikazan u postotku

Obzirom na to da je većini sudionica drugi put da rađaju, kod pitanja imaju li strah od babinja i promjena koje u njemu nastaju, većina sudionica, njih 123 (61,2%) odgovaraju da nemaju jer je prethodni put sve bilo u redu što se može vidjeti u Grafikonu 9.2.



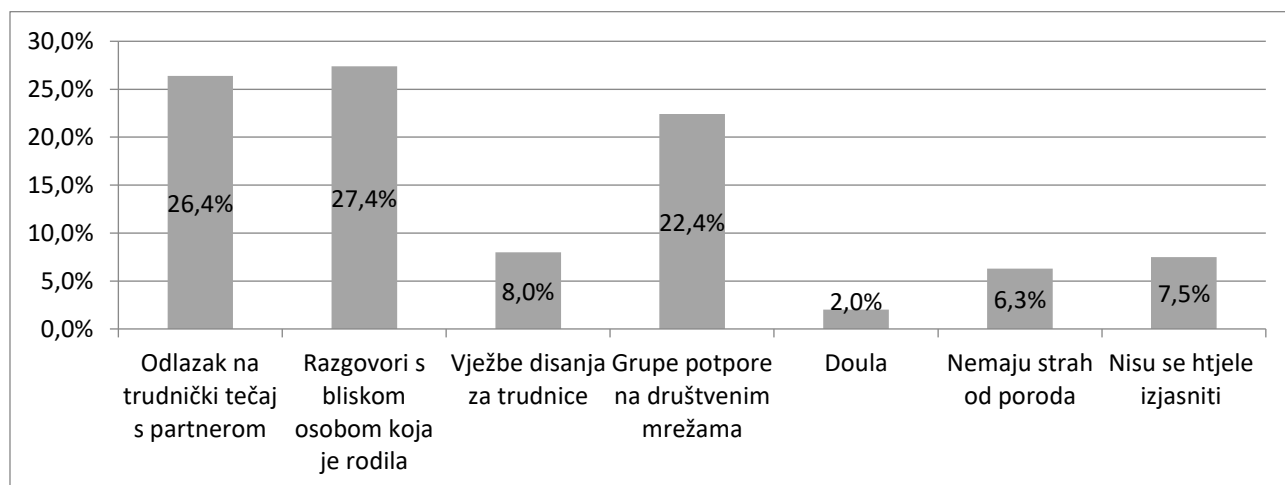
Grafikon 9.2 Strah od babinja i promjena koje u njemu nastaju prikazan u postotku

Od ukupnog broja sudionica, njih 106 (52,7%) najveću podršku za vrijeme dojenja očekuju od partnera što se može vidjeti u Grafikonu 9.3.



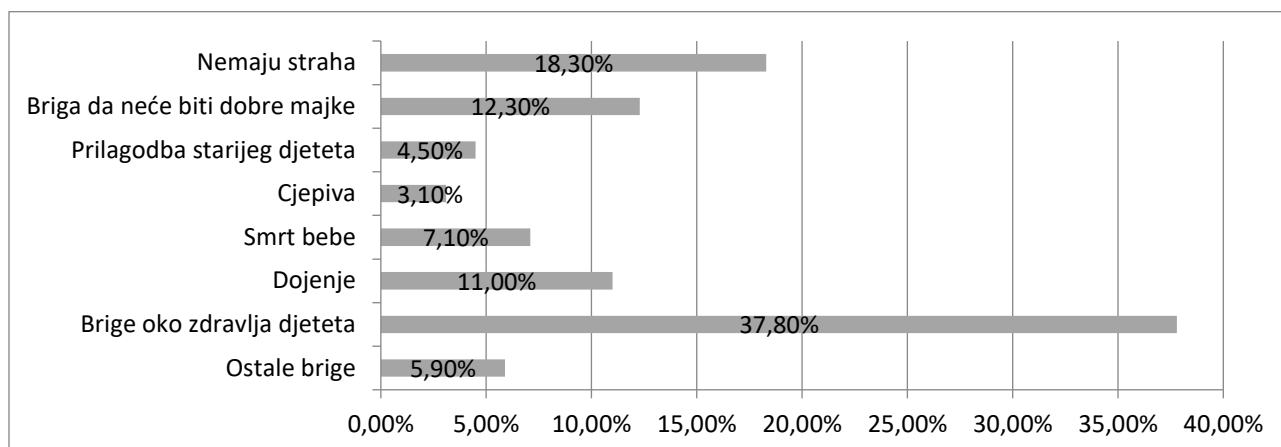
Grafikon 9.3 Očekivana najveća podrška za vrijeme dojenja prikazana u postotku

