

Psihičke promjene/poteškoće za vrijeme babinja

Vrapčević, Dajana

Undergraduate thesis / Završni rad

2022

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

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:122:710335>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-07-30**



Repository / Repozitorij:

[University North Digital Repository](#)





Sveučilište Sjever

Završni rad br. 1576/SS/2022

Psihičke promjene/poteškoće za vrijeme babinja

Dajana Vrapčević, 4315/336

Varaždin, rujan 2022. godine



Sveučilište Sjever

Odjel za Sestrinstvo

Završni rad br. 1576/SS/2022

Psihičke promjene/poteškoće za vrijeme babinja

Student

Dajana Vrapčević, 4315/336

Mentor

doc.dr.sc. Ivana Živoder

Prijava završnog rada

Definiranje teme završnog rada i povjerenstva

ODJEL	Odjel za sestrinstvo		
STUDIJ	preddiplomski studij Sestrinstva		
PRISTUPNIK	Dajana Vrapčević	MATIČNI BROJ	4315/336
DATUM	16.8.2022.	KOLEGIJ	Zdravstvena njega u zajednici
NASLOV RADA	Psihičke promjene/poteškoće za vrijeme babinja		

NASLOV RADA NA ENGL. JEZIKU	Mental changes/difficulties during midwifery
-----------------------------	--

MENTOR	doc.dr.sc. Ivana Živoder	ZVANJE	docent
--------	--------------------------	--------	--------

ČLANOVI POVJERENSTVA	1. Vesna Serti, v.pred., predsjednik
	2. doc.dr.sc. Ivana Živoder, mentor
	3. Andreja Bogdan, v.pred., član
	4. Mateja Križaj, pred., zamjenski član
	5. _____

Zadatak završnog rada

BROJ	1576/SS/2022
------	--------------

OPIS

Rođenje djeteta kod žena izaziva niz različitih emocija te im predstavlja jedan od najvažnijih događaja u životu. Za vrijeme babinja osim fizičkih, postoje i psihičke promjene koje mogu znatno utjecati na daljnji tijek babinja i skrbi za novorođenčete. S obzirom da porod ima veliki utjecaj na emocionalno stanje žene, mogu se javiti poslije porođajne psihičke promjene. Vrlo je važno rano prepoznavanje simptoma kao i pružanje podrške majci, stoga važnu ulogu u cjelom procesu ima patронаžna sestra te članovi obitelji. U radu su opisani psihički poremećaji koji se mogu pojaviti u razdoblju babinja te uloga patронаžne sestre i obitelji u prepoznavanju i prevenciji ranih simptoma psihičkih poremećaja. Tijekom izrade završnog rada bit će provedeno istraživanje kojim će se pokušati saznati u kojoj mjeri psihička promjena u razdoblju babinja, na koju način se žene educirale o poremećajima, kako se osjećale u razdoblju puerperija te jesu li tražile pomoć.

ZADATAK UBUČEN	29.08.2022.
----------------	-------------



[Handwritten signature]

Predgovor

Zahvaljujem se mentorici doc.dr.sc. Ivani Živoder na strpljenju i vremenu te na znanju i stručnim savjetima kojima je pratila i usmjeravala izradu ovog završnog rada.

Veliko hvala mojim roditeljima koji su mi omogućili studiranje u drugom gradu, dečku na neizmjerne ljubavi i podršci tijekom studiranja te mojim prijateljima i kolegicama sa studija koje su bile uz mene tijekom ove tri godine.

Sažetak

Rođenje djeteta predstavlja jedan od najvažnijih i najsretnijih događaja u životu žene i obitelji. Od poroda na dalje prisutan je niz emocija kod žena, od neizmjerne sreće pa sve do tuge, nesigurnosti, uplašenosti i niza drugih. Sve ove promjene zajedno nose određen rizik za nastanak postporođajnih psihičkih promjena. Jedna od najčešćih, ali najblažih poteškoća je postporođajna tuga ili „baby blues“ kojeg karakteriziraju blagi simptomi te je važna kontinuirana podrška okoline. Ukoliko se ovo stanje zanemari simptomi se mogu pogoršati te se često očituju kao postporođajna depresija ili anksiozni poremećaj koji se manifestira velikim strahom za dijete, tjeskobom, nemirom, nesanicom i nizom drugih. Najteže, ali i najrjeđe stanje je postporođajna psihoza kod koje postoji opasnost za majku i dijete te zahtjeva nadzor i hospitalizaciju.

U prevenciji i liječenju psihičkih poteškoća/poremećaja važnu ulogu ima patronažna sestra, partner i sama obitelj roditelja. Zadatak patronažne sestre je educirati žene o postporođajnim promjenama/poteškoćama te kod roditelja na vrijeme uočiti promjene. Bitna je komunikacija kojom se stvara odnos povjerenja između roditelja i patronažne sestre.

Tijekom izrade rada provedeno je istraživanje s ciljem utvrđivanja učestalosti pojave psihičkih promjena/poteškoća za vrijeme babinja, koji od njih je najčešći te koji osjećaji su se najčešće javljali kod babinjača. U istraživanju su sudjelovale ukupno 232 sudionice koje su imale minimalno jedan porod. Prema dobivenim rezultatima više od polovice sudionica razvile su neku od psihičkih promjena/poteškoća. Najučestalija promjena/poteškoća koja se javila kod majki za vrijeme babinja je „baby blues“, odnosno postporođajna tuga. Njih 65 (28%) razvilo je postporođajnu tugu, kod 27 žena (11,6%) razvio se anksiozni poremećaj, postporođajnu depresiju razvilo je 25 žena (10,8%), a 8 (3,4%) njih patilo je od postporođajne psihoze. Najviše majki, njih 73 (31,5%) osjećale su nesigurnost nakon poroda, dok je osjećaj sreće ipak zauzeo drugo mjesto, odnosno 63 (27,2%) sudionice su se osjećale sretno.

Ključne riječi: psihičke promjene/poteškoće, podrška, patronažna sestra, edukacija

Summary

Child birth is one of the most important and happy events in a woman's and family's life. From child birth, there are a number of emotions in women, ranging from immense happiness to sadness, insecurity, complacency and a number of others. All these changes together carry a certain risk of post-partum mental alterations. One of the most common but mild difficulties is a post-partum or baby blues, characterised by mild symptoms, and continued support for the environment is important. Neglecting this condition may worsen the symptoms and often manifest themselves as a post-natal depression or anxiety disorder that manifests itself with great fear for the child, anxiety, unrest, insomnia and a number of others. The most difficult, but also the least common, situation is post-particular psychosis, which poses a risk to the mother and the child and requires supervision and hospitalisation.

The patronage sister, partner and family of mothers themselves play an important role in the prevention and treatment of mental disorders/defeats. The task of a patronage sister is to educate women on post-particular changes/difficulties and to detect changes in the maternity spectacle in good time. Communication that creates a relationship of trust between the maternal and the patronage is essential.

During the design of the work, a study was carried out to determine the incidence of mental changes/difficulties during the bathing period, which is the most common one and which feelings most frequently occurred with babyists. A total of 232 participants, with at least one birth, participated in the survey. According to the results, more than half of the participants have developed some of the psychological changes/difficulties. The most common change/difficulty experienced by mothers during baby is 'baby blues', a post-partum sad. 65 (28 %) developed post-trial sorghum, 27 women (11.6 %) developed anxiety disorder, 25 women (10.8 %) developed post-retrospective depression and 8 (3.4 %) suffered from post-natal psychosis. The highest number of mothers, 73 (31.5 %) experienced uncertainty after child birth, while the feeling of happiness was the second place, with 63 (27.2 %) feeling happy.

Keywords: mental change/difficulties, support, patronage, education

Popis korištenih kratica

PPD	Postporođajna depresija
PPP	Postporođajna psihoza
EKT	Elektrokonvulzivna terapija
tj.	to jest

Sadržaj

1.	Uvod.....	1
2.	Psihičke poteškoće/promjene za vrijeme babinja	3
2.1.	„Baby blues“ ili postporođajna tuga.....	3
2.1.1.	<i>Epidemiologija</i>	3
2.1.2.	<i>Etiologija i faktori rizika</i>	3
2.1.3.	<i>Klinička slika i liječenje</i>	4
2.2.	Anksiozni poremećaj.....	4
2.2.1.	<i>Epidemiologija</i>	4
2.2.2.	<i>Etiologija i faktori rizika</i>	5
2.2.3.	<i>Klinička slika i liječenje</i>	5
2.3.	Postporođajna depresija.....	5
2.3.1.	<i>Epidemiologija</i>	5
2.3.2.	<i>Etiologija i faktori rizika</i>	6
2.3.3.	<i>Klinička slika i liječenje</i>	6
2.4.	Postporođajna psihoza.....	6
2.4.1.	<i>Epidemiologija</i>	6
2.4.2.	<i>Etiologija i faktori rizika</i>	7
2.4.3.	<i>Klinička slika i liječenje</i>	7
3.	Usporedbe i razlike između promatranih poteškoća/poremećaja	8
4.	Uloga patronažne sestre u prepoznavanju psihičkih promjena.....	9
4.1.	Uloga partnera i obitelji.....	9
5.	Istraživanje.....	10
5.1.	Cilj rada.....	10
5.2.	Metoda istraživanja i sudionici	10
5.3.	Rezultati istraživanja	10
5.4.	Rasprava	25
6.	Zaključak.....	28
7.	Literatura.....	29

1. Uvod

Vijest o trudnoći kod većine žena i obitelji izaziva radost i veselje. Dugih 9 kalendarskih mjeseci iščekuje se novo biće te se trenutak rođenja djeteta smatra jednim od najljepših događaja u životu žene. Tada započinje razdoblje puerperija, odnosno babinja u kojem se žena nalazi narednih 6 tjedana. Žene proživljavaju niz fizičkih i emocionalnih promjena, stoga osim sreće mogu se javiti i drugi negativni osjećaji poput straha, tuge, usamljenosti i drugih [1, 2]. Prisutnost negativnih osjećaja može dovesti do razvoja postporođajnih psihičkih poteškoća/poremećaja. Također predispozicije za nastanak poremećaja mogu biti pozitivne obiteljske anamneze, neželjene trudnoće, nedostatak socijalne podrške, financijske situacije i drugo. Sve započinje čestim promjenama raspoloženja te se simptomi postupno razvijaju [3]. Jedna od najčešćih psihičkih promjena koja se javlja kod roditelja u razdoblju babinja je „baby blues“ ili postporođajna tuga. To je promjena koja ima blage simptome te je majci obično potrebna samo kontinuirana podrška od strane partnera i obitelji. Bitno je brzo i na vrijeme prepoznati promjene kako bi se na vrijeme ublažili simptomi i prevenirala mogućnost razvoja u teži oblik poremećaja. Ako se ne uspije na vrijeme prepoznati može doći do razvoja anksioznog poremećaja i postporođajne depresije kod kojih su simptomi daleko ozbiljniji. Takve poremećaje obično karakterizira osjećaj tjeskobe, nemir, strah za dijete, opsesivne misli, pa čak i suicidalne misli. Najteži, ali srećom i najrjeđi psihički poremećaj kojeg babinjače dožive je postporođajna psihoza. Psihoza je stanje opasno i za majku i za dijete kod kojeg se javlja stanje smetenosti, konfuzija, agitacija, manija, strahovi, opsesivne i suicidalne misli te zahtjeva nadzor i bolničko liječenje [4, 1].

U ovom osjetljivom razdoblju neizmjerljivo važnu ulogu ima patronažna sestra koja prilikom posjeta roditelji uzima anamnezu i priprema cjelovit plan sestrinske skrbi. Patronažna sestra treba imati određeno znanje, vještine i kompetencije te dobre sposobnosti komunikacije kako bi mogla razviti kvalitetan i povjerljiv odnos sa roditeljom, a samim time i prepoznati znakove razvoja psihičkih promjena. Bitna je njena uloga u pružanju podrške majci, savjetovanju i educiranju o brizi za dijete, dojenju, te o samoj terapiji i stručnoj pomoći ukoliko majka razvije neki od psihičkih problema. Također, u razdoblju babinja izuzetno je važna ljubav i podrška od strane partnera i obitelji. Veliko olakšanje majci stvara partner u brizi i pomoći oko novorođenčeta jer se na taj način majka ne osjeća usamljeno i ima vremena za odmor [3, 5].

