

Stavovi žena o porodu kod kuće

Lončarić, Mateja

Undergraduate thesis / Završni rad

2024

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

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:122:570301>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2025-02-23**



Repository / Repozitorij:

[University North Digital Repository](#)





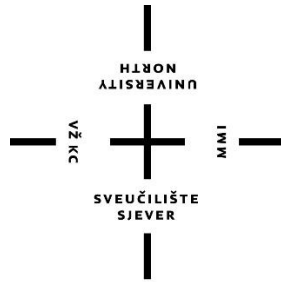
Sveučilište Sjever

Završni rad br. 1830/SS/2024

Stavovi žena o porodu kod kuće

Mateja Lončarić, 0336050970

Varaždin, rujan 2024. godine



Sveučilište Sjever

Odjel za sestrinstvo

Završni rad br. 1830/SS/2024

Stavovi žena o porodu kod kuće

Student

Mateja Lončarić, 0336050970

Mentor

doc. dr. sc. Ivana Živoder

Varaždin, rujan 2024. godine

Prijava završnog rada

Definiranje teme završnog rada i povjerenstva

ODJEL	Odjel za sestrinstvo		
STUDIJ	Prijediplomski stručni studij Sestrinstva		
PRISTUPNIK	Lončarić Mateja	MATIČNI BROJ	0336050970
DATUM	09.07.2024.	KOLEGIJ	Zdravstvena njega majke i novorođenčeta
NASLOV RADA	Stavovi žena o porodu kod kuće		

NASLOV RADA NA ENGL. JEZIKU Women's attitudes towards home birth

MENTOR	dr.sc. Ivana Živoder	ZVANJE	docent
ČLANOVI POVJERENSTVA	1. Valentina Vincek, pred., predsjednica		
	2. doc.dr.sc. Ivana Živoder, mentor		
	3. Željka Kanižaj Rogina, pred., član		
	4. Ivana Herak, pred., zamjenski član		
	5.		

Zadatak završnog rada

BROJ 1830/SS/2024

OPIS
Trudnoća i porođaj su jedna od najposebnijih doživljaja i iskustava u životu žene. Svaka žena bi trebala odlučiti o načinu i mjestu poroda, no postoje još uvijek neriješena pitanja i kontroverze vezane primjerice uz porod kod kuće. Zakonska regulativa nije donesena na temu poroda kod kuće stoga on zakonski nije reguliran. Republika Hrvatska nema jasno definirana pravila o porodu kod kuće, a ovo je tema koja izaziva različita mišljenja. Pitanja koja se javljaju uključuju zadovoljstvo roditelja, slobodu izbora i sigurnost majke i djeteta. Smatra se da je porod u rodilištu sigurniji za majku i dijete. Ipak, porod kod kuće trebao bi biti slobodan i promišljen izbor. Tijekom izrade rada istražiti će se stavovi žena o porodu kod kuće.
U radu će se obraditi fiziologija poroda, karakteristike poroda kod kuće, uloga doule, stavovi o porodu kod kuće u Republici Hrvatskoj te analiza i rezultati provedenog istraživanja.

ZADATAK URUČEN

9.7.2024.



Handwritten signature of the supervisor.

Predgovor

„Sve što možeš zamisliti, možeš i ostvariti.“

Pablo Picasso

Najveću zahvalnost za svaki moj uspjeh pripisujem svojim bližnjima, a ponajviše roditeljima i sestri. Bez vaše bezuvjetne ljubavi, strpljenja i vjere u mene, ovaj uspjeh ne bi bio moguć. Posebnu zahvalnost upućujem svom zaručniku, Nikoli. Hvala ti za beskrajnu ljubav, podršku i razumijevanje. Hvala ti što si uvijek bio uz mene.

Ujedno zahvaljujem svojim prijateljima i radnim kolegama što su tijekom mojeg školovanja bili uz mene i bodrili me. Također veliko hvala mojoj mentorici doc. dr. sc. Ivani Živoder na izdvojenom vremenu, trudu i prenesenom znanju tijekom pisanja ovog rada.

Ovaj rad posvećujem svojim roditeljima, Mariji i Josipu koji su mi od prvog dana pružali podršku, ljubav i razumijevanje. Vaša podrška je bila temelj svih mojih uspjeha, i bez vas ovaj put ne bi bio moguć. Hvala vam što ste uvijek vjerovali u mene i omogućili mi da ostvarim svoje ciljeve.

Sažetak

Rođenje djeteta jedan je od najvažnijih i najuzbudljivijih događaja u životu svake obitelji. To je trenutak kada se dugotrajna očekivanja, pripreme i emocije konačno ostvaruju, donoseći sa sobom radost i promjene koje će obilježiti daljnje korake u životu roditelja i djeteta. Proces poroda može se odvijati na različite načine, od poroda u bolničkom okruženju s medicinskim timom koji pruža potrebnu podršku i skrb do poroda kod kuće uz podršku primalja i doula. Tijekom poroda, majka se suočava s fizičkim i emocionalnim izazovima, dok je podrška partnera, obitelji i medicinskog osoblja od ključne važnosti. Fizička priprema za porod uključuje vježbe disanja, jačanje mišića zdjeličnog dna, istežanje i laganu tjelesnu aktivnost poput hodanja prilagođenu zdravstvenom stanju trudnice. Redovita tjelesna aktivnost tijekom trudnoće poboljšava izdržljivost, smanjuje rizik od komplikacija i olakšava oporavak nakon poroda. Emocionalna priprema i podrška tijekom porođaja pomažu majci da se osjeća sigurno i podržano. Dok se većina poroda još uvijek odvija u bolnici, broj žena koje razmišljaju o porodu kod kuće postaje sve veći. Neosporna je činjenica da u Republici Hrvatskoj nema službeno reguliranih uvjeta za porod kod kuće. Zakonski okvir nije jasno definiran, što znači da nema propisanih standarda ili protokola za pružanje medicinske pomoći pri kućnom porodu. Porod kod kuće obavlja se na osobnu odgovornost budućih roditelja, a primalje koje bi mogle asistirati pri takvom porodu nemaju zakonsku podršku za to.

Tijekom izrade rada provedeno je online istraživanje prigodnim anketnim upitnikom s ciljem prikupljanja stavova žena o porodu kod kuće. U istraživanju je dobrovoljno i anonimno sudjelovalo 1522 žena. Većina sudionica, njih 79,4%, imala je prethodno iskustvo s rađanjem, dok je 18,4% izjavilo da još nije rodilo. Od tih žena, samo 3% je odabralo porod kod kuće, dok je većina, 71%, izrazila želju za porođajem u bolničkom okruženju. Važno je napomenuti da je gotovo polovica sudionica (40,4%) poznavala barem jednu osobu koja se odlučila za porod kod kuće, što može utjecati na njihovu percepciju o ovoj opciji. Također, većina sudionica (63,9%) informacije o porodu kod kuće dobila je putem interneta. Jasna većina (51%) smatra da su uvjeti u bolničkom okruženju sigurniji za porod, dok se gotovo polovina (49,5%) slaže da nedostatak zakonske regulacije poroda kod kuće može povećati rizik od komplikacija za majku i dijete.

Ključne riječi: porod kod kuće, dijete, primalja, doula

Summary

The birth of a child is one of the most important and exciting events in the life of any family. It is a moment when long-awaited expectations, preparations, and emotions finally come to fruition, bringing joy and changes that will mark the future steps in the lives of the parents and the child. The process of childbirth can take place in various ways, from home births with the support of midwives or doulas to hospital births with a medical team providing the necessary support and care. During childbirth, the mother faces physical and emotional challenges, while the support of her partner, family, and medical staff is crucial. Emotional preparation and support during childbirth help the mother feel safe and supported as new life awakens and enters the world. While most births still occur in hospitals, home births are becoming increasingly common. A concerning fact is that in the 21st century, home births are still not adequately regulated by law in the Republic of Croatia. The lack of legal regulation for home births can jeopardize the safety of the mother and child as it does not ensure adequate protection, support, and emergency medical intervention if needed.

During the preparation of this paper, research was conducted to gather women's views on home births. The research was conducted among 1,522 women using an anonymous survey questionnaire. The majority of participants, 79.4%, had previous childbirth experience, while 18.4% stated they had not yet given birth. Of these women, only 3% chose home births, while the majority, 71%, expressed a desire to give birth in a hospital setting. It is important to note that nearly half of the participants (40.4%) knew at least one person who had opted for a home birth, which may influence their perception of this option. Also, most participants (63.9%) received information about home births via the internet. A clear majority (51%) believe that conditions in a hospital setting are safer for childbirth, while almost half (49.5%) agree that the lack of legal regulation for home births can increase the risk of complications for the mother and child.

Keywords: home birth, child, midwife, doula

Popis korištenih kratica

AIMS Association for Improvements in the Maternity Services

NCT National Childbirth Trust

CTG kardiotokografija

ACOG American College of Obstetricians and Gynecologists

Sadržaj

1. Uvod.....	1
2. Porod.....	3
2.1. Faze poroda.....	4
2.1.1. Prvo porođajno doba	4
2.1.2. Drugo porođajno doba.....	5
2.1.3. Treće porođajno doba.....	6
2.1.4. Četvrto porođajno doba.....	6
3. Povijest porođaja.....	7
4. Porod u rodilištu.....	8
4.1. Opstetričko „nasilje“.....	9
5. Porod kod kuće	10
5.1. Uvjeti za siguran porod u kući.....	10
5.2. Porod kod kuće u Republici Hrvatskoj.....	11
6. Uloga primalje	12
7. Uloga doule.....	13
8. Prednosti i nedostaci poroda kod kuće/ u rodilištu	14
9. Istraživački dio.....	15
9.1. Cilj istraživanja.....	15
9.2. Uzorak	15
9.3. Instrument istraživanja	17
10. Rezultati	18
11. Rasprava.....	29
12. Zaključak.....	31
13. Literatura	33

Popis tablica i grafikona

1. Uvod

Porod predstavlja niz fizioloških procesa koji omogućuju fetusu izlazak iz maternice u vanjski svijet, čime se završava trudnoća. Trudnoća je period u kojem žena nosi oplođeno jajašce ili plod, a kod ljudi traje oko 280 dana (40 tjedana ili 10 lunarnih mjeseci) [1]. Rađanje je prirodan proces, ali zahtijeva odgovarajuće uvjete i ispunjenje bioloških zahtjeva [3]. "Porođaj kod kuće" odnosi se na svako rođenje koje se odvija izvan bolnice ili rodilišta. To može biti u stanu, roditeljskoj kući ili čak na brodu, a najvažniji faktor je da se porod odvija na mjestu gdje se žena osjeća kao kod kuće. Drugim riječima, porođaj kod kuće omogućava ženama da rode u prirodnijem okruženju, u svom ritmu i u poznatom prostoru [3]. Mnogim ženama iskustvo poroda je lakše uz stalnu podršku koja im se pruža od dolaska u rodilište do smještaja na odjelu babinjača. Podršku može pružiti otac djeteta, bliska osoba, doula i primalja [4]. U Republici Hrvatskoj je od osamdesetih godina 20. stoljeća prisutnost na porodu postala sve češća i važnija, što ranije nije bilo uobičajeno [5].

Iako je ova tema kontroverzna i zahtijeva pažljivo razmatranje, postoje određene prednosti koje se često ističu kao argumenti u korist ove prakse. Iako pruža ženama mogućnost da iskuse porođaj u udobnosti vlastitog doma, uz podršku stručnih primalja i doula, istovremeno nosi određene rizike i ograničenja [6]. Pretpostavka da su porođaji u bolnici sigurniji za majku i dijete temelji se na dostupnosti napredne medicinske tehnologije, stručnog osoblja i hitne medicinske skrbi, što omogućava brzu intervenciju u slučaju komplikacija. Međutim, opcija poroda kod kuće također treba biti slobodan i racionalan izbor za trudnice, uz osiguranje odgovarajuće sigurnosti i kvalitete zdravstvene skrbi [7].

U mnogim zemljama, uključujući i Republiku Hrvatsku, sigurnost i regulacija poroda kod kuće još uvijek su teme koje zahtijevaju pažljivo razmatranje i daljnji razvoj kako bi se osiguralo sigurno i podržavajuće okruženje za sve žene koje odaberu ovu opciju. Porod kod kuće postaje sve značajnija tema zbog mogućih povoljnih efekata na zdravlje majke i djeteta. Provedeno istraživanje usredotočeno je na percepciju žena o opciji rađanja kod kuće i raznolikost mišljenja o toj temi. Glavna pitanja koja se istražuju obuhvaćaju sigurnost poroda kod kuće u usporedbi s bolničkim porodima, argumente koji podržavaju ili osporavaju tu opciju te važnost podrške stručnog osoblja tijekom porođaja.

Osim toga, istražuje se percepcija žena o zakonskoj regulaciji poroda kod kuće u zemljama gdje ta opcija još nije formalno regulirana. Ovo pitanje je ključno jer regulacija može značajno utjecati na dostupnost, sigurnost i kvalitetu usluga poroda kod kuće, kao i na povjerenje trudnica i zdravstvenih stručnjaka [5].

2. Porod

Normalan porod označava kraj trudnoće koji se spontano završava rođenjem djeteta i izbacivanjem posteljice i plodovih ovoja između 37. i 42. tjedna gestacije. Ovaj proces rezultat je višemjesečnih biohumoralnih promjena u tijelu trudnice, uključujući regresiju funkcije posteljice, sazrijevanje endokrinoloških sustava djeteta i molekularne promjene u maternici. Za normalan porod moraju biti zadovoljeni uvjeti: gestacijska dob od najmanje 22 tjedna ili porođajna težina djeteta od 500 ili više grama. Porod se najčešće događa spontano oko očekivanog termina, ali može se dogoditi prije 37. tjedna, što se naziva prijevremenim porodom. Vrlo rijetko, porod ne započinje do 42. tjedna, što se naziva zakašnjelim porodom [8].

U 8-10% trudnoća dolazi do prijevremenog pucanja vodenjaka prije nego što počnu trudovi i ušće cerviksa se počne otvarati. Oko 95% tih trudnica spontano dobije trudove unutar 72 sata, a 80% će doživjeti regularne trudove. Ipak, kod približno 6% žena trudovi se neće spontano razviti te je potrebna stimulacija. Prijevremeno pucanje vodenjaka prije 37. tjedna javlja se u otprilike 3% svih trudnoća [9].

Porod se može izazvati ili inducirati iz medicinskih razloga ako nije spontano započeo. Trajanje poroda varira ovisno o brojnim čimbenicima, pri čemu je jedan od najvažnijih broj prethodnih porođaja. U žena koje rađaju prvi put (prvorotkinje), porod obično traje 10-12 sati, dok u onih koje su već rađale (višerotkinje) traje 7-8 sati [2]. Trudnice, posebno one koje su već rađale, često prepoznaju znakove da će porod uskoro početi. Ti znakovi uključuju spuštanje trbuha kada se djetetova glava smjesti u zdjelicu, što povećava pritisak na mokraćni mjehur i uzrokuje češće mokrenje, smanjenje fetalnih pokreta, lakše disanje zbog spuštanja trbuha, pojačan sluzavi iscjedak i izlazak sluznog čepa iz cervikalnog kanala koji može biti pomiješan s krvlju. Sluz potječe iz cerviksa, dok krv dolazi iz malih krvnih žila koje pucaju tijekom odvajanja plodovih ovoja. Ove promjene uzrokuju blage kontrakcije maternice. Porod se smatra započetim kada trudovi postanu redoviti svakih 10 minuta ili kada plodova voda počne curiti, čak i bez kontrakcija [1].