Dvije metode za umanjivanje straha od poroda su najčešće navođene u ovom istraživanju, 53 (26,4%) sudionice su navele kako je ta metoda bila odlazak na trudnički tečaj s partnerom i 55 (27,45) njih je navelo kako im je pomogao razgovor s bliskom osobom koja je rodila. Ispitanice često koriste i grupe potpore na društvenim mrežama, njih 44 (21,4%). Rezultati su vidljivi u Grafikonu 9.4.



Grafikon 9.4 Korištene metode umanjivanja straha od poroda prikazano u postotku

Od ukupnog broja sudionica, 127 (63,8%) ih je odgovorilo na pitanje otvorenog tipa koji im je najveći strah vezan uz novorođenačko i dojenačko razdoblje. Njihovi odgovori su grupirani u nekoliko kategorija te prikazani na Grafikonu 9.5.



Grafikon 9.5 Najveći strahovi vezani uz novorođenačko i dojenačko razdoblje prikazani u postotku

Strahovi i stavovi vezani uz porod

Kao što je već navedeno anketni upitnik je sadržavao i 11 varijabli koje su na Likertovoj skali od 1 do 5 mjerile stupanj slaganja s tom tvrdnjom. Tvrdnje su bile vezane uz strahove i stavove oko poroda. Neke tvrdnje su se odnosile samo na višerodilje, neke na prvorodilje. U Tablici 9.1 nalaze se deskriptivni podatci za te varijable.

Varijabla	\bar{X}	SD	min	max
1. <i>Bojim se poroda zbog prethodnog lošeg iskustva (višerodilje)</i>	2,49	1,47	1	5
2. <i>Rodilje uz kojih je partner za vrijeme poroda imaju bolji ishod poroda</i>	3,34	1,33	1	5
3. <i>Smatram da medicinsko osoblje čini sve kako bi roditeljama umanjilo strah od poroda</i>	3,14	1,28	1	5
4. <i>Potpuno sam upoznata s pojmom epiziotomije i zbog čega se urezuje</i>	3,72	1,32	1	5
5. <i>Bojim se ponovne epiziotomije zbog prethodnog lošeg iskustva kod šivanja (višerodilje)</i>	2,45	1,41	1	5

6. Imam strah od epiziotomije zbog "šivanja na živo" (prvorodilje)	2,61	1,50	1	5
7. Epiduralna analgezija je najbolji način suzbijanja porođajne boli	2,87	1,32	1	5
8. Carski rez je pošteniji za ženu od vaginalnog poroda	1,92	1,28	1	5
9. Svaka žena ima pravo izbora hoće li dobiti svoje dijete ili ne	4,07	1,21	1	5
10. Nakon prethodnog poroda imala sam problema s dojenjem, a nedovoljno podrške i pomoći od med. osoblja (višerodilje)	2,73	1,53	1	5
11. Bojim se da neću uspješno dobiti zbog nedovoljnog iskustva i informacija (prvorodilje)	2,22	1,41	1	5

Tablica 9.1 Prikaz deskriptivnih podataka varijabli izražen u aritmetičkoj sredini (\bar{X}), standardnoj devijaciji (SD) te rasponu rezultata (min i max)

Obzirom na to da je minimalno moguće slaganje bilo 1 (uopće se ne slažem), a maksimalno moguće 5 (u potpunosti se slažem) veća prosječna ocjena (aritmetička sredina) ukazuje na veći stupanj slaganja s tvrdnjom. Kao što je vidljivo iz tablice, sudionice se najmanje slažu s tvrdnjama da je carski rez pošteniji za ženu od vaginalnog poroda te se prvorotkinje ne slažu s time da se boje da neće uspješno dobiti zbog nedovoljnog iskustva i informacija. Isto tako se višerotkinje uglavnom ne slažu s tvrdnjom da se boje poroda zbog lošeg iskustva. Sudionice se najviše slažu s tvrdnjom da svaka žena ima pravo izbora hoće li dobiti svoje dijete ili neće. Što se tiče epiziotomije, prosječno se sudionice izjašnjavaju između toga da se i slažu i ne slažu (3) i slažu (4) oko toga da su u potpunosti upoznate s pojmom epiziotomije i zbog čega se urezuje, odnosno daju prosječno slaganje s tvrdnjom od 3,72. Niti se višerodilje izjašnjavaju da ih je strah ponovno epiziotomije (2,45) niti se prvorodilje izjašnjavaju da ih je strah moguće epiziotomije (2,61).