Struktura rada sastoji se od cjeline „Psihičke poteškoće/promjene za vrijeme babinja“ pod kojom se za svaki poremećaj zasebno obrađuje etiologija, epidemiologija, faktori rizika, simptomi i liječenje. Zatim su ukratko prikazani i uspoređeni svi poremećaji zajedno te je u nastavku rada objašnjena uloga patronažne sestre i obitelji u prepoznavanju i prevenciji psihičkih

problema kod majki. Na kraju rada prikazani su rezultati istraživanja koje se provelo online anketom te je bilo namijenjeno ženama koje su rodile barem jednom. Anketa je bila u potpunosti dobrovoljna i anonimna te ju je sveukupno ispunilo 232 sudionice raznih dobnih skupina. Anketa je sadržavala 26 pitanja te je za svako pitanje napravljena analiza rezultata. Glavni cilj istraživanja bio je ispitati kolika je učestalost pojave psihičkih promjena/poteškoća kod majki u razdoblju babinja.

2. Psihičke poteškoće/promjene za vrijeme babinja

Tijekom poroda mogu se i kod psihički zdravih žena aktivirati različite duševne bolesti ili psihičke promjene. S obzirom da porod ima velik utjecaj na majčino emocionalno stanje, prva tri mjeseca od poroda najrizičnija su za pojavu psihičkih promjena. Etiologija postporođajnih poremećaja je kompleksna te na nju utječu različiti genetski ili nasljedni faktori. Oni mogu biti posljedica naglih hormonalnih promjena žena nakon poroda ili pak povezani s događajima općeg zdravstvenog stanja kao što je infekcija ili intoksikacija lijekovima. Na pojavu psihičkih promjena mogu utjecati i egzogeni stresni faktori poput straha od odgovornosti, majčinstva, neželjene trudnoće, nespremnosti za dijete ili loši odnosi s obitelji/partnerom [6]. Jedan od najčešćih, ali i najblažih promjena je „baby blues“ ili postporođajna tuga. Simptomi „baby blues“-a nisu agresivne prirode, no ukoliko se zanemare i ukoliko žena nema dovoljno podrške okoline može doći do postporođajne depresije ili anksioznog poremećaja gdje su simptomi već izraženiji i ozbiljniji. Najteži i najrjeđi psihički poremećaj koji se može javiti je postporođajna psihoza gdje je karakteristična vrlo brza eskalacija simptoma [4].

2.1. „Baby blues“ ili postporođajna tuga

Poslije porođajna tuga je stanje pojačane emocionalne reaktivnosti te se smatra najučestalijim skupom simptoma iz kruga poremećaja raspoloženja koji se javlja kod roditelja u najranijem poslije porođajnom razdoblju [4].

2.1.1. Epidemiologija

Postporođajna tuga ili „baby blues“ javlja se kod 50% pa čak i do 80% roditelja. Ona kao pojava ne stvara veliku zabrinutost jer nema izražene teže simptome. Javlja se ubrzo nakon poroda i obično ne traje dugo vremena [7].

2.1.2. Etiologija i faktori rizika

Etiologija postporođajne tuge još uvijek je nepoznanica, no takva pojava obično se pripisuje brzim promjenama u razini ženinih hormona, stresom rađanja i činjenicom o povećanoj odgovornosti koji donosi majčinstvo [7]. Čimbenici koji dovode do nastanka postporođajne tuge mogu biti problemi oko dojenja, osjećaja nesigurnosti i straha kako se brinuti o djetetu, bolovi zbog epiziotomije [8]. Prema svojoj definiciji ovo je prolazni poremećaj, koji se javlja najčešće

treći dan od poroda, odnosno po izlasku majke iz rodilišta. Svoj vrhunac doseže peti dan od poroda te je roditelj u tom periodu potrebno pružiti veliku podršku. Izostanak podrške rezultira određenim rizikom što znači povećani strah od majčinstva i blago zapostavljanje novorođenčeta [4].

2.1.3. Klinička slika i liječenje

„Baby blues“ se očituje kao kratka psihološka emocionalna labilnost odmah nakon poroda te se ne percipira kao patološka, već kao odgovor na opće prilagođavanje u postpartalnom periodu. Manifestira se pojačanom osjetljivošću, plakanjem, ponekad poremećajem spavanja, umorom, tjeskobom, nemirom, tugom [9, 5]. Rodilje u takvom stanju trebaju mirno okruženje, ali i potporu okoline te pomoć oko nadolazećih obveza i aktivnosti. Ponekad se simptomi postporođajne tuge mogu pretvoriti u ozbiljnije i dublje simptome što može dovesti do ozbiljnijeg psihičkog poremećaja kod roditelja, npr. postporođajne depresije [7]. Liječenje postporođajne tuge nije psihofarmakoterapijsko, već je fokus na psihoedukaciji, pružanju podrške, razumijevanju i pozornom praćenju simptoma raspoloženja kako bi se na vrijeme preveniralo pogoršanje simptoma [4].

2.2. Anksiozni poremećaj

Anksioznost, tj. negativno tjeskobno stanje definira se kao negativan osjećaj praćen tjeskobom, ustrašenosti, strahom pa sve do panike uz psihomotornu napetost i unutrašnji nemir. Psihijatri je obično dijele na opću tjeskobu, fobije i panične poremećaje te smatraju da sama po sebi nije patološka [10].

2.2.1. Epidemiologija

Prema dosadašnjim podacima sa studija Kesslera i suradnika ukazuje se na to da je oboljenje majki od anksioznog poremećaja vrlo visoko. Manji broj žena rezultira pogoršanjem simptoma nakon 12 tjedana od poroda [5, 9]. Prema istraživanjima najveća zastupljenost anksioznog poremećaja kod roditelja je u Sjedinjenim Američkim Državama, gotovo 30% njih te je vjerojatnost dijagnoze 1,6 puta veća kod majki nego kod očeva [11].

2.2.2. Etiologija i faktori rizika

Najčešće nastaje poslije poroda te se zbog toga smatra primaljskom dijagnozom gdje je odmah potrebno intervenirati [12]. Na nastanak anksioznosti kod majki utječe i odnos majke s obitelji i partnerom, neželjene trudnoće, hormonalne promjene, strah od majčinstva, socio-ekonomski razlozi i drugi [9]. Rizici za nastanak mogu biti i post porođajni strahovi kao strah od dojenja, strah od slučajnog gušenja djeteta tijekom spavanja, strah od oboljenja djeteta ili iznenadne smrti [13].

2.2.3. Klinička slika i liječenje

Anksiozni poremećaj može se javiti tijekom trudnoće i nakon poroda. Glavno obilježje anksioznog poremećaja je abnormalan nivo opreznosti, skeptičnosti, nesigurnosti, zatim nepovjerenje prema okolini i samome sebi. Najčešći simptomi su tjeskoba i pritisak u prsima, nesanica, uznemirenost, drhtanje tijela. Liječi se psihoterapijom koja uključuje edukaciju žene i supružnika kako se nositi s napadima. Također se koriste metode ventilacije, grupne psihoterapije, hipnoze, psihoanalize, ekspresivne terapije, a u težim slučajevima uključuje se farmakoterapija kao i kod postporođajne depresije (PPD) [14].

2.3. Postporođajna depresija

Depresija tijekom trudnoće povezana je sa smanjenom prenatalnom brigom za trudnice, lošom prehranom i lošim spavanjem, dok je postporođajna depresija (PPD) povezana s poremećajem općeg funkcioniranja između majke i djeteta [15]. Definira se kao ne psihotična depresija, odnosno promjene raspoloženja koje se javljaju do jedne godine nakon poroda. Zbog promjena raspoloženja znatno utječe na osjećaj sreće i radosti, odnosno remeti ih i pretvara u negativne osjećaje majke prema sebi i djetetu [16].

2.3.1. Epidemiologija

Postporođajna depresija obično se javlja u prvih 4 do 8 tjedana nakon poroda te se u prosjeku javlja kod 10% do 20% žena [7, 17]. Pojavljuje se tri puta češće u razdoblju od prva tri mjeseca od poroda nego u razdoblju od šest mjeseci do godinu dana nakon poroda [7]. Ovu promjenu razvit će mali broj babinjača tijekom babinja, što svakako treba prepoznati i pružiti potrebnu terapiju [5]. Bitno je spomenuti da je posljednjih dvadeset godina zabilježen porast PPD [15].

2.3.2. Etiologija i faktori rizika

Etiologija PPD je multifaktorna, stoga se ne može reći koji je točan uzrok. Drugim riječima ne može se sa sigurnošću reći koji će, od njih mnogo, dovesti do razvoja PPD. Rizikni čimbenici za nastanak PPD mogu se svrstati u genetske, psihološke, opstetričke, biološke, društvene i stil života [13]. S obzirom na porast PPD, znanstvenici smatraju da su velik faktor rizika za nastanak iste česte promjene raspoloženja žena tijekom trudnoće [15].

2.3.3. Klinička slika i liječenje

Karakteristike poslije porođajne depresije su ne psihotična depresivna raspoloženja, prekomjerna tjeskoba i nesаница koje ako se ne liječe mogu trajati i godinama iako se većina žena izliječi unutar nekoliko mjeseci od poroda [6, 18]. Simptomi su mješoviti te su česte nagle oscilacije raspoloženja, plačljivost, tuga i beznađe, osjećaj krivnje i bespomoćnosti, slabost i nemoć, negativne misli uz panične napadaje, razdražljivost, nisko samopouzdanje, poremećaj prehrane i spavanja, nizak prag tolerancije na frustracije. U najtežim slučajevima mogu se javiti halucinacije, deluzije te sumanute i suicidalne misli [6]. Liječenje ovisi o težini simptoma, ali obično je to kombinacija farmakoterapije i psihoterapije. Od farmakoterapije se najčešće koriste antidepresivi, sedativi te stabilizatori raspoloženja [7].

2.4. Postporođajna psihoza

Postporođajna psihoza (PPP) smatra se najozbiljnijim stanjem u žena nakon poroda te je karakteriziraju pojave sumahnitosti, ideje o ozljeđivanju djeteta ili samoozljeđivanju te obmana ideja [7, 4].

2.4.1. Epidemiologija

Postporođajna psihoza javlja se kod 0,1% do 0,2% roditelja u prva četiri tjedna od poroda te obično kod žena koje od ranije pate od nekih psihičkih bolesti [17]. Javlja se u većini slučajeva kod prvorođkinja te je bitno spomenuti da se PPP može razviti i kod očeva zbog osjećaja odbačenosti od strane supruge zbog novorođenčeta. Pretpostavlja se da su i oni ranije patili od nekog oblika psihičkog poremećaja te se u ovakvim slučajevima ponovno javlja zbog stresa od očinstva [7].

2.4.2. Etiologija i faktori rizika

Uska je povezanost između PPP i poremećaja raspoloženja, naročito bipolarnog afektivnog poremećaja stoga žene s tim poremećajem imaju veće mogućnosti oboljenja od onih koje ranije nisu patile od bipolarnog afektivnog poremećaja. Jedan od glavnih uzroka su hormonalne promjene u žena nakon poroda. U rijetkim slučajevima uzrok mogu biti medicinski razlozi kao što su infekcije, intoksikacije lijekovima, gubitak krvi i slično [7].

2.4.3. Klinička slika i liječenje

Prvi simptomi su obično umor, nemir i nesanica povezani sa plakanjem i razdražljivosti. Nakon 3 do 4 tjedna simptomi se produbljuju i postaju ozbiljniji i tada je prisutan nepovezan govor, sumnjičavost prema okolini, smetenost, opsesivna briga za dijete ili pak ne osjećaju ljubav prema djetetu, zatim halucinacije koje su najčešće slušne te sumahnite ideje o smrti djeteta [7]. Ako se poremećaj rano otkrije može imati dobru prognozu te se liječi antipsihotikom u kombinaciji s antidepressivima i litijem ili se koriste stabilizatori raspoloženja. Također se postižu dobri rezultati liječenja poslije porođajne psihoze s primjenom elektrokonvulzivne terapije (EKT). U slučajevima gdje postoji rizik za suicid ili ozljeđivanje djeteta žene se hospitaliziraju na zatvorene odjele te je kontakt s djetetom moguć samo uz stalni nadzor [4, 7].

