

Zadovoljstvo i suradljivost roditelja obzirom na njihovu medicinsku informiranost

Župan, Ivanica

Master's thesis / Diplomski rad

2021

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Zagreb, School of Medicine / Sveučilište u Zagrebu, Medicinski fakultet**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:105:423768>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-07-14**



Repository / Repozitorij:

[Dr Med - University of Zagreb School of Medicine Digital Repository](#)



**SVEUČILIŠTE U ZAGREBU
MEDICINSKI FAKULTET**

Ivanica Župan

**Zadovoljstvo i suradljivost roditelja obzirom na
njihovu medicinsku informiranost**

DIPLOMSKI RAD



Zagreb, 2021.

Ovaj diplomski rad izrađen je na Klinici za ženske bolesti i porode KBC-a Zagreb pod vodstvom doc. dr. sc. Josipa Jurasca, dr. med i predan je na ocjenu u akademskoj godini 2020./2021.

POPIS I OBJAŠNENJE KRATICA KORIŠTENIH U RADU

SMMSVB – *engl.* Scale for Measuring Maternal Satisfaction in Vaginal Birth, *hrv.* Skala za mjerenje majčinog zadovoljstva vaginalnim porođajem

I-BSS-R – *engl.* Italian version of the Birth Satisfaction Scale Revised, *hrv.* talijanska inačica revidirane Skale zadovoljstva porođajem

PTSP – posttraumatski stresni poremećaj

CES-D – *engl.* Center for Epidemiologic Studies Depression scale, *hrv.* Skala depresije centra za epidemiološke studije

STAI X1, X2 – *engl.* state-trait anxiety inventory (X1 – anxiety as a state, X2 – anxiety as a trait), *hrv.* popis odnosa stanje – osobina u pogledu anksioznosti (X1 – anksioznost kao stanje, X2 – anksioznost kao osobina)

SWLS – *engl.* Satisfaction With Life Scale, *hrv.* Skala zadovoljstva životom

W-DEQ – *engl.* Wijma delivery expectancy/experience questionnaire, *hrv.* Wijma upitnik o očekivanjima od iskustva porođaja

Sadržaj

POPIS I OBJAŠNJENJE KRATICA KORIŠTENIH U RADU	
Sažetak.....	
Summary	
1. Uvod	1
2. Trudnoća.....	3
3. Porođaj	5
4. Zadovoljstvo i suradljivost roditelja u ovisnosti o predporođajnim intervencijama	7
4.1. Plan porođaja	7
4.2. Potpora i edukacija putem telefonskog poziva	11
5. Zadovoljstvo i suradljivost roditelja u ovisnosti o intervencijama poduzetim tijekom porođaja	14
6. Zadovoljstvo i suradljivost roditelja u ovisnosti o intervencijama poduzetim nakon porođaja	18
7. Zadovoljstvo i suradljivost roditelja u ovisnosti o sociodemografskim determinantama	21
8. Tokofobija – strah od porođaja	24
9. Zaključak.....	26
Zahvale	29
Literatura	30

Sažetak

Zadovoljstvo i suradljivost roditelja obzirom na njihovu medicinsku

informiranost

Ivanica Župan

Zadovoljstvo roditelja važan je parametar u procjeni doživljaja trudnoće i porođaja. Mnoštvo čimbenika ima utjecaj na ispunjenje očekivanja roditelja. Razdoblje trudnoće obilježeno je pregledima, upoznavanjem liječnika koji vodi trudnoću te, u slučaju pozitivnog ishoda, stvaranjem profesionalnog odnosa temeljenog na povjerenju. Porođaj kao takav obilježen je razlikama u načinu donošenja djeteta na svijet te, u velikom broju slučajeva, provođenjem brojnih intervencija koje mogu veoma različito utjecati na zadovoljstvo roditelje te ju potaknuti ili spriječiti u razvitku suradljive komunikacije s opstetričkim timom. Poslijeporođajni period za ženu ponajprije predstavlja razdoblje oporavka od porođaja te vrijeme u kojem je iznimno važno povezati se s djetetom te se uspješno ostvariti u ulozi majke. Također, period nakon porođaja obilježen je osjetljivošću psihičkog zdravlja žene koje uvelike može utjecati na razvoj odnosa s djetetom kao i na postojeće relacije u obitelji. Cilj ovog rada bio je pobliže opisati istraživanja provedena u svrhu poboljšanja zadovoljstva roditelja iskustvom te postizanja zadovoljavajuće razine suradljivosti. Tekst koji slijedi bavi se intervencijama koje su proveli istraživači i autori citiranih radova te pozitivnim i negativnim aspektima njihova provođenja.

Ključne riječi: zadovoljstvo, suradljivost, trudnoća, porođaj, intervencije

Summary

Satisfaction and compliance of women during labor and delivery in comparison of their status as informed patients

Ivanica Župan

Maternal satisfaction represents an important parameter in the assessment of the quality of experience following pregnancy and childbirth. Many factors contribute to the fulfillment of maternal expectations. Pregnancy is characterized by examinations, introduction to the physician who will manage the pregnancy and, in case of positive outcome, building a professional relationship based on trust. Childbirth itself is usually presented by differences in types of birth and, very often, by the implementation of many interventions that can cause mixed feelings in women and be either positive or negative factors in developing healthy communication with the obstetric team. Postpartum period is generally represented by the time used for recovery and is also an incredibly important period for the mother to establish a bond with her newborn child. It is very important to recognize the sensitivity of mental health in the aforementioned period of time because it can impact maternal bond with both her child and the rest of her family. The aim of this graduate thesis was to closely describe researches done in the service of improving maternal satisfaction with childbirth and consequential level of collaboration during the experience. The following text focuses on interventions conducted by researchers and cited authors and both positive and negative aspects.

Key words: satisfaction, collaboration, pregnancy, childbirth, interventions

1. Uvod

„Childbirth is more admirable than conquest, more amazing than self-defense, and as courageous as either one.“

Gloria Steinem

Još od davnih vremena samih ljudskih početaka, porođaj je, jednako kao i smrt, bio neizostavni dio ljudskog postojanja. Ruku pod ruku s nevjerojatnom količinom sreće i ponosa zbog donošenja novog života na svijet koračale su velika neizvjesnost i sveprisutna sumnja u uspješnost samog ishoda. Koliko god se radilo o prirodnoj pojavi i sastavnom dijelu života velikog broja žena, sam čin porođaja je, potpuno razumljivo, izazivao veliku količinu bojazni koja ni danas nije blizu postizanja stupnja eradikacije. Sveprisutni strah najbolje se ogleda u veličini uloga: pozitivan ishod rezultira očuvanim zdravljem najmanje dvaju pojedinaca – majke i djeteta.