Višerodilje koje su imale loša prethodna iskustva prilikom poroda i dojenja, ujedno iskazuju veću razinu straha od višerodilja koje su imale pozitivna iskustva.

Da bi se provjerilo postoji li povezanost između straha od poroda i problema s dojenjem i nedovoljnom podrškom i pomoći od strane medicinskog osoblja sve vezano uz prethodno iskustvo rađanja kod višerodilja napravljena je Pearsonova korelacija prikazana u Tablici 9.2.

Problemi s dojenjem i nedovoljno podrška i pomoć od strane medicinskog osoblja nakon prethodnog poroda

Strah od poroda zbog prethodnog iskustva $r = 0,32^{**}$

***Napomena $p < 0,01$*

Tablica 9.2 Povezanost između straha od poroda zbog prethodnog iskustva i problema s dojenjem, a nedovoljne podrške i pomoći od medicinskog osoblja nakon prethodnog poroda

Dobivena je statistički značajna pozitivna povezanost između straha od trenutnog poroda zbog prethodnog iskustva i iskustva problema s dojenjem, a nedovoljno podrške i pomoći od medicinskog osoblja kod višerodilja ($p < 0,01$). One žene koje se više slažu da ih je strah poroda zbog prethodnog iskustva isto tako i više navode da su nakon prethodnog poroda imale problema s dojenjem, a nedovoljno podrške i pomoći od medicinskog osoblja. Prva hipoteza je tako potvrđena.

Prvorodilje koje su iskazale veću razinu straha od epiziotomije ujedno iskazuju i veću razinu straha da neće uspješno dojeti.

Druga hipoteza je htjela provjeriti postoji li statistički značajna pozitivna povezanost kod prvorodilja između straha od epiziotomije zbog „šivanja na živo“ i straha da neće uspješno dojeti zbog nedovoljnog iskustva i informacija te je bila pretpostavka da one ispitanice koje imaju strah od epiziotomije imaju i strah da neće uspješno dojeti. Hipoteza je testirana Pearsonovom korelacijom prikazana u Tablici 9.3.

Strah da neće uspješno dojeti zbog nedovoljnog iskustva i
informacija

Strah od epiziotomije
zbog „šivanja na živo“ r = 0,27**

Napomena p<0,01

Tablica 9.3 Povezanost između straha od epiziotomije i straha od neuspjeha kod dojenja kod prvorodilja

Dobivena je statistički značajna pozitivna povezanost između straha od epiziotomije i straha da neće uspješno dojeti kod prvorodilja (p<0,01). One sudionice koje se izjašnjavaju da ih je strah od epiziotomije zbog „šivanja na živo“ se isto tako izjašnjavaju da se slažu da ih je strah da neće uspješno dojeti zbog nedovoljnog iskustva i informacija. Time je potvrđena i druga hipoteza.

9. Zaključak

Duhovno najbogatiji čin u životu žene je, zasigurno, porod. Porod je popraćen nizom strahova koje je potrebno pravilnom podrškom i edukacijom trudnice smanjiti na minimum.

Rezultati provedenog istraživanja pokazuju da trudnice „današnjeg doba” kao izvor informacija najviše vjeruju ginekologu koji je vodio trudnoću, a zatim stručnoj literaturi. Pozitivan zaključak je da najveći postotak žena nema strah od babinja i promjena koje u njemu nastaju iz razloga što je nakon prethodnog poroda sve prošlo u redu. Najveću podršku, očekivano, očekuju od partnera, a kao metode za smanjivanje straha od poroda najviše navode odlazak na trudnički tečaj s partnerom i razgovore s bliskom osobom koja je rodila. Najveći strahovi za novorođenačko i dojenačko doba su u najvećem postotku briga o zdravlju djeteta, strah da neće biti dobre majke, dojenje, ali i smrt djeteta.