3. Usporedbe i razlike između promatranih poteškoća/poremećaja

U tablici 3.1 uspoređene su psihičke poteškoće/poremećaji prema postotku učestalosti, periodu javljanja, simptomima, mogućnosti za suicid, stupnju disfunkcije i načinu liječenja.

	„Baby blues“/postporođajna tuga	Postporođajna depresija	Anksiozni poremećaj	Postporođajna psihoza
Postotak učestalosti	70-80%	10-20%	10-20%	0,1-0,2%
Period pojave	Prvih 5 dana i traje do 14 dana	Unutar 30 dana i može trajati do 1 godine	Unutar 30 dana	Nagla pojava unutar 30 dana
Simptomi	Nesanica Smanjen apetit Tuga i plačljivost Promjene raspoloženja Razdražljivost Umor i iscrpljenost Smanjena koncentracija	Gubitak energije i bezvoljnost Depresivno raspoloženje Plačljivost Strah vezan uz dijete Naglašena anksioznost Osjećaj krivnje	Osjećaj tjeskobe u prsima Uznemirenost Velik strah za dijete Drhtanje tijela Nesanica Nepovjerenje prema okolini Strah od smrti	Manija Smetenost i dezorijentacija Konfuzija Agitacija Izražena tjeskoba Halucinacije i sumanute ideje Opsesivne misli o djetetu Poremećaj spavanja i hranjenja
Suicidalnost	Nije prisutna	Moguća	Moguća	Povišen rizik
Stupanj disfunkcije	Blag	Umjeren do težak	Umjeren do težak	Značajan
Liječenje	Praćenje simptoma Pružanje podrške	Psihofarmakoterapija Psihoterapija Moguća hospitalizacija	Lijekovi Podrška obitelji i medicinskog osoblja	Stabilizatori Antipsihotici EKT Hospitalizacija

Tablica 3.1 Usporedba promatranih psihičkih poremećaja

Izvor: autorski rad

4. Uloga patronažne sestre u prepoznavanju psihičkih promjena

Uloga patronažne sestre uključuje prije svega dobru komunikaciju s babinjačom na temelju kojeg stvara čvrst odnos povjerenja. Patronažna sestra treba imati određeno znanje i vještine kako bi mogla odgovoriti na pitanja roditelja te pojasniti majkama sve nejasnoće vezane uz dijete i majčinstvo. Vrlo je važno imati povjerljiv odnos s roditeljama kako bi se na vrijeme mogle uočiti nepravilnosti što se tiče psihičkog stanja žena i ostalih teškoća koje se javljaju u vrijeme babinja. Intervencije patronažne sestre prilikom posjeta babinjači uključuju održavanje komunikacije, mjerenje i praćenje vitalnih znakova, kontrola dojki i edukacija o dojenju, pregled i kontrolu novorođenčeta te popratiti obiteljske odnose [1]. Prilikom svakog posjeta patronažna sestra ima dužnost obratiti pažnju na odnos majke i djeteta prilikom dojenja. Na taj način se prati povezanost između majke i djeteta te u slučaju da su vidljive neke od karakteristika poslije porođajnih teškoća, patronažna sestra je dužna reagirati i obratiti se liječniku za daljnje postupke. Cilj patronažne sestre je pružiti podršku majki i educirati nju i obitelj o navedenim promjenama. Rani posjeti patronažne sestre mogu uvelike smanjiti i prevenirati pojavu psihičkih poremećaja nakon poroda [19].

4.1. Uloga partnera i obitelji

U poslije porođajnom razdoblju majke se suočavaju s nizom fizičkih i hormonalnih promjena. Sve te promjene zajedno „donose“ određeni stres s kojim se majka susreće. Zbog svih čimbenika postoji rizik za nastanak psihičkih teškoća kod roditelja te im je od samog početka bitna podrška partnera i obitelji. Najčešće prisutan osjećaj kod majki je osjećaj usamljenosti upravo zbog nedostatka podrške i pomoći od strane partnera i obitelji. Podrška partnera podrazumijeva se već od praćenja na kontrolne preglede, prisustvovanje na porodu ako je to moguće, zatim briga o ženi i pružanje podrške u dojenju te briga o djetetu u svim aspektima [20].

5. Istraživanje

5.1. Cilj rada

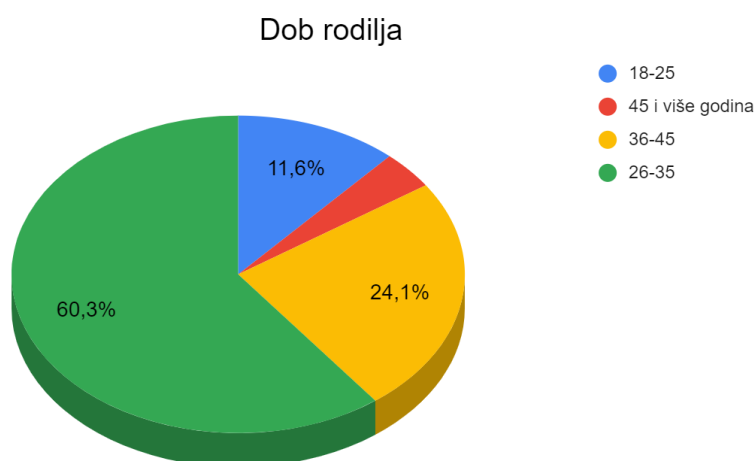
Cilj istraživanja bio je ispitati učestalost pojave psihičkih poteškoća/promjena kod roditelja za vrijeme babinja, koji od njih je najčešći te koji osjećaji su prevladavali u tom periodu.

5.2. Metoda istraživanja i sudionici

Tijekom pisanja završnog rada provedena je anonimna online anketa kojom se ispitala učestalost pojave psihičkih poteškoća/promjena za vrijeme babinja, kako su se majke osjećale u periodu babinja, jesu li bile educirane o nastanku psihičkih promjena te jesu li potražile pomoć. Anketa je provedena u razdoblju od 09.08.2022. do 15.8.2022. godine putem različitih grupa na društvenoj mreži Facebook, te preko poznanica iz okoline. U anketi su ukupno sudjelovale 232 sudionice, odnosno, osobe ženskog spola koje su imale barem jedan porod. Anketa se sastojala od ukupno 26 pitanja zatvorenog tipa, te je na početku ankete objašnjena svrha i cilj istraživanja kao i to da je anketa u potpunosti anonimna i dobrovoljna.

5.3. Rezultati istraživanja

Kako bi mogli izvući zaključke potrebno je analizirati rezultate svakog pitanja ankete.



Graf 5.3.1 Dob roditelja

Izvor: autorski rad

Graf 5.3.1 prikazuje dob sudionica. Većina roditelja koje su ispunjavale anketu, njih 60,3% (140 sudionica) nalazi se u dobi od 26-35 godina. Najmanje je bilo roditelja u dobi od 45 i više godina,

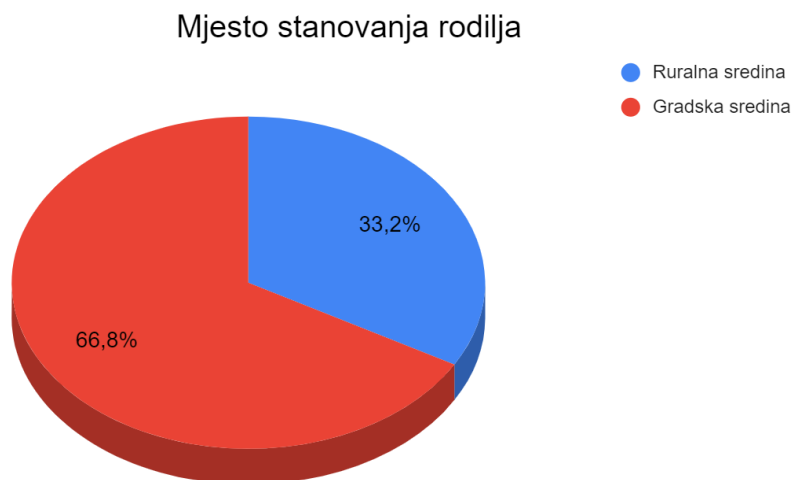
zatim u dobi od 18-25 godina, dok su roditelje u dobi od 36-45 godina zauzele postotak od 24,1% (56).



Graf 5.3.2 Razina obrazovanja roditelja

Izvor: autorski rad

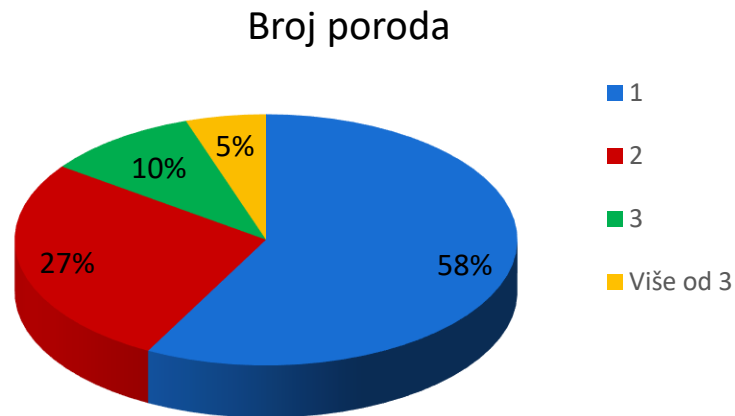
Najveći postotak od 38,8% (90) čine majke koje imaju završenu srednju stručnu sprema. Za završen diplomski studij/magisterij izjasnilo se 35,8% (83) majki, a za završen preddiplomski studij 23,7% (55) majki. U najmanjem broju izjasnile su se roditelje koje imaju završenu osnovnu školu, a niti jedna majka nema završen doktorski studij. Navedeni rezultati vidljivi su u grafu 5.3.2.



Graf 5.3.3 Mjesto stanovanja roditelja

Izvor: autorski rad

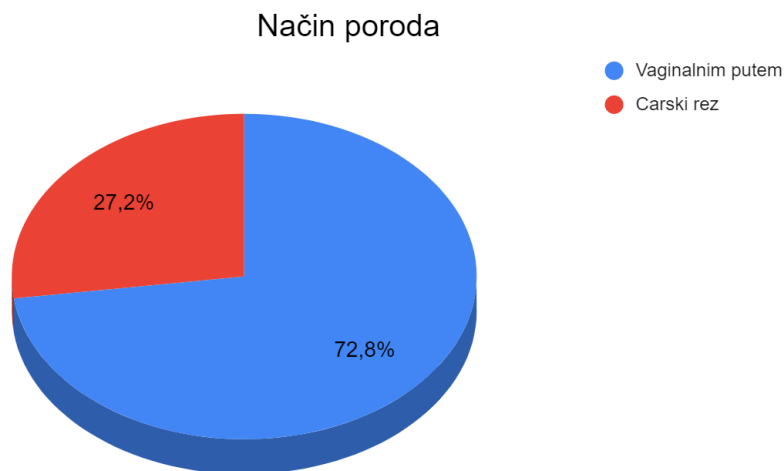
Graf 5.3.3 prikazuje mjesto stanovanja majki. Većina roditelja, odnosno 66,8% (155) izjasnila se da stanuje u gradskoj sredini, dok 33,2% (77) njih stanuje u ruralnoj sredini.



Graf 5.3.4 Broj poroda roditelja

Izvor: autorski rad

Većina majki, njih 58% (134) imale su 1 porod, 27% (63) njih 2 poroda, 10% (23) njih 3 poroda, a 5% (12) njih je imalo više od 3 poroda. Grafom 5.3.4 prikazani su rezultati broja poroda sudionica.

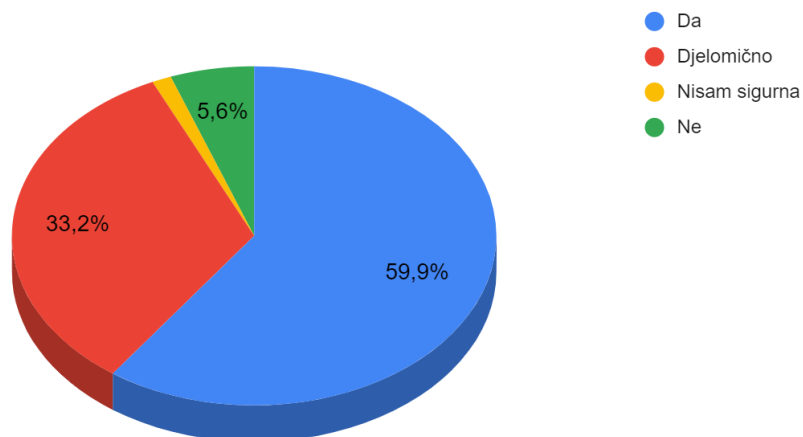


Graf 5.3.5 Način poroda roditelja

Izvor: autorski rad

U anketi se većina majki izjasnila da su rodile vaginalnim putem, odnosno 72,8% (169) njih, dok je 27,2% (63) rodilo carskim rezom. Navedeni rezultati prikazani su u grafu 5.3.5.