Vrtoglava brzina napretka medicine, pogotovo u posljednjem stoljeću, uvelike je doprinijela boljitku ishoda porođaja i osjetnom smanjenju smrtnosti majki i djece. Skrb koja je danas dostupna trudnim ženama, doduše poglavito u zemljama razvijenog svijeta, s velikom učestalošću uspijeva sačuvati živote majki i djece u slučajevima komplikacija te uspijeva prevenirati veći broj neželjenih ishoda. Bez obzira na zamjetne napretke koje moderna medicina pruža, dominantna usmjerenost mehanicizmu postupka može dovesti do nenamjernog zanemarivanja činjenice da je roditelj ljudsko biće u posebnom stanju, sa svim svojim strahovima, nesigurnostima, dvojbama i željama.

Cilj ovog rada bio je razložiti dosadašnje spoznaje, pretpostavke i rezultate dobivene provođenjem nekolicine istraživanja koja su za cilj imala definirati odrednice majčinog zadovoljstva porođajem. Istraživanja su se bavila kako odnosom medicinskog osoblja prema roditeljama neposredno prije i tijekom porođaja tako i učestalošću provođenja određenih intervencija, psihološkom pripremom majke za sam porođaj te potencijalno potrebnim intervencijama vezanim za psihičko zdravlje majki u tjednima i mjesecima nakon porođaja.

Također, svrha rada bila je raspraviti kontekst u koji smještamo spomenute intervencije kod žena različitih životnih pozadina – bilo da se radi o varijaciji socio-demografskih determinanata, broju prethodnih porođaja, odveć postojećim problemima s mentalnim zdravljem ili starosnoj razlici među roditeljama.

Tema rada odabrana je sa željom da svenapredujuća medicina u svom nevjerojatnom pothvatu borbe s bolešću i smrti obrati pozornost na psihološke aspekte određenih zbivanja koja nadilaze samu biologiju i ukorak s humanošću nastavi smjerom boljitka kvalitete ljudskog života u svim svojim oblicima.

2. Trudnoća

Sam pojam trudnoće odnosi se na razdoblje u ženinu životu, čiji je početak obilježen začećem ploda a završetak porođajem jednog ili više novorođenčadi. Normalna trudnoća prosječno traje približno deset lunarnih mjeseci. Postupak prekida trudnoće prije nego što je fetus sposoban preživjeti izvan tijela majke naziva se pobačajem. Prema smjernicama Svjetske zdravstvene organizacije granica je postavljena na 22 tjedna gestacije i težinu fetusa od 500 grama. Postoje države koje se ne pridržavaju navedenih smjernica te u vlastitim nacionalnim statistikama kao granicu koriste 28. tjedan gestacije i težinu fetusa od 1000 grama. Također postoje i one koje ovu granicu pomiču na 20 tjedana gestacije, a neke tu granicu postavljaju na 24 tjedna gestacije (1).

Važno je napomenuti kako trudnoću prate različite fiziološke promjene u tijelu žene. Tako dolazi do promjena u radu kardiovaskularnog sustava, poglavito kako bi se povećao minutni volumen kao rezultat ubrzavanja pulsa i povećanog udarnog volumena. Karakteristično je da se kod uredne trudnoće krvni tlak vraća na normalnu razinu u trećem tromjesečju. U pogledu hematoloških promjena dolazi do porasta ukupnog volumena krvi, većinom na račun porasta volumena plazme. Blaga leukocitoza karakteristična je za razdoblje porođaja te prvih nekoliko dana oporavka. S nefrološke strane, rad bubrega ide ukorak s povećanjem minutnog volumena te se glomerularna filtracija povećava za gotovo 50%. Promjene u radu probavnog te hepatobilijarnog sustava mogu rezultirati opstipacijom za koju je odgovorno povećanje maternice koja vrši pritisak na završni dio debelog crijeva i rektum. Pojava žgaravice i podrigivanja također nisu rijetkost te se povećava incidencija žučnih kamenaca. Endokrine promjene posebice su uočljive, djelomice

i zato što posteljica također stvara hormone. Kao rezultat endokrinih promjena kod žena se povećava prokrvljenost štitne žlijezde, a stimulacijom rada može doći do simptoma i znakova koji nalikuju hipertireozu poput tahikardije, palpitacija i pojačanog znojenja. Stvaranjem kortikoliberina u posteljici dolazi do stimulacije stvaranja adrenokortikotropnog hormona u majke čija povišena razina ima utjecaj na porast razine adrenalina i kortizola, što posljedično može dovesti do nastanka edema. Rad hipofize višestruko se povećava u trudnoći kao i razina hormona prolaktina čija je primarna funkcija omogućiti dojenje. Porast prolaktina vezan je za stimulirajuće djelovanje estrogena. Povećana razina estrogena, progesterona te melanocit-stimulirajućeg hormona mogu rezultirati pojavom melazme (2).

Trudnoća se s razlogom naziva posebnim stanjem. Osim samog iščekivanja dolaska vlastitog djeteta na svijet, dolazi do mnogih promjena u životima žena, kako u fizičkom tako i u mentalnom aspektu. Veoma je karakteristično za ljude kao vrstu u cjelini pa tako i za buduće majke da promjene dosadašnjeg stanja gotovo uvijek doživljavaju u prisustvu određene doze straha. Briga za sam tijekom trudnoće, djetetovo i vlastito zdravlje, sposobnost da se uloga majke ispuni prema očekivanjima okoline, vidljive promjene dosadašnjeg fizičkog izgleda te zabrinutost za pojavu potencijalnih promjena u seksualnom životu samo su neka od pitanja koja se nameću te koja mogu, kod određenog broja ljudi i u određenim uvjetima, dovesti do nastanka ozbiljnih strahova.

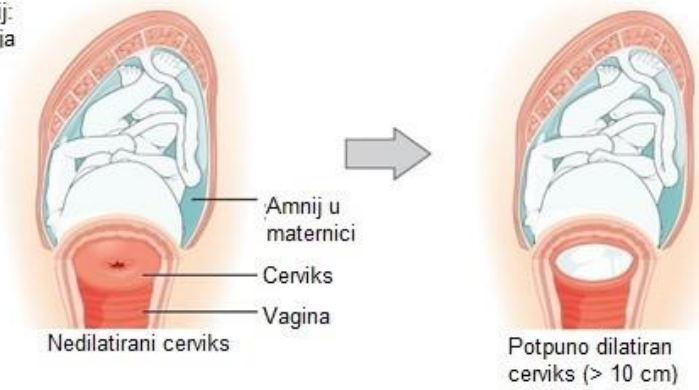
3. Porođaj

Porođaj je čin kojim se novorođenče i posteljica iznose u vanjski svijet. Normalno nastupa između 38. i 42. tjedna trudnoće. Ukoliko nastupi prije kraja 37. tjedna trudnoće govorimo o preranom porođaju. Ako se radi o porođaju nakon 42. tjedna trudnoće nazivamo ga poslijeročnim porođajem.

Sam porođaj dijeli se u četiri stadija odnosno porođajna doba. Prvo porođajno doba obilježeno je otvaranjem ušća. Drugo porođajno doba karakterizirano je ekspulzijom djeteta nakon čega slijedi istiskivanje posteljice i ovoja što pripada trećem porođajnom dobu. Za kraj, četvrto porođajno doba opisujemo fazom oporavka za koju je procijenjeno da traje približno dva sata.