2.1. Faze poroda

Vođenje normalnog poroda temelji se na praćenju četiri faze poroda:

1. Prva faza – faza dilatacije cerviksa
2. Druga faza – faza izbacivanja djeteta
3. Treća faza – faza izbacivanja posteljice i plodovih ovoja
4. Četvrta faza – rana faza oporavka [1].

2.1.1. Prvo porođajno doba

Prvo porođajno doba, poznato i kao faza otvaranja, započinje prvim trudovima i traje sve dok cerviks nije potpuno otvoren (10 centimetara). Tijekom ove faze, cerviks se skraćuje i širi, pripremajući se za prolazak ploda. Faza može početi pucanjem vodenjaka, kada plodna voda izlazi iz maternice. Trudovi postaju sve intenzivniji i učestaliji kako faza napreduje. Za prvorotkinje, ova faza traje oko 15 sati, dok za višerotkinje obično traje oko 10 sati. Ova faza završava kada je cerviks potpuno dilatiran, omogućujući prelazak u drugu fazu porođaja [8].

Prvo porođajno doba dijeli se na dvije glavne faze: latentnu fazu i aktivnu fazu. Latentna faza je početna faza porođaja koja može trajati nekoliko sati ili čak dana. U ovoj fazi trudovi su obično blaži i neredovitiji, a cerviks se polako počinje skraćivati i širiti do otprilike 3-4 centimetra. Žene mogu osjetiti blage kontrakcije koje se ponavljaju svakih 10 do 20 minuta. Ova faza može biti iscrpljujuća, ali je manje intenzivna u usporedbi s kasnijim fazama porođaja [9]. Aktivna faza započinje kada cerviks dosegne dilataciju od oko 4 centimetra i nastavlja se do potpune dilatacije od 10 centimetara. Kontrakcije postaju snažnije, pravilnije i učestalije, obično se pojavljuju svakih 3 do 5 minuta i traju 45 do 60 sekundi. Tijekom ove faze, trudovi su intenzivniji i žene često trebaju više podrške i olakšavanja bolova. Aktivna faza može trajati od nekoliko sati do desetak sati, a traje kraće za višerotkinje nego za prvorotkinje. Završava kada je cerviks potpuno otvoren, spreman za drugu fazu porođaja [8].

Pucanje vodenjaka označava početak druge faze porođaja, a događa se kada je cerviks potpuno otvoren pod pritiskom trudova, što se naziva pravovremenim pucanjem (*a tempore*). Pucanje vodenjaka ne samo da vodi u drugu fazu porođaja, već i otkriva stanje plodove vode, čije nepravilnosti, poput prisutnosti mekonija ili oskudne količine, zahtijevaju posebnu

pažnju. Prva faza porođaja završava kada su ispunjena dva uvjeta: cerviks mora biti potpuno otvoren, a vodenjak prsnut [8].

2.1.2. Drugo porođajno doba

Drugo porođajno doba, poznato kao faza izгона, obilježeno je aktivnim djelovanjem majčinih mišića maternice kako bi potaknuli prolazak ploda kroz rođnicu prema van. Ova faza počinje kada je cerviks potpuno otvoren, odnosno dilatiran do 10 centimetara i završava dolaskom djeteta na svijet. Kontraksije postaju snažnije i učestalije, potičući majku da aktivno sudjeluje u porođaju. To je faza kada žena osjeća potrebu za tiskanjem kako bi pomogla plodu da napreduje kroz rođnicu. Uz podršku primalje i liječnika, majka koristi snagu trbušnih mišića kako bi postepeno potisnula plod prema izlazu [9]. Tijekom ovog razdoblja, zdravstveni djelatnici prate srčani ritam ploda i brzinu majčinih kontrakcija kako bi osigurali siguran tijek porođaja. Kad plod prolazi kroz rođnicu, očekuju se intenzivni osjećaji napetosti i pritiska. Nakon poroda, majka će se moći opustiti i osjetiti olakšanje, dok se prvi trenuci povezuju s emotivnom radošću i zadovoljstvom zbog dolaska djeteta na svijet [2].

Epiziotomija je kirurški zahvat koji se primjenjuje tijekom porođaja kako bi se proširio vaginalni otvor za lakši prolazak ploda kroz rođnicu. Ova procedura obično uključuje rezanje međice (perineuma), područja između vagine i anusa. Postoje različite vrste epiziotomija, ovisno o načinu i smjeru reza. Najčešća je medijalna epiziotomija, gdje se rez izvodi ravno prema dolje prema anusu. Mediolateralna epiziotomija podrazumijeva rez pod kutom prema dolje i bočno od središnje linije tijela, dok se kod lateralne epiziotomije rez izvodi bočno prema stranama perineuma. Rez u obliku slova J širi se prema dolje i bočno kako bi se osigurao veći prolazak djeteta, dok se radikalna epiziotomija koristi u iznimnim slučajevima kada je potrebno široko otvoriti međicu radi sprječavanja ozbiljnih ruptura ili komplikacija. Svrha epiziotomije je olakšati porođaj i smanjiti rizik od ozljeda međice tijekom prolaska ploda. Odluka o izvođenju epiziotomije donosi se na temelju procjene zdravstvenog stanja majke, položaja ploda i drugih čimbenika koji mogu utjecati na siguran tijek porođaja [10].

2.1.3. Treće porođajno doba

Treće porođajno doba započinje odmah nakon rođenja djeteta i završava izlaskom posteljice (*placente*). Ovo razdoblje je važno jer tijelo majke nastavlja s procesom fizioloških promjena koje su nužne za oporavak nakon porođaja. Nakon izlaska ploda, maternica nastavlja s kontrakcijama kako bi istisnula posteljicu iz maternice i zatvorila krvne žile koje su vezane za nju. Ove kontrakcije mogu biti slične trudovima, ali su često manje intenzivne i kraćeg trajanja. Zdravstveni djelatnici prate ovaj proces kako bi se osiguralo da posteljica izađe u cijelosti i da nema prekomjernog krvarenja. Uobičajeno je da treće porođajno doba traje između 5 do 30 minuta, ali u nekim slučajevima može potrajati i duže. Nakon izlaska posteljice, majka može osjetiti olakšanje i manji intenzitet kontrakcija.

Važno je naglasiti da pravilan tijek trećeg porođajnog doba igra ključnu ulogu u smanjenju rizika od komplikacija poput prekomjernog krvarenja. Stoga se ovom porođajnom dobu posvećuje posebna pažnja i nadzor kako bi se osigurao siguran i uspješan završetak porođaja za majku i dijete [8].

2.1.4. Četvrto porođajno doba

Četvrto porođajno doba predstavlja razdoblje neposredno nakon porođaja koje traje oko 2 sata nakon izlaska posteljice. Ovo je važno fiziološko razdoblje koje obuhvaća oporavak majke nakon porođaja i prilagodbu njezinog tijela na novonastale promjene [1]. Glavni fokus četvrtog porođajnog doba je pratiti opće stanje majke, kontrakcije maternice te brzo prepoznati i reagirati na eventualno krvarenje iz spolovila. Kontrakcije maternice nastavljaju se tijekom ovog razdoblja kako bi se smanjio gubitak krvi i zatvorile krvne žile koje su povezane s mjestom gdje je bila posteljica. Ovo je prirodni mehanizam koji pomaže u sprječavanju prekomjernog krvarenja. Zdravstveni radnici redovito nadziru vitalne znakove majke kao što su krvni tlak, puls i razinu hemoglobina kako bi osigurali da se ona oporavlja normalno i bez komplikacija. Također se provjerava i eventualno zbrinjava bilo kakve ozljede koje su se mogle dogoditi tijekom porođaja, kao što su razdori međice, rodnice ili materničnog vrata. U ovom razdoblju majka često osjeća umor, ali i olakšanje zbog završetka porođaja. Također, ukoliko ne postoje prepreke uspostavlja se kontakt “koža na kožu”, što je važan dio početka dojenja i uspostavljanja veze između majke i djeteta [8].

3. Povijest porođaja

Tijekom većeg dijela ljudske povijesti, rađanje je bilo događaj koji se odvijao kod kuće. Porod su najčešće vodile iskusne žene iz zajednice, primalje, koje su imale znanja i vještine potrebne za asistenciju tijekom poroda. Ove primalje su bile ključne osobe u procesu rađanja, pružajući fizičku i emocionalnu podršku trudnicama. Porodi su se odvijali u prisnom, poznatom okruženju, okruženi obitelji i zajednicom [11]. S industrijskom revolucijom i napretkom medicinske znanosti u 19. i 20. stoljeću, rađanje se počelo premještati iz doma u bolnice. Ovaj prijelaz bio je motiviran željom za smanjenjem rizika i komplikacija koje su pratile porode, te za povećanjem sigurnosti majki i novorođenčadi. Bolnice su pružale pristup sterilnom okruženju, stručnom medicinskom osoblju i modernoj medicinskoj opremi. Pojava antiseptičkih tehnika i otkriće anestezije omogućili su sigurnije porode smanjujući stopu smrtnosti majki i djece. Uloga liječnika postala je dominantna, a primalje su često bile potisnute na marginu zdravstvenog sustava [12]. Do sredine 20. stoljeća, većina poroda u razvijenim zemljama odvijala se u bolnicama. Prije 1960-ih, žene koje su rađale kod kuće imale su podršku obitelji, prijatelja i primalja. Prelazak na bolničku njegu značio je da su se sada našli sami u hladnim, kliničkim bolničkim sobama. Udruga za poboljšanje porođajnih usluga, AIMS i druge skupine potrošača, poput National Childbirth Trust (NCT), pozvale su da se partnerima dopusti ulazak u porođajne sobe kako bi pružili podršku ženama. Posljednjih desetljeća svjedočimo ponovnom porastu interesa za kućne porode [13]. Ovaj trend potaknut je različitim faktorima, uključujući želju za personaliziranim iskustvom poroda, nezadovoljstvo bolničkim okruženjem i želju za povratkom prirodnim metodama rađanja. Mnoge žene i njihove obitelji danas biraju kućne porode kako bi imale veću kontrolu nad procesom, osjećale se udobnije u poznatom okruženju i imale prisniji kontakt s primaljama [12]. U mnogim zemljama, uključujući Republiku Hrvatsku, još uvijek postoji nedostatak zakonske regulacije kućnih poroda, što može predstavljati izazov za sigurnost majki i djece [5]. Unatoč tome, primalje i doule koje podržavaju kućne porode često su visoko obučene i pridržavaju se strogih protokola kako bi osigurale siguran porod. Povijest rađanja svjedoči o značajnim promjenama u pristupu i metodama poroda. Od tradicionalnih kućnih poroda koje su vodile primalje, preko medicinski orijentiranih bolničkih poroda, do suvremenog trenda povratka kućnim porodima, svaki pristup ima svoje prednosti i izazove. Ključno je da trudnice imaju pristup točnim informacijama i podršci kako bi mogle donijeti informirane odluke o načinu na koji žele roditi. Bez obzira na odabrani pristup, cilj ostaje isti: siguran i pozitivan ishod za majku i dijete [11].

4. Porod u rodilištu

Porod je prirodan proces koji se često odvija bez potrebe za tehničkom intervencijom. Međutim, u slučaju komplikacija, bolnica pruža sigurno okruženje i brzu medicinsku skrb za majku i dijete. Bolnice su opremljene za pružanje hitne medicinske skrbi u slučaju bilo kakvih komplikacija tijekom porođaja [7]. Prisutnost medicinskog osoblja, liječnika i anesteziologa osigurava brzu reakciju i potrebne medicinske intervencije, poput carskog reza ili drugih hitnih postupaka. Bolnice raspolažu naprednom tehnologijom i medicinskom opremom koja pomaže u praćenju zdravstvenog stanja majke i djeteta tijekom porođaja. To uključuje monitoring fetalnog srčanog ritma, kontrolu kontrakcija i mogućnost brze dijagnostike i intervencije [14].

Nakon rođenja, ključno je uspostaviti kontakt "koža na kožu" između majke i novorođenčeta. Ovaj trenutak omogućuje da se dijete odmah stavi na majčina prsa, prekriveno toplim pokrivačem. To ne samo da jača emocionalnu vezu između majke i djeteta, već i podržava stabilnost djetetovog kardiorespiratornog sustava, pomaže u regulaciji razine šećera u krvi te potiče početak dojenja. Cilj je ovog pristupa potaknuti učinkovito dojenje, jačanje emocionalne veze između majke i djeteta te pružanje optimalne skrbi za zdravlje i dobrobit oboje. Takav pristup osigurava da majka i dijete dobiju najbolju moguću skrb i podršku tijekom ovog važnog životnog događaja [15].

Sve ove prednosti čine bolnicu optimalnim okruženjem za porod, pružajući majkama sigurnost, podršku i skrb koja je potrebna kako bi njihovo iskustvo rođenja djeteta bilo što pozitivnije i bezbrižnije [6].

4.1. Opstetričko „nasilje“

Opstetričko „nasilje“ predstavlja ozbiljan problem u zdravstvenom sustavu diljem svijeta. Mnoge žene doživljavaju opstetričko „nasilje“ kao neizbježan dio iskustva boravka u bolnici tijekom trudnoće i poroda. Ova vrsta „nasilja“ obuhvaća različite oblike diskriminacije, zanemarivanja, fizičkog i emocionalnog zlostavljanja te neprimjerenog postupanja prema ženama tijekom trudnoće, poroda i nakon poroda od strane zdravstvenih radnika ili drugih osoba uključenih u zdravstvenu skrb [16].

Jedan od ključnih aspekata opstetričkog „nasilja“ jest nedostatak informacija i nedovoljno pridavanje važnosti željama i pravima žena. Često se događa da žene nisu informirane o postupcima tijekom poroda ili im se ne pruža prilika da izraze svoje preferencije i želje. Nedostatak pristanka ili prisilno provođenje medicinskih intervencija, kao što je epiziotomija ili inducirani porod, bez jasnog objašnjenja i dogovora s pacijenticom također često dolazi u fokus ovog problema [17]. Opstetričko „nasilje“ ili „nasilje“ u porođaju može se manifestirati na različite načine, uključujući i situacije u rađaonici kao što su ograničavanje slobode kretanja ili postavljanje povezanosti na fetalni monitor (CTG) bez pristanka ili potrebe. Također, ne dozvoljavanje odabira položaja tijekom porođaja kada za to nema nikakve kontraindikacije može biti jedan oblik opstetričkog „nasilja“. Isto tako, opstetričko „nasilje“ može uključivati i nedostatak poštovanja i dostojanstva prema ženama tijekom porođaja. To može obuhvaćati ponižavanje, omalovažavanje ili ignoriranje njihovih osjećaja i želja u ovom osjetljivom razdoblju. Nedostatak privatnosti i prisustvo podrške tijekom porođaja također su česti problemi s kojima se žene suočavaju u bolničkom okruženju. Isto tako, diskriminacija temeljena na socijalnom statusu, etničkoj pripadnosti, jeziku, seksualnoj orijentaciji ili drugim osobnim karakteristikama također može biti prisutna u pružanju zdravstvene skrbi tijekom trudnoće i porođaja [16]. Važno je naglasiti da opstetričko „nasilje“ može imati dugoročne posljedice na zdravlje i dobrobit žena. Osjećaj traume i nemoći koje proizlaze iz takvih iskustava može utjecati na emocionalno blagostanje majke, ali i na njezino fizičko zdravlje i sposobnost da se poveže s novorođenčecom [18].