Podrška medicinskog osoblja

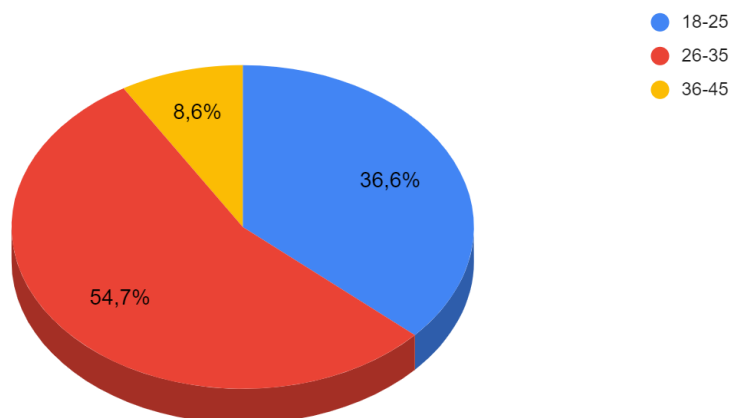


Graf 5.3.6 Podrška majkama od strane medicinskog osoblja neposredno prije i za vrijeme poroda

Izvor: autorski rad

Iz rezultata je vidljivo da je 59,9% (139) majki imalo podršku medicinskog osoblja, dok se njih 33,2% (77) izjasnilo da su djelomično imale podršku medicinskog osoblja. Nekoliko njih izjasnilo se da nisu imale podršku, dok vrlo mali broj majki nije sigurno. Grafom 5.3.6 prikazani se navedeni rezultati.

Dob roditelja u vrijeme prvog poroda

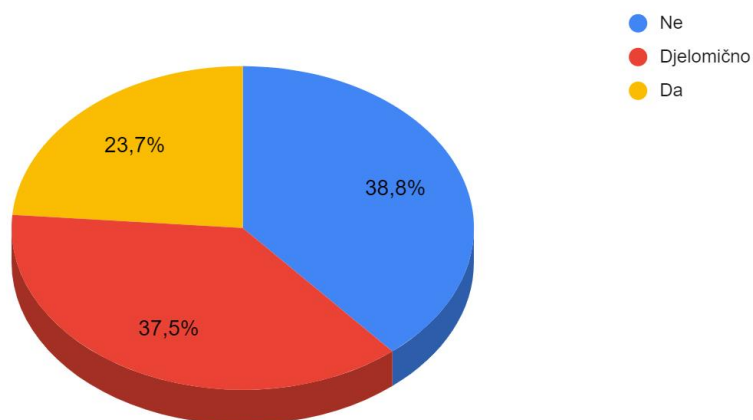


Graf 5.3.7 Starost roditelja u vrijeme prvog poroda

Izvor: autorski rad

Grafom 5.3.7 se prikazuju rezultati starosti majki u vrijeme prvog poroda. Najviše žena je prvi puta rodilo u razdoblju između 26 i 35 godina, odnosno 54,7% (127) dok je nešto manje njih prvi puta rodilo između 18 i 25 godina, odnosno 36,6% (85) njih. Najmanje je bilo onih koje su rodile u rasponu između 36 i 45 godina.

Strah od ponovnog poroda

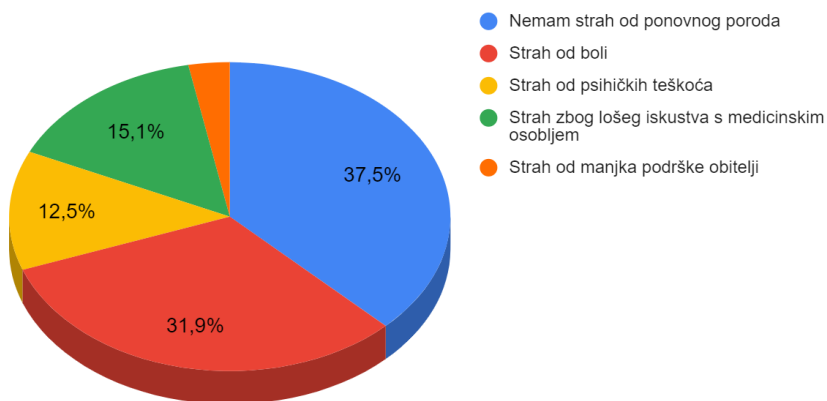


Graf 5.3.8 Strah kod roditelja od ponovnog poroda

Izvor: autorski rad

Na pitanje „Imate li strah od ponovnog poroda?“ njih 38,8% (90) nema strah od ponovnog poroda dok 37,5% (87) djelomično ima, a 23,7% (55) njih ima strah od ponovnog poroda. Graf 5.3.8 prikazuje navedene rezultate.

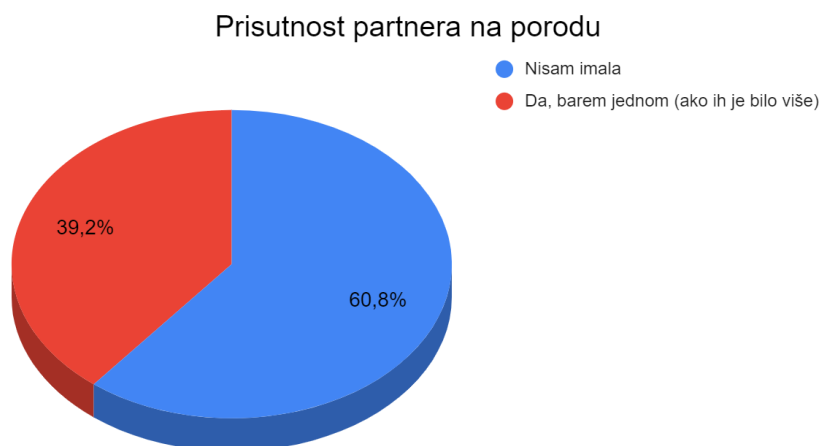
Razlog straha od ponovnog poroda



Graf 5.3.9 Razlog straha kod roditelja od ponovnog poroda

Izvor: autorski rad

Od navedenih razloga, žene su odgovorile da je najčešći razlog strahu bol koju porod donosi njih 31,9% (74). Strah od ponovnog poroda kod 15,1% (35) žena stvara loše iskustvo medicinskog osoblja, dok 12,5% (29) njih ima strah od nastanka psihičkih teškoća. Razlog straha od ponovnog poroda prikazuje graf 5.3.9.



Graf 5.3.10 Prisutnost partnera na porodu

Izvor: autorski rad

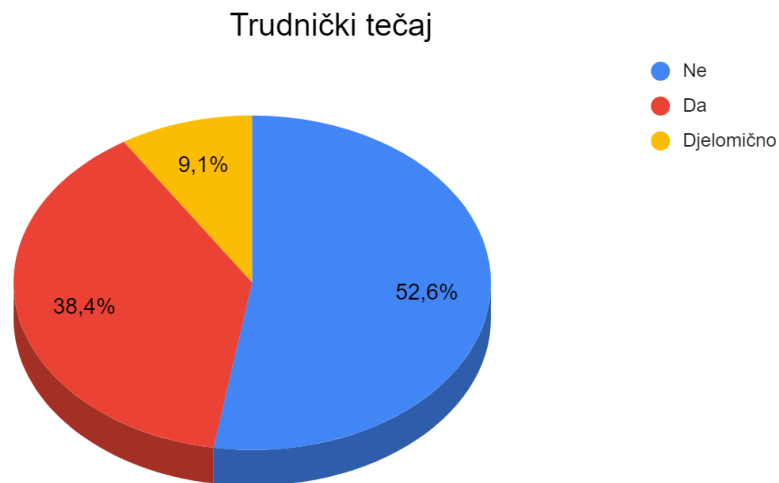
U odgovoru o prisutnosti partnera na porodu 60,8% (141) žena odgovorilo je da im partner nije bio prisutan na porodu. Graf 5.3.10 prikazuje navedeni rezultat.



Graf 5.3.11 Utjecaj prisutnosti partnera na strah prilikom poroda

Izvor: autorski rad

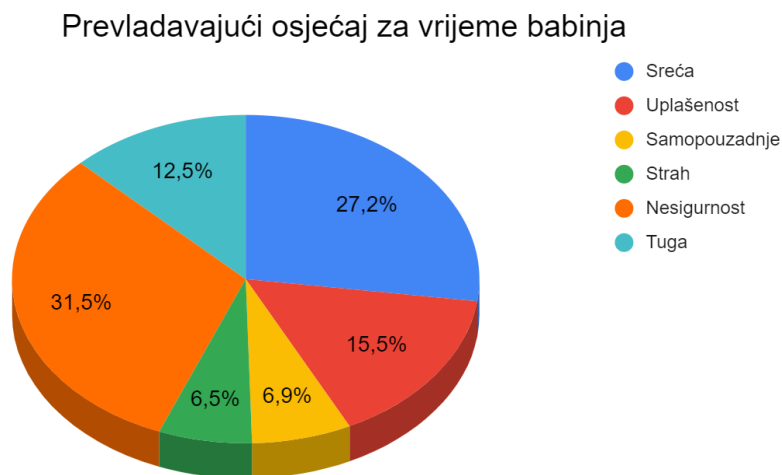
Na pitanje „Utječe li prisutnost partnera na osjećaj straha prilikom poroda?“ većina žena 42,2% (95) njih odgovorilo je da prisutnost partnera smanjuje osjećaj straha, njih 41,3% (93) da ne znaju smanjuje li strah, a 11,1% (25) je odgovorilo da djelomično smanjuje strah. Najmanje žena odgovorilo je da prisutnost partnera na porodu ne smanjuje strah. Graf 5.3.11 prikazuje navedene rezultate.



Graf 5.3.12 Pohađanje trudničkog tečaja

Izvor: autorski rad

Graf 5.3.12 prikazuje rezultate o pohađanju trudničkog tečaja. Na pitanje o pohađanju trudničkog tečaja 52,6% (122) žena je odgovorilo da nisu pohađale trudnički tečaj, dok je 38,4% (89) njih pohađalo.

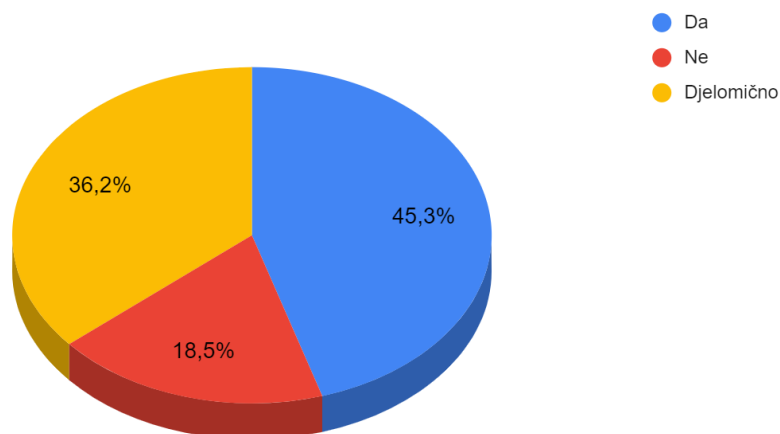


Graf 5.3.13 Prevladavajući osjećaji roditelja za vrijeme babinja

Izvor: autorski rad

Iz rezultata je vidljivo da je većina žena, odnosno njih 31,5% (73) osjećalo nesigurnost u sebe i oko postupaka s novorođenčeta. Sreću je osjećalo 27,2% (63) žena, dok su neke bile uplašene i tužne. Navedeni rezultati prikazani su grafom 5.3.13.