U samom procesu razlikujemo nekoliko činitelja porođaja. Porođajni objekt odnosi se na dijete za kojim slijedi posteljica s ovojima. Slijedeći činitelj je porođajni kanal sastavljen od koštanog dijela (kostiju zdjelice) te mišićnog dijela (mišićnog dna zdjelice). Za odvijanje porođaja potrebni su trudovi koji su karakterizirani skraćivanjem mišićnih vlakana maternice što posljedično dovodi do ekspulzije djeteta. Za adekvatan rad miometrija također je važno hormonsko djelovanje, pa tako estrogeni, progesteron, oksitocin, prostaglandini te serotonin imaju značajnu ulogu kao i živčana simpatička i parasimpatička vlakna maternice. Naposljetku, potrebno je spomenuti mehanički činitelj koji predstavlja pritisak vodeće česti djeteta na donji maternični segment i cerviks što dovodi do poticanja kontrakcija. Radi se o cervičko-hipotalamičkom refleksu koji rezultira oslobađanjem oksitocina (3).

1. stadij:
dilatacija



2. stadij: 1. prezentacija glave
porođaj



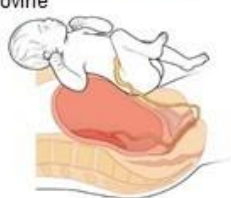
2. rotacija i porođaj
prednjeg ramena



3. porođaj stražnjeg ramena



4. porođaj ostatka tijela i
pupkovine



3. stadij:
porođaj
posteljice



Preuzeto i prilagođeno s: <https://open.oregonstate.edu/aandp/chapter/28-4-maternal-changes-during-pregnancy-labor-and-birth/>

4. Zadovoljstvo i suradljivost roditelja u ovisnosti o predporođajnim intervencijama

U skupinu predporođajnih intervencija možemo ubrojiti sve one akcije koje poduzima zdravstveni tim tijekom trajanja same trudnoće. Cilj poglavlja bio je obratiti pozornost na sve dodatne intervencije provedene u sklopu proučenih istraživanja tijekom trudnoće koje nisu dio standardne medicinske brige o trudnicama.

4.1. Plan porođaja

Profesori Mirghafourvand, Charandabi i Jahangiry te dva studenta primaljstva Ghanbari-Homayi i Hadian objavili su 2017. godine članak pod nazivom „Effect of birth plans on childbirth experience: A systematic review“ (4). Ideja rada bila je prikazati podatke prikupljene iz različitih istraživanja kako bi se pokušalo doći do zaključka ima li plan porođaja konkluzivnog utjecaja na zadovoljstvo roditelja. Autori su plan porođaja definirali kao pisani dokument kojim trudna žena izražava svoje preferencije vezane za njegu tijekom porođaja. Takav dokument ispitanice su ispunjavale za trajanja perioda trudnoće kako bi se mogao naći u rukama medicinskog osoblja tijekom samog porođaja.

Pretraživanjem baza podataka, odlučili su se za tri klinička istraživanja provedena u različitim zemljama svijeta: Švedskoj (Lundgren i suradnici 2003.), Egiptu (Farahat i suradnici, 2015.) i Tajvanu (Kuo i suradnici, 2010.). Švedsko istraživanje kao usporedive parametre koristilo je ocjenu u pet različitih kategorija: odnos s primaljom, doktorom i seksualnim partnerom, strah od porođaja, bolnost tijekom

porođaja, osjećaj posjedovanja kontrole u situaciji te strah za život djeteta. U istraživanju provedenom na Tajvanu korištena je skala od pet do jedan na kojoj su roditelje mogle izraziti zadovoljstvo svojim iskustvom, s tim da je broj pet predstavljao najviše pozitivnu ocjenu. Egipatsko istraživanje uključivalo je upitnik sastavljen od trideset četiri pitanja s mogućnošću ocjene od pet do jedan, dva otvorena pitanja te četiri pitanja za koja je skala varirala od četiri do jedan. Za sve tri studije procijenjen je visok rizik od iskrivljenja (*engl. bias*).

Švedsko istraživanje obuhvatilo je 271 trudnu ženu koje su podijeljene u dvije kategorije: žene koje su imale mogućnost korištenja plana porođaja te one koje su primile standardnu njegu. Zadovoljstvo roditelja procijenjeno je neposredno nakon porođaja te jedan tjedan kasnije. Kod Lundgrenove studije nije zapažena statistički značajna razlika u zadovoljstvu iskustvom porođaja.

Egipatska studija obuhvatila je 260 prvorodilja. Također, formirane su dvije grupe, jedna koja je obuhvaćala ispitanice sa sastavljenim planom porođaja dok je druga skupina, bez plana porođaja, činila kontrolnu skupinu. Ispitanice su imale priliku ispuniti upitnik o zadovoljstvu iskustvom tijekom prvog tjedna nakon porođaja. Rezultat je bio prilično drugačiji kod Farahatove studije u odnosu na Lundgrenovu jer je grupa ispitanica kod kojih je učinjena intervencija u vidu plana porođaja ocijenila svoje zadovoljstvo znatno višom ocjenom od kontrolne grupe.

Tajvansko istraživanje uključilo je 330 prvorodilja koje su randomizirano podijeljene u intervencijsku i kontrolnu skupinu. Njihovo zadovoljstvo iskustvom mjereno je dan poslije samog porođaja. Rezultati Kuovog istraživanja uvelike odgovaraju Farahatovom jer su i kod tajvanske studije žene u intervencijskom skupini pokazale osjetnu višu razinu zadovoljstva iskustvom.

Autori su diskusijom usporedili rezultate što je, naravno, dovelo do neminovnog postavljanja određenih pitanja. Pretpostavka članka za objašnjenje različitosti rezultata švedske studije u odnosu na egipatsku i tajvansku uključuje razmatranje samih želja roditelja koje su uključene u porođajni plan. Naime, autori teoretiziraju da je moguće da su neki od zahtjeva ispitanica bili nerealni u okviru same situacije, da im je implementacija plana porođaja dala lažni osjećaj kontrole te da je njihovo zadovoljstvo shodno tome padalo u slučajevima kada se tijekom porođaja nije mogao odviti točno po planu. Zaključuju kako navedena istraživanja nisu urodila dovoljno snažnim dokazima koji bi mogli opravdati korištenje ili odbacivanje porođajnog plana te predlažu daljnja istraživanja takvog karaktera kako bi se moglo doći do daljnjih, konkretnijih spoznaja.