Stoga je ključno podizati svijest o pravima žena tijekom trudnoće i porođaja te osigurati da zdravstveni sustavi promiču poštovanje, podršku i informiranost kao temeljne principe u pružanju zdravstvene skrbi. Edukacija zdravstvenih radnika o ljudskim pravima, etičkim standardima i važnosti pristanka može biti ključna u smanjenju i prevenciji opstetričkog „nasilja“ te u stvaranju sigurnog i podržavajućeg okruženja za sve trudnice i porodilje [17].

5. Porod kod kuće

Porod kod kuće znači rađanje djeteta u vlastitom domu. Planirani kućni porod odvija se uz prisustvo stručne i kvalificirane osobe. Ovaj pristup uključuje zaštitu međice, vođenje poroda, procjenu stanja prije poroda, praćenje svih faza poroda, nadzor majke i djeteta, primjenu lijekova tijekom nisko rizičnog poroda te brzo djelovanje u slučaju komplikacija [19]. Povijesno gledano, prije nego što su bolnice postale uobičajene, žene su rađale kod kuće, često na istim krevetima na kojima su i same rođene. Nekada porodi kod kuće nisu bili toliko sigurni kao što su danas, zbog loših higijenskih uvjeta i nedostatka odgovarajuće medicinske skrbi [12]. Danas, zbog učestalih medicinskih intervencija tijekom bolničkih poroda i financijskog opterećenja zdravstvenog sustava, mnoge zemlje, zdravstveni djelatnici i organizacije sve više promiču kućne porode. U zemljama gdje je porod kod kuće zakonski reguliran, trudnica mora ispuniti određene uvjete za takav porod. Ovi uvjeti uključuju trudnoću i očekivani porod niskog rizika, pod vodstvom diplomirane primalje s odgovarajućom licencom za ovu vrstu djelatnosti [19]. Nizozemska ima najveći postotak poroda kod kuće u zapadnome svijetu. Oko 30% nizozemskih žena rađa kod kuće, dok oko 60% njih rađa u rodilištu, uglavnom iz medicinskih razloga. U drugim europskim zemljama poput Njemačke, Francuske, Velike Britanije i Belgije, pa čak i u skandinavskim zemljama kućni porodi ne čine više od 2% svih poroda [20].

5.1. Uvjeti za siguran porod u kući

Siguran porod kod kuće zahtijeva pažljivu procjenu rizika kako bi se osigurala dobrobit majke i djeteta. Prema preporukama Američkog koledža opstetričara i ginekologa (ACOG), postoji nekoliko stanja i situacija u kojima se ne preporučuje planiranje poroda kod kuće:

- dijete okrenuto na zadak
- majka želi vaginalni porod nakon prethodnog carskog reza
- trudnoća je višeploidna (blizanačka ili višestruka)
- porod se očekuje prije 37. tjedna ili nakon 41. tjedna trudnoće
- razmak između prethodnog poroda i sadašnjeg poroda je manji od 18 mjeseci
- majka ima određene zdravstvene komplikacije kao što su visoki krvni tlak, srčane bolesti ili dijabetes, te preeklampsija [21].

Ovi faktori povećavaju rizik od komplikacija tijekom poroda, zbog čega se preporučuje da se porodi odvijaju u bolničkom okruženju gdje je dostupna potrebna medicinska oprema i stručno osoblje za brzu reakciju i hitnu skrb u slučaju potrebe. Uz pravilnu procjenu rizika i suradnju s obučenim stručnjacima, porod kod kuće može biti siguran izbor za žene koje zadovoljavaju određene zdravstvene kriterije i žele iskusiti porođaj u kućnom okruženju [7].

5.2. Porod kod kuće u Republici Hrvatskoj

Prema Zakonu o primaljstvu: „*Primalje su zdravstveni radnici i njihova je djelatnost sastavni dio zdravstvene djelatnosti od interesa za Republiku Hrvatsku, a obavlja se pod uvjetima i na način propisan ovim Zakonom.*“ [22].

Zakon o primaljstvu utvrđuje ovlasti prvostupnica primaljstva, omogućujući im da vode fiziološke trudnoće i porode u svim zdravstvenim ustanovama. Ipak, zakon ne pruža specifične smjernice za porode kod kuće pod nadzorom prvostupnica primaljstva. To znači da takvi porodi nisu izričito zabranjeni u Hrvatskoj, ali nije legalno da ih vode prvostupnice primaljstva s licencom za rad u Hrvatskoj. Licencirane primalje, koje su registrirane članice Komore primalja, u Republici Hrvatskoj ne pružaju usluge primalje na porođajima koji se odvijaju izvan bolničkih institucija, iako su za takvu praksu medicinski obrazovane i stručno osposobljene [23, 24].

U Hrvatskoj, porod kod kuće nije službeno zakonski reguliran, a postojeći zakoni i standardi usmjereni su na pružanje medicinske skrbi u bolničkim uvjetima. Hrvatski zdravstveni sustav ne pruža službenu podršku za kućne porode, a primalje koje asistiraju pri takvim porodima nemaju zakonski okvir unutar kojeg bi mogle legalno raditi. Zbog toga, kućni porodi se odvijaju na osobnu odgovornost roditelja, bez zakonskih pravila i smjernica, odnosno bez institucionalne podrške ili medicinske skrbi koja je dostupna u bolničkom okruženju. Unatoč nedostatku zakonske regulative, neke žene i dalje se odlučuju za porođaje kod kuće. U proteklih desetak godina, primijećen je porast takvih izvanbolničkih poroda u Hrvatskoj. Ovi porodi često su organizirani i vođeni od strane stručnjaka iz inozemstva, dok su neki vođeni i od strane osoba bez odgovarajuće stručne edukacije, što ponekad dovodi do tragičnih ishoda poroda [24].

6. Uloga primalje

Primalje igraju ključnu ulogu kod poroda u kući, osiguravajući sigurnost i podršku majkama koje se odluče za ovakav način rađanja. Njihova uloga počinje vođenjem trudnoće niskog rizika, čime se smanjuje mogućnost nepotrebnih medicinskih intervencija [25]. Primalje donose potrebnu opremu, uključujući osnovni pribor za porod i dodatne materijale za hitne slučajeve. Tijekom poroda, primjenjuju svoje stručno znanje i pridržavaju se etičkih kodeksa i profesionalnih standarda. Dužne su obavijestiti hitnu medicinsku službu i dežurnog liječnika u najbližem rodilištu o početku i završetku poroda te, ako je potrebno, organizirati premještaj majke i djeteta [26].

Nakon poroda, primalje ispunjavaju potrebne administrativne obrasce za prijavu novorođenčeta i obavijesti koje prosljeđuju porodničaru, pedijatru i patronažnoj medicinskoj sestri. Prateći stanje majke i djeteta, primalje prepoznaju i reagiraju na moguće komplikacije, pružajući medicinsku njegu u skladu s najboljim praksama. Osim toga, primalje pružaju emocionalnu i fizičku podršku majci prije, tijekom i nakon poroda, savjetujući o pitanjima vezanim uz porod i postpartalni oporavak [25].

Ove odgovornosti osiguravaju sigurno i pozitivno iskustvo poroda kod kuće, omogućujući majkama da rađaju u poznatom i ugodnom okruženju.

7. Uloga doule

Doula je obučena i iskusna osoba koja kontinuirano pruža informativnu, fizičku i emocionalnu podršku tijekom trudnoće, porođaja i postpartalnog perioda. Riječ "doula" potiče iz grčkog jezika i znači "žena koja služi" [27]. Važno je napomenuti da doule nisu primalje niti medicinski stručnjaci i ne bave se medicinskim aspektima trudnoće, porođaja i postpartalnog perioda. Doule su obučene za pružanje sveobuhvatne fizičke, emocionalne i informacijske podrške trudnicama i roditeljama kao i novim obiteljima [28]. Razlikujemo porođajne, postpartum i antepartum doule. Iako je podrška primalje općenito usmjerena na kliničke aspekte porođaja, doula je sveobuhvatno obučena za pružanje smjernica tijekom trudnoće, porođaja i procesa poroda, kao i nakon poroda. Uobičajeno je da ljudi rade i sa primaljom i s doulom kao dijelom svog tima za pomoć pri porodu kod kuće [27].

Podrška doule pri porodu kod kuće može uključivati pomoć u pripremi plana poroda, pružanju edukacije i informacija utemeljenih na dokazima tijekom trudnoće, pružanje fizičke i emocionalne podrške tijekom trudova i poroda te pružanje podrške nakon poroda i skrbi za novorođenče. Mnoge doule također podučavaju tečajeve o porodu. Trudnički tečajevi su ključni za pripremu roditelja kako bi se osjećali informirano, sigurno i spremno za sve faze trudnoće, porođaja i rane faze roditeljstva [29].

8. Prednosti i nedostaci poroda kod kuće/ u rodilištu

Porod je jedan od najvažnijih događaja u životu žene, a izbor između poroda kod kuće i poroda u bolnici može imati značajan utjecaj na iskustvo i rezultate tog procesa. Porod kod kuće sve više privlači žene koje žele intimnije, personalizirano iskustvo u poznatom okruženju svog doma. Ova opcija omogućuje ženama da se osjećaju opuštenije i kontroliranije tijekom porođaja, bez pritiska bolničkog okruženja. Jedna od glavnih prednosti poroda kod kuće je mogućnost da žena bude u poznatom okruženju, što može pomoći u smanjenju stresa i poticanju prirodnog tijeka porođaja [31]. Partner ili druge bliske osobe često su prisutni, pružajući emocionalnu podršku koja je ključna za pozitivno iskustvo poroda. Osim toga, žene koje biraju porod kod kuće često imaju veću autonomiju u odabiru položaja za porođaj, korištenju tehnika za ublažavanje boli i drugih aspekata skrbi tijekom poroda. Međutim, porod kod kuće nosi i određene potencijalne nedostatke. Nedostatak hitne medicinske intervencije može biti značajan faktor, jer u slučaju neočekivanih komplikacija postoji mogućnost kašnjenja u pristupu medicinskoj skrbi koja je dostupna u bolničkom okruženju. Osim toga, nedostatak napredne medicinske opreme i specijaliziranog osoblja može ograničiti mogućnosti za brzu reakciju u slučaju hitnih situacija [33].

Porod u bolnici, s druge strane, nudi sigurno okruženje s pristupom stručnom medicinskom osoblju i tehnologiji koja može biti ključna za upravljanje različitim aspektima porođaja. Bolnice osiguravaju brz pristup hitnoj medicinskoj intervenciji i postupcima kao što su carski rez ili uporabu vakuumskih pomagala, ako je potrebno [14]. Ipak, boravak u bolničkom okruženju može ograničiti osobnu autonomiju i izbor žene tijekom porođaja te stvoriti dodatni stres zbog nepoznatog okruženja. Isto tako, može se javiti neki oblik opstetričkog „nasilja“ [16]. Neke žene također mogu osjećati nedostatak podrške i osobnog dodira koji bi imale u vlastitom domu [32].

Odabir između poroda kod kuće i poroda u bolnici ovisi o individualnim preferencijama, zdravstvenom stanju trudnice, kao i pristupu medicinskoj skrbi. Važno je da trudnica temeljito razmotri sve opcije i razgovara s medicinskim osobljem kako bi donijela informiranu odluku koja najbolje odgovara njenim potrebama i željama tijekom ovog važnog životnog događaja [33].

9. Istraživački dio

9.1. Cilj istraživanja

Cilj istraživanja bio je prikupiti percepcije i stavove žena o opciji poroda kod kuće u Republici Hrvatskoj.

9.2. Uzorak

Istraživanje je obuhvatilo 1522 žene koje su sudjelovale u anketnom upitniku. Većina sudionica (532; 35%) bilo je u dobi između 31 i 36 godina. Postotak sudionica mlađih od 18 godina bio je vrlo nizak (5; 0,3%), dok je 7,6% sudionica bilo starije od 43 godine. Što se tiče obrazovne razine, najveći broj sudionica (642; 42,2%) imao je završen diplomski studij, dok je samo (3; 0,2%) sudionica imalo završenu osnovnu školu.

U pogledu bračnog statusa, većina sudionica, njih 1235 (81,1%) je u braku, što ukazuje na stabilan bračni status u uzorku. Također, gotovo 60% sudionica (908; 59,7%) je zaposleno, što pokazuje da je većina ispitanica aktivna na tržištu rada.

Ovi podaci daju uvid u demografske karakteristike sudionica istraživanja i pružaju kontekst za razumijevanje njihovih stavova i mišljenja vezanih uz opciju poroda kod kuće u Republici Hrvatskoj. Sve navedeno prikazano je u tablici 9.2.1.

Ukupan uzorak N= 1522		N	%
Dob	≤18	5	0.3%
	19-24	87	5.7%
	25-30	485	31.9%
	31-36	532	35%
	37-42	297	19.5%
	≥43	116	7.6%
Razina obrazovanja	Osnovna škola	3	0.2%

	Srednja škola	490	32.2%
	Prijediplomski studij (VŠS)	317	20.8%
	Diplomski studij (VSS)	642	42.2%
	Znanstveni studij (MR/DR)	70	4.6%
Bračni status	Slobodna	49	3.2%
	U vezi	210	13.8%
	U bračnoj zajednici	1235	81.1%
	Razvedena	28	1.8%
Radni status	Na porodičnom dopustu	499	32.8%
	Nezaposlena	84	5.5%
	Zaposlena	908	59.7%
	Studentica/učenica	31	2%

Tablica 9.2.1 Prikaz sociodemografskih podataka sudionica

Izvor: Autor

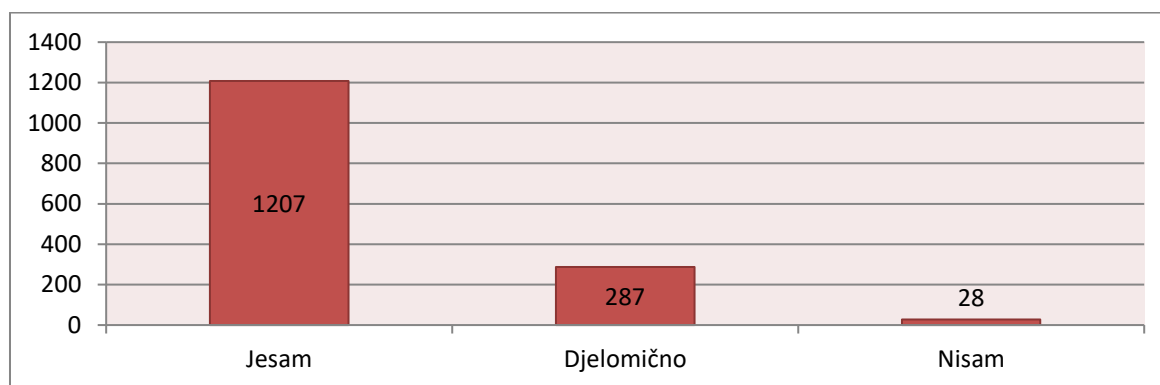
9.3. Instrument istraživanja

Za istraživanje je kreiran anketni upitnik putem "Google obrasca" koji je namijenjen isključivo ženama. Upitnik se sastojao od 25 pitanja i služio je za prikupljanje sociodemografskih podataka te informacija o iskustvima i stavovima vezanim uz porod. Dio pitanja uključio je validirane dijelove drugih istraživačkih upitnika.