Informiranost roditelja o poslije porođajnim problemima

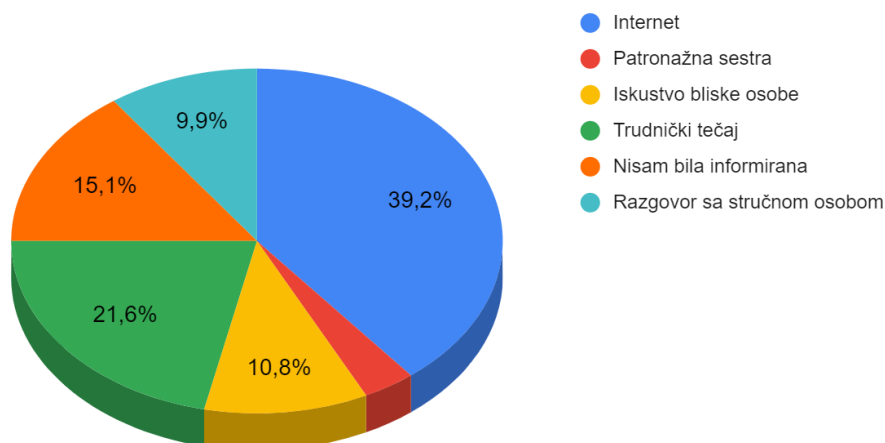


Graf 5.3.14 Informiranost roditelja prije poroda o poslije porođajnim problemima

Izvor: autorski rad

Graf 5.3.14 prikazuje informiranost roditelja o poslije porođajnim problemima. Većina sudionica bila je informirana o poslije porođajnim problemima, odnosno njih 45,3% (105).

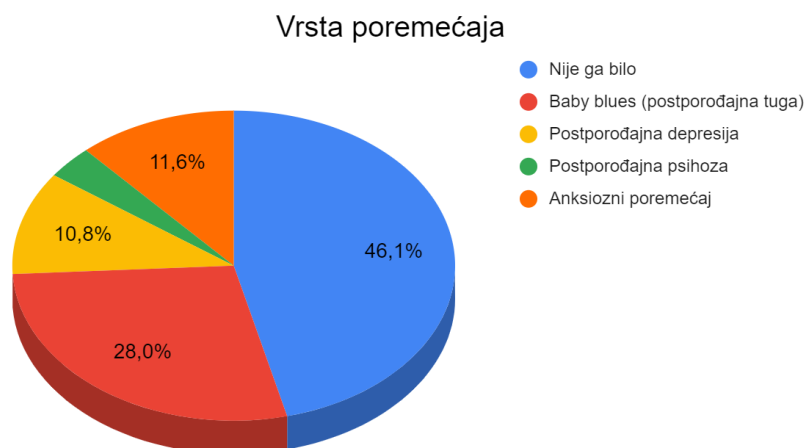
Izvor informacija o poslije porođajnim problemima



Graf 5.3.15 Izvor informiranja roditelja o poslije porođajnim problemima

Izvor: autorski rad

Najviše žena, njih 39,2% (91) informiralo se o poslije porođajnim problemima putem interneta. Njih 21,6% (50) informacije je dobilo pohađanjem trudničkog tečaja. Najmanje žena informacije je dobilo od patronažne sestre, dok 15,1% (35) njih nije bilo informirano o poslije porođajnim teškoćama. Graf 5.3.15 prikazuje navedene rezultate.



Graf 5.3.16 Psihičke poteškoće/promjene koje su se javile kod roditelja za vrijeme babinja

Izvor: autorski rad

Iz dobivenih podataka vidljivo je da većina roditelja imala neki od psihičkih poremećaja. Dio žena koje su se izjasnile da su imale najučestaliji poremećaj bio je „baby blues“ (postporođajna tuga) njih 28,0% (65). Najrjeđi poremećaj prema rezultatima bila je postporođajna psihoza, dok su postporođajna depresija i anksiozni poremećaj podjednako zastupljeni. Navedeni rezultati prikazani su u grafu 5.316.

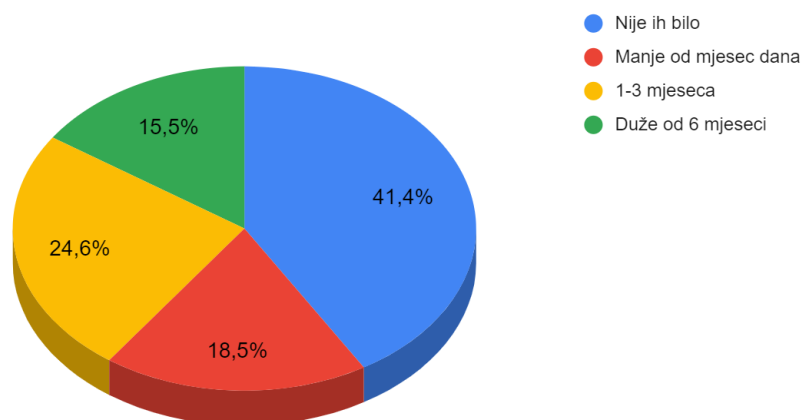


Graf 5.3.17 Početak psihičkih poteškoća/promjena kod roditelja

Izvor: autorski rad

Kod više od polovice sudionica 52,2% (70) psihička poteškoća/promjena se javila odmah nakon poroda, dok se kod 30,6% (41) javio 2 tjedna do mjesec dana od poroda. Graf 5.3.17 prikazuje navedene rezultate.

Trajanje psihičkih promjena

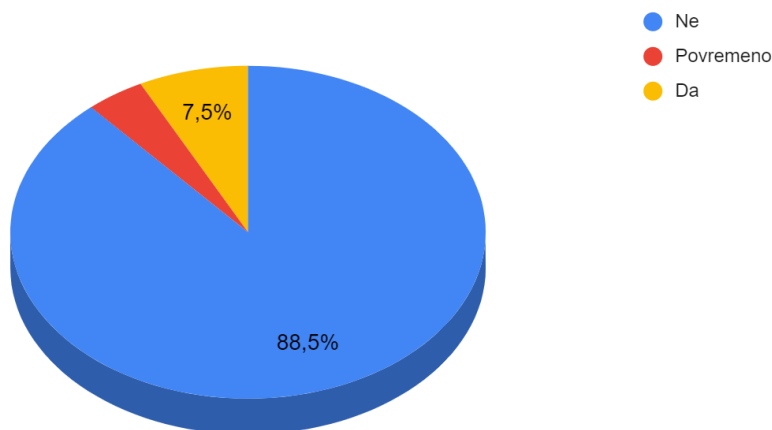


Graf 5.3.18 Trajanje psihičkih poteškoća/promjena kod roditelja

Izvor: autorski rad

Graf 5.3.18 prikazuje rezultate trajanja psihičkih promjena kod majki. Od žena koje su imale psihičke poremećaje nakon poroda, njih 18,5% (43) odgovorilo je da su trajali manje od mjesec dana. Zatim 24,6% (57) od 1 do 3 mjeseca i 15,5% (36) žena je odgovorilo da su psihičke promjene trajale duže od 6 mjeseci.

Stručna pomoć

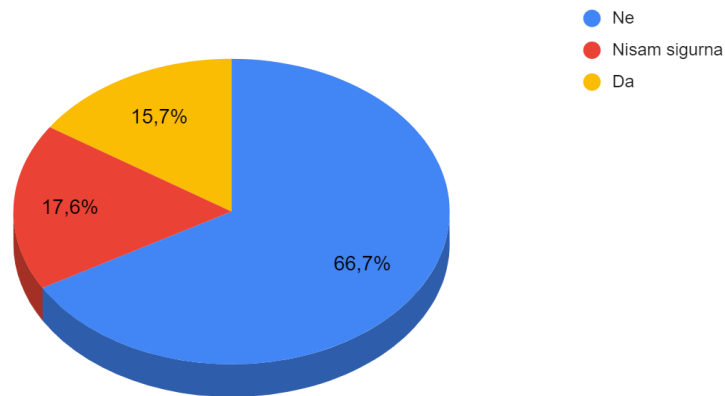


Graf 5.3.19 Stručna pomoć u liječenju psihičkih poteškoća/promjena

Izvor: autorski rad

Velika većina žena, njih 88,5% (154) odgovorilo je da nisu potražile stručnu pomoć za vrijeme poteškoća, dok je 7,5% (13) žena potražilo stručnu pomoć. Navedeni rezultati prikazani su u grafu 5.3.19.

Pojava psihičkog poremećaja nakon drugog poroda

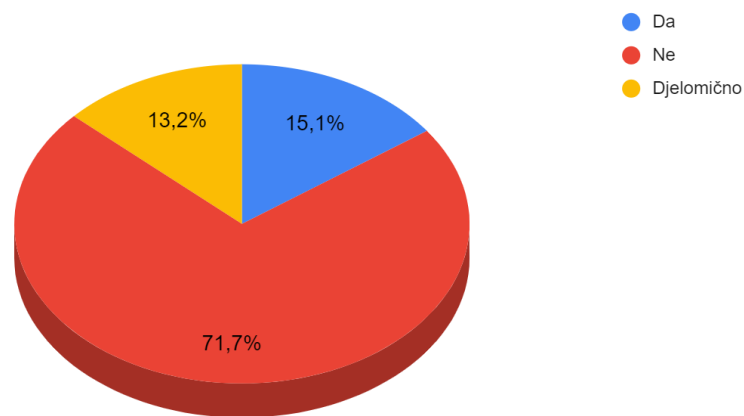


Graf 5.3.20 Pojava psihičkih poteškoća/promjena nakon drugog poroda

Izvor: autorski rad

Pitanje o pojavi psihičkih poteškoća/promjena bilo je namijenjeno ženama koje su rodile više od jednog puta. Njih 66,7% (102) izjasnilo se da nisu imale psihičke poteškoće/promjene nakon drugog poroda, dok njih 17,6% (27) nije sigurno. U najmanjem postotku od 15,7% (24) je imalo psihički poremećaj nakon drugog poroda. Graf 5.3.20 prikazuje navedene rezultate.

Podrška medicinskog osoblja za vrijeme promjena

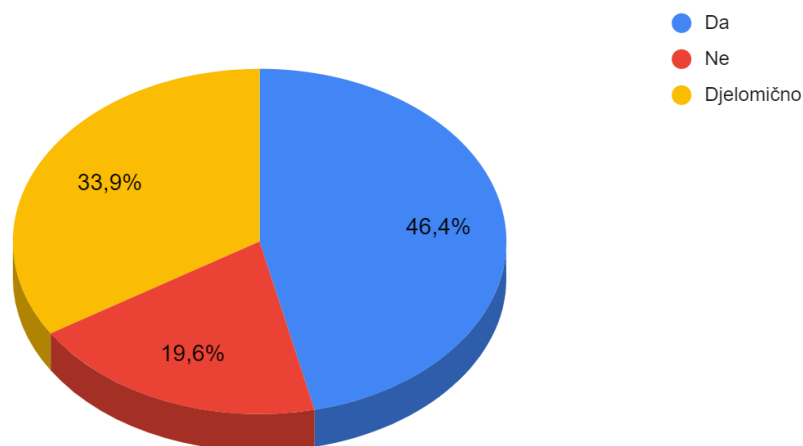


Graf 5.3.21 Podrška medicinskog osoblja za vrijeme poslije porođajnih promjena

Izvor: autorski rad

Na pitanje „Jeste li imale podršku medicinskog osoblja za vrijeme promjena?“ većina njih 71,7% (114) odgovorilo je da nisu imale podršku, dok je 15,1% (24) njih imalo. Graf 5.3.21 prikazuje navedene rezultate.

Podrška obitelji za vrijeme promjena

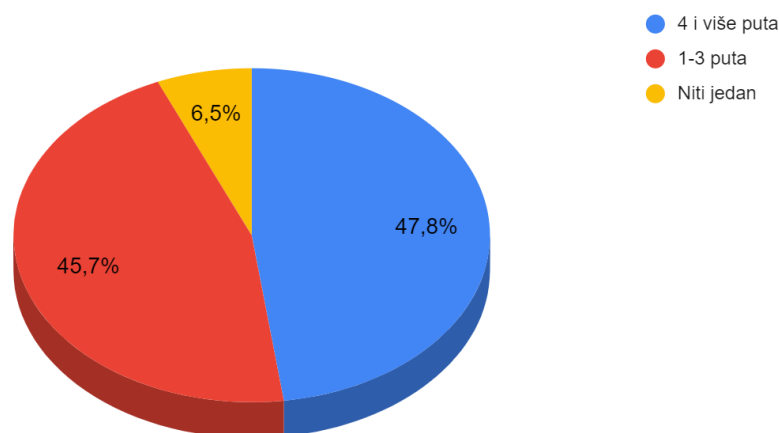


Graf 5.3.22 Podrška obitelji za vrijeme poslije porođajnih promjena

Izvor: autorski rad

Graf 5.3.22 prikazuje rezultate podrške obitelji majkama za vrijeme poslije porođajnih promjena. Za vrijeme poslije porođajnih promjena 46,4% (78) žena je odgovorilo da su imale podršku obitelji, 33,9% (57) djelomično, a 19,6% (33) njih nije imalo podršku obitelji.