Nešto drugačiju ideju imao je tim istraživača s Havaja. Autori Anderson, Monardo, Soon, Lum, Tschann i Kaneshiro objavili su rezultate vlastitog istraživanja u obliku članka pod naslovom „Patient Communication, Satisfaction, and Trust Before and After Use of a Standardized Birth Plan“ (5). Kao okosnicu istraživanja također su koristili plan porođaja, no u ovom slučaju plan je bio standardiziran tj, sastavili su ga zdravstveni djelatnici zaposleni u ustanovi u kojoj je provedeno istraživanje, a bio je prilagođen postojećim uvjetima ustanove i jednak za sve sudionice istraživanja. Buduće majke imale su priliku označiti koje opcije žele uključiti u svoj porođajni plan te su priliku za ispunjavanjem vlastitog plana dobivale na redovnom pregledu u spomenutoj ustanovi nakon 24. tjedna gestacije. Autori navode kako se pazilo da upitnik bude sastavljen na način da osoba sa završenom osnovnom školom nema problem s ispunjavanjem. Dodatne podatke o ispitanicama kao što su informacije o starosti, edukaciji, rasi, broju prethodnih trudnoća te korištenju

porođajnih planova u prošlosti istraživači su dobili na pregledima prije nastupa samog porođaja. Na deset-centimetarskoj skali trudnice su imale priliku označiti koliko smatraju da će biti zadovoljne, misle li da će uspjeti kvalitetno komunicirati s medicinskim osobljem prisutnim tijekom porođaja te vjeruju li liječnicima.

U istraživanje je uključena 81 pacijentica. Devedeset posto žena navelo je da nikad prije nije koristilo plan porođaja. Sedamdeset osam posto ispitanica primilo je epiduralnu analgeziju, dok je u polovici rodilja korišten oksitocin. Primijećena je niska incidencija komplikacija prije samog porođaja (5%) te je 1% novorođenčadi primljeno u jedinicu za intenzivnu skrb novorođenčadi. Približno 6% pacijentica imalo je poslijeporođajne komplikacije primarno u obliku poslijeporođajnog krvarenja.

Istraživači su tražili od ispitanica da stavove o povjerenju, komunikaciji i zadovoljstvu ispune prije i nakon samog porođaja što je ostavilo prostor za usporedbu rezultata. Autori navode kako je porast u vrednovanju povjerenja, komunikacije i zadovoljstva na skali statistički značajan. Također, 84% ispitanica izrazilo je stav da bi kod sljedećeg porođaja također koristile plan porođaja.

Veća razlika kliničkih istraživanja razloženih u članku „Effect of birth plans on childbirth experience: A systematic review“ (4) te havajskog istraživanja jest u postojanju kontrolne grupe u prvom slučaju. Havajski autori nisu mogli usporediti koliko bi žene bile zadovoljne svojim iskustvom u slučaju manjka porođajnog plana, međutim uspješnost njihovog standardiziranog plana nezanemarivo imamo priliku vidjeti u želji velikog broja ispitanica (84%) da se ponovno koriste takvim oblikom intervencije. Nadalje, u slučaju švedskog, egipatskog i tajvanskog istraživanja

trudnicama je dana doza autonomije pri sastavljanju plana koja nije bila prisutna kod havajskog istraživanja a imala je potencijal rezultirati željama i zahtjevima koje dotična ustanova i osoblje nisu bili u prilici pružiti što je, lako moguće, značajno utjecalo na opće zadovoljstvo roditelja iskustvom. Također, važno je napomenuti kako sama ocjena zadovoljstva novopečene majke uvijek može biti nešto viša od realno objektivne, poglavito zbog postojanja osjećaja sreće i uspjeha zbog samog donošenja zdravog djeteta na svijet.

4.2. Potpora i edukacija putem telefonskog poziva

Godine 2015. tim australskih istraživača objavio je članak pod nazivom „Effects of a midwife psycho-education intervention to reduce childbirth fear on women’s birth outcomes and postpartum psychological wellbeing“ (6). Autori Fenwick, Toohill, Gamble te njihovi suradnici proveli su istraživanje utjecaja edukacije i psihološke potpore koju su telefonskim putem pružale primalje tijekom trajanja trudnoće. Empirijski su, tijekom godina rada, primijetili da se potreba za izvođenjem carskog reza češće ukazuje kod žena koje pokazuju visoke doze straha od iskustva porođaja. Pretpostavili su da bi razgovor s medicinskim osobljem, u ovom slučaju primaljom, mogao utjecati na smanjenje nervoze i brige kod budućih roditelja.

Trudnicama koje su dolazile na redovne preglede u njihove ustanove predloženo je tijekom drugog tromjesečja da ispune upitnik pomoću kojeg bi istraživači mogli procijeniti razinu njihovog straha od iščekivanog iskustva porođaja (Wijma Delivery Expectancy / Experience Questionnaire). Sve žene koje su na upitniku postigle veći ili jednak rezultat broju 66 uključene su u istraživanje. Broj žena koji je zadovoljavao taj kriterij iznosio je 339. Ispitanice su podijeljene u dvije grupe, intervencijsku i

kontrolnu. Povrat informacija od strane ispitanica u zadanom vremenskom roku zabilježen je za 184 žene. Uvjet za sudjelovanje žena u istraživanju bio je da su starije od 16 godina, da su sposobne čitati, pisati i razumjeti engleski jezik te da su potpisale informirani pristanak.

Ispitanicama smještenim u intervencijsku grupu primalje su se telefonski javile za dvije dogovorene sesije od kojih se jedna odvila u 24. tjednu gestacije a druga u 34. tjednu. Sesije su prosječno trajale jedan sat. Žene u kontrolnoj skupini bile su zbrinute uobičajenim postupcima bez dodatka edukacijskog razgovora s primaljom.

Autori navode sljedeće rezultate: kod žena u intervencijskoj skupini primijećen je manji postotak izvođenja carskih rezova u odnosu na kontrolnu skupinu (intervencijska 34%, kontrolna 42%) s posebnim naglaskom na slučajeve hitnih carskih rezova (intervencijska 18%, kontrolna 25%). Šest tjedana nakon porođaja manji postotak ispitanica iz intervencijske skupine u odnosu na kontrolnu imalo je želju iduću trudnoću završiti carskim rezom (-18% naprema 30%). Istraživači prijavljuju kako nije bilo razlike među skupinama u korištenju određenih standardnih intervencija tijekom porođaja kao što su epiduralna analgezija i indukcija porođaja. Također, nije primijećena razlika u učestalosti pojave poslijeporođajnih depresivnih simptoma ni samopouzdanju žene u sposobnost ispunjavanja svoje uloge kao majke. Prijavljena je manja incidencija prisjećanja traumatskih prizora porođaja od strane ispitanica u intervencijskoj grupi.

Zaključno, istraživači smatraju kako su dobiveni rezultati klinički značajni iako ne i statistički. Žene koje su bile dio intervencijske grupe prijavile su nakon porođaja kako im je angažman primalje u edukaciji i psihološkoj potpori bio značajan čimbenik u snižavanju razine straha. Autori smatraju kako studija naglašava

važnost medicinske informiranosti i zadovoljstva roditelja kao i ključnu ulogu primalja u tom procesu.

