

ISKUSTVO PORODA IZ PERSPEKTIVE OČEVA

Živković, Željka

Master's thesis / Diplomski rad

2021

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Rijeka, Faculty of Health Studies / Sveučilište u Rijeci, Fakultet zdravstvenih studija u Rijeci**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:184:038963>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2025-03-06**

Repository / Repozitorij:

[Repository of the University of Rijeka, Faculty of Health Studies - FHSRI Repository](#)



SVEUČILIŠTE U RIJECI
FAKULTET ZDRAVSTVENIH STUDIJA
DIPLOMSKI SVEUČILIŠNI STUDIJ
PRIMALJSTVO

Željka Živković
ISKUSTVO PORODA IZ ASPEKTA OČEVA

Diplomski rad

Rijeka, 2021.

UNIVERSITY OF RIJEKA
FACULTY OF HEALTH STUDIES
GRADUATE UNIVERSITY STUDY
OF MIDWIFERY

Željka Živković

BIRTH EXPERIENCE FROM THE ASPECT OF THE FATHERS

Final thesis

Rijeka, 2021

Mentor rada: Izv. prof.dr.sc.Tea Štimac, dr.med

Diplomski rad obranjen je dana 29. rujna 2021. godine na Fakultetu zdravstvenih studija u Rijeci pred povjerenstvom u sastavu:

1. Doc.dr.sc. Aleks Finderle, dr.med
2. Doc.dr.sc. Ozren Mamula, dr.med
3. Izv.prof.dr.sc. Tea Štimac, dr.med

Izvešće o provedenoj provjeri izvornosti studentskog rada

Opći podatci o studentu:

Sastavnica	
Studij	Diplomski Sveučilišni studij primaljstva
Vrsta studentskog rada	Izvorni (istraživački) znanstveni rad
Ime i prezime studenta	Željka Živković
JMBAG	

Podatci o radu studenta:

Naslov rada	
Ime i prezime mentora	Izv.prof. dr.sc. Tea Štimac, dr.med.
Datum predaje rada	21.9.2021.
Identifikacijski br. podneska	1652777702
Datum provjere rada	20.9.2021.
Ime datoteke	Iskustvo poroda iz perspektive očeva
Veličina datoteke	416,01K
Broj znakova	68317
Broj riječi	11445
Broj stranica	63

Podudarnost studentskog rada:

Podudarnost (%)	
Ukupno	4%

Izjava mentora o izvornosti studentskog rada

Mišljenje mentora	
Datum izdavanja mišljenja	20.9.2021.
Rad zadovoljava uvjete izvornosti	<input type="checkbox"/> da
Rad ne zadovoljava uvjete izvornosti	<input type="checkbox"/>
Obrazloženje mentora (po potrebi dodati zasebno)	

Datum

20. rujna 2021.

Potpis mentora

SADRŽAJ

1. UVOD	8
1.1. Čimbenici uključivanja očeva u perinatalnu skrb	9
1.2. Ograničenja za očeve	10
1.3. Načini uključenosti očeva u trudnoći i porodu	11
1.4. Zašto su očevo važni?.....	12
1.5. Prijelaz na očinstvo	13
1.6. Očevi u rađaonici	16
1.7. Primalje i očevo	17
2. CILJEVI I HIPOTEZE.....	20
3. ISPITANICI (MATERIJALI) I METODE.....	21
4. REZULTATI	22
4.1. Socio-demografski podatci	22
4.2. Prenatalno informiranje	23
4.3. Karakteristike poroda	27
4.4. Procjena emocionalnog stanja očeva tijekom boravka u rađaonici	28
4.5. Procjena zadovoljstva kvalitetom zdravstvene usluge tijekom boravka u rađaonici	31
4.6. Korelacije između emocija i osnovnih informacija	32
4.7. Komentari očeva iz anketnog upitnika.....	36
5. RASPRAVA	37
6. ZAKLJUČAK.....	41
LITERATURA	42
PRIVITCI	51
Privitak A: Popis ilustracija	51
Privitak B: Anketni upitnik.....	52
ŽIVOTOPIS	59

SAŽETAK

Svrha istraživanja

Danas je prisustvo očeva na porodu uobičajena pojava. Shodno tome očevi su postali sastavni dio primaljske skrbi u porodu, međutim u formalnom obrazovanju primalje ne stječu dovoljna znanja o radu sa očevima. Cilj ovog istraživanja bio je sagledati doživljaj poroda iz aspekta očeva.

Metode

Istraživanje je provedeno u razdoblju od 19. srpnja do 4. kolovoza 2021. godine. Odazvalo se 33 očeva kojima je najmanje dva sata po porodu, odnosno prije no što su napustili rađaonicu, dano ispuniti online "upitnik za očeve". Osim socio-demografskih karakteristika, upitnik je sadržavao pitanja o prenatalnoj informiranosti, karakteristikama poroda, emocionalnom stanju i zadovoljstvu kvalitetom zdravstvene usluge očeva tijekom njihovog prisustvovanja porodu u rodilištu Kliničkom bolničkom centru (KBC) Rijeka.

Rezultati

Analiza pitanja o osjećajima tijekom prisustvovanja porodu pokazala je da se 96,97% očeva osjećalo sretno, 42,42% bespomoćno, 33,21% je osjetilo strah, 12,12% se osjećalo uzbuđeno, a 6,06% traumatizirano. Najveći postotak očeva (91,88%) mišljenja je da je najveću korist od njegove prisutnosti porodu imala supruga/partnerica. Da je prisustvovanje porodu bilo korisno iskustvo za ispitanika složilo se 81,31% ispitanika, te da je koristilo braku/vezi (76,68%). Dojam da je prisustvovanje oca porodu bilo korisno za dijete složilo se 54,31% ispitanika. Samo 1,25% ispitanika je imalo dojam da je njihov dolazak na porod bio beskoristan. Nisu pronađene razlike u razini zadovoljstva i socio-demografskih obilježja ispitanika.

Zaključak

Doživljaj i iskustvo poroda za očeve povezan je s pozitivnim i negativnim osjećajima. Pozitivni osjećaji i zadovoljstvo su prevladavajući. Očevi smatraju kako njihova prisutnost najviše koristi njihovoj partnerici.

Ključne riječi: iskustvo, očevi, porod, primalje, rađaonica

SUMMARY

The purpose of the research

Today, the presence of fathers at childbirth is a common occurrence. Consequently, fathers have become an integral part of midwifery care in childbirth. However, in formal education midwives do not acquire sufficient knowledge about working with fathers. The aim of this research was to take a look at the experience of childbirth from the perspective of fathers.

Methods

The survey was conducted from July 19th to August 4th 2021. 33 fathers responded and were asked to complete an online "fathers questionnaire" at least two hours after the birth, and before leaving the delivery room. In addition to socio-demographic characteristics, the questionnaire included questions on prenatal information, birth characteristics, emotional state and satisfaction of quality of care they experienced during their stay in the maternity ward of KBC Rijeka.

Results

Analysis of data collected regarding their emotional state showed that 96.97% of fathers felt joy, 42.42% felt helpless, 33.21% felt fear, 12.12% felt excited, and 6.06% traumatized. The highest percentage of fathers (91.88%) felt that their presence at childbirth was most beneficial for their wife/partner. 81.31% of respondents agreed that attending childbirth was a useful experience for the respondents, and it reinforced the bond between partners (76.68%). The impression that the father's presence at the birth was beneficial for the child was agreed by 54.31% of respondents. Only 1.25% of respondents had the impression that their arrival at childbirth had no effect. No differences were found in the level of satisfaction and socio-demographic characteristics of the respondents.

Conclusion

The childbirth experience for fathers is associated with positive and negative feelings. Positive feelings and satisfaction are prevalent. Fathers feel that their presence benefits their partner the most.

Key words: fathers, childbirth, experience, midwives, delivery room.

1. UVOD

Ideja o aktivnom uključivanju očeva u perinatalnom razdoblju nije nova i postoji već nekoliko desetljeća. Primarna namjera bila je pružiti veću podršku trudnoj partnerici prije, u vrijeme i nakon poroda. Danas su očevi na porodu pravilo a ne iznimka.

Većina očeva u Europskim zemljama još od 1970-tih godina sudjeluje u perinatalnoj skrbi i prisustvuje rođenju svoga djeteta (1).

U Engleskoj, primjerice, 95% očeva prisustvuje porodu svoga djeteta, dok u skandinavskim zemljama taj postotak iznosi 98% (2). U Sjedinjenim Američkim Državama 90% očeva prisustvuje porodu djeteta (3).

U Republici Hrvatskoj ne postoje točni podatci koliko je očeva prisustvovalo rođenju svoga djeteta iako se pratnja, roditelji značajne osobe, u većini hrvatskih rodilišta prakticira negdje od 2000. godine.

U KBC Rijeka pratnju na porodu odabire između 80 do 90% roditelja. Međutim, podatak o udjelu samih očeva ne postoji jer na porod osim očeva, dolaze prijateljice, majke, sestre ili engl. *doule*.

Mogućnost prisustvovanja porodu, roditelji značajne osobe, zakomplicirala se u doba pandemije. Pratnja na porodu radi epidemiološke situacije bila je zabranjena godinu dana što je kod roditelja i očeva izazvalo veliko razočarenje i nezadovoljstvo. Pokretale su se peticije i grupe na društvenim mrežama "Moj porod, moja pratnja, moj izbor" ili engl. *hashtag #KoronaTate*) za ukidanje zabrana i ujednačavanje pravila u rađionicama.

Rezultati tematskog istraživanja u rujnu 2020. godine o trudničkoj skrbi u vrijeme pandemije bolesti COVID-19 (kada su na snazi bile najstrože mjere i neposredno nakon toga), pratnju na porodu ostvarilo je 21% roditelja. U vrijeme prije pandemije pratnju na porodu imalo 62% roditelja (4).

Upravo ovakva reakcija na epidemiološke mjere, primjer je koji govori u prilog činjenici kako budući roditelji žele podijeliti iskustvo rađanja te kako je sudjelovanje očeva u porodu postalo pravilo, pravo i potreba.

1.1. Čimbenici uključivanja očeva u perinatalnu skrb

Uključivanje očeva u materalnu skrb povezano je sa društvenim i tehnološkim promjenama tijekom 20-tog stoljeća. Posljedično tome promijenile su se i paradigme u kulturi rađanja.

Promjene su se odnosile na: mjesto rođenja, osobe koje su prisutne tijekom poroda te medikalizaciju i uporabu tehnologije u skrbi za roditelje. Značajan doprinos dao je i drugi val feminizma 60-tih i 70-tih godina prošlog stoljeća (5, 6).

Porod se iz poznatog, privatnog obiteljskog okruženja, uz poznatu primalju, preselio u javno bolničko okruženje (rodilišta) u kojem je prisutno, mnoštvo ženi nepoznatih osoba. Nepoznato okruženje i nepoznate osobe, ženama su izazivale nelagodu, strah i osjećaj usamljenosti.

Osobe koje skrbe o ženi u trudnoći, porodu i babinju tradicionalno su bile primalje. Prelaskom poroda u bolničko okruženje dolazi do medikalizacije poroda te se skrb sa primalje proširuje na ginekologe, opstetričare, neonatologe, anesteziologe koji su u početku bili mahom muškarci.

Upravo se promjena mjesta rađanja, odnosno institucionalizacija poroda, pokazala najvažnijom komponentom uključivanja očeva u proces rađanja kako žena ne bi bila usamljena (5).

Značaj očevima u perinatalnom razdoblju žene naglašavao je i podupirao drugi val feminizma 60-tih i 70-tih godina prošlog stoljeća. U tom razdoblju, naglašavao se prirodan porod kao alternativa medikaliziranom porodu u bolnicama.

Feministkinje drugog vala kritizirale institucionalizaciju i odnos prema rađanju radi medikalizacije ženskog tijela, patologizacije poroda i provođenja nepotrebnih intervencija nad ženama i novorođenčadi (7, 8).

Feminizam drugog vala pozicionirao je žene u svjetlu "normalnosti" i "prirodnosti". Žene su zahtijevale vraćanje kontrole nad procesom rađanja smatrajući se prirodnim stručnjacima, te se smatrale sposobnima donositi samostalne odluke tijekom trudnoće i poroda (7).

Pitanje trudnoće i poroda za feministkinje bilo je povezano sa kritikom patrijarhalnih društvenih odnosa koji, iz pozicije moći, ograničavaju i nadziru ženska reproduktivna prava i seksualnost.

Jelavić na konferenciji prePOROD 2013. u svom predavanju, koje je objavljeno u Zborniku konferencije na temu "Porod kao feminističko pitanje", navodi:

Radikalne feministkinje tvrde da se najveće potlačivanje žena vrši upravo preko kontrole reproduktivne uloge žena i njihove seksualnosti. Osim toga, položaj primalja unutar zdravstvenih sustava daje dodatne argumente za tvrdnju o potlačenosti žena, budući da je u bolničkom porodu centralna ličnost liječnik, muškarac, a ne žena, roditelj i primalja kao njezina podrška. (8)

Feminizam drugoga vala i pokret za prirodan porod, oca djeteta vidio je kao najbolju podršku majci tijekom trudnoće, poroda i babinja (9 - 11).