Posjet patronažne sestre

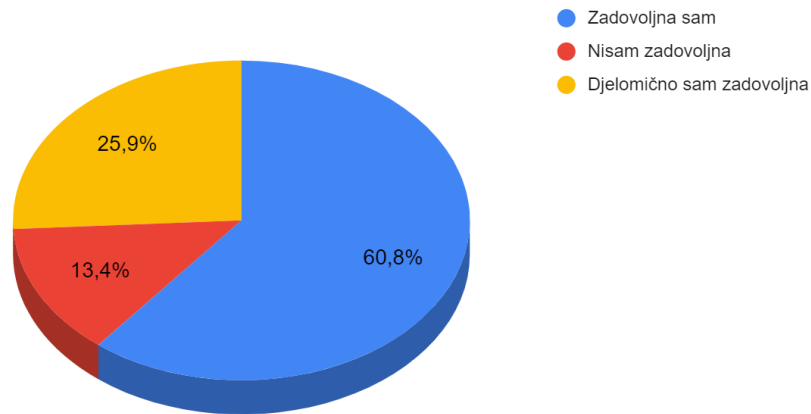


Graf 5.3.23 Posjet patronažne sestre nakon poroda

Izvor: autorski rad

Iz rezultata koji su prikazani grafom 5.3.23 je vidljivo da su majke pretežito imale posjetu patronažne sestre. Njih 47,8% (111) izjasnilo se da ih je patronažna sestra posjetila 4 i više puta, dok je 45,7% (106) žena odgovorilo od 1 do 3 puta.

Zadovoljstvo informacijama



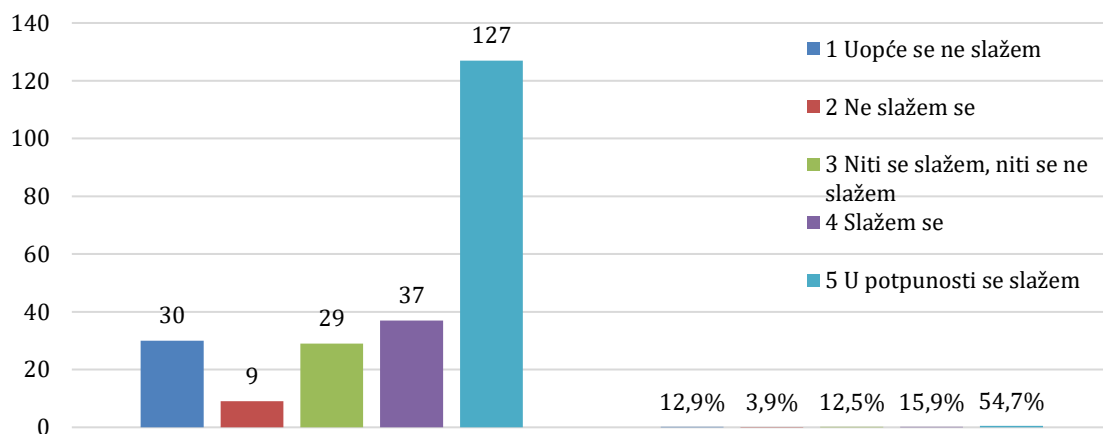
Graf 5.3.24 Zadovoljnost roditelja informacijama od strane patronažne sestre

Izvor: autorski rad

Rezultati grafa 5.3.24 prikazuju da su majke pretežito bile zadovoljne dobivenim informacijama od strane patronažne sestre njih 60,8% (141), dok mali postotak njih od 13,4% (31) nije bio zadovoljan.

Pitanje pod rednim brojem 25 sadržavalo je 5 potpitanja i odnosilo se na moguće rizične čimbenike koji mogu biti uzrok nastanka psihičkih poteškoća/promjena. Prema njihovom mišljenju sudionice su morale za svaki navedeni čimbenik na skali od 1 do 5 („uopće se ne slažem, ne slažem se, niti se slažem, niti se ne slažem, slažem se, u potpunosti se slažem“) ocijeniti koliko se slažu da određeni čimbenik utječe na nastanak poteškoća/promjena.

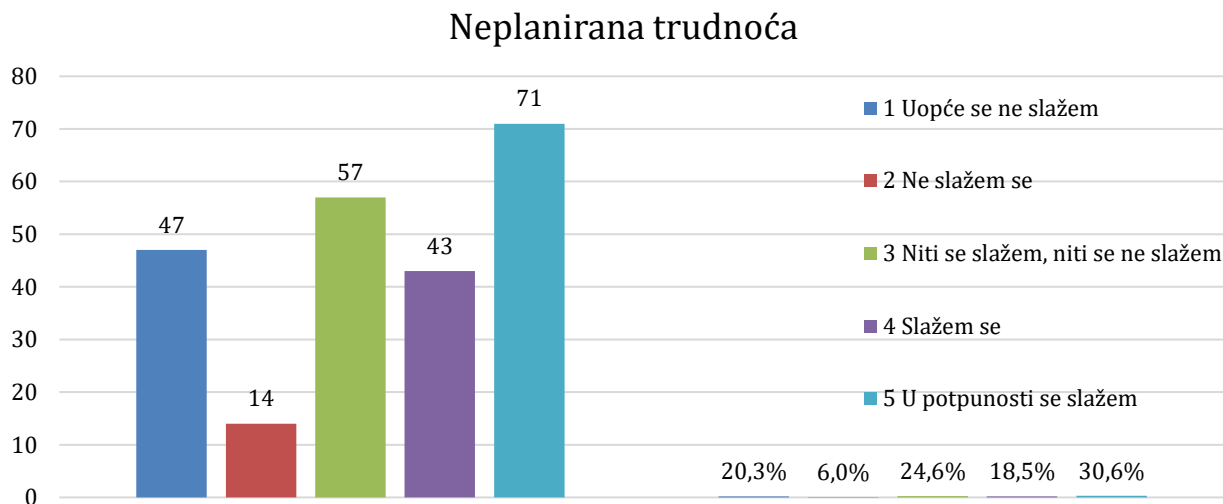
Loš odnos s partnerom



Graf 5.3.25 Čimbenik „Loš odnos s partnerom“

Izvor: autorski rad

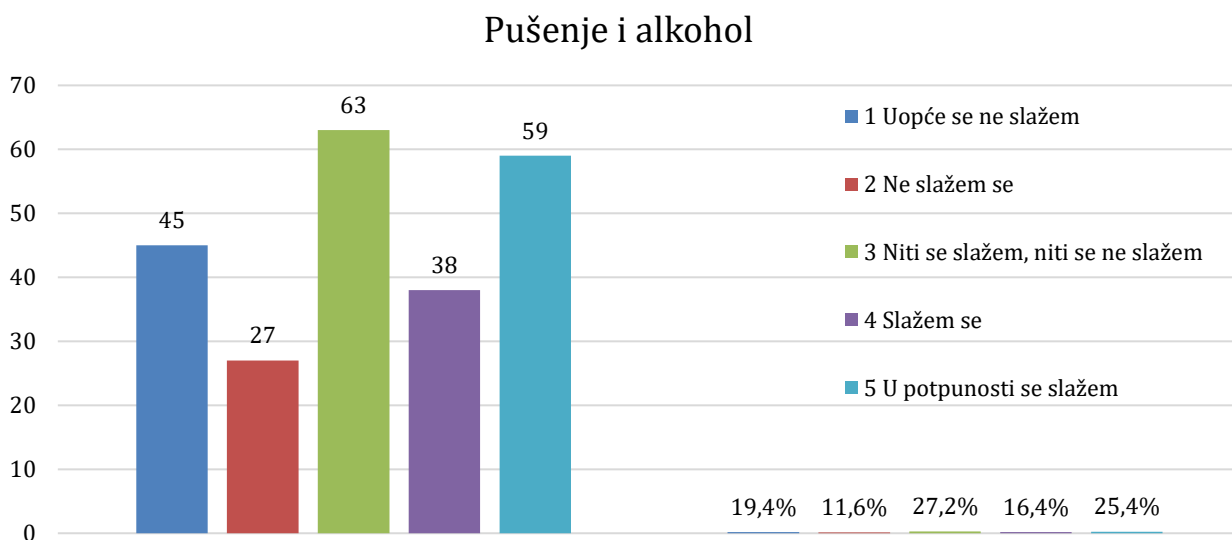
Graf 5.3.25 prikazuje jedan od mogućih čimbenik za nastanak psihičkih poremećaja u postporođajnom razdoblju. Rezultati prikazuju da većina, odnosno 54,7% (127) žena smatra da loš odnos s partnerom u potpunosti utječe na nastanak psihičkih promjena. Njih 12,5% (29) niti se slaže, niti se ne slaže, dok njih 12,9% (30) smatra da loš odnos s partnerom nimalo ne utječe na nastajanje psihičkih poteškoća/promjena.



Graf 5.3.26 Čimbenik „Neplanirana trudnoća“

Izvor: autorski rad

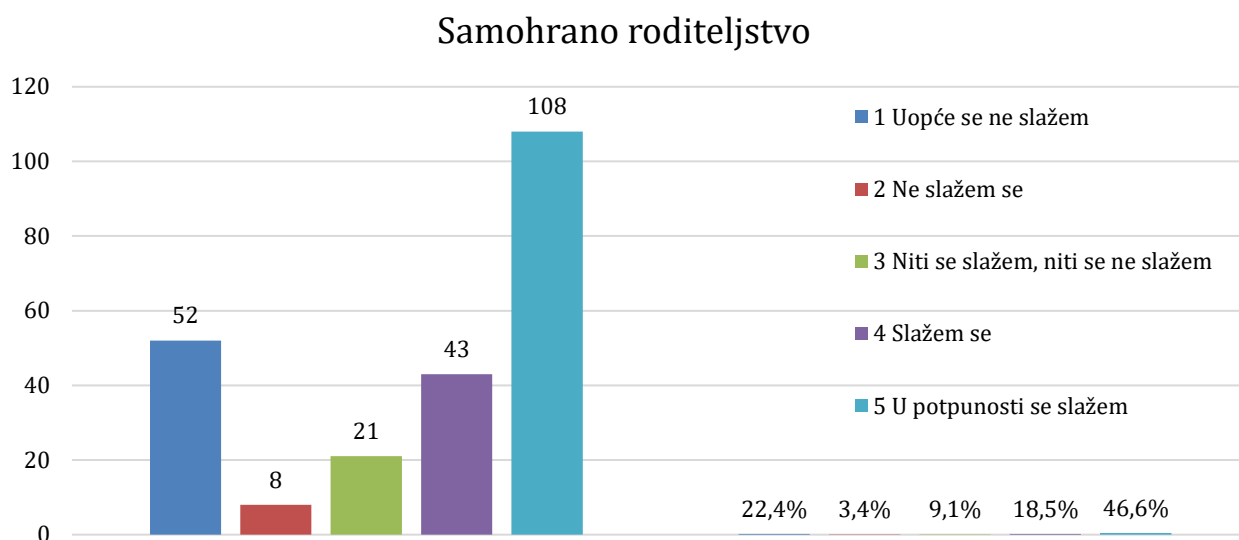
Graf 5.3.26 prikazuje rezultate za čimbenik „Neplanirana trudnoća“. Njih 30,6% (71) se u potpunosti slaže da je to moguć uzrok za nastanak psihičkih poteškoća/promjena, dok se 24,6% (57) niti slaže niti ne slaže.