5. Zadovoljstvo i suradljivost roditelja u ovisnosti o intervencijama poduzetim tijekom porođaja

Cilj poglavlja je predstaviti utjecaj intervencija poduzetih tijekom trajanja porođaja na zadovoljstvo roditelja, razmotriti koliko određeni postupci medicinskog osoblja utječu na suradljivost žene te prikazati zaključke autora različitih istraživanja o značajnosti i primjenjivosti dobivenih rezultata na napredovanje struke.

Istraživanje objavljeno 2018. godine pod naslovom „First do no harm - interventions during labor and maternal satisfaction: a descriptive cross-sectional study“ autora Çalik, Karabulutlu i Yavuz (7) bavilo se potrebom rutinskog provođenja većeg broja medicinskih intervencija tijekom porođaja te načina na koji se poduzimanje takvih akcija odražava na zadovoljstvo roditelja iskustvom.

Autori započinju članak objašnjenjem važnosti provođenja potrebnih intervencija no naglašavaju kako veći broj poduzetih zahvata za koje ne postoji konkluzivna medicinska indikacija može dovesti do potpuno suprotnog učinka: poremećaja fiziološkog tijeka porođaja te pojave nezadovoljstva roditelja proživljenim iskustvom.

Studija je provedena u medicinskoj ustanovi u Turskoj te je u nju uključena 351 roditelja u dobi između 19 i 45 godina čiji porođaj se odvio u terminu, kod kojih nisu zabilježene kronične bolesti te su rodile zdravu djecu. Kako bi se procijenilo zadovoljstvo žena korišteni su upitnici, obrasci za promatranje te „Skala za mjerenje majčinog zadovoljstva vaginalnim porođajem“ (SMMSVB). Upitnici su sadržavali pitanja o socio-demografskim i opstetričkim karakteristikama roditelja dok su obrasci za promatranje služili bilježenju intervencija poduzetih tijekom porođaja. SMMSVB skala za procjenu

zadovoljstva predana je na ispunjavanje roditeljima jedan dan nakon porođaja tj neposredno prije njihovog otpuštanja iz bolnice. Mogući postignuti broj bodova na SMMSVB skali varirao je između 43 i 215. Istraživači su od ispitanica dobili verbalni i pisani pristanak za provedbu istraživanja.

Zadovoljstvo roditelja ocjenjivalo se s obzirom na izvedene intervencije među kojima su u prvom porođajnom dobu bile: brijanje međice, primjena klistira, indukcija porođaja, CTG, palpacija kontrakcija na fundusu, fetoskopija, ograničenje kretanja, amniotomija, primjena analgezije, intravenska primjena tekućine te ograničenje unosa hrane i tekućine. Tijekom drugog porođajnog doba primjenjivale su se: epiziotomija, pritisak na fundus, tehnike potiskivanja, vakuum/forceps, vaginalna irigacija klorheksidinom, rano podvezivanje pupčane vrpce te rani kontakt „kože na kožu“. Treće porođajno doba bilo je obilježeno uklanjanjem posteljice, kontrolom krvarenja te masažom maternice.

Postignuti bodovni rezultati ukazivali su na nezadovoljstvo majki iskustvom. Prosjek bodova iznosio je 139.59 ± 29.02 dok je donju granicu predstavljao broj 150.5.

Autori su zaključili kako je nezadovoljstvo majki iskustvom s velikom vjerojatnošću proizašlo iz rutinskog korištenja većine navedenih intervencija. Smatraju da se dodatne, ne nužno potrebne intervencije upliću u fiziološki tijek odvijanja porođaja. Nadalje, primjećuju kako medicinsko osoblje koje nije adekvatno informiralo roditelju također može biti jedan od razloga za nezadovoljstvo roditelje. Isto je utvrđeno i za izostanak traženja odobrenja žena za izvođenje navedenih intervencija. Istraživači opstetričkim timovima preporučaju da rade na komunikaciji kako s roditeljima tako i onoj među sobom kako bi se broj nepotrebnih intrapartalnih intervencija mogao svesti na najmanju mjeru što bi ženama omogućilo lakše i prirodnije iskustvo porođaja.

Autori Fumagalli, Colciago, Antolini, Riva, Nespoli te Locatelli proveli su istraživanje pod naslovom „Variables related to maternal satisfaction with intrapartum care in Northern Italy“ (8) objavljeno 2019. godine. Cilj istraživanja bio je procijeniti utjecaj socio-demografskih karakteristika, opstetričke anamneze te intrapartalnih varijabli njege na zadovoljstvo roditelja. Istraživači napominju kako je prisutan manjak sličnih istraživanja u Italiji iako je primijećen njihov porast na globalnoj razini te kao svrhu istraživanja predstavljaju pokušaj da se takav nesrazmjer barem djelomice premosti.

Studija je provedena u opstetričkoj jedinici koja se bavi trudnoćama niskog rizika. Navedena učestalost izvođenja carskog reza u slučaju spomenute jedinice je 14,7% što je znakovito manje od nacionalnog prosjeka (35,4%).

U istraživanje je uključeno dvjesto 277 žena. Ispitanice su ispunjavale talijansku verziju skale zadovoljstva porođajem (I-BSS-R). I-BSS-R uključivao je različite tvrdnje vezane za zadovoljstvo roditelja iskustvom koje su ispitanice ocjenjivale na Likertovoj skali. Tri podkategorije su uključene u ispitivanje: kvaliteta pružene njege, osobne karakteristike roditelja te pretrpljeni stres tijekom porođaja. Socio-demografske specifičnosti te opstetričke informacije (gestacijska dob, početak porođaja, korištena analgezija, uporaba oksitocina, duljina pasivne faze porođaja, duljina aktivne faze porođaja, CTG, primaljska njega, očuvanost međice) zabilježene su u obliku elektronske dokumentacije.

Dobiveni rezultati pokazali su da, u slučaju ovog istraživanja, socio-demografske karakteristike nisu imale utjecaja na zadovoljstvo roditelja iskustvom. Autori napominju kako je na takav ishod mogla utjecati činjenica da su sve uključene ispitanice govorile i čitale talijanski te da se radilo o poprilično homogenom uzorku kojeg je činilo gotovo

97% talijanskih državljanke. Nadalje, istraživači primjećuju kako su višerodilje izrazile veću razinu zadovoljstva od prvorodilja. Pretpostavka autora je sljedeća: porođaji višerodilja češće kraće traju te, u slučaju izostanka komplikacija, zahtijevaju manji broj medicinskih intervencija tijekom porođaja. Također, zabilježeno je kako su žene koje su pohađale trudničke tečajeve općenito bile nezadovoljnije proživljenim. Istraživači nude dva moguća objašnjenja. Prvo, veća je učestalost pohađanja tečajeva kod prvorodilja. Drugo, informacije dobivene tijekom pohađanja tečajeva mogle su dovesti do većih očekivanja koja su ostala neispunjena. Također, korištenje epiduralne analgezije u ovoj studiji se pokazalo negativnim utjecajem na zadovoljstvo majki. Pretpostavka je da su se rodilje osjećale kao da imaju manju kontrolu nad situacijom u tom slučaju. Kao dio opisane studije, epiziotomija nije imala utjecaj na doživljaj porođaja.