1.2. Ograničenja za očeve

Institucionalizacija rađanja donijela je sa sobom i određena pravila za očeve.

Za primjer, uvjeti prisustvovanja porodu, u KBC Rijeka, tijekom posljednjih 30 godina, mijenjali su se od potpune zabrane pristupa, udaljavanja kod različitih kliničkih postupaka, do omogućavanja pristupa u operacijsku salu (2016.g.) kod poroda carskim rezom u regionalnoj anesteziji.

Trenutno, bolnička praksa u većini rodilišta ne dozvoljava prisustvo oca na porodu carskim rezom. Također, još uvijek, većina rodilišta u našoj zemlji, očevima uvjetuje sudjelovanje u porodu potvrdom o pohađanju tečaja pripreme za porod.

Neki od razloga isključivanja očeva u bolničkom okruženju bili su strah od infekcija.

Govori se i o tome kako bi svjedočenje porodu moglo imati negativan utjecaj na buduće seksualne odnose para što je i potvrđeno u nekim istraživanjima traumatičnih poroda (12).

Nadalje, postoje uvjerenja kako očevi u rađaonici ometaju fiziološke procese rađanja i kako ne bi trebali biti prisutni.

Francuski opstetričar Michel Odent, koji dijeli ovo mišljenje, bio je na meti kritika zbog stava da muški partner u porodu može izazvati tjeskobu žene i na taj način utjecati na smanjenje lučenja oksitocina, ometa napredovanje poroda te posljedično tome povećati stope carskog reza (13).

Premda istraživanja pokazuju kako žene žele prisustvo partnera u rađaonici, ponekad se spekulira i o tome koliko je to stvarna želja žene ili više odražava društvena očekivanja i pravila uključivanja oca u odgoj djece (14).

1.3. Načini uključenosti očeva u trudnoći i porodu

Uključenost očeva u porodu može biti u rasponu od aktivne uključenosti do pasivne podrške (15).

Champan opisuje tri načina uključenosti očeva u porodu. Otac trener "coach" sebe vidi kao vođu i veliku podršku partnerici tijekom poroda. Otac kao dio tima "teammate" vidi sebe kao pomagača i podršku te odgovara na potrebe svoje partnerice. Otac svjedok "witness" je pasivni promatrač koji često nije usmjeren na potrebe partnerice (npr. gleda u mobitel, odlazi i dolazi i sl.) (9).

Smatra se kako stupanj uključenosti očeva u porodu može biti prediktor njihove uključenosti u daljnju skrb o djetetu i obitelji i nakon poroda.

Lamb i sur. definirali su tri komponente roditeljstva koje se mogu vidjeti i kod očeva koji prisustvuju porodu. To su: interakcija s partnericom, primaljom i/ili zdravstvenim timom koji o njoj brine, dostupnost partnera, bez obzira na stupanj interakcije te odgovornost za partnericu u smislu brige i skrbi tijekom porod (16).

Očevi koji na porodu pružaju dobru emocionalnu, psihološku i praktičnu pomoć, doprinose pozitivnijem porođajnom iskustvu za oba roditelja (17).

Veliki značaj za dobrobiti majke i djeteta imaju očevi koji podržavaju svoje partnerice tijekom trudnoće. Njihova podrška u ovom razdoblju utječe na psihosocijalnu stabilnost i sigurnost majke. Ublažavanjem učinaka kroničnog stresa u majke, očevi mogu smanjiti rizik prijevremenih poroda (18).

Za očeve, prisustvo rođenju djeteta može imati pozitivan učinak u smislu bolje povezanosti sa djetetom (19).

Osim toga, dijeljenje iskustva poroda potiče i emocionalnu povezanost između partnera, jača zajedničku odgovornost za skrb o djetetu i na taj način utječe na mnoge zdravstvene ishode djeteta (18).

1.4. Zašto su očevi važni?

Aktivno uključivanje očeva u materalnu skrb donosi dugoročne zdravstvene i socijalne blagodati kako za majku i dijete tako i za obitelj u cjelini (20).

Američka istraživanja potvrđuju kako pozitivan odnos između očeva i djece, odnosno prisutnost oca i vrijeme provedeno sa djetetom, rezultira boljim intelektualnim i socijalnim vještinama djeteta, ekonomskim prosperitetom te boljim zdravstvenim ishodima (21). Primjerice, djeca čiji je otac prisutan i aktivno sudjeluje u njihovom životu postižu bolji uspjeh u školi i u životu:

- Vjerojatnost da će u školi zaraditi visoke ocjene biti će 39% veća
- Vjerojatnost za ponavljanje razreda 45% je manja
- Vjerojatnost da će dijete biti suspendirano ili izbačeno iz škole je 60% manja
- Postižu 8 bodova više na testovima iz matematike i čitanja
- Postižu 6 bodova više na testovima inteligencije
- Dva puta je vjerojatnije da će nakon srednje škole otići na fakultet i pronaći stabilno zaposlenje
- 75% manja vjerojatnost maloljetničkih trudnoća
- 80% manje vjerojatnosti da će provesti vrijeme u zatvoru radi kriminalnih aktivnosti
- Upola manje šanse da će iskusiti simptome depresije
- 4% je manje vjerojatno da će doživjeti kognitivno zaostajanje

Američka pedijatrijska udruženja, također pozivaju očeve da se što više uključe u život svoje djece i sudjeluju u praćenju zdravlja i/ili liječenju. Naglašavaju kako je uključenost očeva u život djece povezana s boljim kognitivnim razvojem i mentalnim zdravljem, smanjenom stopom pretilosti i astme (22).

S druge strane, proširivanje fokusa pedijatrijske skrbi, s dijade majka-dijete na očeve, može na vrijeme otkriti zdravstvene i/ili socijalne probleme očeva koji mogu

negativno utjecati na mnoge zdravstvene i socijalne dobrobiti djece, roditelja i obitelji u cjelini (22).

1.5. Prijelaz na očinstvo

Prijelaz na očinstvo predstavlja izazovnu i važnu prekretnicu u životu muškarca. U usporedbi sa prijelazom na majčinstvo i društvenom podrškom koju žene dobivaju, muškarci su u svom prijelazu na očinstvo često marginalizirani.

Izazovi s kojima se muškarci susreću u ovom periodu obuhvaćaju različita područja života. Preuzimanje novih uloga i razvoj emocionalne veze s djetetom ključna su pitanja ovoga prijelaza (23).

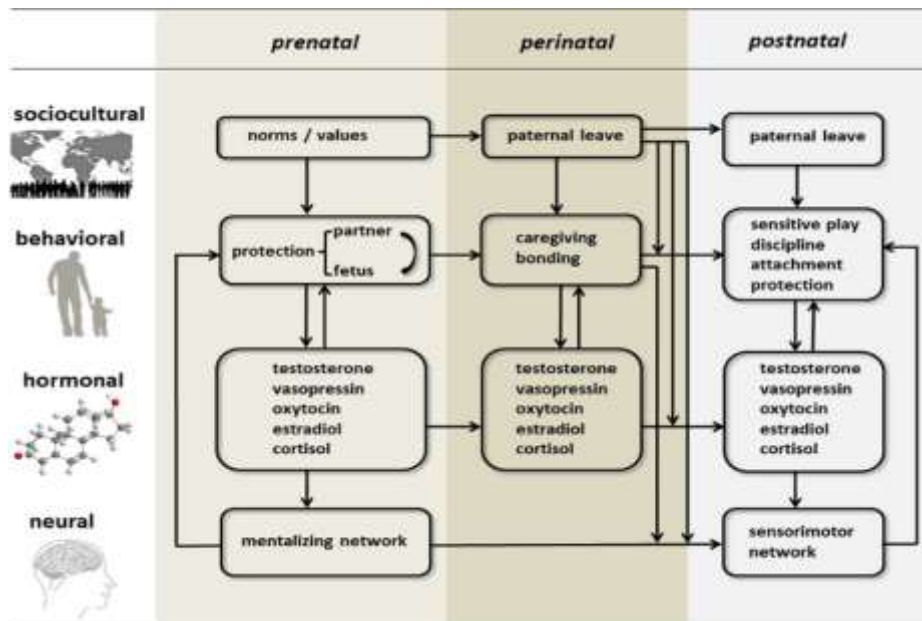
Većini očeva, nova uloga donosi zadovoljstvo, podiže im vlastitu vrijednost i samopouzdanje. Očinstvo im donosi novu strukturu i svrhu života te ih potiče na promjene u načinu života (24, 25).

Razvijanje emocionalne veze majke i djeteta široko je istraživano i smatra se kako su majke biološki i endokrinološki programirane za povezivanje sa djetetom. Majke se sa djetetom povezuju od početka trudnoće a intenzitet povezanosti raste kako trudnoća odmiče i nastavlja se nakon poroda.

S druge strane, očevi se povezuju u trenutku kada dijete mogu osjetiti ili vidjeti na ultrazvučnom pregledu, prvim izravnim kontaktom nakon poroda i u doba ranog roditeljstva.

Danas se prijelaz na očinstvo sagledava iz više aspekata. Jedan od načina je biobihevirolni aspekt (26).

Promjene koje očevi doživljavaju odvijaju se na socijalnim i kulturološkim, ponašajnim, hormonalnim i neuralnim razinama (Slika 1). Između svih razina postoje međuuutjecaji ovisno o tome radi li se o prenatalnoj, perinatalnoj i postnatalnoj fazi života.



Slika 1 Biobihevioralan model pojavnosti očinstva
 Izvor: <https://doi.org/10.1111/cdep.12347>

Prema ovom modelu, socijalno i kulturološko okruženje može utjecati na očevo ponašanje, povezanost i uključenost u skrb i brigu o djetetu ali isto tako sve to može biti i pod utjecajem hormonalnih i neuroloških procesa (26).

Socijalni i kulturalni čimbenici roditeljstva mijenjali su se tijekom vremena.

Danas, majke i očevi podjednako doprinose ekonomskoj dobrobiti obitelji. Tradicionalni pristup oca hranitelja koji nije uključen u skrb i odgoj djeteta sve je manje prisutan u većini razvijenih zemalja.

Kako bi se pomoglo roditeljima, korištenje roditeljskog dopusta za oba roditelja, u većem ili manjem opsegu, ugrađeno je u zakone većine razvijenih zemalja. Iznimka su Sjedinjene Američke Države koja takve zakone nije uzela u obzir (26).

Unatoč tomu, očevi to pravo manje koriste od majki. Razlozi su različiti i kreću se od toga da muškarci i dalje bolje zarađuju i na taj način ekonomski više doprinose obitelji. S druge strane, potreba djeteta za majkom je velika u periodu dojenja te očevi postaju sekundarni njegovatelji (26).

Odsutnost očeva u tom razdoblju i manja količina vremena provedenog u izravnoj skrbi za dijete, uzrokuje promjene na neuralnoj i hormonalnoj razini te posredno utječe na ponašanje u smislu manje uključenosti u skrbi za dijete (26).

Promjene ponašanja očeva započinju još u trudnoći. U tom razdoblju očevi mogu pozitivno utjecati na rast i razvoj fetusa utječući na mijenjanje loših zdravstvenih navika majke (npr. prestanak pušenja). Očevi mogu osigurati majci dovoljno odmora i zdravu prehranu i na taj način osigurati pravilan rast i razvoj fetusa. Nasuprot tomu, štetna ponašanja kao što je nasilje među partnerima može izazvati negativne zdravstvene ishode fetusa i žene (26).

Spoznaja trudnoće kod nekih muškaraca može izazvati mučninu, povraćanje, pojačani apetit, grčeve u nogama i ostale prateće simptome trudnoće kao kod žena. Takvo se stanje naziva Couvadeov sindrom ili muška empatska trudnoća koja se u pravilu pojavljuje kod muškaraca kada prvi puta postaju očevi (27).

Ovaj sindrom poznat je od davnina. U nekim društvima, Couvadeov sindrom, dio je rituala prijelaza na očinstvo, kada otac nakon poroda ostaje u krevetu i oporavlja se, dok majka nastavlja sa svakodnevnim aktivnostima (26).

Pravi uzrok ovom psihosomatskom poremećaju nije poznat. Prema nekim obrazloženjima, pojačana empatija prema trudnoj partnerici, izaziva hormonske promjene u mozgu muškarca te posljedično tome psihosomatske promjene kao i kod trudnica. Incidencija ovog poremećaja kreće se između 11 - 76% (28).