Anketni upitnik distribuiran je na Facebook stranicama grupa poput "Trudnice i mame 2021.", "Bebologija" i "Mame i trudnice Sjeverne Hrvatske". Period aktivne ankete bio je od 16. travnja 2024. do 16. svibnja 2024. godine. Sudionice su odgovarale na četiri pitanja koja su zahtijevala statističke podatke s ponuđenim odgovorima. Za dva pitanja postojala je mogućnost višestrukog odabira, dok su tri pitanja bila formulirana kao jednostruki odgovor s opcijama "Da", "Ne" ili "Ne znam". Likertova skala korištena je za šest pitanja, gdje su sudionice rangirale svoje mišljenje o tvrdnjama na ljestvici od 1 (potpuno neslaganje) do 5 (potpuno slaganje). Preostala pitanja imala su opcije odgovora od kojih se mogao odabrati samo jedan. Sudjelovanje u istraživanju bilo je dobrovoljno i anonimno, što je osiguralo slobodu izbora i povjerljivost podataka sudionica.

10. Rezultati

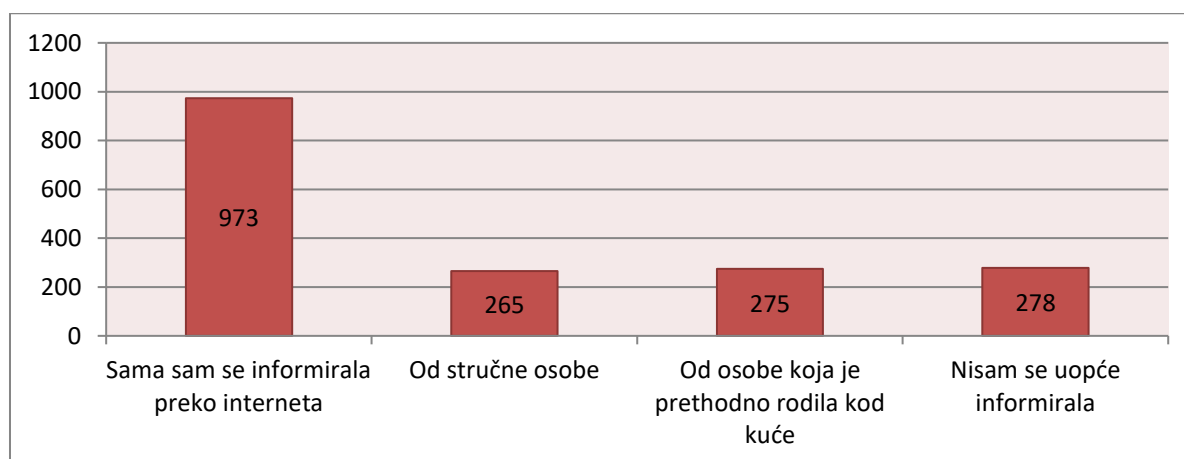
Većina sudionica istraživanja, njih 1207 ili 79,3%, potvrdilo je da su upoznate s pojmom "porod kod kuće". Djelomično upoznato s tim pojmom bilo je 287 sudionica, što čini 18,9% ukupnog broja ispitanica. Samo 28 sudionica, odnosno 1,8%, izjavilo je da nisu upoznate s pojmom porod kod kuće. Ovi rezultati ilustrirani su u grafikonu 10.1.



Grafikon 10.1 Upućenost u pojam "porod kod kuće"

(Izvor: Autor)

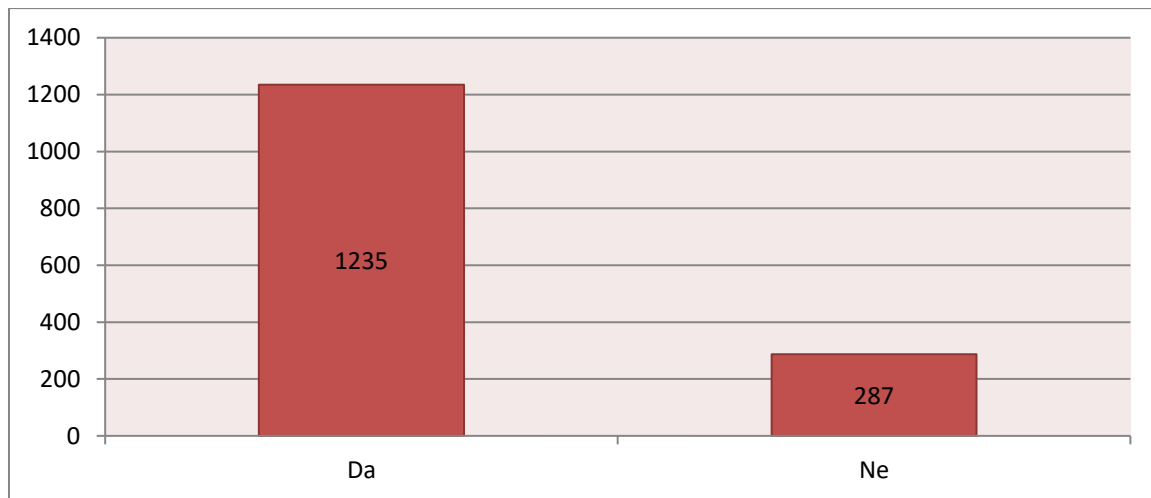
Od ukupnog broja sudionica istraživanja, njih 973 (63,9%) informacije o porodu kod kuće dobile su isključivo preko interneta. Dodatnih 275 sudionica (18,1%) saznalo je o porodu kod kuće od osobe koja se već porodila na taj način, dok je 265 sudionica (17,4%) dobilo informacije od stručne osobe. Za razliku od njih, 287 sudionica (18,3%) nije se uopće informiralo o opciji poroda kod kuće. Ove informacije su prikazane u grafikonu 10.2.



Grafikon 10.2 Informacije o porodu kod kuće

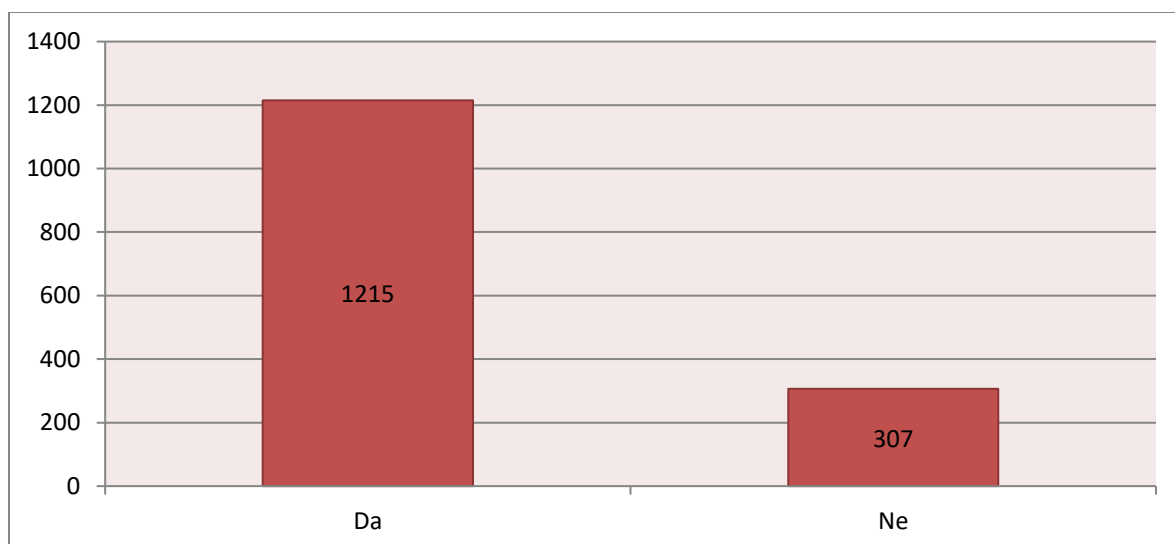
(Izvor: Autor)

Rezultati pitanja o prethodnoj trudnoći pokazali su da je njih 1235 (81,1%) prethodno ostvarilo trudnoću, dok 287 (18,9%) sudionica nije. Navedeno je prikazano u grafikonu 10.3.



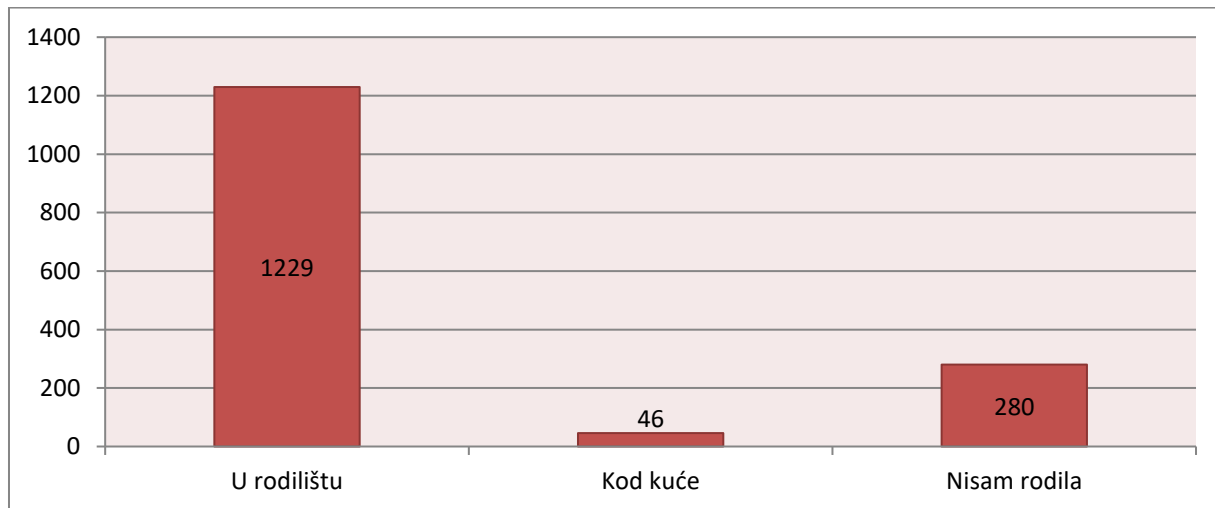
Grafikon 10.3 Prethodna trudnoća
(Izvor: Autor)

Od ukupno 1522 sudionica istraživanja, njih 1215 ili 79,4% izjavilo je da su već prethodno rodile. S druge strane, 280 sudionica ili 20,1% nemaju iskustvo u porodu. Navedeno je vidljivo u grafikonu 10.4.



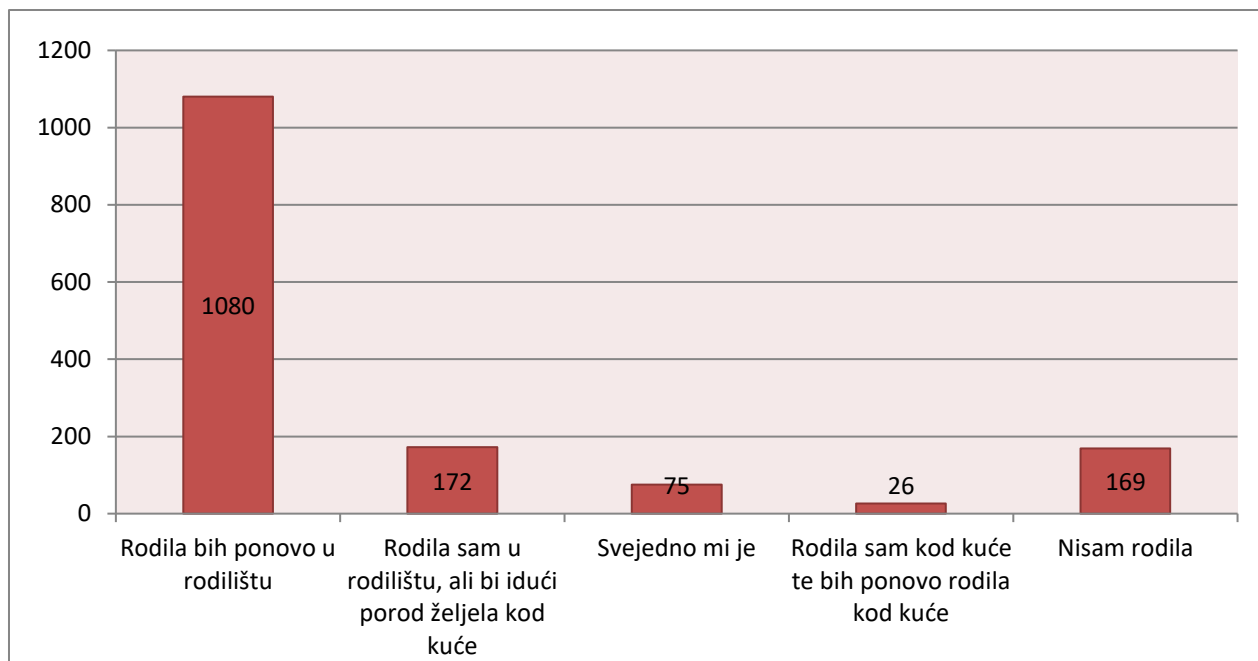
Grafikon 10.4 Prethodni porod
(Izvor: Autor)

Na pitanje o mjestu gdje su sudionice rodile, većina njih, 1229 ili 80,7%, izjavilo je da su rodile u rodilištu. Manji broj sudionica, njih 46 ili 3%, odabralo je porod kod kuće kao mjesto rođenja svog djeteta. Dodatnih 280 sudionica ili 18,4% nije još rodilo u trenutku ispunjavanja ankete. Sve je vidljivo iz grafikona 10.5.