U zaključku, autori preporučuju nastavak provođenja sličnih istraživanja i korištenje I-BSS-R skale kako bi se moglo prikupiti što više podataka i potencijalno u budućnosti determinirati kako najbolje pružiti skrb budućim majkama.

6. Zadovoljstvo i suradljivost roditelja u ovisnosti o intervencijama poduzetim nakon porođaja

Poslijeporođajnim intervencijama pripadaju one akcije poduzete nakon odvijanja porođaja čija svrha je očuvanje zdravlja i svakodnevne funkcionalnosti novopečenih majki. Poglavlje se bavi približavanjem ideje istraživanja čiji fokus je smješten na psihičko zdravlje žena u posebno osjetljivom razdoblju.

Rad naziva „Debriefing interventions for the prevention of psychological trauma in women following childbirth (Review)“ (9) autora Bastos, Furuta, Small, McKenzie-McHarg te Bick usmjeren je ka psihološkom odgovoru majki na doživljaj porođaja kao možebitno traumatskog iskustva te ulogom koju bi dogovoreni razgovor s profesionalcem mogao imati u prevenciji neželjenih ishoda.

Intervencije ovog oblika smišljene su kako bi ženama omogućile da ispričaju svoje iskustvo, verbaliziraju svoje osjećaje vezane za proživljeno te ih pokušaju normalizirati i prihvatiti kao sveobuhvatni dio doživljaja.

Za potrebu izrade osvrta, autori su pretražili sve dostupne studije koje su objavljene prije 4. ožujka 2015. godine a koje su se bavile ispitivanjem učinka dostupnosti profesionalno vođenog razgovora na prevenciju razvitka psiholoških trauma kod žena u razdoblju koje slijedi nakon porođaja. Prihvaćeno je sedam različitih studija a ukupan broj ispitanica iznosio je 3596.

Autori navode općenito nisku kvalitetu predstavljenih dokaza. Također su spomenute određene limitacije provedenih istraživanja poglavito u vidu male veličine uzorka i

nepotpuno zabilježenih podataka. Kod nijedne studije nije prijavljen nizak rizik od iskrivljenja (*engl. bias*).

Ispitanice koje su uključene u studije bile su žene različitih dobi koje su proživjele porođaj unatrag mjesec dana od ponuđene intervencije. Pri uključivanju roditelja u studije način dovršenja trudnoće nije bio jedan od isključnih kriterija, bilo da se radi o vaginalnom porođaju ili porođaju carskim rezom. Isključene su pacijentice s anamnezom psihičkih bolesti dokumentiranih prije nastupa trudnoće.

Tri istraživanja uključila su jedan provedeni razgovor dok su ostala četiri zabilježila veći broj sesija. U većini slučajeva, početna intervencija provedena je u razdoblju od 48 do 72 sata nakon porođaja iako za dva istraživanja točan vremenski podatak nedostaje. U slučaju pet istraživanja prijavljeno je kako su dominantni simptomi kod žena bili depresivnog karaktera dok su u dvije studije zamijećene poglavito anksiozne tendencije. Nijedna od navedenih studija ne navodi o kojem se stupnju potencijalne depresije ili anksioznosti radilo. Pet različitih istraživanja također je provelo usporedbu pojavnosti simptoma PTSP-a u intervencijskoj i kontrolnoj grupi.

Rezultati su razmatrani u tri vremenska perioda: razdoblje koje obuhvaća prva tri mjeseca nakon porođaja, period od tri do šest mjeseci nakon porođaja te dugoročni učinci primijećeni nakon više od šest mjeseci poslije porođaja.

Autori navode kako nisu zamijećeni značajni učinci na prevenciju nastanka psihološke traume. Samo jedna studija pokazala je kako se, u njihovom slučaju, bilježila osjetno manja razina traume kod žena koje su bile dio intervencijske grupe tri mjeseca nakon porođaja. Istraživači pretpostavljaju da bi se dobiveni rezultati mogli tumačiti kao naznaka da terapija razgovorom nema trenutni efekt već je potreban određeni vremenski period kako bi se vidjeli učinci. Dva najmanja opisana istraživanja rezultirala

su zaključcima kako su razgovori utjecali na smanjenje depresivnih simptoma kod roditelja u razdoblju do tri mjeseca nakon porođaja te u periodu od tri do šest mjeseci poslije porođaja. Također, istraživanja vezana uz anksioznost žena u jednom slučaju su pokazala da su razine anksioznosti kod roditelja smještenih u intervencijsku grupu bile upola niže od onih u kontrolnoj grupi dok je druga studija zaključila da nema značajnih razlika među grupama. Samo jedna studija zabilježila je utjecaj profesionalno vođenog razgovora na perzistenciju straha od porođaja te su istraživači zaključili kako njihovi rezultati nisu pokazali značajan utjecaj intervencije.

Autori navode kako njihov rad nije rezultirao pronalaženjem visoko kvalitetnih dokaza koji bi podupirali pozitivan ili negativan učinak opisane intervencije te kao mogući razlog spominju i visoku razinu heterogenosti među provedenim studijama.

7. Zadovoljstvo i suradljivost roditelja u ovisnosti o socio-demografskim determinantama

Autori Tocchioni, Seghieri, de Santis i Nuti godine 2018. objavili su rad pod naslovom „Socio-demographic determinants of women’s satisfaction with prenatal and delivery care services in Italy“ (10). Svrha istraživanja bila je ispitati utjecaj socio-demografskih karakteristika roditelja na njihovo opće zadovoljstvo pruženom prenatalnom skrbi te intervencijama provedenim tijekom samog porođaja. Istraživanje je provedeno u talijanskoj regiji Toskani.

Prikupljanje i analiza podataka provedeni su za 4598 ispitanica u vidu iskustva porođaja te je iz zapisa o prenatalnoj skrbi isključena 131 žena koja ne živi u Toskani.

Tijekom istraživanja medicinsko osoblje ispitivalo je žene o njihovom doživljaju prenatalne skrbi koja im je pružena kao i o zadovoljstvu iskustvom samog porođaja. Za procjenu oba aspekta korištena je skala s pet različitih ponuđenih ocjena: odlično, jako dobro, dobro, loše i jako loše.

Istraživači su razmotrili različite varijable, prvenstveno socio-demografske (dob, razina edukacije, državljanstvo, prethodne trudnoće) te dodatno iskustva žena vezana uz pruženu medicinsku skrb koja bi mogla utjecati na ishod istraživanja (broj ultrazvučnih pregleda, postojanje patološke trudnoće, pohađanje trudničkih tečajeva, informiranost pacijentice o trudnoći). Što se završetka trudnoće tiče, pacijentice su ispitivane o tipu porođaja (vaginalnim putem ili carskim rezom), terminu porođaja, informacijama koje je roditelja dosad dobila o dojenju, zadovoljstvu

primijenjenom analgezijom, vremenu koje je u bolnici uspjela provesti s novorođenčetom te povjerenju koje je osjećala prema medicinskom osoblju.