Na koji način neuroendokrine promjene utječu na buduće roditeljsko ponašanje očeva utvrđeno je mjerenjem razine testosterona i kortizola u slini prije i jedan sat nakon poroda. Očevi su držali novorođenče nakon "zlatnog sata". Rezultat ove interakcije bio je smanjenje razine testosterona i povećanje razine kortizola. Nakon 2 i 4 mjeseca ponovo su kontaktirali očeve i zaključili kako je smanjenje testosterona i povećanje kortizola, kao odgovor na interakciju sa djetetom, jedan od prediktora većeg uključivanja očeva u skrb o djetetu (29).

U sličnim istraživanjima, utjecaja kontakta "koža na kožu", utvrđeno je kako je 30 minuta kontakta oca i djeteta dovoljno da se kod oca povise razine dopamina i oksitocina. Ovi hormoni važni su u stvaranju novih neuralnih mreža koje će osigurati blisku povezanost sa djetetom. Iz tog razloga, praksa provođenja ranog kontakta oca i djeteta, neposredno nakon poroda, pomaže očevima da pokrenu roditeljske instinkte te na taj način podupru prijelaz na očinstvo (30 - 32).

Iako fizički ne prolaze proces trudnoće i poroda, sve je više dokaza kako trudnoća i porod kod očeva uzrokuje brojne psihičke i fiziološke promjene. To govori u prilog tomu kako su muškarci jednako kao i žene biološki vezani za roditeljstvo.

Rezultati istraživanja, također, ukazuju na potrebu promicanja uključenosti budućih očeva u trudnoći, porodu i ranom roditeljstvu kako bi im se pomoglo u prijelazu na očinstvo s ciljem boljih roditeljskih ishoda i dobrobitima koji iz toga proizlaze.

Upravo iz tih razloga, Svjetska Zdravstvena Organizacija, Regionalni ured za Europu, 1997.g. u izvješću "Fatherhood and health outcomes in Europe" istaknula je važnost uključivanja očeva u svim segmentima zdravstvene zaštite žena i djece prije, tijekom i nakon trudnoće (33).

U izvješću su analizirana većinom europska istraživanja o očinstvu i reproduktivnom zdravlju te je istaknuto kako muškarci kroz povećanu uključenost u roditeljstvo, planiranje obitelji i reproduktivno zdravlje mogu povoljno utjecati kako na zdravlje žena i djece, tako i na vlastito zdravlje.

1.6. Očevi u rađaonici

Prisutnost očeva u rađaonicama danas je očekivana.

Uvriježeno je mišljenje kako "dobri" očevi prisustvuju rođenju svoga djeteta. Samim time od očeva se očekuje da budu partneri na porodu, prihvate svoju ulogu i suoče se sa situacijom bez obzira na osobne osjećaje (11).

Većina očeva na porod dolaze sa pozitivnim emocijama i očekivanjima, međutim postoje i oni koji osjećaju tjeskobu, strah i napetost.

Osjećaji koji se javljaju tijekom poroda različiti su i mogu se kretati od euforije i sreće, do šoka i tjeskobe (3).

Očevi navode kako su se tijekom poroda osjećali shrvano i bespomoćno međutim doživljaj poroda opisuju kao najbolje što su doživjeli u životu (34).

Rođenje djeteta nedvojbeno je događaj koji mijenja život budućih očeva. Međutim, malo je pažnje posvećeno njihovim osjećajima i očekivanjima bilo da su pozitivna ili negativna (35).

Iako se dolazak u rađaonicu i podrška partnerici tijekom poroda društveno i profesionalno potiče, za neke očeve to predstavlja veliki problem. Zbog straha od stigmatizacije okoline ili svoje partnerice, očeви nerado govore o svojim osjećajima.

Odluka oca o ne prisutnosti na porodu ne smije biti osuđujuća. S druge strane, ne osuđivanje očeva olakšalo bi i ženama, koje ne žele njihovu podršku, da bez straha od osude izaberu nekog drugog za podršku (35).

Očevi koji su na porod dolazili sa pozitivnim očekivanjima često navode kako su se osjećali kao pasivni promatrači bez ikakvog utjecaja jer su precijenili svoje sposobnosti. Rezultat stanja u kojem su se zatekli bio je strah od ishoda poroda. Unatoč tome, osjećali potrebu da svoje strahove sakriju od svojih partnerica (35).

Loše pripremljeni očevi, osobito oni koji zapravo ne žele biti u rađaonici, mogu veoma lako razviti osjećaje bespomoćnosti, napetosti, straha i panike (36).

Negativan doživljaj poroda, koji proizlazi iz takvih emocija, može doprinijeti razvoju postparentalne depresije muškaraca 6 tjedana nakon poroda (37).

Prepoznajući važnost očeva u porodu i neželjene zdravstvene ishode koji se mogu pojaviti, primalje i opstetričari savjetuju očevima pripremu za ono što ih čeka u rađaonici.

Potrebe i očekivanja očeva u porodu slične su kao i potrebe majki. Zadovoljavanje tih potreba rezultira pozitivnim iskustvom rađanja (38).

1.7. Primalje i očevi

Podrška zdravstvenih djelatnika u porodu važan je prediktor pozitivnog doživljaja poroda.

Primaljska skrb i podrška u perinatalnom razdoblju pokazala se jednim od najznačajnijih čimbenika koji doprinose pozitivnom doživljaju poroda i prijelazu na očinstvo (39).

Najjači čimbenik povezan sa pozitivnim iskustvom poroda za očeve je podrška i stalna prisutnost primalje u rađaonici (39).

Kvalitetnu potporu i sigurnost u porodu očevi doživljavaju kada mogu ostvariti dobru komunikaciju sa primaljom, kada mogu postavljati pitanja, kada mogu birati

kada će se uključiti, a kada odstupiti odnosno kada ih se doživljava sa poštovanjem kao dio porođajnog tima (40).

Komunikacija sa primaljom izrazito je važna na razini osjećaja kontrole, sigurnosti i uključenosti u događaje tijekom poroda (41).

Primalje diljem svijeta uviđaju važnost očeva u materalnoj skrbi. U tome smislu, naglašavaju nedostatke i poteškoće te predlažu brojne strategije uključivanja. Smatraju kako se dosadašnji fokus skrbi usmjeren na žene treba proširiti i na očeve odnosno obitelj.

U Engleskoj, primjerice, postoje smjernice o pružanju informacija i podrške za roditelje u antenatalnom i postnatalnom razdoblju (42).

Unatoč malom broju istraživanja, o percepciji primalja na uključivanje očeva u primaljsku skrb, vidljivo je kako većina primalja rad s očevima vidi kao sastavni dio svoga posla (43).

Isto tako, navodi se kako primalje nemaju nikakvo formalno obrazovanje u radu s očevima, već dodatnu edukaciju stječu pohađanjem radionica, seminara, konferencija u suradnji sa socijalnim radnicima i psiholozima (43).

Zaključno, većina primalja i opstetričara prepoznaje i uviđa važnost podrške očeva u porodu. Nasuprot tomu, mnogi zdravstveni sustavi s visokim resursima marginaliziraju očeve stvarajući im osjećaj isključenosti, straha i nesigurnosti.

Zanemarivanje, isključivanje, ne pružanje adekvatne potpore kroz perinatalni period, očevima oduzima mogućnost da budu pripremljeni i učinkovito podupru svoje partnerice (20).

Uvažavanje očeva i njihovih potreba u rađaonici svakako doprinosi pozitivnom doživljaju poroda a samim time i pozitivnom prijelazu na roditeljsku ulogu.

Očevi u perinatalnoj skrbi nisu niti pacijenti niti posjetitelji. Njihova uloga (emocionalna, fizička i društvena) puno je veća od pasivne podrške svojim partnericama. Definiranje prostora za očeve osigurava brojne zdravstvene dobrobiti žena i njihovih obitelji.

Dok se o iskustvima i očekivanjima žena u porodu dosta govori, očevima se još uvijek poklanja malo pažnje.

Što više, nepostojanje formalnog obrazovanja primalja o radu sa očevima potaknulo nas je da sagledamo porod iz perspektive očeva na Klinici za ginekologiju i porodništvo KBC Rijeka.

Očekuje se da postoje razlike između ispitanika (očeva) u načinu prenatalnog informiranja (vrstama kontrole trudnoće i načinu informiranja o porodu), motivaciji za prisustvovanje porodu, primjenjivosti znanja s tečaja pripreme za porod prema socio-demografskim obilježjima. Očekuje se povezanost socio-demografskih obilježja, prenatalnog informiranja, motivacije, trajanja poroda, lijekova za pojačavanje trudova, obezboljenje, praćenja otkucaja djeteta i trudova, prvog dojenja, ocjene primalje i rađaonice s vlastitim emocijama, emocijama prema supruzi/partnerici, emocija prema djetetu i emocijama prema medicinskom osoblju i okolini doživljenih tijekom prisustvovanja ispitanika (očeva) porodu.

2. CILJEVI I HIPOTEZE

Ciljevi ovoga istraživanja su prikupiti informacije o socio-demografskim karakteristikama, prenatalnoj informiranosti, karakteristikama poroda, emocionalnom stanju i zadovoljstvu kvalitetom zdravstvene usluge očeva tijekom njihovog prisustvovanja porodu u rodilištu KBC Rijeka.

Dodatni ciljevi su ispitati da li postoje razlike u odabiru načina kontrole trudnoće, u načinu prikupljanja informacija o porodu, o primjenjivosti saznanja o porodu stečenog na tečaju pripreme za porod, u zadovoljstvu kvalitetom zdravstvene usluge tijekom boravka u rađaonici, u povezanosti vlastitih osjećaja (strah, sreća, uzbuđenost, traumatiziranost, bespomoćnost) i socio-demografskih obilježja (dob, obrazovanje, duljina trajanja braka/veze). Potom, cilj je ispitati postoji li povezanost osjećaja prema supruzi/partnerici (strah, sreća, uzbuđenost, traumatiziranost, bespomoćnost) i socio-demografskih obilježja, osjećaja prema djetetu (strah, sreća, uzbuđenost, traumatiziranost, bespomoćnost) te prema medicinskom osoblju i okolini i socio-demografskih obilježja.

Hipoteze:

1. Značajna je razlika u odabiru načina kontrole trudnoće, načinu prikupljanja informacija o porodu i socio-demografskih obilježja (dob, obrazovanje, duljina trajanja braka/veze).
2. Značajna je razlika u mišljenju o primjenjivosti saznanja o porodu na tečaju pripreme za porod i socio-demografskih obilježja (dob, obrazovanje, duljina trajanja braka/veze).
3. Značajna je razlika u zadovoljstvu kvalitetom zdravstvene usluge tijekom boravka u rađaonici i socio-demografskih obilježja (dob, obrazovanje, duljina trajanja braka/veze).
4. Postoji povezanost emocija očeva i njihovih socio-demografskih obilježja.
5. Postoji povezanost emocija očeva prema djetetu i njihovih socio-demografskih obilježja.
6. Postoji povezanost emocija očeva prema medicinskom osoblju i okolini i njihovih socio-demografskih obilježja.

3. ISPITANICI (MATERIJALI) I METODE

Podatci su prikupljeni online anketnim upitnikom u vremenu od 19. srpnja do 4. kolovoza 2021. godine u rodilištu KBC Rijeka uz kriterij da je svaki potencijalni sudionik bio punoljetan i da je dao privolu za sudjelovanje. Svaki je sudionik bio informiran o svrsi istraživanja uključujući i pitanja o povjerljivosti podataka. Nakon potpisivanja informiranog pristanka pristupili su popunjavanju upitnika kojega je ispravno ispunilo 33 očeva.

Upitnik je sadržavao 32 pitanja grupirana u 6 poglavlja: prvo je sadržavalo pitanja o demografskim i društvenim karakteristikama ispitanika (od pitanja broj 1 do pitanja broj 6), drugo o njihovoj prenatalnom informiranosti (7. – 13.), treće se odnosilo na karakteristike poroda (14. – 25.), a četvrto je sadržavalo pitanja samoprocjene emocionalnog stanja vezanim uz porođaj (26).

Za samoprocjenu je korišten modificirani engl. Kuopio Instrument for Fathers (KIF) upitnik osmišljen za istraživanje emocija očeva koji prisustvuju porodu (44). Upitnik je podijeljen u 4 grupe pitanja s Da/Ne odgovorima: za procjenu vlastitih osjećaja, za procjenu osjećaja prema supruzi/partnerici, za procjenu osjećaja prema djetetu, te za procjenu osjećaja prema medicinskom osoblju i okolini.

U petom se poglavlju upitnika tražila ispitanikova procjena zadovoljstva kvalitetom zdravstvene usluge tijekom boravka u rađaonici (27. – 29.) i ocjena primalje Likertovom skalom od 1 do 5 gdje je 1 bila najniža, a 5 najviša ocjena. Posljednje poglavlje sadržavalo je zaključne komentare ispitanika (30. – 33.).