*Grafikon 10.5 Mjesto poroda
(Izvor: Autor)*

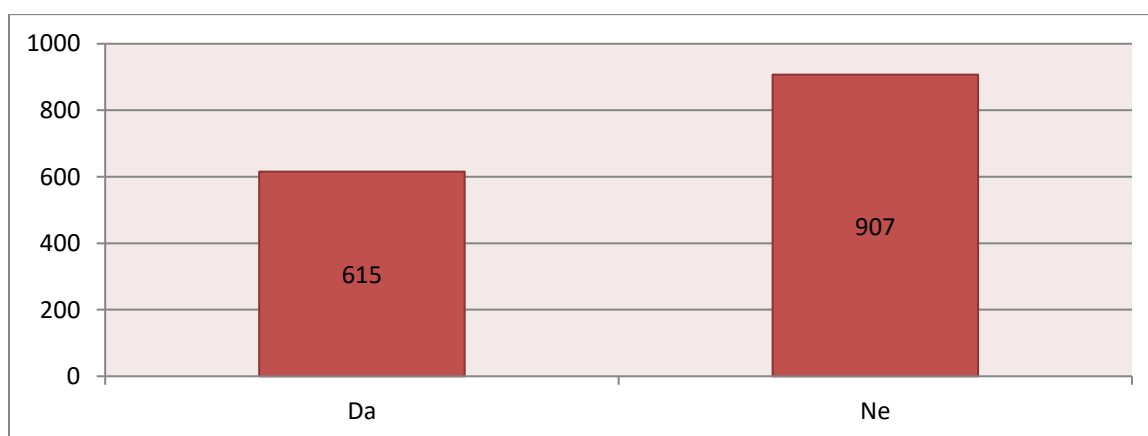
Od ukupno 1522 sudionice istraživanja koje su odgovorile na pitanje o svojim preferencijama za mjesto idućeg poroda, većina, njih 1080 ili 71%, izrazilo je želju da ponovno rode u rodilištu. Među sudionicama koje su već rodile u rodilištu, ali bi željele roditi kod kuće, njih 172 ili 11,3% podržava tu opciju. S druge strane, od 26 sudionica koje su već rodile kod kuće, njih 26 ili 1,7% izrazilo je namjeru da ponovno odaberu porod kod kuće. 75 sudionica ili 7,2% izrazilo je neutralan stav, tj. da im je svejedno gdje će roditi, dok 169 sudionica ili 11,1% nije imalo iskustvo rođenja u trenutku ispunjavanja ankete. Ovi podaci su prikazani u grafikonu 10.6.



Grafikon 10.6 Porod u rodilištu nasuprot porođaja kod kuće

(Izvor: Autor)

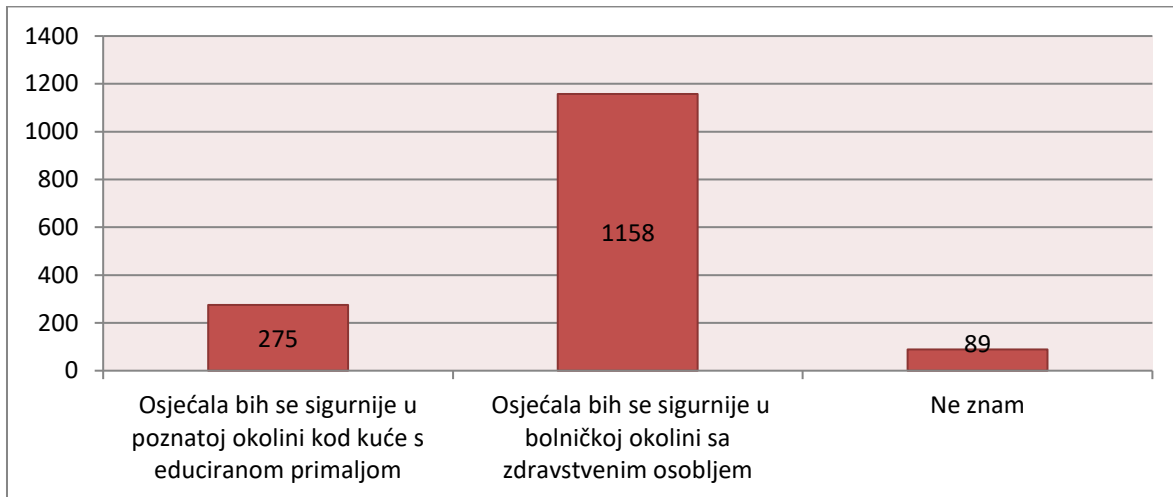
Na pitanje o poznavanju nekoga tko je rodio kod kuće, 615 sudionica istraživanja ili 40,4% njih izjavilo je da poznaje barem jednu osobu koja je izabrala porod kod kuće. S druge strane, većina sudionica, njih 907 ili 59,6%, izjavilo je da ne poznaje nikoga tko je iskusio porod kod kuće. Navedeno je vidljivo u grafikonu 10.7.



Grafikon 10.7 Poznavanje osoba koje su rodile kod kuće

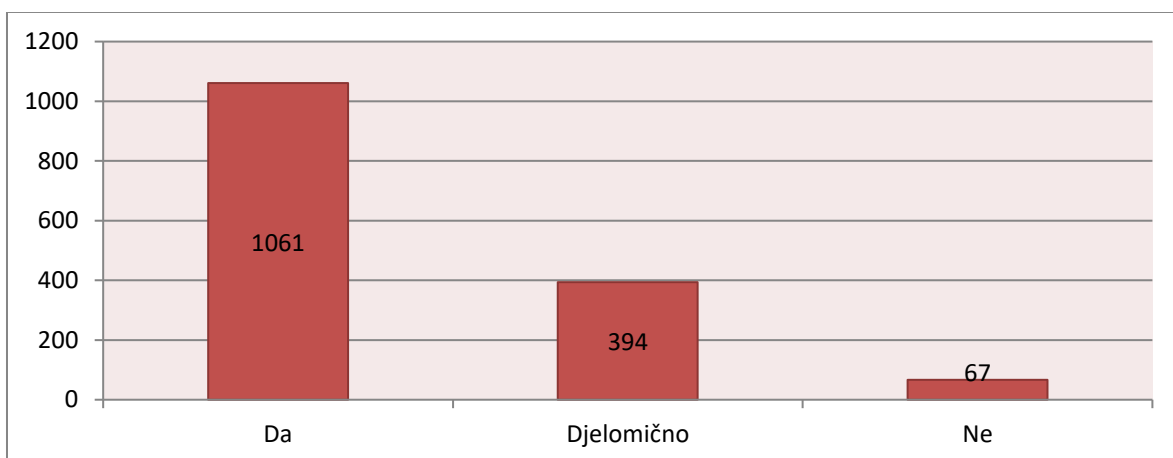
(Izvor: Autor)

Od ukupno 1522 sudionica istraživanja, njih 275 ili 18,1% izrazilo je preferenciju da bi se osjećalo sigurnije u poznatoj okolini kod kuće uz prisutnost educirane primalje. Većina sudionica, njih 1158 ili 76,1%, izjasnila se da bi se osjećale sigurnije u bolničkoj okolini sa zdravstvenim osobljem. Manji broj sudionica, njih 89 ili 5,8%, nije znalo ili nije izrazilo jasan stav o tome. Ovi podaci prikazani su u grafikonu 10.8.



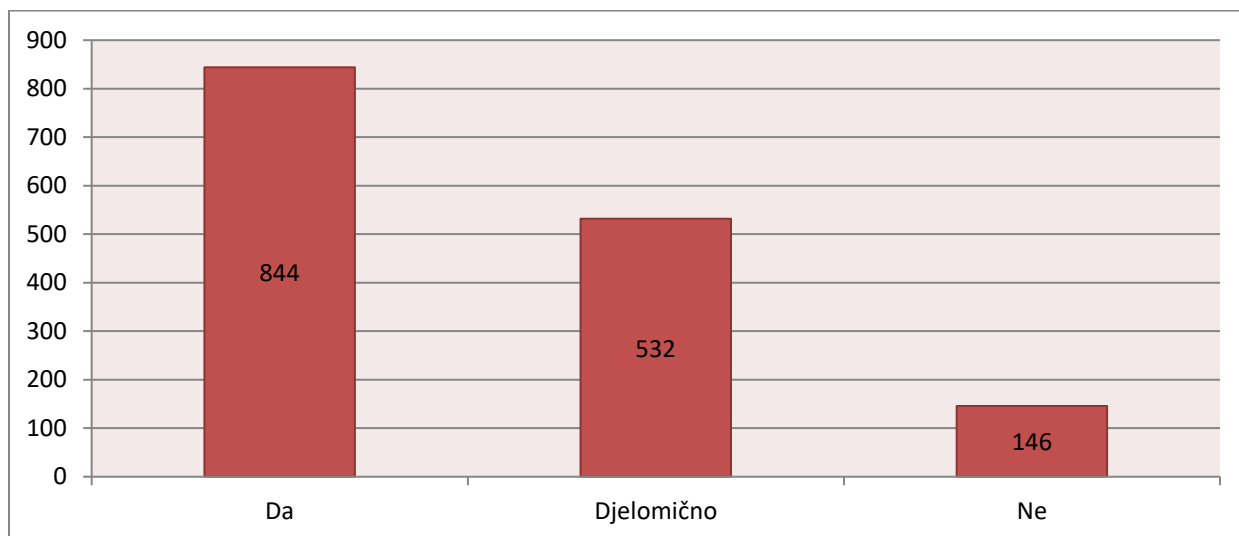
*Grafikon 10.8 Sigurnost rađanja ovisno o mjestu poroda
(Izvor: Autor)*

1061 ili 69,7% sudionica prepoznaje važnost upoznavanja osobe koja će ih voditi kroz porod, bilo da je riječ o ginekologu ili primalji. Dodatnih 394 sudionica ili 25,9% smatra da je upoznavanje djelomično važno. Manji broj sudionica, njih 67 ili 4,4%, izjavio je da im upoznavanje osobe koja će voditi porod nije važno. Ovi podaci su prikazani u grafikonu 10.9.



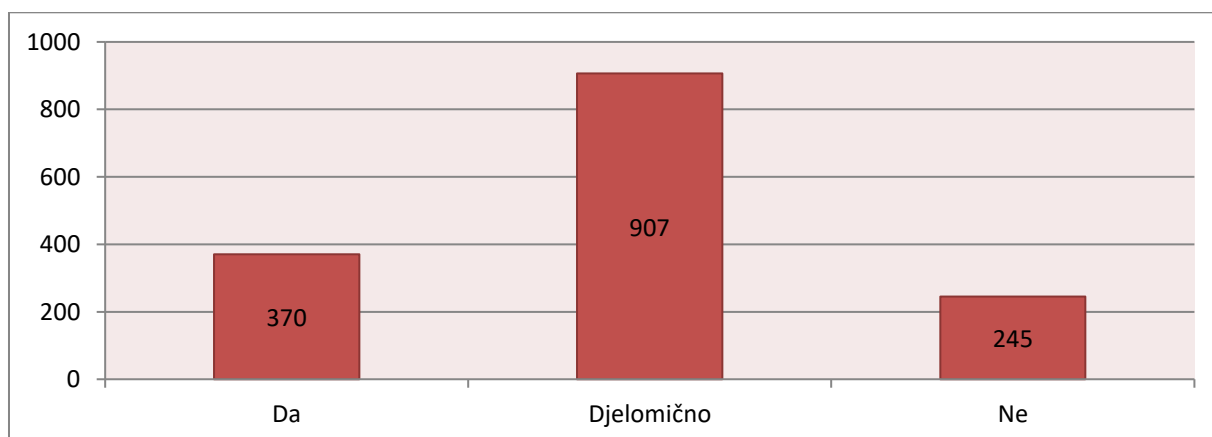
*Grafikon 10.9 Mišljenje o osobi koja vodi porod
(Izvor: Autor)*

844 (55,5%) sudionica je potvrdilo je da pohađanje trudničkih tečajeva smatra bitnima, njih 532 (35%) smatra da je djelomično bitno pohađati trudničke tečajeve, a njih 146 (9,6%) pohađanje trudničkih tečajeva u trudnoći ne smatra bitnim. Navedeno je prikazano grafikonom 10.10.



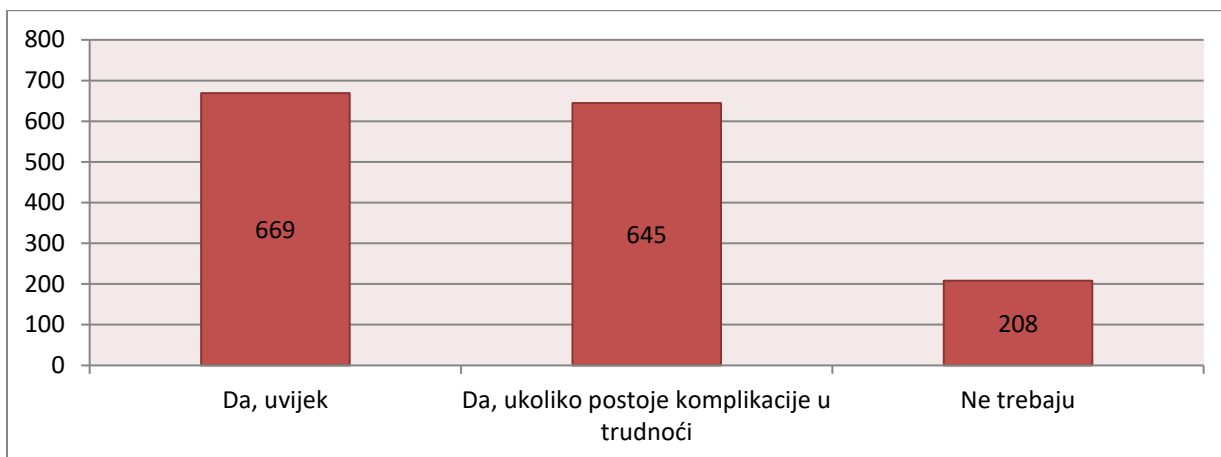
*Grafikon 10.10 Mišljenje o trudničkim tečajevima
(Izvor: Autor)*

Od 1522 sudionica istraživanja koje su pohađale trudničke tečajeve, njih 370 ili 24,3% smatra da se na tim tečajevima mogu dobiti sve potrebne informacije o trudnoći i porodu. Većina sudionica, njih 907 ili 59,6%, izjavilo je da se informacije mogu dobiti djelomično, dok je 245 sudionica ili 16,1% smatralo da se na trudničkim tečajevima ne mogu dobiti sve potrebne informacije o trudnoći i porodu. Ovi podaci su prikazani grafikonom 10.11.



*Grafikon 10.11 Percepcija sudionica o informativnosti trudničkih tečajeva o trudnoći i porodu
(Izvor: Autor)*

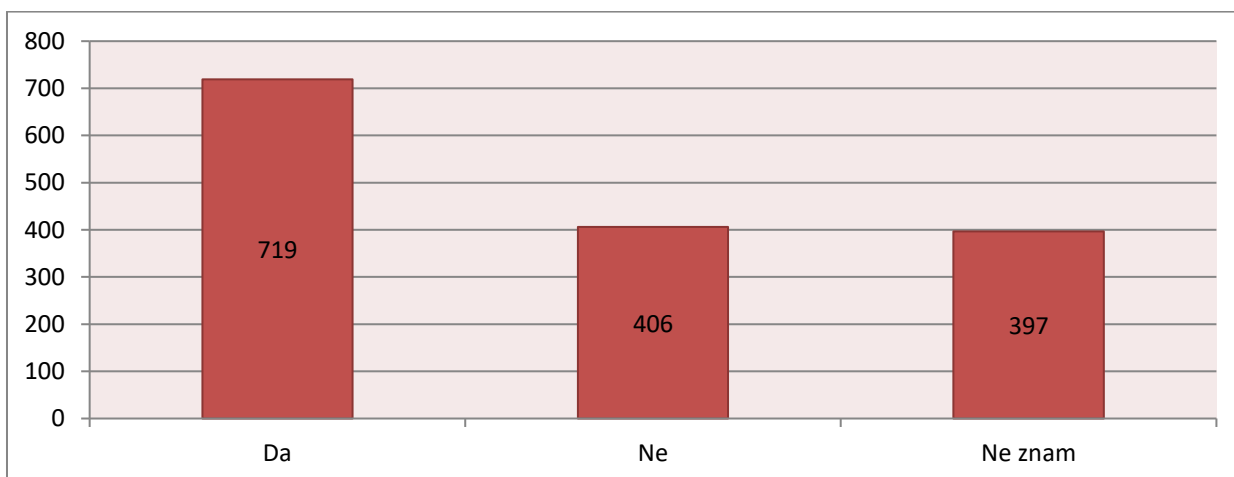
Prema istraživanju, 669 sudionica (43,9%) smatra da bi se porod trebao isključivo voditi u rodilištu. Dodatnih 645 sudionica (42,4%) podržava porođaj u rodilištu samo u slučaju komplikacija tijekom trudnoće. Nasuprot tome, 208 sudionica (13,7%) izjavilo je da se porodi ne bi trebali isključivo voditi u rodilištu. Ovi stavovi su prikazani u grafikonu 10.12.