Analizom prikupljenih podataka autori su došli do sljedećih zaključaka:

1. zadovoljstvo žena raslo je s dobi
2. žene koje državljanstvom ne pripadaju zemljama zapadnog svijeta su bile općenito zadovoljnije iskustvom
3. postoji pozitivna povezanost između zadovoljstva žena iskustvom i njihovog obrazovanja
4. broj prethodnih trudnoća i prethodno iskustvo roditelja porođajem nije imalo utjecaja na zadovoljstvo trenutnim porođajem
5. porođaj carskim rezom negativno je utjecao na zadovoljstvo roditelja.

Iako su žene višeg stupnja obrazovanja bile poglavito zadovoljnije pruženom skrbi, njihova iskustva uvelike su ovisila o mogućnosti osoblja da im pruži očekivanu skrb što je u pojedinim ispitanicima, u slučaju izostanka, dovelo do porasta nezadovoljstva. Nadalje, autori pretpostavljaju da su roditelje koje nisu državljanke zemalja zapadnog svijeta bile zadovoljnije iskustvom zbog veće kvalitete skrbi od one koju bi inače primile u svojim državama. Također, moguće je da je zadovoljstvo starijih roditelja izraženije u aspektu antenatalne skrbi iz razloga što Toskana nudi posebnu skrb roditeljama starijim od trideset i pet godina (besplatni prenatalni testovi).

Istraživači napominju kako je studija ipak imala svojih ograničenja. Kao primjer navode nekoliko propuštenih pitanja za koja smatraju da bi dodatno obogatila studiju (pitanja o zdravlju majke i djeteta, partnerskom odnosu te duljini boravka u Italiji). Ipak, autori istraživanje smatraju korisnim i dobrodošlim te izražavaju nadu

za većim brojem blisko usmjerenih istraživanja kako bi se u budućnosti, prikupljanjem većeg broja podataka, moglo doći do čvršćih spoznaja.

8. Tokofobija – strah od porođaja

Istraživanje pod naslovom „Tokophobia (fear of childbirth): prevalence and risk factors“ (11) autora Demšar, Svetina, Verdenik te suradnika imalo je za cilj determinirati prevalenciju tokofobije kod roditelja te ustanoviti čimbenike rizika za razvoj straha od iskustva porođaja.

Studija je provedena 2014. godine u Ljubljani. Istraživači napominju kako se radi o prvoj studiji provedenoj u Sloveniji koja stavlja fokus na tokofobiju kao prisutan problem te na njezine moguće uzroke.

U istraživanje je uključena 191 trudnica u razdoblju od 21. do 38. tjedna gestacije. Autori su stupili u kontakt s ispitanicama tijekom njihovog pohađanja trudničkog tečaja te ih zamolili da riješe nekoliko upitnika povezanih s depresijom (CES-D), anksioznošću (STAI X1 i X2), životnim zadovoljstvom (SWLS), očekivanjima od iskustva porođaja (W-DEQ) te specifičnim strahovima. Većina ispitanica su bile prvorodilje (90%). Zabilježena dob žena bila je u rasponu od 18 do 44 godine. Više od polovice budućih majki uključenih u istraživanje bilo je fakultetski obrazovano.

Dobiveni rezultati autorima su ukazali na činjenicu da je više od polovice (53,4%) ispitanica osjećalo umjereni strah. Visoka razina straha opažena je kod 23,1% budućih majki dok je njih 1,6% patilo od patološkog straha od porođaja. Kao najdominantniji specifični strah vezan uz iskustvo porođaja zabilježen je strah od epiziotomije za kojim slijede strah od gubitka kontrole nad situacijom te strah od boli. Iako bi većina roditelja (86%) u slučaju ponovne trudnoće izabrala vaginalni porođaj, autori su uočili pozitivnu korelaciju između najviših razina straha postignutih na testovima i preferiranja carskog reza kao metode. Nadalje, studija je

potvrdila depresiju i anksioznost kao rizične čimbenike za razvoj visokog stupnja tokofobije, s posebnim naglaskom na depresiju. Provođenjem studije također je zamijećeno kako je jedan od značajnih razloga za postojanje tokofobije u ispitanica bio strah od neprofesionalnog ponašanja medicinskog osoblja. Naime, potencijalni izostanak predstavljanja liječnika i osoblja pri dolasku pacijentice te manjak adekvatne komunikacije s roditeljom veoma su promjenjivi čimbenici koji imaju značajan utjecaj na razvoj povjerenja žene u zdravstvene radnike. Uklanjanjem razloga za razvitak spomenutog straha uvelike bi se moglo utjecati na povećanje zadovoljstva roditelje iskustvom porođaja.

Zaključno, istraživači napominju kako bez obzira na to što je tokofobija često korišten argument za opravdanost izvođenja elektivnog carskog reza, međunarodno stajalište smatra da nema dokaza koji bi ukazali na prednost izvođenja carskog reza bez indikacije. Autori smatraju da bi njihovo istraživanje kao i ostale studije provedene s ciljem proučavanja determinanata tokofobije mogle pomoći lakše identificirati skupine žena kojima je vaginalni porođaj nezamisliv zbog velikog straha te im pokušati na vrijeme pružiti psihološku pomoć kako bi se spomenuti strah savladao ili barem stavio pod kontrolu. Također napominju kako bi rana identifikacija takvih roditelja mogla biti od pomoći u oblikovanju ponašanja medicinskog osoblja prisutnog tijekom porođaja kako bi se izbjegle nepotrebne konfrontacije i sve posljedice koje bi iz njih mogle proizaći.

9. Zaključak

Pokušati objasniti sveobuhvatnost promjene koju proces trudnoće i čin porođaja donose u život majke čini se gotovo nemogućim. Samom spoznajom žene da nosi novi rastući život u svome tijelu započinje zbivanje koje joj dubinski mijenja život. Magnituda te širina spektra promjena koje u ljudsko postojanje individualca unosi porođaj djeteta nevjerojatno su velike te je medicina, prepoznajući važnost svih aspekata zdravlja majke i djeteta kao ključnih stavki učinila veliki korak u smjeru usklađivanja humanosti i brige s napretkom samih postupaka usmjerenih k osiguravanju sigurnosti i očuvanja života.