Numerički podatci iskazani su aritmetičkom sredinom i standardnom devijacijom, a normalnost raspodjele testirana je Shapiro Wilk testom. Razlike su ispitane Studentovim T-testom, korelacije Spearmanovim koeficijentom uz značajnost 5%, a sve p vrijednosti bile su dvostrane. Prikupljeni podatci analizirani su SPSS v.13.0 računalnim statističkim programom.

4. REZULTATI

4.1. Socio-demografski podatci

Anketni upitnik je ispravno popunilo 33 očeva koji su prisustvovali porodu. Prosječna dob ispitanika bila je 32,61 ±5,25 godina. Preddiplomski, diplomski ili poslijediplomski studij je u dobnoj skupini između 26 i 30 godina završilo 44,44% ispitanika, u dobnoj skupini između 31 i 35 godina 74,43%, a najviše (80,00%) u skupini između 36 i 40 godina.

U podstanarstvu živi 50% ispitanika dobne skupine između 18 i 25 godina, te 44,44% ispitanika dobne skupine između 26 i 30 godina. S roditeljima živi 14,29% ispitanika u dobi između 31 i 35 godina.

U izvanbračnoj zajednici živi 50% ispitanika u dobi između 18 i 25 godina, 55,56% ispitanika dobne skupine između 26 i 30 godina, 28,57% ispitanika u dobi između 31 i 35 godina, te 33,33% starijih od 41 godinu.

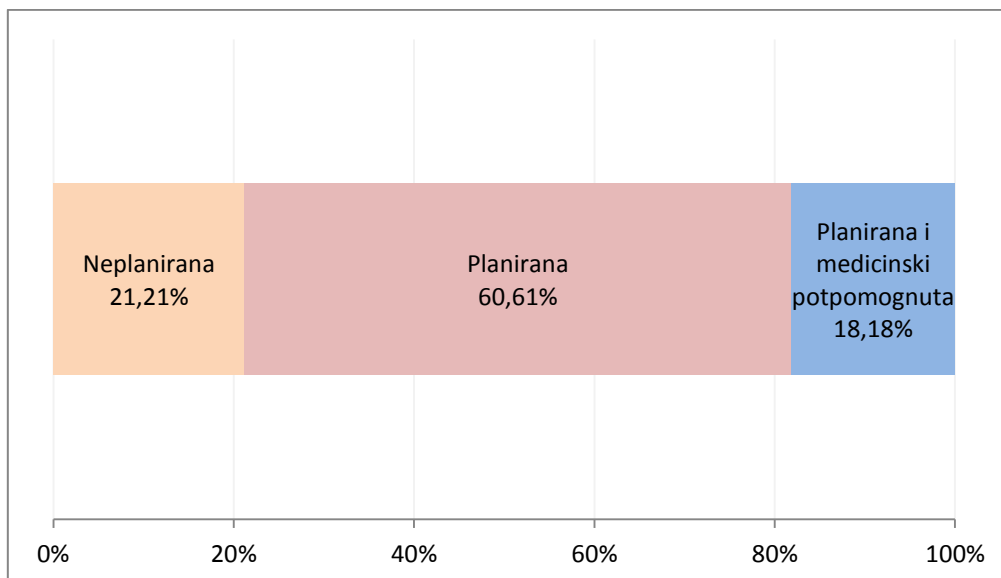
Demografske i socijalne karakteristike uzorka prikazane Tablicom 1.

Tablica 1 Demografske i socijalne karakteristike uzorka (N=33)

	N	%
Obrazovanje		
Osnovna škola	2	6,06
Srednja škola	13	39,39
Preddiplomski studij	6	18,18
Diplomski/poslijediplomski studij	12	36,36
Radni status		
Student	2	6,06
Zaposlen	31	93,94
Stanovanje		
U vlastitom stanu/kući	26	78,79
Podstanar	5	15,15
S roditeljima	2	6,06
Bračni status		
U braku	22	66,67
Izvanbračna zajednica	11	33,33
Duljina braka/veze		
Do 1 godine	1	3,03
Od 1 do 5 godina	19	57,78
Od 5 do 10 godina	8	24,24
Više od 10 godina	5	15,15

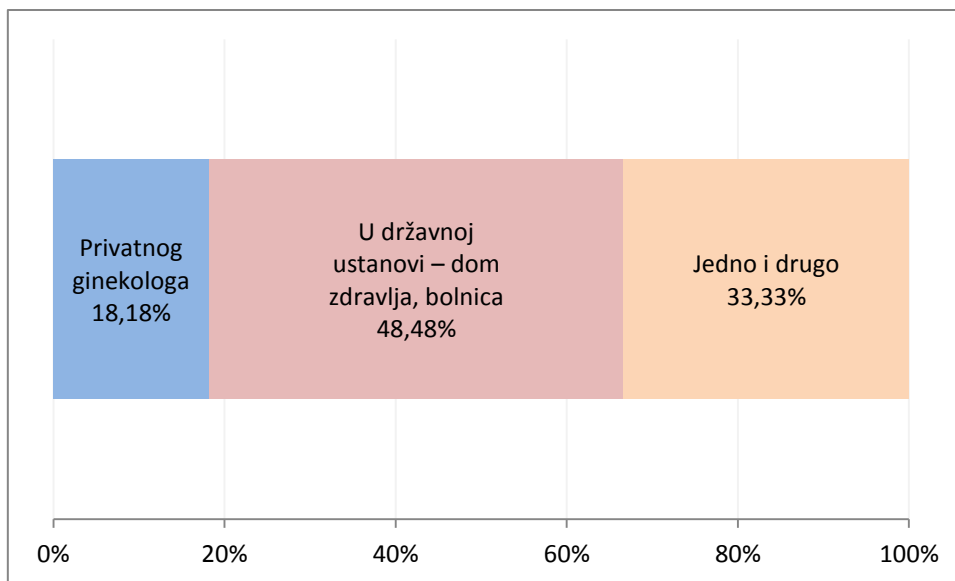
4.2. Prenatalno informiranje

Na Slici 2 prikazani su postotci planiranih, neplaniranih i medicinski potpomognutih trudnoća. Analizirajući odgovore po dobnim skupinama, pedeset posto ispitanika dobne skupine od 18 do 25 godina izjasnilo se da je trudnoća bila planirana. Taj je postotak kod ispitanika dobne skupine između 26 i 30 godina iznosio 66,67%, u skupini između 31 i 35 godina 64,29%, u skupini između 36 i 40 godina 20,00%, a u skupini starijih od 40 godina svi su se ispitanici (100%) izjasnili da je trudnoća bila planirana. Da je trudnoća bila medicinski potpomognuta odgovorilo je 11,11% ispitanika u dobi između 26 i 30 godina. Taj je postotak u skupini između 31 i 35 godina iznosio 14,29%, te 60% kod ispitanika u dobi između 36 i 40 godina.



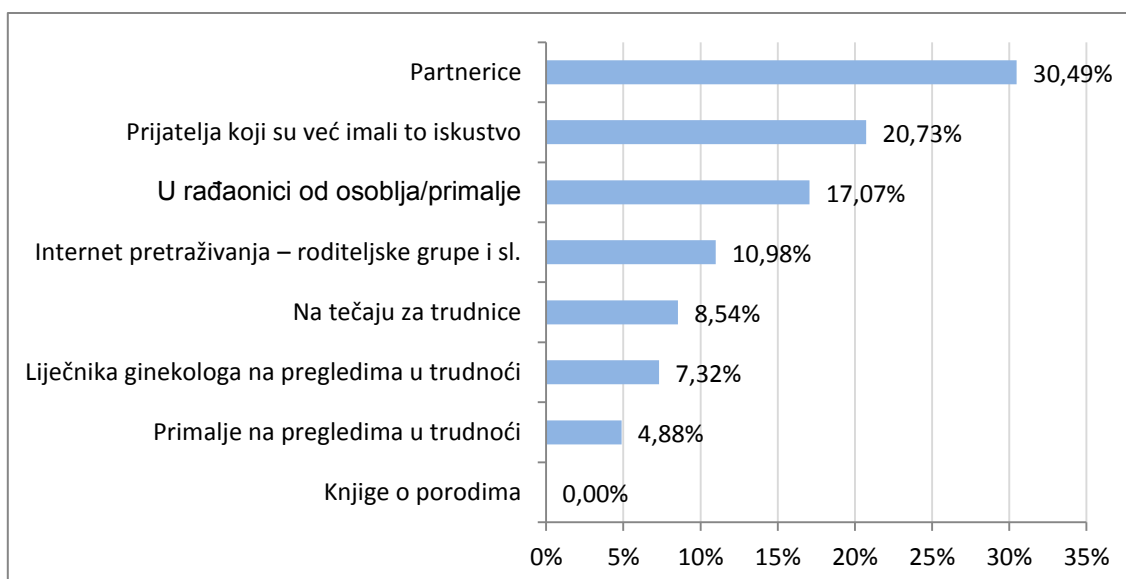
Slika 2 Vrste trudnoće (N=33)

Slikom 3 prikazani su postotni udjeli načina kontroliranja trudnoće (kod privatnog ginekologa, u državnoj ustanovi i/ili oba načina kontrole). Ispitana je razlika u odabiru načinu kontroliranja trudnoće između ispitanika različitih dobnih skupina, obrazovnog statusa i duljini trajanja braka/veze. Dobivena je značajna razlika u odabiru načina kontroliranja trudnoće između ispitanika različitog obrazovnog statusa (obrazovaniji preferiraju kombinirati više načina kontrole; $p < 0,01$). Razlike u odabiru kontroliranja trudnoće između ispitanika različitih dobnih skupina, te između ispitanika različite duljine trajanja braka/veze nisu nađene.



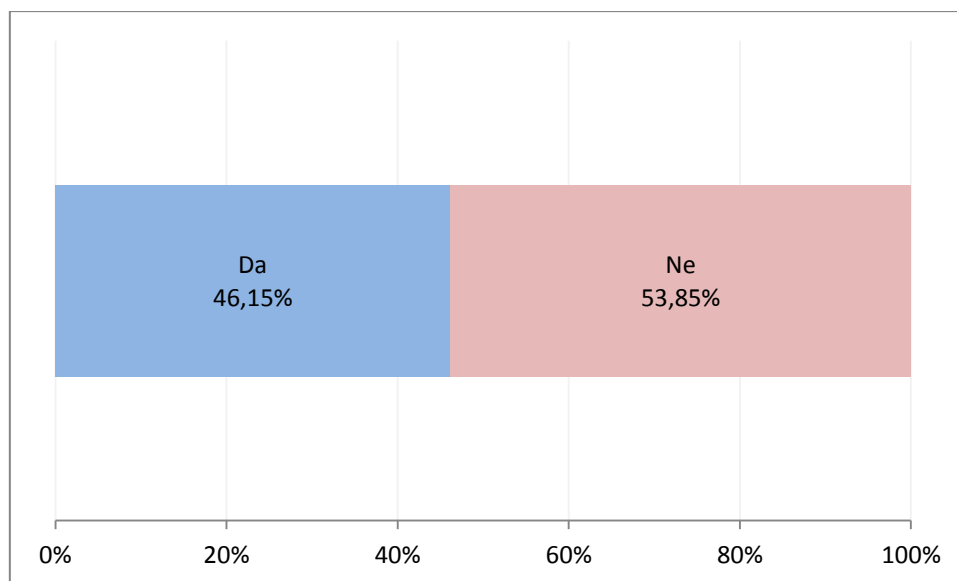
Slika 3 Vrste kontrole trudnoće (N=33)

Korisne informacije kako pomoći na porodu ispitanici su najčešće prikupili od partnerice, zatim od prijatelja koji su već imali to iskustvo, od osoblja/primanje u rađaonici te putem internetskog pretraživanja na roditeljskim grupama i slično (Slika 4). Nisu pronađene značajne razlike u načinu prikupljanja informacija o porodu između ispitanika različitih dobnih skupina ($p=0,8143$), ispitanika različitog obrazovnog statusa ($p=0,6581$) te ispitanika s različitom duljinom trajanja braka/veze ($p=0,7736$).