Upravo uvidom u rezultate istraživanja vidimo koliko je zapravo važna podrška partnera i okoline trudnice, te kvalitetna edukacija medicinskog osoblja od najranijih tjedana trudnoće kako bi se buduća majka maksimalno pripremila na tu važnu ulogu sa što manje straha za sebe i dijete kako bi mogla uživati u daru koji je dobila.

U Varaždinu, 13. 12. 2019. godine

Ivana Devčić

Sveučilište
Sjever

IZJAVA O AUTORSTVU

I

SUGLASNOST ZA JAVNU OBJAVU

Završni/diplomski rad isključivo je autorsko djelo studenta koji je isti izradio te student odgovara za istinitost, izvornost i ispravnost teksta rada. U radu se ne smiju koristiti dijelovi tuđih radova (knjiga, članaka, doktorskih disertacija, magistarskih radova, izvora s interneta, i drugih izvora) bez navođenja izvora i autora navedenih radova. Svi dijelovi tuđih radova moraju biti pravilno navedeni i citirani. Dijelovi tuđih radova koji nisu pravilno citirani, smatraju se plagijatom, odnosno nezakonitim prisvajanjem tuđeg znanstvenog ili stručnoga rada. Sukladno navedenom studenti su dužni potpisati izjavu o autorstvu rada.

Ja, Ivana Devčić (ime i prezime) pod punom moralnom, materijalnom i kaznenom odgovornošću, izjavljujem da sam isključivi autor/ica završnog/diplomskog (obrisati nepotrebno) rada pod naslovom Utjecaj slike na samopercipiju boba kod žena prije (upisati naslov) te da u navedenom radu nisu na nedozvoljeni način (bez pravilnog citiranja) korišteni dijelovi tuđih radova.

za "Utjecaj
slike na vrijeme
nakon poroda"

Student/ica:
(upisati ime i prezime)

Devčić Ivana
(vlastoručni potpis)

Sukladno Zakonu o znanstvenoj djelatnosti i visokom obrazovanju završne/diplomske radove sveučilišta su dužna trajno objaviti na javnoj internetskoj bazi sveučilišne knjižnice u sastavu sveučilišta te kopirati u javnu internetsku bazu završnih/diplomskih radova Nacionalne i sveučilišne knjižnice. Završni radovi istovrsnih umjetničkih studija koji se realiziraju kroz umjetnička ostvarenja objavljuju se na odgovarajući način.

Ja, Ivana Devčić (ime i prezime) neopozivo izjavljujem da sam suglasan/na s javnom objavom završnog/diplomskog (obrisati nepotrebno) rada pod naslovom Utjecaj slike na samopercipiju boba kod žena prije (upisati naslov) čiji sam autor/ica. žena prije, za vrijeme i nakon poroda

Student/ica:
(upisati ime i prezime)

Devčić Ivana
(vlastoručni potpis)

10. Literatura

- [1] A. Kurjak, V. Latin i suradnici: Ususret roditeljstvu, Varaždinske toplice : Tonimir, 1998.
- [2] D. Bendelja, Đ. Culjak, Ž. Lukša i suradnici: Biologija 8, Zagreb, Školska knjiga, 2015.
- [3] I. Kuvačić, A. Kurjak, J. Đelmiš i suradnici: Porodništvo, Zagreb, Medicinska naklada, 2009.
- [4] D. Habek: Ginekologija i porodništvo, Zagreb, Medicinska naklada, 2013.
- [5] D. Kalafatić, L. Žagar i suradnici: Dobro je znati prije, za vrijeme i nakon poroda, Zagreb, Ministarstvo obitelji, branitelja i međugeneracijske solidarnosti, 2007.
- [6] K. Pecigoš – Kljuković : Zdravstvena njega trudnice, roditelje i babinjače, Zagreb, Školska knjiga, 2008.
- [7] M. Wagner, S. Gunning: Pripremite se za porođaj, Pušćine, Hrvatska udruga primalja, 2007.
- [8] S. Alehagen, B. Wijma i K. Wijma: Fear of childbirth before, during and after childbirth; *Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica*, 85(1), 56-62, 2006.
- [9] U. Waldenström, I. Hildingsson i E.L. Ryding: 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, 2006.
- [10] K. Hofberg i M.R. Ward: Fear of pregnancy and childbirth; *Postgraduate Medical Journal*, 79, 505-510, 2003.
- [11] H. Otley: Fear of childbirth: Understanding the causes, impact and treatment; *British Journal of Midwifery*, 19(4), 215-220, 2011.
- [12] A. Ercegovic: Perfekcionizam i paritet kao prediktori straha od poroda i doživljaja roditeljske kompetencije kod trudnica, Diplomski rad, Filozofski fakultet, Zagreb, 2013.
- [13] T. Saisto i E. Hälmesmaki: Fear of childbirth - A neglected dilemma; *Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica*, 82, 201-208, 2003.
- [14] Z. Mojsović i suradnici: Sestrinstvo u zajednici, Priručnik za studij sestrinstva-drugi dio, Korisnici u zajednici. Zdravstveno veleučilište: Zagreb, 2007.