Istraživanja približena u ranije razrađenom tekstu bavila su se veoma različitim aspektima očuvanja zdravlja majke koja se, na prvu pomisao o činu porođaja, ne bi nametnula kao nezaobilazna nužnost. Razmatranju utjecaja prenatalne brige na ispunjenje funkcija intervencija koje su prvenstveno posvećene detekciji potencijalnog postojanja patologije te liječenju iste dodani su pokušaji razumijevanja i smirivanja majčine rastuće brige te želja da žena cjelovito iskustvo prođe s adekvatnim razumijevanjem aktualnih promjena. Spomenuti autori za ciljeve svojih radova u određenom broju slučajeva naglasili su važnost poštivanja fiziologije normalnog porođaja te pokušali preispitati opravdanost rutinskog obavljanja velikog broja intervencija čime su istaknuli samu okosnicu medicine u cjelosti čiji prvi i osnovni zadatak bi trebao biti da se najprije ne čini šteta pacijentu. Postojanje studija koje su se bavile ženinim psihičkim zdravljem u tjednima i mjesecima nakon porođaja u određenoj je mjeri povisilo same uloge vezane uz porođaj jer ga se zaista ne može promatrati kao jednokratani događaj koji traje nekoliko sati i ne ostavlja nikakve posljedice za sobom. Definiranje socio-

demografskih determinanti i njihovog utjecaja na doživljeno zadovoljstvo roditelja ima šansu u budućnosti pomoći prilagoditi pristup ženama na individualnoj razini čije povjerenje u medicinsko osoblje može imati dalekosežene posljedice pa, i prednosti. Zamjećivanje te priznavanje tokofobije kao ozbiljnog straha koji može rezultirati neočekivanim poteškoćama otvorilo je vrata budućim istraživanjima koja samo mogu pomoći prilagoditi odnos profesionalaca prema određenoj skupini žena kako bi se posljedično postigli što bolji rezultati.

Zadovoljstvo žene iskustvom porođaja veoma je značajna stavka. Iskreno zadovoljne žene koje smatraju da su tretirane ispravno te da ih se čulo i doživjelo kao ljudska bića sa svojim strahovima i problemima imaju osjetno veću šansu u budućnosti porođaj doživjeti kao inherentno pozitivno iskustvo što može rezultirati i porastom želje za budućom trudnoćom ukoliko je dosadašnju glavnu prepreku predstavljao strah od ponovnog proživljavanja teške situacije. Majke koje porođaj vlastitog djeteta nisu doživjele kao traumu lakše će se moći povezati sa svojim djetetom i njegovati osjećaj uspjeha i ispunjenja u svojoj novoj životnoj ulozi. Također, suradljivost roditelja u opstetričkoj jedinici predstavlja osjetno manji rizik od ugrožavanja vlastitog zdravlja te života novorođenčeta a upravo ta suradnja kojoj se stremi gradi se kroz uvažavanje i povjerenje između roditelja i medicinskog osoblja.

Iako se čini da je mnogo pokušaja i ideja još uvijek u povojima, medicina 21. stoljeća pokazuje znatnu želju ka okretanju pojedincu u vidu brige za više različitih aspekata zdravlja te bez obzira na sve izraženiju specijaliziranost za određena polja do izražaja dolazi potreba za multidisciplinarnom suradnjom. Autorica ovog diplomskog rada izražava svoje nade u nastavak takvog napredovanja u

budućnosti te iskreno želi uspjeh svim istraživačkim timovima koji pomiču granice prema boljem sutra.

Zahvale

Želja mi je, ovim putem, od srca se zahvaliti svojoj obitelji i prijateljima na pruženoj potpori i ljubavi bez kojih bi moje cjelokupno iskustvo studiranja prošlo znatno teže i ostavilo puno manje prekrasnih, cjeloživotih uspomena.

Također se iskreno zahvaljujem svom mentoru doc. dr. sc. Josipu Jurasu na usmjeravanju, pomoći i suradnji ostvarenoj prilikom oblikovanja ovog rada.

Literatura

1. <https://znajznanje.org/o-znajznanje-org-projektu/artificijalni-i-spotani-prekid-trudnoce/>
2. <http://www.msd-prirucnici.placebo.hr/msd-prirucnik/ginekologija/normalna-trudnoca-i-porod/fiziologija-trudnoce>
3. <https://hr.wikipedia.org/wiki/Poro%C4%91aj>
4. Mirghafourvand M, Mohammad Alizadeh Charandabi S, Ghanbari-Homayi S, Jahangiry L, Nahae J, Hadian T. Effect of birth plans on childbirth experience: A systematic review. *Int J Nurs Pract* [Internet]. kolovoz 2019. [citirano 18. lipanj 2021.];25(4). Dostupno na: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/ijn.12722>
5. Anderson C-M, Monardo R, Soon R, Lum J, Tschann M, Kaneshiro B. Patient Communication, Satisfaction, and Trust Before and After Use of a Standardized Birth Plan. *PUBLIC Health*. 2017.;76(11):5.
6. Fenwick J, Toohill J, Gamble J, Creedy DK, Buist A, Turkstra E, i sur. Effects of a midwife psycho-education intervention to reduce childbirth fear on women's birth outcomes and postpartum psychological wellbeing. *BMC Pregnancy Childbirth*. prosinac 2015.;15(1):284.
7. Çalik KY, Karabulutlu Ö, Yavuz C. First do no harm - interventions during labor and maternal satisfaction: a descriptive cross-sectional study. *BMC Pregnancy Childbirth*. prosinac 2018.;18(1):415.
8. Fumagalli S, Colciago E, Antolini L, Riva A, Nespoli A, Locatelli A. Variables related to maternal satisfaction with intrapartum care in Northern Italy. *Women Birth*. ožujak 2021.;34(2):154–61.
9. Bastos MH, Furuta M, Small R, McKenzie-McHarg K, Bick D. Debriefing interventions for the prevention of psychological trauma in women following childbirth. *Cochrane Common Mental Disorders Group*, urednik. *Cochrane Database Syst Rev* [Internet]. 10. travanj 2015. [citirano 18. lipanj 2021.]; Dostupno na: <http://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD007194.pub2>
10. Tocchioni V, Seghieri C, De Santis G, Nuti S. Socio-demographic determinants of women's satisfaction with prenatal and delivery care services in Italy. *Int J Qual Health Care*. 01. listopad 2018.;30(8):594–601.

11. Demšar K, Svetina M, Verdenik I, Tul N, Blickstein I, Globevnik Velikonja V. Tokophobia (fear of childbirth): prevalence and risk factors. *J Perinat Med.* 23. veljača 2018.;46(2):151–4.

Životopis

Rođena sam 20. kolovoza 1995. godine u Zadru. Završila sam Osnovnu školu Šime Budinića zatim prvu godinu u Gimnaziji Franje Petrića te ostale tri u Gimnaziji Jurja Barakovića, opći smjer. Maturirala sam 2014. godine. Tijekom osnovne i srednje škole bavila sam se plivanjem.

Medicinski fakultet upisala sam u akademskoj godini 2014./2015. Zadnju godinu studija provela sam volontirajući u sklopu Sekcije za ortopediju i traumatologiju te Sekcije za pedijatriju na trijažama na Klinici za traumatologiju KBC-a „Sestre milosrednice“ te Klinici za dječje bolesti Zagreb.