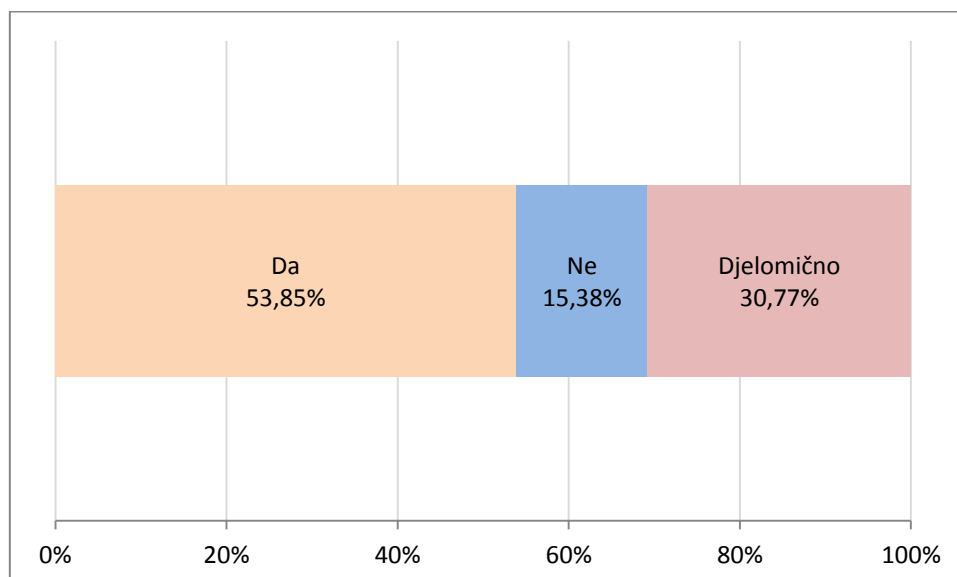
Slika 4 Postotni prikaz načina prikupljanja informacija o porodu (N=33)

Trinaest ispitanika (39,39%) pohađalo je tečaj pripreme za porod. Tijekom tečaja je priliku razgovarati s primaljom imalo 46,15% ispitanika (Slika 5).



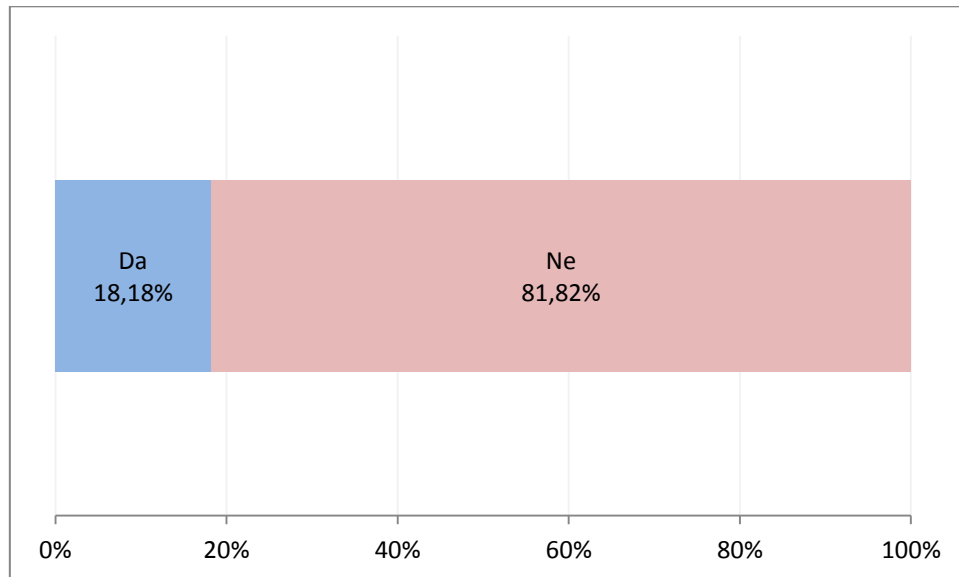
Slika 5 Razgovor s primaljom na trudničkom tečaju (N=13)

Postotak primjenjivosti saznanja o porodu dobivenih na tečaju pripreme za porod prikazani su Slikom 6. Nisu pronađene značajne razlike u mišljenjima između ispitanika različitih dobnih skupina ($p=0,9761$), obrazovnog statusa ($p=0,6593$) i trajanju braka/veze ($p=0,9102$).



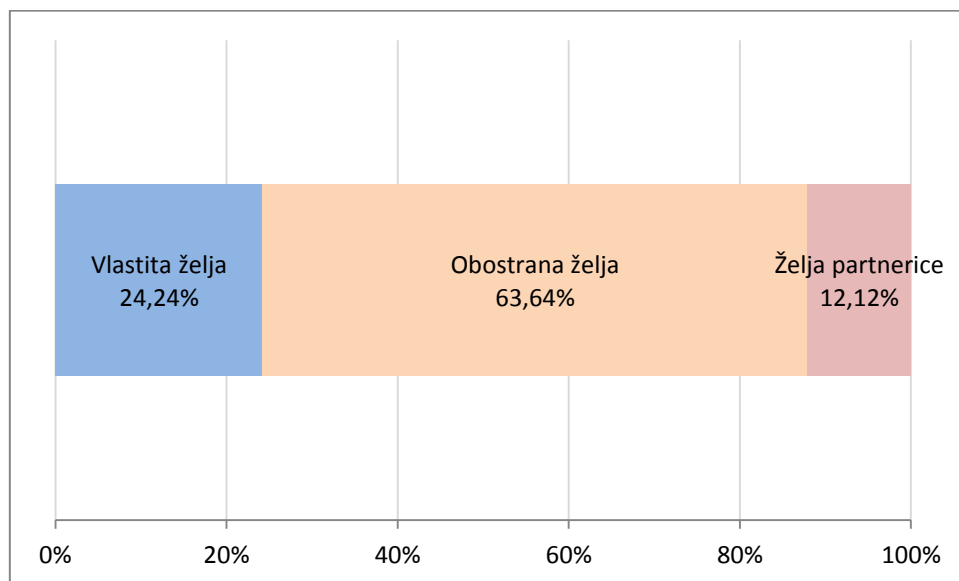
Slika 6 Primjenjivost saznanja s tečaja u porodu (N=13)

Plan poroda imali su: jedan otac u dobnoj skupini od 26 do 30 godina, dva oca u dobi između 31 i 35 godine, dva u dobi između 36 i 40 godina te jedan u dobi 41+ (Slika 7).



Slika 7 Plan poroda (N=33)

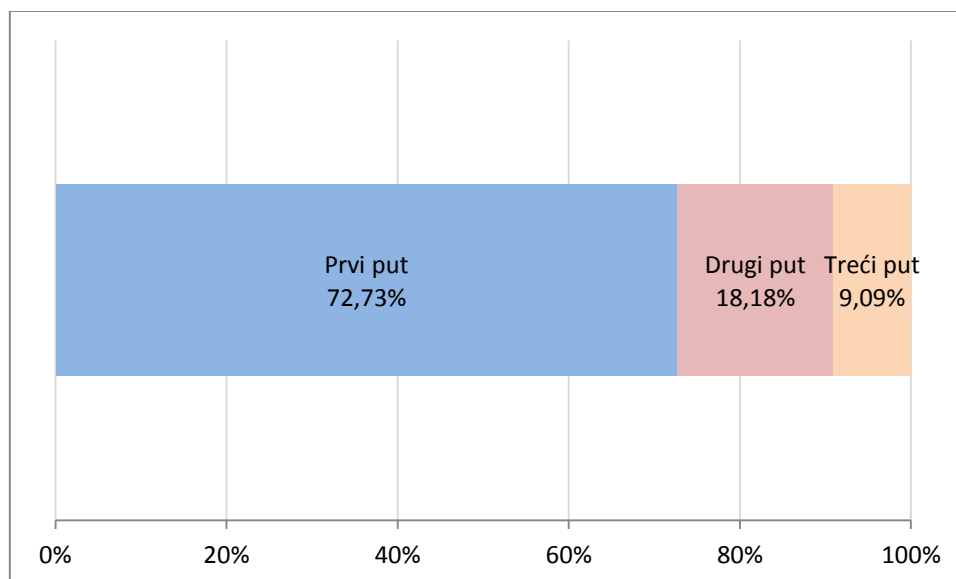
Slikom 8 prikazani su postotni udjeli motivacije prisustvovanja porodu. Nisu pronađene značajne razlike u motivaciji između ispitanika različitih dobnih skupina ($p=0,6914$), ispitanika različitog obrazovnog statusa ($p=0,8521$), te ispitanika s različitom duljinom trajanja braka/veze ($p=0,6883$).



Slika 8 Motivacija prisustva na porodu (N=33)

4.3. Karakteristike poroda

Najveći postotak ispitanika (72,73%) je porodu prisustvovalo prvi put. (Slika 9)



Slika 9 Postotni prikaz prisustvovanja porodu (N=33)

U vremenskom razdoblju u kojem su prikupljeni podatci za ovo istraživanje 94,94% poroda je bilo terminu, tj. nakon 37. tjedna trudnoće. Porodi su prosječno trajali 7 ± 5 sati, a u rađaonici je uz partnericu cijelo vrijeme bilo 25 (75,76%) ispitanika (Tablica 2).

Tablica 2 Vrsta i trajanje poroda (N=33)

	N	%
Porod je bio		
Prije 37. tj. trudnoće - prijevremeni	2	6,06
Nakon 37. tj. trudnoće – u terminu	31	94,94
Trajanje poroda		
0 – 2 sata	6	18,18
3 – 5 sati	11	33,33
6 – 9 sati	7	21,21
10 i više sati	9	27,27
Uz partnericu cijelo vrijeme boravka u rađaonici		
Da	25	75,76
Ne	8	24,24

4.4. Procjena emocionalnog stanja očeva tijekom boravka u rađaonici

Analiza odgovora na pitanja o karakteristikama porodu nalaze se u Tablici 3.

Tablica 3 Karakteristike poroda (N=33)

	N	%
U porodu su korišteni lijekovi za pojačavanje trudova		
Da	25	75,76
Ne	3	9,09
Ne znam	5	15,15
U porodu je za obezboljenje korištena		
Epiduralna analgezija	18	54,55
Nije korišteno ništa	10	30,30
Ne znam	4	12,12
Za nadzor djeteta u porodu korišten je CTG		
Stalno	22	66,67
Povremeno	7	21,21
Ne znam	4	12,12
Način poroda		
Vaginalni porod na krevetu	24	72,73
Planirani carski rez	5	15,15
Hitni carski rez	3	9,09
Porod vakuumom i/ili uz potisak na trbuh	1	3,03
Epiziotomija/šivanje		
Epiziotomija – urez međice	12	36,36
Porod bez epiziotomije – nije bilo potrebno šivanje	7	21,21
Porod bez epiziotomije – bilo je potrebno šivanje	14	42,42
Započeto prvo dojenje		
Da	26	78,79
Ne	5	15,15
Ne znam	2	6,06

Osam ispitanika je odgovorilo da je porod planiran (pet ispitanika) ili završen (tri ispitanika), hitnim carskim rezom tijekom kojega nijednom ispitaniku nije omogućen ulazak u operacijsku salu. Nakon planiranog carskog reza kontakt koža na kožu s djetetom omogućena je trojici od pet očeva, a kod hitnog carskog reza kontakt koža na kožu s djetetom omogućen je dvojici od tri očeva.

Tablicom 4 prikazane su frekvencije osjećaja očeva tijekom prisustvovanja porodu. Vlastiti osjećaji i osjećaji prema supruzi/partnerici bili su uglavnom pozitivni. Velika većina ispitanika odgovorilo je da su sretni i ponosni što su postali očevi te što su prisustvovali porodu (96,97%). Bespomoćno se osjećalo 42,42% očeva. Strah, nesvjesticu, mučninu i traumu osjećao je mali postotak ispitanika.

Znatan postotak ispitanika (96,97%) je osjećao zahvalnost, a 60,61% je bilo zabrinuto za zdravlje svoje supruge/partnerice.

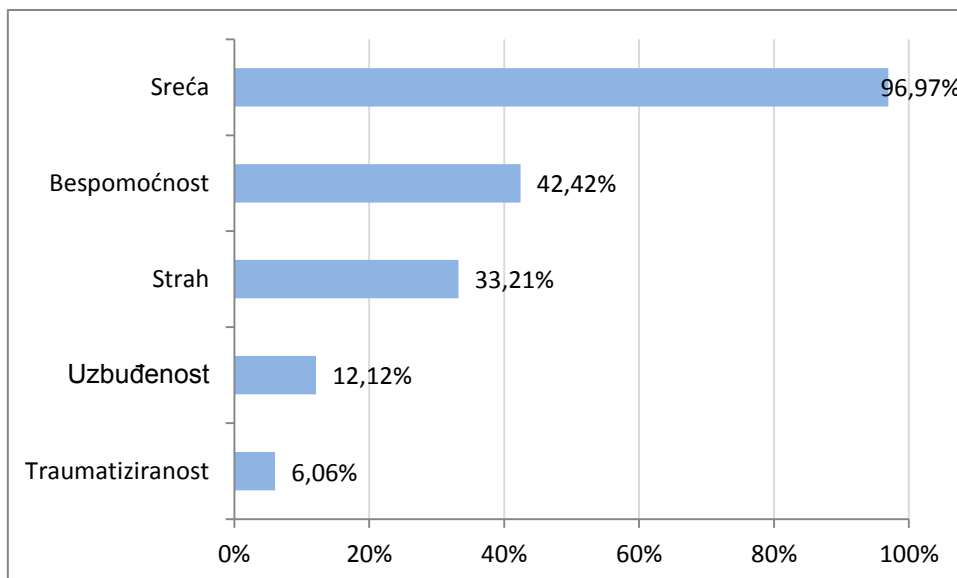
Osjećaji očeva prema djetetu bili su pozitivni jer je 96,97% ispitanika odgovorilo da je ponosno što su postali očevi. Međutim, više od polovice (63,64%) je bilo zabrinuto za zdravlje bebe.