Grafikon 10.12 Preferencije sudionica o mjestu porođaja

(Izvor: Autor)

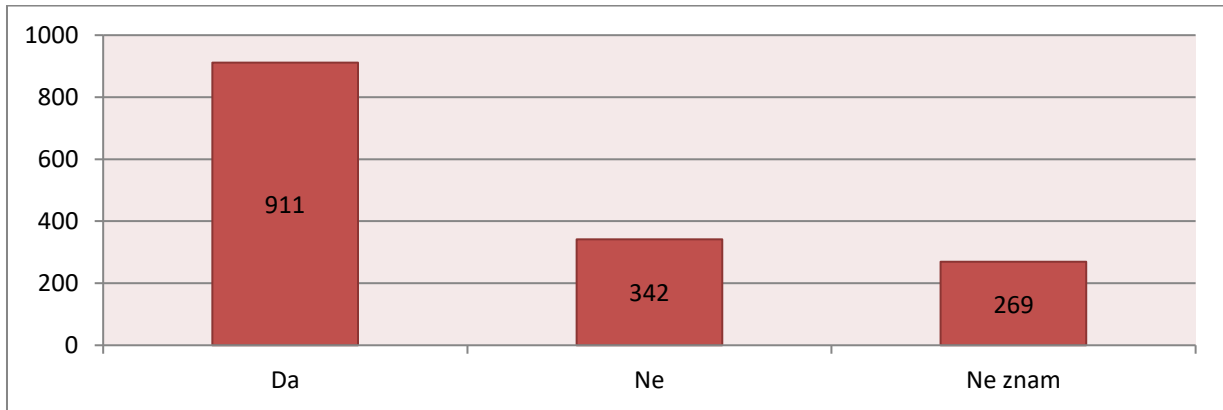
Od ukupnog broja sudionica istraživanja, 719 ili 47,2% smatra da bi dobile veću podršku i pažnju od primalje ako bi se porodile kod kuće u usporedbi s bolničkim okruženjem. Nasuprot tome, 406 sudionica ili 26,7% izrazilo je stav da ne bi dobile veću podršku i pažnju kod kuće. Njih 397 sudionica ili 26,1% nije bilo sigurno u svoj odgovor na to pitanje. Ovi rezultati su prikazani u grafikonu 10.13.



Grafikon 10.13 Stavovi sudionica o podršci i pažnji primalje tijekom poroda kod kuće i u rodilištu

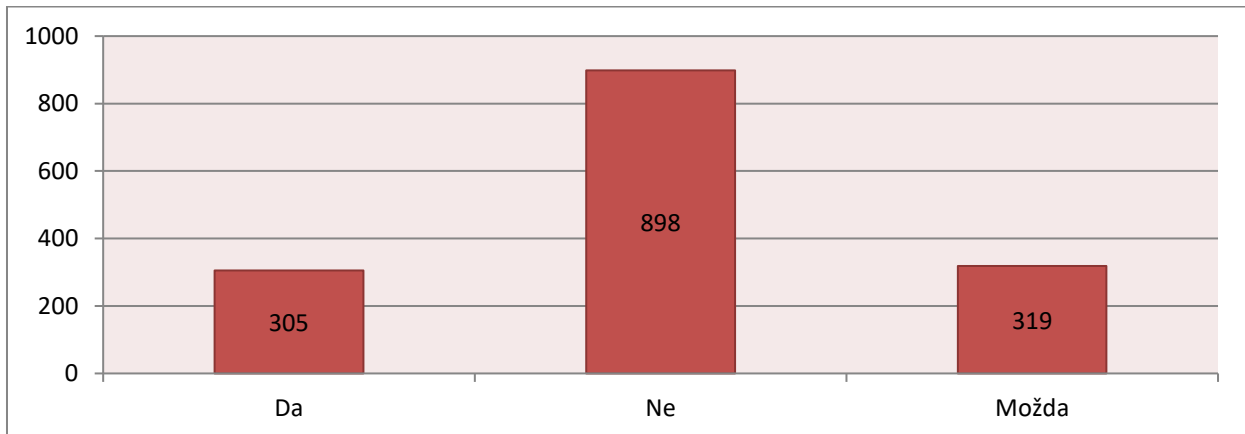
(Izvor: Autor)

911 sudionica istraživanja, što iznosi 59,9%, podržava uvođenje zakonske regulacije poroda kod kuće u Republici Hrvatskoj. S druge strane, 342 sudionice ili 22,5% smatraju da to nije potrebno, dok 269 sudionica ili 17,7% nema jasno mišljenje o tom pitanju. Navedeno je prikazano u grafikonu 10.14.



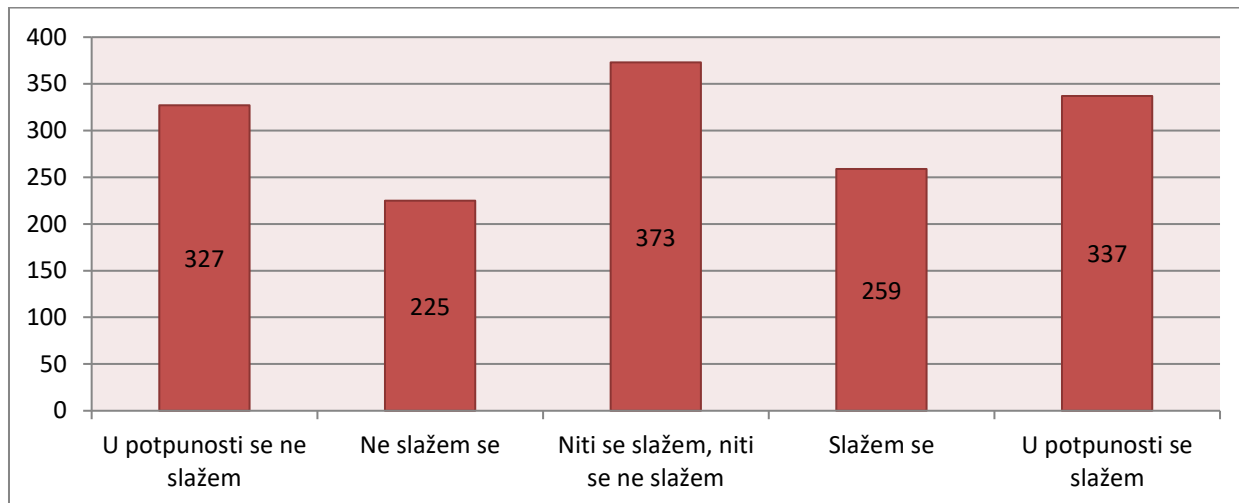
*Grafikon 10.14 Stavovi sudionica o zakonskoj regulaciji poroda kod kuće u Republici Hrvatskoj
(Izvor: Autor)*

Dolazimo do saznanja da bi svega 305 (20%) sudionica od njih 1522 odobralo roditi kod kuće kada bi on bio adekvatno zakonski reguliran u Republici Hrvatskoj. Najveći dio, njih 898 (59%) bez obzira na to ne bi rodilo kod kuće, a njih 319 (21%) ne zna, što je vidljivo iz grafikona 10.15.



*Grafikon 10.15 Stavovi sudionica o porođaju kod kuće uz zakonsku regulaciju u Republici Hrvatskoj
(Izvor: Autor)*

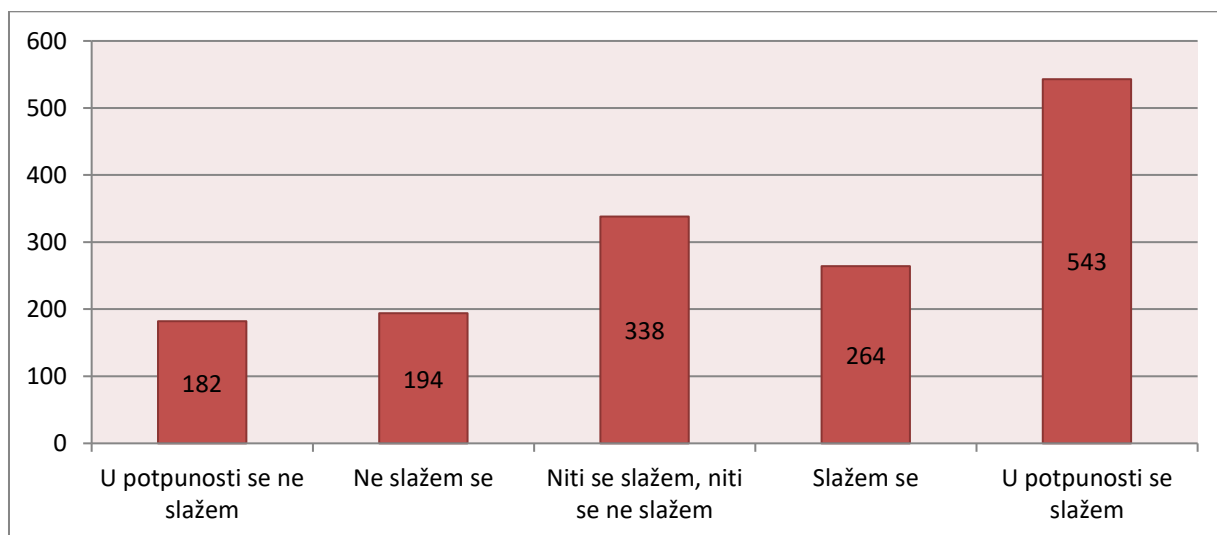
Sa tvrdnjom: „Porod u kući smatram sigurnim ukoliko se on vodi sa licenciranom/educiranom primaljom.“ 327 (21,5%) sudionica se u potpunosti ne slaže, dok se suprotno tome njih 337 (22,2%) u potpunosti slaže. Najveći dio sudionica, njih 373 (24,5%) nema stav o tome. Isto je vidljivo u grafikonu 10.16.



Grafikon 10.16 Stavovi sudionica o sigurnosti porođaja kod kuće uz prisustvo licencirane/educirane primalje

(Izvor: Autor)

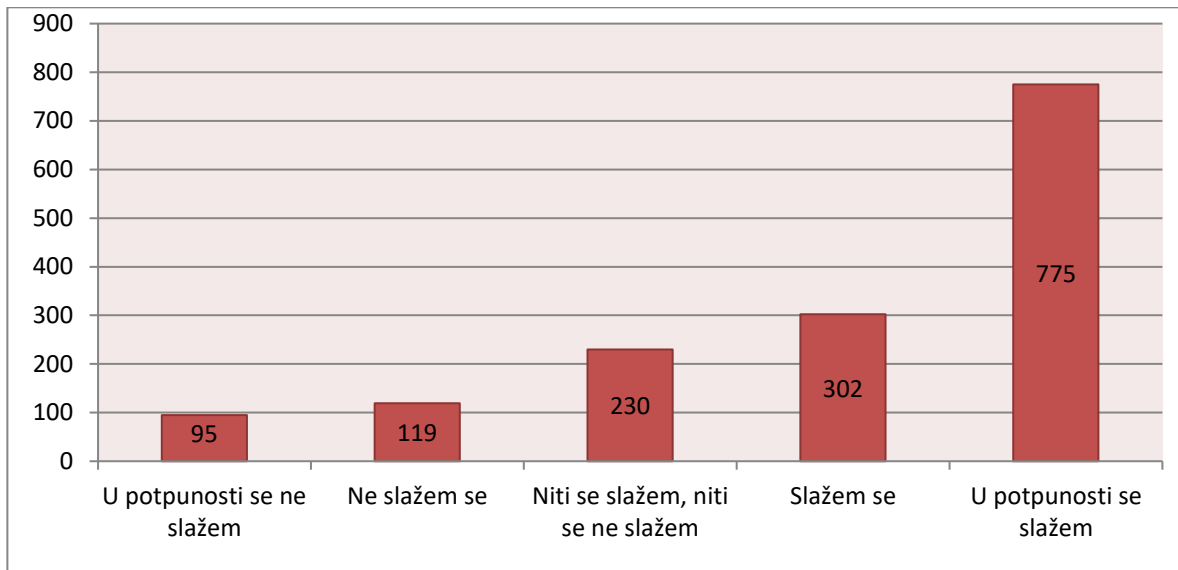
Najveći dio sudionica, njih 543 (35,7%) smatra porod kod kuće donosi veliki rizik za pojavu komplikacija opasnih po majku i dijete. Nadalje, njih 182 (12%) suprotnog je mišljenja. Sve je prikazano u grafikonu 10.17.



Grafikon 10.17 Stavovi sudionica o rizicima porođaja kod kuće

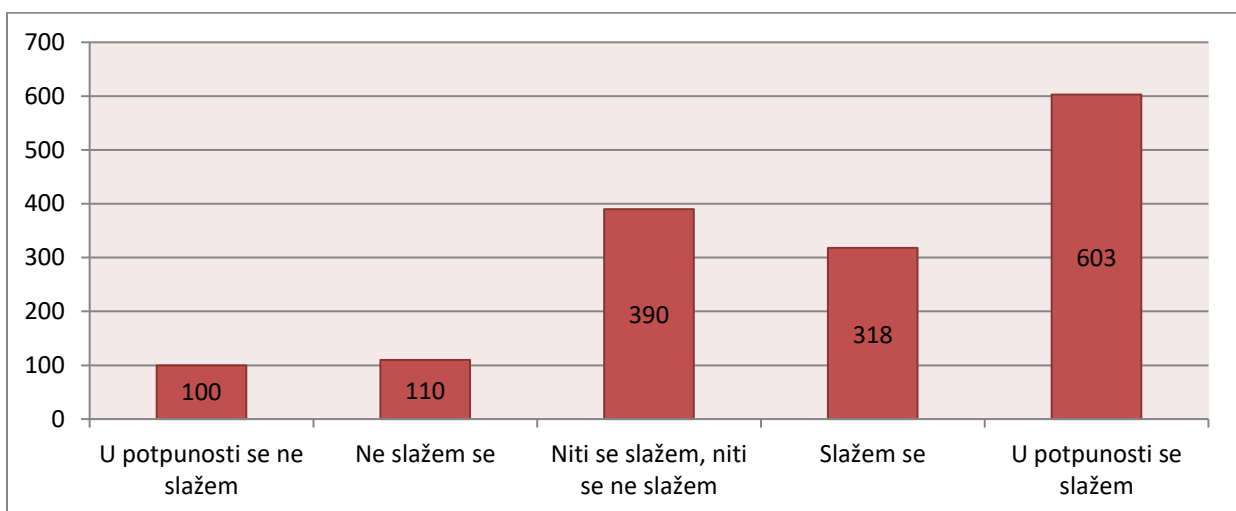
(Izvor: Autor)

Sa tvrdnjom "Smatram da su uvjeti u rodilištu sigurniji za porod", 775 sudionica (51%) se u potpunosti slaže. Neutralno je odgovorilo 230 sudionica (15,1%), dok se samo 95 sudionica (6,2%) u potpunosti ne slaže s tom tvrdnjom. Svi odgovori prikazani su u grafikonu 10.18.