Graf 5.3.27 Čimbenik „Pušenje i alkohol“

Izvor: autorski rad

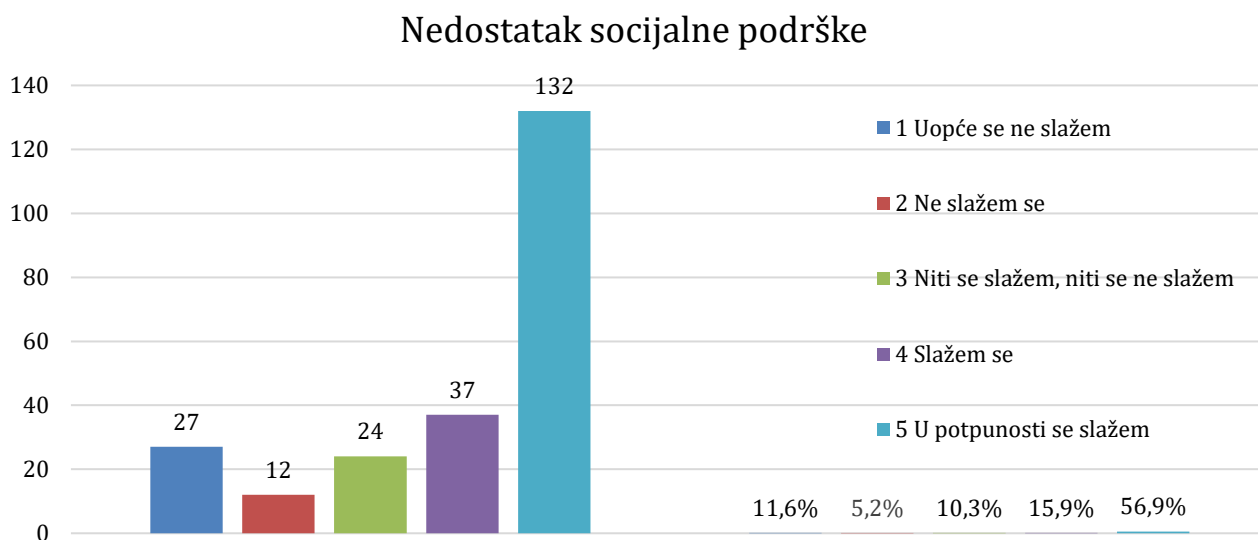
Graf 5.3.28 prikazuje rezultate za čimbenik „Pušenje i alkohol“. Najviše žena, njih 27,2% (63) su odabrale na skali broj 3, odnosno da se niti slažu niti ne slažu da pušenje i alkohol utječu na pojavu psihičkih poteškoća/promjena kod roditelja.



Graf 5.3.28 Čimbenik „Samohrano roditeljstvo“

Izvor: autorski rad

Graf 5.3.28 prikazuje rezultate za čimbenik „Samohrano roditeljstvo“. Većina sudionica se u potpunosti slaže da samohrano roditeljstvo utječe na pojavu psihičkih poteškoća/promjena, odnosno njih 46,6% (108), dok se 22,4% (52) uopće ne slaže.



Graf 5.3.29 Čimbenik „Nedostatak socijalne podrške“

Izvor: autorski rad

Graf 5.3.29 prikazuje rezultate za čimbenik „Nedostatak socijalne podrške“. Analizirajući svih pet čimbenika, vidljivo je da se većina žena u potpunosti slaže da je ovaj čimbenik, prema

njihovom mišljenju, jedan od najrizičnijih za nastanak psihičkih poteškoća/promjena kod roditelja. Većina, odnosno njih 56,9% (132) se u potpunosti slaže s tom činjenicom.



Graf 5.3.30 Psihički poremećaji kao „taboo“ tema u društvu

Izvor: autorski rad

Rezultati grafa 5.3.30 prikazuju da velika većina žena, njih 72,4% (168), smatra da su psihički poremećaji i dalje „taboo“ tema u društvu.

5.4. Rasprava

Cilj rasprave je pokušati objasniti dobivene rezultate te ih usporediti s prijašnjim istraživanjima kako bi vidjeli moguća odstupanja, odnosno ima li promjena u odnosu na slična istraživanja. Anketni upitnik ispunile su ukupno 232 žene koje su imale minimalno jedan porod. Promatrajući rezultate vidimo da je većina sudionica prvi porod imala u rasponu od 26-35 godina što je i najčešća dob u kojoj žene prvi put rađaju. Također, većina je rodila vaginalnim putem, odnosno 169 njih (72,9%). Promatrajući istraživanje iz 2017.godine [21] većina žena se putem upitnika izjasnila da nisu imale poslije porođajnih psihičkih poremećaja, dok sadašnji rezultati prikazuju da je više od polovice sudionica razvilo jedan od psihičkih poremećaja u periodu babinja. Također, promatrajući istraživanje provedeno 3 godine kasnije, 2020.godine [5] rezultati prikazuju da 68,8% žena nije razvilo ni jedan oblik poslije porođajnog psihičkog poremećaja što je, može se reći s obzirom na sadašnje rezultate, velika razlika. S obzirom da su anketu ispunjavale većinom prvorođkinje, njih 57,8% (134), taj podatak možemo povezati s povećalom učestalosti psihičkih poteškoća/promjena jer postoji mogućnost da nisu bile dovoljno informirane o majčinstvu, spremne na promjene, brigu za dijete i slično jer je najviše njih

odgovorilo da su se u periodu babinja osjećale nesigurno stoga su postale emocionalno nestabilne te razvile psihičke poteškoće. U istraživanju provedenom 2020. godine velika većina majki, čak njih 69,9% osjećale su sreću u periodu babinja, dok se sada većina osjeća nesigurno, a sreća je zauzela tek drugo mjesto. Promatrajući rezultate vidimo da je najviše sudionica razvilo „baby blues“, njih 65 (28%) te je promjena počela odmah nakon poroda, zatim slijedi anksiozni poremećaj, postporođajna depresija te na kraju postporođajna psihoza kao najrjeđa pojava. Bitno je za spomenuti da se provedenim istraživanjima u SAD-u zabilježio porast postporođajne depresije u svijetu zadnjih dvadeset godina. Također se istraživanjima potvrdilo da PPD utječe i na novorođenče te kasnije može izazivati probleme u razvoju. Najviše njih, odnosno 24,6% (57) izjasnilo se da je poremećaj trajao od 1 do 3 mjeseca što možemo zaključiti da se dio „baby blues“ psihičkih promjena razvio u postporođajnu depresiju ili anksiozni poremećaj. Taj podatak podudara se s dobivenim rezultatima da nažalost velika većina njih, točnije 154 sudionice (88,5%) nisu potražile stručnu pomoć u liječenju psihičkih poteškoća pri pojavi ranih simptoma iako rezultati prikazuju da je većina njih bila informirana o poslije porođajnim teškoćama, najviše putem interneta i patronažne sestre. Internet je također bio najčešći izvor informacija i u ranije provedenim istraživanjima. Iz rezultata vidljivo je da žene nisu sklone pohađanju trudničkog tečaja te to potvrđuju i prethodna istraživanja. Vidljivo je da se s brojem poroda smanjuje učestalost pojave psihičkih poremećaja kao i u ranijim istraživanjima što je i logično jer majke imaju već stečeno određeno iskustvo. Rezultati sadašnjeg istraživanja prikazuju da 38,8% (90) majki nema strah od ponovnog poroda, dok ostatak djelomično i u potpunosti ima strah od ponovnog poroda što može potencijalno smanjiti želju za rađanje novog djeteta. Razlog strahu je najviše bol, zatim strah od nastanka psihičkih teškoća te loše iskustvo s medicinskim osobljem što bi moglo potvrditi nedavno istraživanje [22] na uzorku od 603 hrvatske majke koje su nedavno rodile, od kojih je 31,18% ispitanica doživjelo porođaj svojeg posljednjeg djeteta traumatskim iskustvom. Također rezultati provedenih istraživanja o poslije porođajnom stresu kod partnera [23] prikazuju da nakon što svjedoče traumatskom iskustvu poroda mogu razviti psihičke teškoće. Većina literature govori kako je u poslije porođajnom periodu majci najbitnija podrška. U istraživanju je ispitano jesu li majke koje su patile od poslije porođajnih psihičkih promjena imale podršku medicinskog osoblja i obitelji za vrijeme promjena. Zabrinjavajući je rezultat da se njih 114 (71,7%) izjasnilo da nisu imale podršku medicinskog osoblja, ali su imale podršku obitelji. Promatrajući ranija istraživanja iz 2017. i 2020. godine vidljivo je da su kod većine žena partneri bili prisutni na porodu, dok sadašnji rezultati prikazuju suprotno, odnosno 60,8% (141) žena nije imalo prisutnost partnera na porodu. Taj podatak bi mogli povezati s pandemijom COVID-19 zbog epidemioloških mjera i zabrane ulaska u zdravstvene ustanove jer promatrajući istraživanje provedeno 2021.godine [24] vidimo da se postotak prisutnosti partnera

smanjuje te su majke kao glavni razlog tome navele epidemiološke mjere zbog COVID-a 19. One koje su imale prisutnost partnera na porodu izjasnile su se da njegova podrška na porodu smanjuje strah od poroda. Prema mišljenju sudionica (njih 132, 56,9%) nedostatak socijalne podrške smatraju najvećim rizičnim čimbenikom za razvoj psihičkih poremećaja. Zatim slijedi loš odnos s partnerom (127, 54,7%) te samohrano roditeljstvo (108, 46,6%). Sva tri čimbenika povezana su sa podrškom majci stoga zaključujemo da su izvori literature o važnosti podrške točni. Nadalje, većina žena kao i u ranije provedenim istraživanjima, čak 168 sudionica (72,4%) smatra da su psihički poremećaji i dalje „taboo“ tema u društvu što znači da je potrebno više o tome govoriti i educirati populaciju.

6. Zaključak

Rođenje djeteta predstavlja jedan od najljepših događaja za majku, partnera i obitelj. Također predstavlja i novu veliku odgovornost s kojom je majka suočena te u potpunosti mijenja način dosadašnjeg života. Za neke to može biti poprilično stresno te je potrebno neko vrijeme za prilagodbu. Razdoblje nakon rođenja djeteta popraćeno je nizom raznih emocija, od onih najljepših pa sve do onih negativnih. Negativne emocije u kombinaciji s drugim čimbenicima kao što su neplanirane trudnoće, nedostatak socijalne podrške, loš odnos s partnerom ili pak samohrano roditeljstvo mogu dovesti do pojave postporođajnih psihičkih poteškoća/promjena kod „novopečenih“ majki. Spomenuta je multifaktorna etiologija za nastanak poremećaja što znači da ne postoji određeni čimbenik već mnoštvo njih može utjecati na pojavu poremećaja. Poslije porođajne psihičke promjene/poremećaji dijele se na postporođajnu tugu ili „baby blues“ koja predstavlja najblaži postporođajni psihički poremećaj, zatim anksiozni poremećaj, postporođajna depresija i postporođajna psihoza kao najteži poremećaj. Važnu ulogu u edukaciji i prevenciji psihičkih poteškoća/poremećaja ima patronažna sestra, te ako primijeti simptome dužna je pravodobno obavijestiti liječnika. Problem današnjice je što žene i dalje smatraju da su psihički poremećaji „taboo“ tema te ne žele potražiti stručnu pomoć u liječenju ovih poslije porođajnih promjena.

Dobivenim rezultatima istraživanja možemo zaključiti da je više od polovice majki imalo neku vrstu psihičke poteškoće/promjene nakon poroda, odnosno najučestalija je postporođajna tuga (28%), koja se razvila kod 65 sudionica. Psihičke promjene su se kod većine javljale odmah nakon poroda i to najčešće kod prvorođkinja. Većina sudionica rodila je vaginalnim putem te one koje su imale podršku partnera na porodu kažu da njegova prisutnost smanjuje strah od samog poroda. Internet je bio najčešći izvor informacija o poslije porođajnim problemima, ali je kod većine sudionica u postporođajnom razdoblju nesigurnost ipak prevladavala. Također majke smatraju da nedostatak socijalne podrške najviše utječe na nastanak psihičkih promjena u razdoblju babinja.

Možemo zaključiti da su poslije porođajne psihičke poteškoće/promjene čest i velik problem današnjice, ali većina žena ne traži stručnu pomoć u rješavanju problema. Potrebno je više govoriti i educirati žene o ovoj temi te potaknuti ih da kroz razgovor iznesu svoje osjećaje prilikom posjeta patronažne sestre i stvore jedan kvalitetan i povjerljiv odnos s njom i s obitelji.