Procjene osjećaja prema medicinskom osoblju i okolini također su pozitivni. Dobrodošlicu je osjećalo 96,67% ispitanika, 81,82% se osjećalo uključenima, a svi su se ispitanici u rađaonici osjećali sigurno.

Tablica 4 Procjena osjećaja tijekom prisustva porodu (N=33)

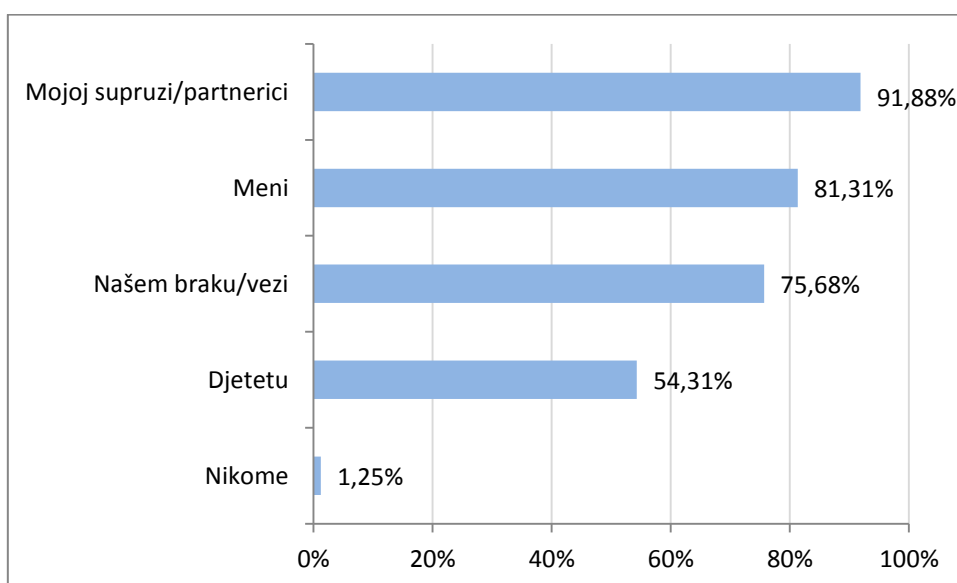
	Da N (%)	Ne N (%)
Vlastiti osjećaji		
Bojao sam se da ću odustati	4 (12,12)	29 (87,88)
Bojao sam se da ću se onesvijestiti	2 (6,06)	31 (93,94)
Osjećao sam mučninu	5 (15,15)	28 (84,85)
Osjećao sam se bespomoćno	14 (42,42)	19 (57,58)
Osjećao sam se traumatizirano	2 (6,06)	31 (93,94)
Osjećao sam ponos što prisustvujem porodu	32 (96,97)	1 (3,03)
Osjećao sam ponos što sam postao otac	32 (96,97)	1 (3,03)
Osjećao sam veliku odgovornost	30 (90,91)	3 (9,09)
Sretan sam što sam prisustvovao porodu	32 (96,97)	1 (3,03)
Osjećaji prema supruzi/partnerici		
Bojao sam se za zdravlje svoje partnerice	20 (60,61)	13 (39,39)
Bojao sam se za život svoje partnerice	15 (45,45)	18 (54,55)
Osjećao sam da podržavam svoju partnericu	32 (96,97)	1 (3,03)
Osjećao sam da pomazem svojoj partnerici	32 (96,97)	1 (3,03)
Osjećao sam krivnju zbog partneričinih bolnih trudova	11 (33,33)	22 (66,67)
Osjećao sam zahvalnost prema partnerici	32 (96,97)	1 (3,03)
Osjećaji prema djetetu		
Bojao sam se za zdravlje djeteta	21 (63,64)	12 (36,36)
Bojao sam se za život djeteta	14 (42,42)	19 (57,58)
Osjećaji prema medicinskom osoblju i okolini		
Osjećao sam se uključenim	27 (81,82)	6 (18,18)
Imao sam dojam da smetam medicinskom osoblju	4 (12,12)	29 (87,88)
Osjećao sam se dobrodošlo	32 (96,97)	1 (3,03)
Osjećao sam se sigurno	33 (100)	0 (0)

Analiza pitanja o osjećajima tijekom prisustvovanja porodu pokazala je da se 96,97% očeva osjećalo sretno, 42,42% bespomoćno, 33,21% je osjetilo strah, 12,12% se osjećalo uzbuđeno, a 6,06% traumatizirano (Slika 10).



Slika 10 Osjećaji očeva tijekom prisustvovanja porodu (N=33)

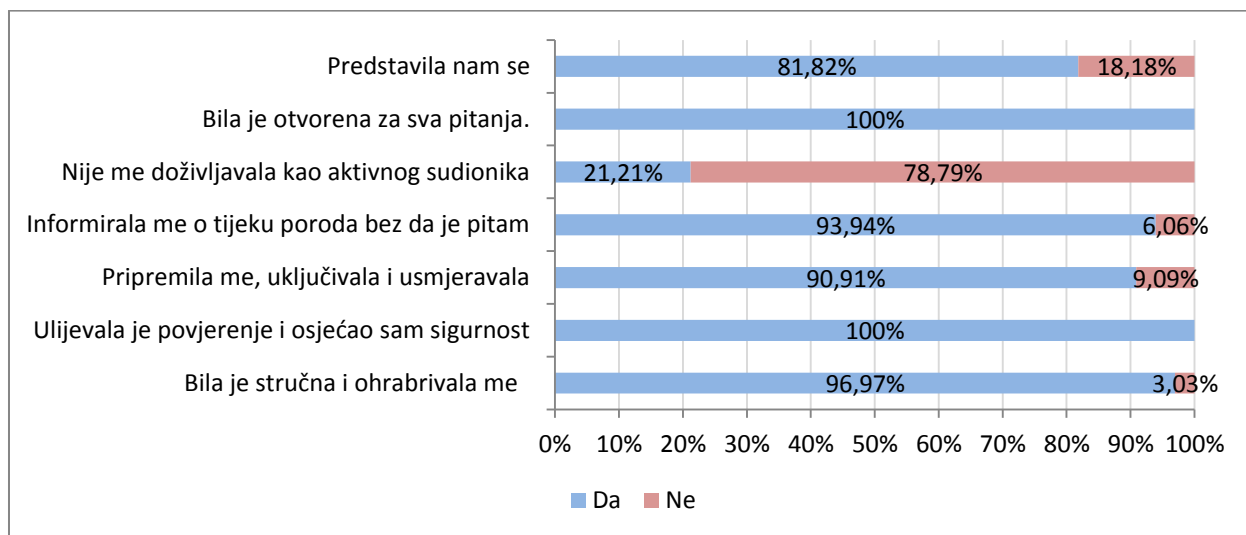
Očevi su upitani da procjene dojam korisnosti svoje prisutnosti porodu. Najveći postotak očeva (91,88%) mišljenja je da je najveću korist od njegove prisutnosti porodu imala supruga/partnerica. Da je prisustvovanje porodu bilo korisno iskustvo za ispitanika složilo se 81,31% ispitanika, te da je koristilo braku/vezi (76,68%). Dojam da je prisustvovanje oca porodu bilo korisno za dijete složilo se 54,31% ispitanika. Samo 1,25% ispitanika je imalo dojam da je njihov dolazak na porod bio beskoristan (Slika 11). Nisu pronađene razlike u razini zadovoljstva i socio-demografskih obilježja ispitanika.



Slika 11 Kome je najviše koristilo očevo prisustvovanje porodu (N=33)

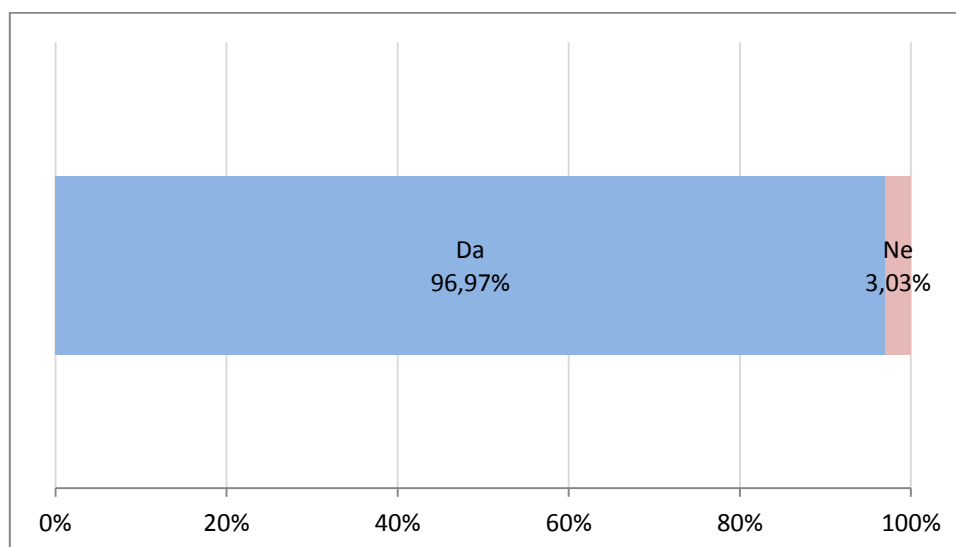
4.5. Procjena zadovoljstva kvalitetom zdravstvene usluge tijekom boravka u rađaonici

Ispitanici su ocjenama od 1 (najniža) do 5 (najviša) mogli procijeniti svoj odnos s primaljom tijekom poroda. Prosječna ocjena primalje iznosi $4,88 \pm 0,42$, a postotni udjeli slaganja s tvrdnjama prikazani su Slikom 12. Nisu pronađene razlike u razini zadovoljstva i socio-demografskih obilježja ispitanika.



Slika 12 Procjena odnosa s primaljom tijekom prisustvovanja porodu (N=33)

Veliki postotak (96,97%) ispitanika smatra da je prostor rađaonice ispunio njihova očekivanja (Slika 13). Nisu pronađene značajne razlike u razini zadovoljstva i socio-demografskih obilježja ispitanika.



Slika 13 Je li prostor za rađanje ispunio očekivanja? (N=33)

4.6. Korelacije između emocija i osnovnih informacija

U Tablicama od 5 do 8 prikazane su korelacije četiri grupe osjećaja i varijabli osnovnih informacija. Valja naglasiti da se analiza temeljila na odgovorima 24 ispitanika koji su prisustvovali vaginalnom porodu.

Tablica 5: postoji relativno slaba i negativna korelacija između ispitanika najmlađe dobne skupine i većeg osjećaja ponosa što će postati očevi skupine ($r_s = -0,265$, $p = 0,037$).

Ispitanici koji su dulje u braku/vezi imali su veći osjećaj bespomoćnosti od ispitanika s kraćem trajanjem braka/veze ($r_s = 0,334$, $p = 0,041$).

Postoji srednje jaka korelacija između prenatalne informiranosti i osjećaja odgovornosti, tj. bolje informirani ispitanici osjećali su veću odgovornost ($r_s = 0,514$, $p = 0,042$).

Ispitanike koje je supruga/partnerica motivirala da prisustvuju porodu osjećali su veću traumatiziranost od ispitanika koji su porodu prisustvovali na vlastitu ili zajedničku odluku ($r_s = 0,653$, $p = 0,017$).

Osjećaj traumatiziranosti je bio veći kod ispitanika čije su supruge/partnerice brzo rodile (trajanje poroda između 0 do 2 sata, $r_s = -0,842$, $p = 0,008$). Ispitanici čije su supruge/partnerice primile lijekove za pojačavanje trudova osjećali su veću uzbuđenost od ostalih ($r_s = 0,742$, $p = 0,025$).

Osjećaj sreće jako korelira s vrstom obezboljenja. Osjećaj je bio veći kod ispitanika čije su supruge/partnerice primile epiduralnu analgeziju ($r_s = 0,894$, $p = 0,005$).

Osjećaj ponosa bio je veći na porodima u kojima je korišten CTG uređaj ($r_s = 0,534$, $p = 0,016$).

Postoji jaka korelacija između osjećaja bespomoćnosti i ocjene primalje. Ispitanici koji su primalju ocijenili visokom ocjenom osjećali su se manje bespomoćnim tijekom prisustva porodu. ($r_s = 0,805$, $p = 0,025$).

Korelacije između varijabli obrazovnog statusa, prvog dojenja, prostora za rađanje i vlastitih osjećaja ispitanika nisu pronađene.