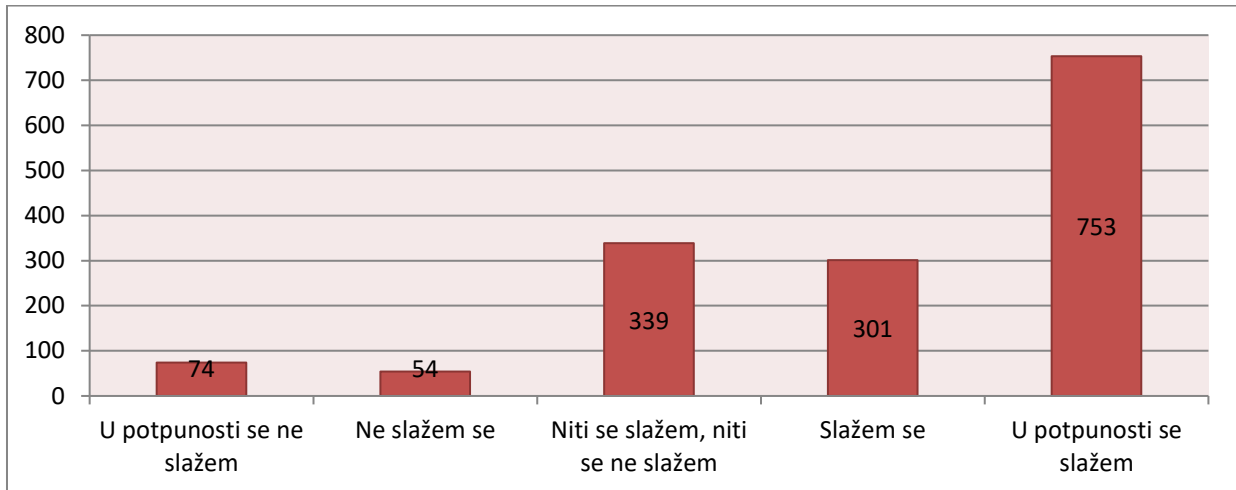
*Grafikon 10.18 Stavovi sudionica o sigurnosti uvjeta za porod u rodilištu
(Izvor: Autor)*

Od ukupno 1522 sudionice, najveći dio, njih 602 (39,3%), u potpunosti se slaže s izjavom da porod u poznatoj okolini doprinosi smanjenju stresa. Nasuprot tome, najmanji dio, njih 100 (6,6%), u potpunosti se ne slaže s tom tvrdnjom. Svi odgovori prikazani su u grafikonu 10.19.



*Grafikon 10.19 Stavovi sudionica o utjecaju poroda u poznatoj okolini na smanjenje stresa
(Izvor: Autor)*

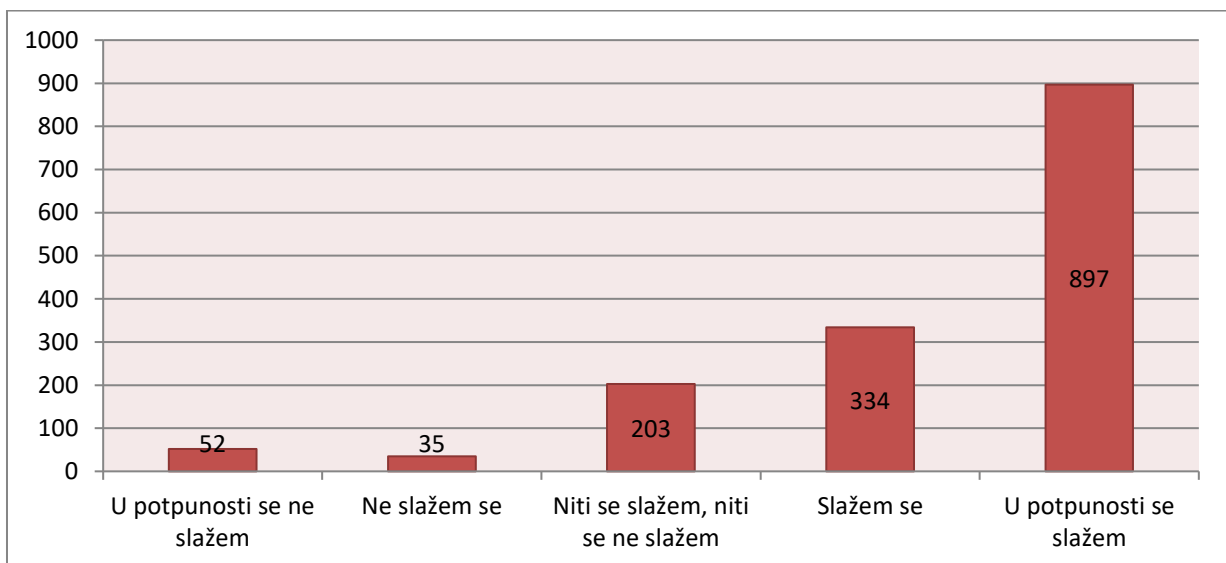
Sa tvrdnjom "Smatram da se nereguliranim zakonom o porodu kod kuće u RH ostavlja veliki prostor za povećani rizik od komplikacija za majku i dijete" u potpunosti se slaže 753 sudionica (49,5%). Neutralnog stava je 339 sudionica (22,3%), dok se njih 74 (4,9%) u potpunosti ne slaže s tom tvrdnjom. Navedeno je prikazano u sljedećem grafikonu 10.20.



Grafikon 10.20 Stavovi sudionica o rizicima nereguliranog poroda kod kuće u Republici Hrvatskoj

(Izvor: Autor)

Najveći broj sudionica, njih 897 (59%), u potpunosti se slaže s izjavom da je strah od ishoda poroda kod kuće glavni razlog zabrinutosti žena kada razmišljaju o porodu kod kuće. Suprotno tome, samo 52 sudionice (3,4%) se u potpunosti ne slažu s ovom tvrdnjom. Svi odgovori prikazani su u grafikonu 10.21.



Grafikon 10.21 Stavovi sudionica o strahu od ishoda poroda kod kuće

(Izvor: Autor)

11. Rasprava

Cilj ovog istraživanja bio je istražiti stavove i percepcije žena u Republici Hrvatskoj o opciji poroda kod kuće, kao i razumjeti faktore koji utječu na njihovu odluku o mjestu porođaja. Istraživanje je obuhvatilo 1522 sudionice koje su sudjelovale putem anonimnog upitnika na temu poroda kod kuće. Rezultati istraživanja pokazali su da većina žena (79,4%) ima prethodno iskustvo porođaja, pri čemu je većina njih (80,7%) rodila u bolničkom okruženju. Unatoč tome, znatan broj žena (40,4%) izjavio je da poznaje barem jednu osobu koja je odabrala porod kod kuće. Ovo ukazuje na postojanje interesa i poznavanje opcije poroda kod kuće među ženama, iako sam broj onih koje su se za to stvarno odlučile ostaje nizak. Kada je riječ o informiranosti, većina sudionica (63,9%) informacije o porodu kod kuće dobila je putem interneta, dok je manji broj žena dobila informacije od osoba koje su već iskusile porod kod kuće ili od stručnih osoba. Ovo potvrđuje važnost digitalnih medija kao ključnog kanala za širenje znanja i informacija o alternativnim opcijama poroda.

Kada je riječ o budućim porodima, većina bi ponovno izabrala bolničko okruženje, dok manji broj žena preferira porod kod kuće. Čak i među onima koje su već imale iskustvo poroda kod kuće, interes za ponovni porod kod kuće ostaje nizak. Jedan od ključnih razloga za preferiranje bolničkog poroda je percepcija sigurnosti. Većina sudionica se slaže da bi se osjećale sigurnije u bolnici sa stručnim medicinskim osobljem nego kod kuće. Strah od mogućih komplikacija i ishoda poroda kod kuće glavni su razlozi zabrinutosti žena. Ovo je često istaknuto kao ključni faktor u odlučivanju o mjestu poroda, što je u skladu s globalnim istraživanjima koja ističu slične prioritete i preferencije žena. Iz perspektive Sjedinjenih Američkih Država, gdje je interes za porod kod kuće također prisutan, istraživanje objavljeno u "American Journal of Obstetrics & Gynecology" istaknulo je da je percepcija sigurnosti ključni faktor u odlučivanju žena o mjestu poroda [33]. Većina žena koje su odabrale porod kod kuće izrazile su visoku razinu zadovoljstva sa svojim iskustvom, ali je naglašeno da je važno imati pristup kvalitetnoj i hitnoj medicinskoj pomoći u slučaju komplikacija. Također, istraživanje o stavovima žena o porodu kod kuće provedeno u Australiji 2011. godine, glavni razlozi za izbor porođaja kod kuće bili su želja za prirodnim porođajem bez medicinskih intervencija, privatnost i želja da budu okružene obitelji. Žene koje se odlučuju za porod kod kuće cijene autonomiju i prirodni pristup, ali ih strah od komplikacija često odvraća od te opcije [34].

Većina sudionica, njih 69,7% smatra kako je upoznavanje osobe, ginekologa ili primalje od velike važnosti u trudnoći. Upoznavanje osobe koja će voditi porod omogućuje izgradnju povjerenja u zdravstvenog djelatnika, personaliziranu skrb prilagođenu njenim potrebama te pruža emocionalnu podršku tijekom cijelog procesa. Redoviti kontakt i podrška s istom osobom smanjuju stres i anksioznost, čime se poboljšavaju ishodi za majku i dijete tijekom poroda. Istraživanje u Ujedinjenom Kraljevstvu pratilo je žene koje su dobile kontinuiranu skrb od strane iste primalje tijekom trudnoće i poroda. Rezultati su pokazali da je kontinuitet skrbi povezan s manjom incidencijom intervencija kao što su epiduralna analgezija i carski rez te boljim emocionalnim ishodima za majke [35].

Istraživanje provedeno u Bugarskoj, 2015. godine o stavovima žena o porodu kod kuće, gdje porod kod kuće nije bio zakonski reguliran niti podržan od strane zdravstvenog sustava žene su se suočavale s nesigurnošću, strahom od komplikacija i pravnim posljedicama, ali su i dalje vrednovale autonomiju i kontrolu nad vlastitim iskustvom [36]. Zakonska regulacija poroda kod kuće u Republici Hrvatskoj također je tema koja se ističe u istraživanju. Iako većina sudionica podržava ideju zakonske regulacije, istraživanje pokazuje da sama regulacija ne bi nužno povećala broj žena koje bi se odlučile za ovu opciju. Prema stavovima sudionica, regulacija bi trebala služiti kao mehanizam za smanjenje rizika i osiguranje kvalitete pružene skrbi tijekom poroda kod kuće. U konačnici, unatoč rasprostranjenom poznavanju ove opcije, većina žena ipak preferira tradicionalni pristup porodu u bolničkom okruženju. Ovo istraživanje daje vrijedan uvid u razloge i preferencije žena vezane uz porod, pružajući temelj za daljnju raspravu i moguće prilagodbe zdravstvenih politika koje se odnose na porodničku skrb u Republici Hrvatskoj.

12. Zaključak

Porod kod kuće predstavlja opciju koju sve više žena razmatra diljem svijeta, uključujući i Hrvatsku. Iako je ova tema kontroverzna i zahtijeva pažljivo razmatranje, postoje određene prednosti koje se često ističu kao argumenti u korist ove prakse. Iako pruža ženama mogućnost da iskuse porođaj u udobnosti vlastitog doma, uz podršku stručnih primalja i doula, istovremeno nosi određene rizike i ograničenja. Važno je naglasiti da sigurnost majke i djeteta uvijek mora biti prioritet, te da se planiranje poroda kod kuće mora temeljiti na strogoj procjeni rizika i ispunjavanju uvjeta niskog rizika kako bi se minimalizirao potencijalni rizik od komplikacija.

Bolničko okruženje, s druge strane, pruža naprednu medicinsku tehnologiju, stručno osoblje i hitnu medicinsku skrb u slučaju bilo kakvih nepredviđenih situacija tijekom porođaja. Ovo osigurava brzu reakciju i intervenciju, čime se povećava sigurnost majke i djeteta. Važno je naglasiti kako izbor između poroda kod kuće i bolničkog poroda ovisi o individualnim preferencijama, zdravstvenom stanju trudnice te pristupu adekvatnoj skrbi i podršci tijekom porođaja. Edukacija, informiranje i otvorena komunikacija između roditelja i zdravstvenih stručnjaka ključni su u procesu donošenja informirane odluke koja će najbolje odgovarati specifičnim potrebama i željama obitelji. Kada govorimo o porođaju kod kuće, ključno je istaknuti osobnu i intimnu prirodu tog iskustva. Žene koje biraju porod kod kuće često cijene mogućnost biti u poznatom okruženju, što može doprinijeti osjećaju sigurnosti i kontrole. Partner ili druge bliske osobe mogu pružiti podršku tijekom porođaja, što može biti izuzetno važno za emocionalno blagostanje majke. Također, žene koje se odluče za porod kod kuće često imaju veću autonomiju u donošenju odluka o načinu i okolnostima poroda, kao što su izbor položaja i korištenje tehnika za ublažavanje boli. To može doprinijeti pozitivnom iskustvu poroda i prilagodbi procesa njihovim osobnim potrebama. Međutim, porod kod kuće nosi i određene rizike i nedostatke.

U provedenom istraživanju sudionice navode da je glavni razlog zašto ne bi rodile kod kuće strah u slučaju neočekivanih komplikacija pri porodu. Stoga, kada se razmatra izbor između poroda kod kuće i poroda u bolnici, važno je da svaka žena temeljito procijeni svoje zdravstveno stanje, rizike i osobne preferencije. Suradnja s obučanim stručnjacima, poput primalja i doula, može pomoći u osiguranju sigurnog i pozitivnog iskustva poroda, bez obzira na odabranu lokaciju poroda.

Uvođenje zakonske regulacije poroda kod kuće u Republici Hrvatskoj predstavlja važnu temu koja se dotiče sigurnosti i kvalitete zdravstvene skrbi tijekom porođaja. Zakonska regulacija poroda kod kuće u Republici Hrvatskoj predstavlja važan korak prema osiguravanju sigurnosti, kvalitete i podrške za trudnice koje odaberu ovu opciju. To je ne samo pitanje prava trudnica na izbor, već i pitanje zaštite njihovog zdravlja i dobrobiti, te promicanja napretka u području porodništva.

U Varaždinu, _____ 2024.