[15] M. Papeš: Uloga medicinske sestre pri prijemu roditelja i partnerov doživljaj poroda, Završni rad, Veleučilište u Bjelovaru, 2018.

[16] A. Mindoljević Drakulić: Majka, žena i majčinstvo, Zagreb, Medicinska naklada, 2015.

[17] Đ. Stokić: Uloga primalje u pripremi za samostalno majčinstvo, Diplomski rad, Zdravstveno veleučilište Zagreb, 2018.

Slike:

Slika 2.1.1 Vanjski spolni organi žene (<http://www.spolnozdravlje/vagina>)

Slika 2.1.2 Unutarnji spolni organi žene (<http://www.spolnozdravlje/maternica>)

Slika 2.2.1. Koštani dio zdjelice kod žena (<https://hr.puntomariner.com/anatomy-of-a-woman-internal/>)

Slika 4.1.1 Urezivanje epiziotomije (<http://www.porodnice.cz/clanky/epiziotomie-ano-ci-ne>)

Slika 4.2.1 Izvođenje vakuuma ekstrakcije (<http://www.mojklub.net/porodjaj-vakuumom-video/>)

Slika 4.3.1 Porod djeteta carskim rezom (<https://www.index.hr/mame/clanak/pogled-na-carski-rez-iz-carske-loze/878737.aspx>)

Tablice:

Tablica 8.3.1 Prikaz deskriptivnih podataka uzorka istraživanja izražen u frekvencijama (f) i postotku (%)

Tablica 9.1 Prikaz deskriptivnih podataka varijabli izražen u aritmetičkoj sredini (\bar{X}), standardnoj devijaciji (SD) te rasponu rezultata (min i max)

Tablica 9.2 Povezanost između straha od poroda zbog prethodnog iskustva i problema s dojenjem, a nedovoljne podrške i pomoći od medicinskog osoblja nakon prethodnog poroda

Tablica 9.3 Povezanost između straha od epiziotomije i straha od neuspjeha kod dojenja kod prvorodilja

Tablica 9.4 Povezanost između straha od poroda i straha od ponovne epiziotomije zbog prethodnog iskustva poroda kod višerodilja

Grafikoni:

Grafikon 9.1 Izvor informacija o porodu i babinju prikazan u postotku

Grafikon 9.2 Strah od babinja i promjena koje u njemu nastaju prikazan u postotku

Grafikon 9.3 Očekivana najveća podrška za vrijeme dojenja prikazana u postotku

Grafikon 9.4 Korištene metode umanjivanja straha od poroda prikazano u postotku

Grafikon 9.5 Najveći strahovi vezani uz novorođenačko i dojenačko razdoblje prikazani u postotku

12. Prilog 1

Utjecaj straha na samopercepciju bola kod žene prije, za vrijeme i nakon poroda

Poštovana,

pred Vama se nalazi anketni upitnik na temu "Utjecaj straha na samopercepciju bola kod žene prije, za vrijeme i nakon poroda". Anketni upitnik u potpunosti je anonimn i koristi se u svrhu izrade završnog rada na preddiplomskom studiju sestrinstva na Sveučilištu Sjever u Varaždinu pod mentorstvom dr. sc. Irene Canjuge.

Cilj istraživanja je upoznati najveće strahove žena prije, za vrijeme i nakon poroda u odnosu na njihovu dob, paritet, socioekonomski status i status obrazovanja.