Tablica 5 Rezultati korelacijske analize vlastitih emocija i osnovnih varijabli kod očeva koji su prisustvovali vaginalnom porodu (N=24)

Varijable	Vlastiti osjećaji	
	r_s	p
Dob	-0,265	0,037
Obrazovanje	-	-
Duljina braka/ veze	0,334	0,041
Prenatalne informacije o porodu	0,514	0,042
Motiviranost za prisustvovanje porodu	0,653	0,017
Trajanje poroda	-0,842	0,008
Lijekovi za pojačavanje trudova	0,742	0,025
Obezboljenje	0,894	0,005
CTG	0,534	0,016
Prvo dojenje	-	-
Ocjena primalje	-0,805	0,025
Prostor za rađanje ispunio očekivanja	-	-

Legenda: r_s = Spearmanov koeficijent korelacije

Tablica 6: postoji srednje jaka korelacija između duljine trajanja braka/veze i osjećaja krivnje zbog partneričinih bolnih trudova (dulja veza, veća krivnja $r_s = 0,504$, $p = 0,003$).

Relativno slaba korelacija postoji kod ispitanika s boljom prenatalnom informiranosti i osjećaja da pomažu supruzi/partnerici ($r_s = 0,283$, $p = 0,004$).

Osjećaj da pomažu supruzi/partnerici je veći kod ispitanika koji su odluku o prisustvovanju porodu donijeli samostalno ($r_s = 0,511$, $p = 0,034$).

Postoji srednje jaka korelacija između osjećaja veće zabrinutosti za život supruge/partnerice što je trajanje poroda bilo duže ($r_s = 0,655$, $p = 0,002$).

Između osjećaja krivnje za trudove i lijekova za pojačanje trudova postoji neznatna korelacija ($r_s = 0,198$, $p = 0,003$).

Osjećaj da pomaže supruzi/partnerici bio je veći kod ispitanika čije su supruge dobile epiduralnu analgeziju ($r_s = 0,751$, $p = 0,021$).

Ispitanici koji su primalji dali visoke ocjene osjećali su manju brigu za život svoje supruge/partnerice ($r_s = -0,835$, $p = 0,002$).

Za varijable dob, obrazovanje, CTG, prvo dojenje i prostor za rađanje korelacije s osjećajima prema supruzi/partnerici nisu nađene.

Tablica 6 Rezultati korelacijske analize emocija prema supruzi/partnerici i osnovnih varijabli kod očeva koji su prisustvovali vaginalnom porodu (N=24)

Varijable	Osjećaji prema supruzi/partnerici	
	r_s	p
Dob	-	-
Obrazovanje	-	-
Duljina braka/ veze	0,504	0,003
Prenatalne informacije o porodu	0,283	0,004
Motiviranost za prisustvovanje porodu	0,511	0,034
Trajanje poroda	0,655	0,002
Lijekovi za pojačavanje trudova	0,198	0,003
Obezboljenje	0,751	0,021
CTG	-	-
Prvo dojenje	-	-
Ocjena primalje	-0,835	0,002
Prostor za rađanje ispunio očekivanja	-	-

Tablica 7: korelacije između osjećaja prema djetetu i osnovnih varijabli pronađene su između duljine trajanja poroda i ocjene primalje.

Strah za život djeteta bio je veći kod poroda koji su trajali od 6 do 9 sati ($r_s = -0,527$, $p = 0,003$).

Srednje jaka korelacija postoji između visoke ocjene primalje i manjeg osjećaja straha za život djeteta ($r_s = -0,734$, $p = 0,023$).

Tablica 7 Rezultati korelacijske analize emocija prema djetetu i osnovnih varijabli kod očeva koji su prisustvovali vaginalnom porodu (N=24)

Varijable	Osjećaji prema djetetu	
	r_s	p
Dob	-	-
Obrazovanje	-	-
Duljina braka/ veze	-	-
Prenatalne informacije o porodu	-	-
Motiviranost za prisustvovanje porodu	-	-
Trajanje poroda	-0,527	0,003
Lijekovi za pojačavanje trudova	-	-
Obezboljenje	-	-
CTG	-	-
Prvo dojenje	-	-
Ocjena primalje	-0,734	0,023
Prostor za rađanje ispunio očekivanja	-	-

Tablica 8: postoji srednje jaka korelacija motiviranosti za prisustvovanje porodu i osjećaja prema medicinskom osoblju i okolini.

Ispitanici koji su sami odlučili prisustvovati porodu više su se osjećali kao da smetaju medicinskom osoblju ($r_s = 0,795$, $p = 0,041$).

Ispitanici kojima je prostor za rađanje ispunio očekivanja osjećali su se sigurnije ($r_s = -0,645$, $p = 0,008$).

Ostale varijable nisu bile povezane s osjećajima prema medicinskom osoblju i okolini.

Tablica 8 Rezultati korelacijske analize emocija prema medicinskom osoblju i okolini i osnovnih varijabli kod očeva koji su prisustvovali vaginalnom porodu (N=24)

Varijable	Osjećaji prema medicinskom osoblju i okolini	
	r_s	p
Dob	-	-
Obrazovanje	-	-
Duljina braka/ veze	-	-
Prenatalne informacije o porodu	-	-
Motiviranost za prisustvovanje porodu	0,795	0,041
Trajanje poroda	-	-
Lijekovi za pojačavanje trudova	-	-
Obezboljenje	-	-
CTG	-	-
Prvo dojenje	-	-
Ocjena primalje	-	-
Prostor za rađanje ispunio očekivanja	0,645	0,008

4.7. Komentari očeva iz anketnog upitnika

Na pitanje bi li ponovo bili podrška svojoj partnerici i prisustvovali rođenju djeteta ispitanici su se pozitivno izjasnili u sto postotnom udjelu. Na pitanje otvorenog tipa o tome što je očevima nedostajalo u rađaonici tijekom prisustva porodu najčešći je odgovor bio ništa, zatim mogućnost konzumacije vode i/ili kave, a nekima je nedostajala glazba te prostor za pušenje i udoban stolac. Očevi su mogli napisati komentar ili savjet u kojima su najčešće ohrabрили druge očeve da prisustvuju i podrže svoje partnerice na porodu jer je taj doživljaj nešto najljepše što se može desiti u životu "Budite prisutni, pružite potporu partnerici, jedino je ona bitna u tom trenutku.", "Slušajte njene signale i ne radite ništa što bi moglo odmoći.", "Preporučuju svima da dožive taj neopisiv osjećaj i najljepše iskustvo koje se ne dešava svaki dan.", "Samo hrabro... ljudi znaju svoj posao." i "Samo ne gledaj što se zbiva tamo dolje!". Svi komentari koji su se odnosili na osoblje rađaonice su pozitivni, puni pohvala primaljama koje su porod učinile lijepim i nezaboravnim iskustvom, da su savršene, plemenite, ljubazne, profesionalne "Obavezno prisustvovati i slušati samo što govori primalja. Divim im se i zavidim jer svaki dan gledaju smisao i svrhu života."

5. RASPRAVA

Svrha ovog istraživanja bila je saznati kako očevi koji prisustvuju rođenju svoga djeteta doživljavaju porod odnosno što tijekom poroda osjećaju i čemu pridaju najviše značaja.

Utvdili smo kako je prosječan ispitanik bio u tridesetim godinama, fakultetski obrazovan, u braku, zaposlen i stambeno situiran koji je u vezi sa svojom partnericom do 5 godina. Većina ispitanika planirala je trudnoću i prvi puta je prisustvovala vaginalnom porodu u terminu u zajedničkom dogovoru sa svojim partnericama.

Polovica ispitanika navela je kako je trudnoća bila praćena u javnom i u privatnom sektoru, što može ukazivati na nezadovoljstvo prenatalnim kontrolama u javnom sektoru.

Premda su tečajevi pripreme za porod dostupni, nešto više od polovine ispitanika nije pohađalo tečaj pripreme za porod već su informacije o porodu i kako pomoći, prikupljali prvenstveno od svoje partnerice, zatim prijatelja koji su imali to iskustvo te direktno od primalje u rađaonici i internetskim pretraživanjem.

Konkretne razloge ne pohađanja edukacija pripreme za porod nismo istraživali premda je iz rezultata vidljivo kako su informacije dobivene na tečaju polovično primjenjive u stvarnoj situaciji te postoji relativno slaba korelacija kod ispitanika s boljom prenatalnom informiranošću i osjećaja da pomažu supruzi/partnerici.

Otvora se pitanje jesu li postojeći tečajevi dovoljno dobri i primamljivi za očeve, odnosno da li sadržaj tečaja obuhvaća pitanja koja su interesantna očevima na njihovom prijelazu u roditeljstvo?

Iako primalje i opstetričari preporučuju uključivanje očeva u perinatalnom razdoblju kako bi se poboljšalo razumijevanje trudnoće i poroda te na taj način doprinijelo što boljem porodnom zadovoljstvu i prelasku na roditeljsku ulogu (45), postoje istraživanja koja upućuju na ponovno razmatranje sadržaja edukacija pripreme za porod u čijem je fokusu žena i njene potrebe dok su potrebe očeva često marginalizirane (46).

U našem istraživanju postoji srednje jaka povezanost između prenatalne informiranosti i osjećaja odgovornosti, tj. bolje informirani ispitanici osjećali su veću odgovornost prema partnerici što govori u prilog edukaciji pripreme za porod.

Hrvatske primalje u zdravstvenom sustavu nemaju mogućnost kontinuiranog praćenja trudnoće, poroda i babinja. Najveća interakcija budućih roditelja sa primaljom događa se u bolničkom okruženju. Iako postoje primalje koje sudjeluju na tečajevima pripreme za porod u ovom istraživanju prepoznala ih je samo polovina ispitanika, što govori u prilog potrebi isticanja primalja i na drugim segmentima skrbi za žene a ne samo u bolničkom okruženju.

U zemljama gdje su primalje jedne od nosioca skrbi za žene u trudnoći, porodu i babinju, kontinuitet njihovog angažmana pokazao se kao jedan od bitnih čimbenika utjecaja na očev angažman u materalnoj skrbi i dobrobiti koje iz toga proizlaze za čitavu obitelj (43).

S druge strane, očevi su u ovom istraživanju pokazali veliko zadovoljstvo primaljama u rađaonici te su im dali najviše ocjene. Zadovoljstvo primaljom proizlazilo je iz ostvarivanja dobre komunikacije, usmjeravanja i pripremanja na ono što slijedi. Očevi su primalju doživjeli kao stručnu osobu od povjerenja koja ih je uvažavala kao dio tima te vodila i ohrabivala tijekom procesa rađanja.

Osjećaj sigurnosti i povjerenja očeva u porodu povezan je sa primaljom i vjerom u njenu stručnu kompetentnost (47).

U našem istraživanju utvrđena je jaka korelacija između osjećaja bespomoćnosti i ocjene primalje. Ispitanici koji su primalju ocijenili visokom ocjenom osjećali su se manje bespomoćnim tijekom poroda. Jednako tako, osjećali su manju brigu za život svoje supruge/partnerice. Srednje jaka povezanost postoji i između visoke ocjene primalje i manjeg osjećaja straha za život djeteta.

Podrška, pristupačnost i prisutnost primalje te informacije o napretku poroda pokazale su se važnim aspektima očeva pozitivnog iskustva poroda. Ovakva interakcija očeva i primalja pozitivno je utjecala na iskustvo rađanja što je sukladno i sa drugim istraživanjima na tu temu (48 - 50).

Ovo istraživanje opisalo je način vođenja poroda na Klinici za ginekologiju i porodništvo, KBC Rijeka. U većini poroda korišteni su lijekovi za stimulaciju trudova, a korištena je epiduralna analgezija kao metoda obezboljenja tijekom poroda. U nadzoru djeteta korišten je kontinuirani kardiokografski monitoring. Najviše poroda dovršeno je vaginalnim putem na porođajnom krevetu nakon čega je bilo potrebno šivanje međice. Prvo dojenje u rađaonici uspostavljeno je u većini slučajeva.

Porod je sam po sebi profesionalno i emocionalno zahtjevan za sve koji u njemu sudjeluju. Tijekom poroda, jednako kao majke, očevi prolaze kroz niz snažnih emocija. Prevladavajući osjećaj gotovo svih naših ispitanika bio je osjećaj sreće a osobito kod očeva gdje se u porodu koristila epiduralna analgezija.

Ovo nam ukazuje kako svjedočenje porodnoj boli za neke očeve može biti veliki izvor stresa i traumatiziranosti kao i osjećaja bespomoćnosti u pružanju podrške svojoj partnerici (51). U našem istraživanju, ispitanici čije su partnerice primile lijekove za pojačavanje trudova osjećali su veću uzbuđenost od ostalih. Utjecaj obezboljenja u porodu na rodno iskustvo potvrđuje se istraživanjima u kojima su očevi iskazali manji nivo stresa i anksioznosti kod poroda gdje se koristila epiduralna analgezija (52). Unatoč dostupnosti epiduralne analgezije i pozitivnim učincima na iskustvo poroda treba naglasiti kako postoje i neželjeni ishodi primjene. U tome smislu, potrebno je pripremiti buduće roditelje na rodnu bol s kojom će se suočiti te na taj način smanjiti razinu frustracije i osjećaja bespomoćnosti. Veliki doprinos tome daje upravo primalja u rađaonici (53).