7. Literatura

- [1] Ž. Dianek: Zdravstvena njega bolesnice s postpartalnom psihozom, Diplomski rad, Sveučilište Sjever, Varaždin, 2017.
- [2] Hrvatska enciklopedija, mrežno izdanje, Leksikografski zavod Miroslav Krleža, 2021. <https://www.enciklopedija.hr/natuknica.aspx?ID=5041>, dostupno 24.08.2022.
- [3] M. Paunović: Zdravstvena njega pri psihičkim poremećajima u babinju, Diplomski rad, Veleučilište u Bjelovaru, Bjelovar, 2019.
- [4] V. Peitl, V.Gall: Psihosomatska medicina u ginekologiji i porodništvu, Naklada slap, Zagreb, 2022.
- [5] N. Zadavec: Poslijeporođajni psihički poremećaji, Diplomski rad, Sveučilište Sjever, Varaždin, 2020.
- [6] D. Habek, I. Marton, M. Prka, A. Tikvica Luetić i suradnici: Forenzička ginekologija i perinatologija, Medicinska naklada, Zagreb, 2018.
- [7] I. Kuvačić, A. Kurjak, J. Đelmiš i suradnici: Porodništvo, Medicinska naklada, Zagreb, 2009.
- [8]] K. Pesigoš-Kljuković: Zdravstvena njega i liječenje trudnice, roditelje i babinjače, Školska knjiga, Zagreb, 2006.
- [9] D. Degmečić: Mentalno zdravlje žena, Medicinska naklada, Zagreb, 2014.
- [10] R. Kok-Petrak: Utjecaj postpartalne depresije na mentalno zdravlje žena i dojenje, Diplomski rad, Sveučilište u Rijeci, Rijeka, 2020.
- [11] B.L. Hoffman, J.O. Schorge, K.D. Bradshaw, L.M. Halvorson, J.I. Schaffer, M.M. Corton: Williamsova ginekologija, Medicinska naklada, Zagreb, 2021.
- [12] M. Buzov: Primaljska skrb kod postporođajne depresije, Diplomski rad, Sveučilište u Splitu, Split, 2021.
- [13] S. Mrđenović: Emocionalne reakcije straha u prvorotkinja za vrijeme trudnoće i nakon porođaja, Medicinski vjesnik, Portal hrvatskih znanstvenih i stručnih časopisa – Hrčak, 2018., str. 83-85
- [14] R. Gregurek, M. Braš: Psihoterapija anksioznih poremećaja, Medix, 2007., str 71-74
- [15] A. Fazlagić: Psihološki korelati postpartalne depresije, Pregledni rad, Državni univerzitet u Novom Pazaru, Novi Pazar, 2011.
- [16] S. Slamek: Postporođajna depresija, Diplomski rad, Sveučilište u Zagrebu, Medicinski fakultet, Zagreb, 2017.
- [17] <https://www.roda.hr/portal/porod/nakon-poroda/baby-blues-poslijeporođajna-depresija-i-psihoza.html>, dostupno 11.08.2022.

- [18] I. Maljak: Liječenje postpartalne depresije, Diplomski rad, Sveučilište u Zagrebu, Farmaceutsko-biokemijski fakultet, Zagreb, 2022.
- [19] A. Kelam: Postpartalni tijek i komplikacije u babinju – zadaće primalje, Diplomski rad, Sveučilište u Splitu, Split, 2015.
- [20] <https://www.roda.hr/portal/roditeljstvo/za-tate/ukljucenost-oce-u-brigu-o-djetetu-nosi-dobrobiti-za-oboje.html>, dostupno 11.08.2022.
- [21] M. Pauković: Psihičke poteškoće/poremećaji u razdoblju babinja, Diplomski rad, Sveučilište Sjever, Varaždin, 2017.
- [22] <https://psiholoski-prostor.org/porodajna-trauma-ptsp-nakon-porodaja-i-pandemija-covid-19/>, dostupno 1.9.2022.
- [23] K. Cecarko-Vidović: Poslijeporođajni stres kod muškaraca u prvoj godini života djeteta, Diplomski rad, Sveučilište u Rijeci, Rijeka, 2021.
- [24] M. Ivančić: Utjecaj porodne traume na odluku o sljedećoj trudnoći i broju planirane djece, Diplomski rad, Sveučilište u Rijeci, Rijeka, 2021.

Popis tablica i grafikona

Tablica 3.1 Usporedba promatranih psihičkih poteškoća/promjena, Izvor: autorski rad.....	8
Graf 5.3.1 Dob roditelja, Izvor: autorski rad.....	10
Graf 5.3.2 Razina obrazovanja roditelja, Izvor: autorski rad.....	11
Graf 5.3.3 Mjesto stanovanja roditelja, Izvor: autorski rad.....	12
Graf 5.3.4 Broj poroda roditelja, Izvor: autorski rad.....	12
Graf 5.3.5 Način poroda roditelja, Izvor: autorski rad.....	13
Graf 5.3.6 Podrška roditelja od strane medicinskog osoblja neposredno prije i za vrijeme poroda, Izvor: autorski rad.....	13
Graf 5.3.7 Starost roditelja u vrijeme prvog poroda, Izvor: autorski rad.....	14
Graf 5.3.8 Strah kod roditelja od ponovnog poroda, Izvor: autorski rad.....	14
Graf 5.3.9 Razlog straha kod roditelja od ponovnog poroda, Izvor: autorski rad.....	15
Graf 5.3.10 Prisutnost partnera na porodu, Izvor: autorski rad.....	15
Graf 5.3.11 Utjecaj prisutnosti partnera na strah prilikom poroda, Izvor: autorski rad.....	16
Graf 5.3.12 Pohadanje trudničkog tečaja, Izvor: autorski rad.....	16
Graf 5.3.13 Prevladavajući osjećaji roditelja za vrijeme babinja, Izvor: autorski rad.....	17
Graf 5.3.14 Informiranost roditelja prije poroda o poslije porođajnim problemima, Izvor: autorski rad.....	17
Graf 5.3.15 Izvor informiranja roditelja o poslije porođajnim problemima, Izvor: autorski rad.....	18
Graf 5.3.16 Psihičke poteškoće/promjene koje su se javile kod roditelja za vrijeme babinja, Izvor: autorski rad.....	18
Graf 5.3.17 Početak psihičkih poteškoća/promjena kod roditelja, Izvor: autorski rad.....	19
Graf 5.3.18 Trajanje psihičkih poteškoća/promjena kod roditelja, Izvor: autorski rad.....	19

Graf 5.3.19 Stručna pomoć u liječenju psihičkih poteškoća/promjena, Izvor: autorski rad.....	20
Graf 5.3.20 Pojava psihičkih poteškoća/promjena nakon drugog poroda, Izvor: autorski rad.....	20
Graf 5.3.21 Podrška medicinskog osoblja za vrijeme poslije porođajnih promjena, Izvor: autorski rad.....	21
Graf 5.3.22 Podrška obitelji za vrijeme poslije porođajnih promjena, Izvor: autorski rad.....	21
Graf 5.3.23 Posjet patronažne sestre nakon poroda, Izvor: autorski rad.....	22
Graf 5.3.24 Zadovoljstvo roditelja informacijama od strane patronažne sestre, Izvor: autorski rad.....	22
Graf 5.3.25 Čimbenik „Loš odnos s partnerom“, Izvor: autorski rad.....	23
Graf 5.3.26 Čimbenik „Neplanirana trudnoća“, Izvor: autorski rad.....	23
Graf 5.3.27 Čimbenik „Pušenje i alkohol“, Izvor: autorski rad.....	24
Graf 5.3.28 Čimbenik „Samohrano roditeljstvo“, Izvor: autorski rad.....	24
Graf 5.3.29 Čimbenik „Nedostatak socijalne podrške“, Izvor: autorski rad.....	25
Graf 5.3.30 Psihički poremećaji kao "taboo" tema u društvu, Izvor: autorski rad.....	25

Prilog 1

Anketni upitnik

1. Dob:
 - 18-25
 - 26-35
 - 36-45
 - 45 i više godina
2. Razina obrazovanja:
 - završena osnovna škola
 - završena srednja škola
 - završen preddiplomski studij
 - završen diplomski studij/magisterij
 - završen doktorski studij
3. Mjesto stanovanja:
 - gradska sredina
 - ruralna sredina
4. Broj poroda:
 - 1
 - 2
 - 3
 - više od 3
5. Način poroda:
 - vaginalnim putem
 - carski rez
6. Podrška medicinskog osoblja neposredno prije i za vrijeme poroda?
 - da
 - djelomično
 - ne
 - nisam sigurna
7. S koliko godina ste imali prvi porod?
 - manje od 18
 - 18-25
 - 26-35

-36-45

-45 i više godina

8. Imate li strah od ponovnog poroda?

-da

-djelomično

-ne

9. Zbog čega imate strah?

-strah od boli

-strah od psihičkih teškoća

-strah od manjka podrške obitelji

-strah zbog lošeg iskustva s medicinskim osobljem

-nemam strah od ponovnog poroda

10. Jeste li imali prisutnost partnera na porodu?

-da, barem jednom (ako ih je bilo više)

-nisam imala

11. Utječe li prisutnost partnera na osjećaj straha prilikom poroda?

-da, smanjuje strah

-djelomično smanjuje strah

-ne smanjuje strah

-ne znam

12. Jeste li pohađali trudnički tečaj?

-da

-djelomično

-ne

13. Koji osjećaj je prevladavao za vrijeme babinja?

-strah

-nesigurnost

-uplašenost

-sreća

-samopouzdanje

-tuga

14. Jeste li prije poroda bile informirane o poslije porođajnim problemima?

-da

-djelomično

-ne

15. Na koji način ste se informirali?

- trudnički tečaj
- iskustvo bliske osobe
- patronažna sestra
- internet
- razgovor sa stručnom osobom
- nisam bila informirana

16. Vrsta poremećaja koji se pojavio za vrijeme babinja?

- anksiozni poremećaj
- postporođajna psihoza
- postporođajna depresija
- „baby blues“ (postporođajna tuga)
- nije ga bilo

17. Kada je poremećaj počeo?

- odmah nakon poroda
- 2 tjedna do mjesec dana od poroda
- 1-3 mjeseca od poroda
- nakon 6 mjeseci

18. Trajanje psihičkih promjena:

- manje od mjesec dana
- 1-3 mjeseca
- duže od 6 mjeseci
- nije ih bilo

19. Jeste li potražili stručnu pomoć?

- da
- povremeno
- ne

20. Pojava psihičkog poremećaja nakon drugog poroda?

- da
- ne
- nisam sigurna

21. Podrška medicinskog osoblja za vrijeme promjena?

- da
- djelomično
- ne

22. Podrška obitelji za vrijeme promjena?

-da

-djelomično

-ne

23. Posjet patronažne sestre nakon poroda:

-niti jedan

-1-3 puta

-4 i više puta

24. Jeste li bili zadovoljni dobivenim informacijama od strane patronažne sestre?

-nisam zadovoljna

-djelomično sam zadovoljna

-zadovoljna sam

25. Čimbenici koji prema Vašem mišljenju utječu na nastanak psihičkih poremećaja?

(ocijeniti od 1 do 5 koliko se slažete da pojedini čimbenik utječe, 1=uopće se ne slažem – 5=u potpunosti se slažem).

-loš odnos s partnerom

-neplanirana trudnoća

-pušenje i alkohol

-samohrano roditeljstvo

-nedostatak socijalne podrške

26. Smatrate li da su psihički poremećaji i dalje taboo tema?

-da

-djelomično

-ne

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, DAJANA VRAPČEVIĆ (ime i prezime) pod punom moralnom, materijalnom i kaznenom odgovornošću, izjavljujem da sam isključivi autor/ica završnog/diplomskog (obrisati nepotrebno) rada pod naslovom PSIHICKE PROMJENE I POZEMELJANI ZA VRIJEME BABINJA (upisati naslov) te da u navedenom radu nisu na nedozvoljeni način (bez pravilnog citiranja) korišteni dijelovi tuđih radova.

Student/ica:
(upisati ime i prezime)

Dajana Vrapčević
(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, DAJANA VRAPČEVIĆ (ime i prezime) neopozivo izjavljujem da sam suglasan/na s javnom objavom završnog/diplomskog (obrisati nepotrebno) rada pod naslovom PSIHICKE PROMJENE I POZEMELJANI ZA VRIJEME BABINJA (upisati naslov) čiji sam autor/ica.

Student/ica:
(upisati ime i prezime)

Dajana Vrapčević
(vlastoručni potpis)