Unaprijed se zahvaljujem na vremenu i strpljenju kod rješavanja upitnika.

S poštovanjem,

Ivana Devčić, studentica treće godine studija sestrinstva na Sveučilištu Sjever u Varaždinu.

1. Koliko imate godina?

Označite samo jedan oval.

- 18 - 25
- 26 - 35
- 36 - 45
- > 46

2. Razina obrazovanja

Označite samo jedan oval.

- NSS
- SSS
- VŠS
- VSS

3. Mjesto stanovanja

Označite samo jedan oval.

- Grad
- Selo
- Ostalo: _____

4. S kime živite u kućanstvu?

Označite samo jedan oval.

- Samo sa suprugom
- Sa suprugom i djecom
- Sa suprugom i roditeljima (svojima ili sa suprugovim)
- Ostalo: _____

5. Veličina stambenog prostora

Označite samo jedan oval.

- Manje od 50 m²
- 50 - 100 m²
- Više od 100 m²
- Ostalo: _____

6. Vaš mjesečni prihod?

Označite samo jedan oval.

- Manje od 1000 kn
- Od 1000 do 3400 kn
- Od 3400 do 5400 kn
- Od 5400 do 7400 kn
- Više od 7400 kn
- Ostalo: _____

7. Imate li stalno zaposlenje/stalni radni odnos?

Označite samo jedan oval.

- DA
- NE

8. Koji put radate?

Označite samo jedan oval.

- Prvi
- Drugi
- Treći
- Ostalo: _____

9. Tko je bio glavni izvor Vaših informacija o porodu i babinju?

Označite samo jedan oval.

- Liječnik/ginekolog koji je vodio trudnoću
- Medicinska sestra
- Stručna literatura (knjige, znanstveni časopisi)
- Forumi, grupe podrške na internetu
- Obitelj i prijatelji
- Ostalo: _____

10. Na sljedeće tvrdnje svoj odgovor ocijenite na Likertovoj skali od 1-5 (1-uopće se ne slažem, 2-ne slažem se, 3-niti se slažem niti ne slažem, 4-slažem se, 5-u potpunosti se slažem)

Označite samo jedan oval po retku.

	1	2	3	4	5
Bojim se poroda zbog prethodnog lošeg iskustva (višerodilje)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Rodilje uz kojih je partner za vrijeme poroda imaju bolji ishod poroda	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Smatram da medicinsko osoblje čini sve kako bi roditeljama umanjilo strah od poroda	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Potpuno sam upoznata s pojmom epiziotomije i zbog čega se urezuje	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Bojim se ponovne epiziotomije zbog prethodnog lošeg iskustva kod šivanja (višerodilje)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Imam strah od epiziotomije zbog "šivanja na živo" (prvorodilje)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Epiduralna analgezija je najbolji način suzbijanja porođajne boli	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Carski rez je pošteniji za ženu od vaginalnog poroda	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Svaka žena ima pravo izbora hoće li dojiti svoje dijete ili ne	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nakon prethodnog poroda imala sam problema s dojenjem, a nedovoljno podrške i pomoći od med. osoblja (višerodilje)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Bojim se da neću uspješno dojiti zbog nedovoljnog iskustva i informacija (prvorodilje)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

11. Imate li strah od babinja i promjena koje u njemu nastaju?

Označite samo jedan oval.

- Ne, prethodni put je sve prošlo u redu
- Da, ne znam što me očekuje
- Da, prethodni put sam imala komplikacije
- Ostalo: _____

12. Od koga očekujete najveću podršku za vrijeme dojenja?

Označite samo jedan oval.

- Od medicinskog osoblja
- Od partnera
- Od obitelji (mama, sestra)
- Od prijateljice koja je nedavno rodila
- Ostalo: _____

13. Metode kojima ste nastojali umanjiti strah od poroda?

Označite samo jedan oval.

- Odlazak na trudnički tečaj s partnerom
- Razgovori s bliskom osobom koja je rodila
- Vježbe disanja za trudnice
- Grupe koje pružaju potporu trudnicama i budućim majkama na društvenim mrežama
- Ostalo: _____

14. Koji je vaš najveći strah vezan uz novorođenačko i dojenačko razdoblje?

Omogućuje