Mateja Lončarić

13. Literatura

- [1] N. Ljubojević, Ginekologija i porodništvo, Zdravstveno veleučilište, Zagreb, 2005.
- [2] D. Habek, Ginekologija i porodništvo, Medicinska naklada, Zagreb 2017.
- [3] M. Kos, Primaljski vjesnik, Porodaj kod kuće, br. 11. prosinac, 2011. str 33-34
- [4] B. Finderle, Primaljski vjesnik, Porodaj kod kuće, br. 11. prosinac, 2011. str 36-46
- [5] Porod kod kuće u Hrvatskoj, Udruga Roda- <https://www.roda.hr/portal/porod/kako-radamo/porod-kod-kuce-u-hrvatskoj.html> (dostupno 09.07.2024.)
- [6] D. Habek, O sigurnim porođajima u kući u Hrvatskoj, Liječnički vjesnik, 2020, 263-264
- [7] S. Striebich, G. Ayerle, Fear of childbirth (foc), Pregnant women's perceptions towards the impending hospital birth and coping resources—a reconstructive study. J. Psychosom. Obs. Gynaecol. 2020
- [8] A. Dražančić, i sur., Porodništvo, Školska knjiga, Zagreb, 1999.
- [9] J. B. Liao, C. S Buhimschi, E. R Norwitz, Normal labor: mechanism and duration, Obstet Gynecol Clin North Am, br. 32(2), lipanj 2005., str. 145 – 164
- [10] K. Barjon, H. Mahdy, Episiotomy, StatPearls Publishing, 2022.
- [11] C. S. Wiysonge, “Midwife-led versus other models of care for childbearing women: RHL commentary.” The WHO Reproductive Health Library; Geneva: World Health Organization, 2009.
- [12] A. Davis, Choice, Policy and practice in maternity care since 1948, History and policy, London, 2013.
- [13] D. Christie, E. Tansey, Maternal care, Wellcome Witnesses to Twentieth Century Medicine, London, 2001. Str 18-33
- [14] V. Bauer, Geburtshaus und Hausgeburt. Die besseren Alternativen zur Klinikgeburt? GRIN Verlag, 2016.
- [15] E. R. Moore, N. Bergman, G. C. Anderson & N. Medley: Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants. Cochrane database of systematic Reviews, 2016.

- [16] A. Williams, S. Jerez, M. Klein, What is Obstetric Violence?, The Obstetric Justice Project, Canada, 2018.
- [17] R. Thompson, Y.D Miller, Birth control, To what extent do women report being informed and involved in decisions about pregnancy and birth procedures? *BMC Pregnancy Childbirth*, 2014
- [18] D. Perer., R. Lund , K. Swahnberg, B.Schei, J.Infanti, 'When helpers hurt': Women's and midwives' stories of obstetric violence in state health institutions, Colombo, 2018.
- [19] L. Hosmer: Home Birth, Clinical Obstetrics and Gynecology, Maricopa Medical Center, Phoenix, Arizona, 2001, str 671-680
- [20] M. Hermus, T. Wieggers, M. Hitzer, The Dutch Birth Centre Study, study design of a programmatic evaluation of the effect of birth centre care in the Netherlands. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2015
- [21] C. Madormo, What Is Home Birth?, American College of Obstetricians and Gynecologists, 2024.
- [22] Zakon o primaljstvu. Vlada Republike Hrvatske. NN 120/08, 145/10
- [23] Hrvatska komora primalja. Primaljski vjesnik Broj 9. Zagreb, Hrvatska komora primalja, Hrvatska udruga primalja, 2010.
- [24] L. Holten, E. Miranda, Women's motivations for having unassisted childbirth or high-risk homebirth, An exploration of the literature on 'birthing outside the system', 2016.
- [25] D. Habek, Povijest medicine uz razvoj primaljstva, porodništva i ginekologije, Medicinska naklada, Zagreb, 2015.
- [26] J. McNeill, F. Lynn, F. Alderdice, Public health interventions in midwifery: a systematic review of systematic reviews, *Public Health*, 2012.
- [27] A. Grey, Doula- Pregnancy, Birth, Postpartum, Support & Services, Cleveland Clinic, 2019.
- [28] K. Papagni & E. Buckner, Doula Support and Attitudes of Intrapartum Nurses: A Qualitative Study from the Patient's Perspective. *The Journal of perinatal education*, 2006, str. 11–18.

- [29] M. Klaus, J. Kennell, The doula: an essential ingredient of childbirth rediscovered. *Acta Pædiatrica*, 1997, str. 1034-1036
- [30] U. Bridged, Sve što trebate znati o doulama, Zagreb, 2021.- <https://una-bridged.com/sve-sto-trebati-znati-o-doulama/> (dostupno: 09.07.2024.)
- [31] E. C. Trabuco, C. Shenoy, Home birth: Know the pros and cons, Mayo Clinic, Arizona, 2017.
- [32] R. Zielinski, K. Ackerson, L. Low, Planned home birth: benefits, risks, and opportunities, *International journal of women's health*, 2015, 361–377
- [33] B. Dunham, Home Birth Midwifery in the United States, Evolutionary Origins and Modern Challenges, *American Journal of Obstetrics & Gynecology*, 2016.
- [34] H. Sassine, E. Burns, S. Ormsby, H. G Dahlen, Why do women choose homebirth in Australia?, Australia. 2011.
- [35] G. Chamberlain, A. Wraight, P. Crowley, Birth at home, United Kingdom, 2015.
- [36] M. Petrova, F. Zdravkov, "Stavovi i iskustva žena koje biraju porod kod kuće u Bugarskoj", Bugarska, 2015.

Popis tablica i grafikona

<i>Tablica 9.2.1 Prikaz sociodemografskih podataka sudionica (Izvor: Autor)</i>	16
<i>Grafikon 10.1 Upućenost u pojam "porod kod kuće" (Izvor: Autor)</i>	18
<i>Grafikon 10.2 Informacije o porodu kod kuće (Izvor: Autor)</i>	18
<i>Grafikon 10.3 Prethodna trudnoća (Izvor: Autor)</i>	19
<i>Grafikon 10.4 Prethodni porod (Izvor: Autor)</i>	19
<i>Grafikon 10.5 Mjesto poroda (Izvor: Autor)</i>	20
<i>Grafikon 10.6 Porod u rodilištu nasuprot porođaja kod kuće (Izvor: Autor)</i>	21
<i>Grafikon 10.7 Poznavanje osoba koje su rodile kod kuće (Izvor: Autor)</i>	21
<i>Grafikon 10.8 Sigurnost rađanja ovisno o mjestu poroda (Izvor: Autor)</i>	22
<i>Grafikon 10.9 Mišljenje o osobi koja vodi porod (Izvor: Autor)</i>	22
<i>Grafikon 10.10 Mišljenje o trudničkim tečajevima (Izvor: Autor)</i>	23
<i>Grafikon 10.11 Percepcija sudionica o informativnosti trudničkih tečajeva o trudnoći i porodu (Izvor: Autor)</i>	23
<i>Grafikon 10.12 Preferencije sudionica o mjestu porođaja (Izvor: Autor)</i>	24
<i>Grafikon 10.13 Stavovi sudionica o podršci i pažnji primalje tijekom poroda kod kuće i u rodilištu (Izvor: Autor)</i>	24
<i>Grafikon 10.14 Stavovi sudionica o zakonskoj regulaciji poroda kod kuće u Republici Hrvatskoj (Izvor: Autor)</i>	25
<i>Grafikon 10.15 Stavovi sudionica o porođaju kod kuće uz zakonsku regulaciju u Republici Hrvatskoj (Izvor: Autor)</i>	25
<i>Grafikon 10.16 Stavovi sudionica o sigurnosti porođaja kod kuće uz prisustvo licencirane/educirane primalje (Izvor: Autor)</i>	26
<i>Grafikon 10.17 Stavovi sudionica o rizicima porođaja kod kuće (Izvor: Autor)</i>	26
<i>Grafikon 10.18 Stavovi sudionica o sigurnosti uvjeta za porod u rodilištu (Izvor: Autor)</i>	27
<i>Grafikon 10.19 Stavovi sudionica o utjecaju poroda u poznatoj okolini na smanjenje stresa (Izvor: Autor)</i>	27
<i>Grafikon 10.20 Stavovi sudionica o rizicima nereguliranog poroda kod kuće u Republici Hrvatskoj (Izvor: Autor)</i>	28
<i>Grafikon 10.21 Stavovi sudionica o strahu od ishoda poroda kod kuće (Izvor: Autor)</i>	28

Prilozi

Anketni upitnik

Poštovani,

Ispred Vas se nalazi anonimni anketni upitnik izrađen za potrebe pisanja istraživačkog završnog rada pod naslovom "Stavovi žena o porodu kod kuće" na prijediplomskom stručnom studiju sestrinstva na Sveučilištu Sjever. Upitnik je namijenjen isključivo osobama ženskog spola. Glavni cilj provedbe ove ankete je dobivanje uvida u stavove žena o porodu kod kuće. Tijekom rješavanja ove ankete prikupljat će se vaši sociodemografski podaci, a nakon toga slijedi skup pitanja vezanih uz vaše iskustvo i stavove o porodu.

Rezultati dobiveni ovom anketom biti će statistički obrađeni i korišteni za pisanje završnog rada. Sudjelovanje u ovoj anketi anonimno je i dobrovoljno. Molim Vas da na sva pitanja odgovorite iskreno u skladu s vašim mišljenjima.

Unaprijed Vam se zahvaljujem na odvojenom vremenu za rješavanje ove ankete.

S poštovanjem, Mateja Lončarić

SOCIODEMOGRAFSKA OBILJEŽJA ISPITANIKA

1. Vaša dob?

- a) ≤ 18
- b) 19-24
- c) 25-30
- d) 31-36
- e) 37-42
- f) ≥ 43

2. Razina obrazovanja

- a) Osnovna škola
- b) Srednja škola
- c) Prijediplomski studij (VŠS)
- d) Diplomski studij (VSS)
- e) Znanstveni studij (MR/DR)

3. Bračni status

- a) Slobodna

- b) U vezi
 - c) U bračnoj zajednici
 - d) Razvedena
4. Radni status
- a) Na porodiljnom dopustu
 - b) Nezaposlena
 - c) Zaposlena
 - d) Studentica/učenica

Sljedeći skup pitanja odnosi se na vaša iskustva i stavove vezane uz porod

1. Jeste li upoznati s pojmom „porod kod kuće“?
- a) Jesam
 - b) Djelomično
 - c) Nisam
2. O porodu kod kuće ste saznali?
- a) Sama sam se informirala preko Interneta
 - b) Od stručne osobe
 - c) Od osobe koja je prethodno rodila kod kuće
 - d) Nisam se uopće informirala
3. Trenutna trudnoća?
- a) Da
 - b) Ne
4. Prijašnji porodi?
- a) Da
 - b) Ne
5. Ukoliko je prethodni odgovor potvrđan, gdje ste rodili?
- a) U rodilištu
 - b) Kod kuće
 - c) Nisam rodila
6. Ako ste rodili u rodilištu, bi li htjeli da je Vaš idući porod kod kuće?
- a) Rodila bih ponovo u rodilištu
 - b) Rodila sam u rodilištu, ali bi idući porod željela kod kuće
 - c) Svejedno mi je

d) Rodila sam kod kuće, te bih ponovo rodila kod kuće

e) Nisam rodila

7. Poznajete li nekoga tko je rodio kod kuće?

a) Da

b) Ne

8. Gdje bi se sigurnije osjećali dok rađate?

a) Osjećala bih se sigurnije u poznatoj okolini kod kuće s educiranom primaljom

b) Osjećala bih se sigurnije u bolničkoj okolini sa zdravstvenim osobljem

c) Ne znam

9. Smatrate li da je bitno da se ste upoznati s osobom koja vodi Vaš porod, ginekolog/primalja?

a) Da

b) Djelomično

c) Ne

10. Smatrate li da je u trudnoći bitno pohađati trudničke tečajeve?

a) Da

b) Djelomično

c) Ne

11. Ako je odgovor na prethodno pitanje potvrđan, smatrate li da se tečaju mogu dobiti sve potrebne informacije o trudnoći i porodu?

a) Da

b) Djelomično

c) Ne

12. Smatrate li da se porodi trebaju isključivo voditi u rodilištu?

a) Da, uvijek

b) Da, ukoliko postoje komplikacije u trudnoći

c) Ne trebaju

13. Smatrate li da bi porodom kod kuće imali veću podršku i pažnju primalje nego u rodilištu?

a) Da

b) Ne

c) Ne znam

14. Da li mislite da bi trebalo zakonski regulirati porod u kući u RH?

a) Da

- b) Ne
- c) Ne znam

15. Da je porod kod kuće adekvatno zakonski reguliran u Republici Hrvatskoj, da li bi odabrali roditi kod kuće?

- a) Da
- b) Ne
- c) Ne znam

SLJEDEĆI SKUP PITANJA ODNOSI SE NA VAŠE OSOBNE STAVOVE O PORODU KOD KUĆE

Vaši stavovi biti će mjereni Likertovom ljestvicom. Svaku navedenu tvrdnju prati pet mogućih odgovora kojim izražavate stupanj svog slaganja odnosno neslaganja sa stavom koji je spomenut u tvrdnju - (1. potpuno neslaganje, 2. neslaganje, 3. neutralnost, 4. slaganje, 5. potpuno slaganje)

1. Porod u kući smatram sigurnim ukoliko se on vodi sa licenciranom/educiranom primaljom.

u potpunosti se ne slažem

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5

u potpunosti se slažem

2. Smatram da porod kod kuće donosi veliki rizik za pojavu komplikacija opasnih po majku i dijete.

u potpunosti se ne slažem

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5

u potpunosti se slažem

3. Smatram da su uvjeti u rodilištu sigurniji za porod.

u potpunosti se ne slažem

- 1

2

3

4

5

u potpunosti se slažem

4. Smatram da porod u poznatoj okolini doprinosi smanjenju stresa.

u potpunosti se ne slažem

1

2

3

4

5

u potpunosti se slažem

5. Smatram da se nereguliranim zakonom o porodu kod kuće u RH ostavlja prostor za povećani rizik od komplikacija za majku i dijete.

u potpunosti se ne slažem

1

2

3

4

5

u potpunosti se slažem

6. Smatram da je strah od ishoda poroda u kući glavni razlog zabrinutosti žena kad razmišljaju o porodu kod kuće

u potpunosti se ne slažem

1

2

3

4

5

u potpunosti se slažem



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, MATEJA LONČARIĆ (ime i prezime) pod punom moralnom, materijalnom i kaznenom odgovornošću, izjavljujem da sam isključivi autor/ica završnog/diplomskog (obrisati nepotrebno) rada pod naslovom STAVOVI ŽENA O PORODU KOD KUĆE (upisati naslov) te da u navedenom radu nisu na nedozvoljeni način (bez pravilnog citiranja) korišteni dijelovi tuđih radova.

Student/ica:
(upisati ime i prezime)

Mateja Lončarić
(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, MATEJA LONČARIĆ (ime i prezime) neopozivo izjavljujem da sam suglasan/na s javnom objavom završnog/diplomskog (obrisati nepotrebno) rada pod naslovom STAVOVI ŽENA O PORODU KOD KUĆE (upisati naslov) čiji sam autor/ica.

Student/ica:
(upisati ime i prezime)

Mateja Lončarić
(vlastoručni potpis)