Analiza pitanja o osjećajima tijekom poroda pokazala je kako su se gotovo svi očevi osjećali sretnima, manje od polovine imalo je osjećaj bespomoćnosti, 33,21% je osjetilo strah, 12,12% se osjećalo uzbuđeno, a 6,06% traumatizirano. Naši rezultati veoma su slični rezultatima njemačkog istraživanja rodno iskustva očeva iz 2016. gdje kod očeva također prevladavaju pozitivne emocije, dok su negativne emocije kao što su bespomoćnost, strah i osjećaj traumatiziranosti prisutne kod svakog 4 ili 5 oca (54). Također, rezultati ovog njemačkog istraživanja o očevom osobnom osjećaju korisnosti na porodu gotovo su jednaki i našem istraživanju. U oba istraživanja očevi smatraju kako je njihova prisutnost na porodu prvenstveno koristila partnerici, zatim njima samima i njihovoj vezi, naposljetku i djetetu (54).

Iako je osjećaj straha tijekom poroda bio prisutan kod malog broja ispitanika treba spomenuti kako približno 13% budućih očeva ima patološki strah od poroda. Uz strahove za život i zdravlje djeteta očevi često navode i strah za zdravlje i život svojih partnerica (55).

Postoje rodni stereotipi koji očeve danas stavljaju u ulogu glavnih pomagača tijekom trudnoće, poroda i odgoja djece. Ovakav konstrukt muževnosti 21. stoljeća sugerira kako bi muškarci trebali biti snažni i samouvjereni u svim aspektima života pa tako i u rađaonici. Takva stereotipizacija ne pomaže očevima u izražavanju svojih strahova o trudnoći i porodu te taj problem treba imati na umu u radu sa očevima (56).

Većina ispitanika u našem istraživanju porodu je prisustvovala vlastitom ili zajedničkom odlukom. Veoma mali broj ispitanika porodu je prisustvovalo na zahtjev svoje partnerice, očevi su tada porod doživjeli traumatično.

Shodno prethodno spomenutom istraživanju, ispitanike koje je supruga/partnerica motivirala da prisustvuju porodu osjećali su veću traumatiziranost od ispitanika koji su porodu prisustvovali na vlastitu ili zajedničku odluku. Osjećaj traumatiziranosti je bio veći kod ispitanika čije su supruge/partnerice rodile unutar 2 sata. Interesantan podatak koji proizlazi iz našeg istraživanja je povezanost elektronskog nadzora djeteta i osjećaja ponosa nakon samog čina rođenja. Osjećaj ponosa bio je veći na porodima u kojima je korišten CTG uređaj. U praksi možemo vidjeti kako očevi pokazuju veliki interes za CTG uređaj, traže objašnjenja o tome kako radi i koriste ga kako pomoćno sredstvo u podršci partnerice.

Objašnjenje ove povezanosti može biti u vizualizaciji trudova na grafičkom prikazu koja je očevima olakšala uključivanje u podršku partnerici kod disanja odnosno nošenja sa porodnom boli. Iako postoje, istraživanja o utjecaju tehnologije na porodno iskustvo još uvijek su neuvjerljiva (57).

6. ZAKLJUČAK

Očevi u riječkom rodilištu osjećaju se dobrodošlo i imaju pozitivno iskustvo poroda. Gotovo svi očevi porod opisuju kao sretan događaj ispunjen ponosom bez obzira na negativne emocije koje se tijekom poroda pojavljuju i smatraju kako njihova prisutnost najviše koristi njihovoj partnerici. Primalje su kompetentne u pružanju skrbi što je iskazano visokim ocjenama očeva. Komunikacija i pristupačnost primalje jedan je od bitnih čimbenika osjećaja sigurnosti očeva u porodu. Za pozitivan doživljaj poroda potrebna je zajednička želja partnera o dijeljenju iskustva poroda.

1. Ustanovljena je značajna razlika u odabiru načina kontroliranja trudnoće između ispitanika različitog obrazovnog statusa, obrazovaniji preferiraju kombinirati više načina kontrole. Korisne informacije kako pomoći na porodu ispitanici su najčešće prikupili od partnerice, zatim od prijatelja koji su već imali to iskustvo, od osoblja/primalje u rađaonici te putem internetskog pretraživanja, ali nisu pronađene značajne razlike u načinu prikupljanja informacija o porodu između različitih dobnih skupina, obrazovanja te obzirom na trajanje braka/veze.
2. Primjenjivost saznanja o porodu dobivenih na tečaju pripreme za porod isti su u svim dobnim i obrazovnim skupinama te su bez utjecaja obzirom na trajanje braka/veze.
3. Ispitanici smatraju da je prostor rađaonice ispunio njihova očekivanja, a nije pronađena razlika u razini zadovoljstva kvalitetom usluge tijekom boravka u rađaonici u odnosu na socio-demografskih obilježja ispitanika.
4. Većina ispitanika je sretna i ponosna što je prisustvovala porodu bez obzira različite socio-demografske karakteristike.
5. Strah za život djeteta bio je veći kod poroda koji su trajali duže, ali taj strah je manji ukoliko je primalja ocijenjena kao visokostručna.
6. Većina ispitanika osjeća zahvalnost i dobrodošlicu od strane medicinskog osoblja.

LITERATURA

1. Ny, P., Plantin, L., D Karlsson, E. et al. Middle Eastern mothers in Sweden, their experiences of the maternal health service and their partner's involvement. [Internet] *Reprod Health* 4,9; 2007 [Posjećeno 15.7.2021.] Dostupno na: <https://doi.org/10.1186/1742-4755-4-9>
2. Eggermont, K., Beeckman, D., Van Hecke, A., Delbaere, I., & Verhaeghe, S. Needs of fathers during labour and childbirth [Internet] *A cross-sectional study, Women and Birth* 30(4), e188–e197; 2016 [Posjećeno 15.7.2021.] Dostupno na: <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2016.12.001>
3. Poh, H. L., Koh, S. S., & He, H. G. An integrative review of fathers' experiences during pregnancy and childbirth. [Internet] *International nursing review* 61(4), 543–554; 2014 [Posjećeno 15.7.2021.] Dostupno na: <https://doi.org/10.1111/inr.12137>
4. Rezultati istraživanja udruge Roditelji u akciji i Pravobraniteljice za ravnopravnost spolova o dostupnosti skrbi za reproduktivno zdravlje žena u vrijeme pandemije bolesti COVID-19 [Internet] *Tematsko izvješće*; 2020 [Posjećeno 17.7.2021.] Dostupno na: https://www.roda.hr/media/attachments/udruga/udruga_roda/dostupnost_skrbi_za_reproduktivno_zdravlje_zena_za_vrijeme_COVIDa-compressed.pdf
5. Garrod, D.M. How do midwives and fathers communicate during labour and birth? An ethnographic study in the North West of England - prema: Wagner, M. 1994. *Pursing the birth machine: search for appropriate birth technologies*. London: ACE Graphics. [Internet] PhD thesis: University of Leeds; 2021 [Posjećeno 17.7.2021.] Dostupno na: <https://etheses.whiterose.ac.uk/29215/>
6. Najafi, T. F., Roudsari, R. L., & Ebrahimipour, H. A historical review of the concept of labor support in technocratic, humanistic and holistic paradigms of childbirth. [Internet] *Electronic physician*, 9(10), 5446–5451; 2017 [Posjećeno 17.7.2021.] Dostupno na: <https://doi.org/10.19082/5446>

7. Prosen, M., i Tavčar Krajnc, M. Sociological Conceptualization of the Medicalization of Pregnancy and Childbirth: The Implications in Slovenia. [Internet] *Revija za sociologiju*, 43(3), str. 251-272; 2013 [Posjećeno 17.7.2021.] Dostupno na: <https://doi.org/10.5613/rzs.43.3.3>
8. Jelavić, Ž. Porod kao feminističko pitanje Izazovi i trendovi u maternalnoj skrbi u Hrvatskoj i Europskoj uniji. [Internet] Zbornik radova s konferencije prePOROD2013 Udruga RODA: Zagreb; 2013 [Posjećeno 20.07.2021.] Dostupno na:
https://www.roda.hr/media/attachments/udruga/dokumenti/brosure_leci/Zbornik+prePOROD+2013.pdf
9. Chapman L. Searching: expectant fathers' experiences during labor and birth. [Internet] *The Journal of perinatal & neonatal nursing* 4(4), 21–29; 2019 [Posjećeni 21.7.2021.] Dostupno na:
<https://doi.org/10.1097/00005237-199103000-00006>
10. Kainz, G., Eliasson, M., & von Post, I. The child's father, an important person for the mother's well-being during the childbirth: a hermeneutic study. [Internet] *Health care for women international* 31(7), 621–635; 2010 [Posjećeno 23.7.2021.] Dostupno na: <https://doi.org/10.1080/07399331003725499>
11. Premberg, Å., Carlsson, G., Hellström, A. L., & Berg, M. First-time fathers' experiences of childbirth--a phenomenological study. [Internet] *Midwifery*, 27(6) 848–853; 2011 [Posjećeno 21.7.2021.] Dostupno na:
<https://doi.org/10.1016/j.midw.2010.09.002>
12. Delicate, A., Ayers, S., & McMullen, S. Health-care practitioners' assessment and observations of birth trauma in mothers and partners. [Internet] *Journal of reproductive and infant psychology*, 1–13: Advance online publication; 2020 [Posjećeno 21.7.2021.] Dostupno na:
<https://doi.org/10.1080/02646838.2020.1788210>

13. Kainz, G., Eliasson, M., & von Post, I. The child's father, an important person for the mother's well-being during the childbirth: a hermeneutic study. [Internet] *Health care for women international* 31(7), 621–635; 2010 [Posjećeno 23.7.2021] Dostupno na: <https://doi.org/10.1080/07399331003725499>
14. King L. Hidden Fathers? The Significance of Fatherhood in Mid-Twentieth-Century Britain [Internet] *Contemporary British History*, 26:1, 25-46, DOI: 10.1080/13619462.2012.656385; 2012 [Posjećeno 23.7.2021.] Dostupno na: <http://wrap.warwick.ac.uk/47828/>
15. Longworth, M. K., Furber, C., & Kirk, S. A narrative review of fathers' involvement during labour and birth and their influence on decision making. [Internet] *Midwifery*, 31(9), 844–857; 2015 [Posjećeno 21.7.2021.] Dostupno na: <https://doi.org/10.1016/j.midw.2015.06.004>
16. Lamb M.E, Pleck J.H, Charnov E.L, Levine J.A. A biosocial perspective on paternal behavior and involvement. In: Lancaster JB, Altmann J, Rossi AS, Sherrod LR, editors. *Parenting across the life span: biosocial dimensions*. New Brunswick (USA) and London (UK) [Internet] Transaction Publishers p. 111–42; 1987 [Posjećeno 23.7.2021.] Dostupno na: https://digitalrepository.unm.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1070&context=biol_fsp
17. Kainz, G., Eliasson, M., & von Post, I. The child's father, an important person for the mother's well-being during the childbirth: a hermeneutic study. [Internet] *Health care for women international* 31(7), 621–635; 2010 [Posjećeno 22.7.2021.] Dostupno na: <https://doi.org/10.1080/07399331003725499>
18. Ghosh, J. K., Wilhelm, M. H., Dunkel-Schetter, C., Lombardi, C. A., & Ritz, B. R. Paternal support and preterm birth, and the moderation of effects of chronic stress: a study in Los Angeles county mothers. [Internet] *Archives of women's mental health* 13(4), 327–338; 2010 [Posjećeno 21.7.2021.] Dostupno na: <https://doi.org/10.1007/s00737-009-0135-9>

19. Bäckström, C., & Hertfelt Wahn, E. Support during labour: first-time fathers' descriptions of requested and received support during the birth of their child. [Internet] *Midwifery* 27(1), 67–73; 2011 [Posjećeno 25.7.2021.] Dostupno na: <https://doi.org/10.1016/j.midw.2009.07.001>
20. Steen, M., Downe, S., Bamford, N., & Edozien, L. Not-patient and not-visitor: a metasynthesis fathers' encounters with pregnancy, birth and maternity care. [Internet] *Midwifery* 28(4), 362–371; 2012 [Posjećeno 26.7.2021.] Dostupno na: <https://doi.org/10.1016/j.midw.2011.06.009>.
21. Brochure The Importance of Father Involvement [Internet] Child and Family Research partnership: Lyndon B. Johnson School of Public Affairs and The University of Texas at Austin; 2013 [Posjećeno 27.7.2021.] Dostupno na: https://childandfamilyresearch.utexas.edu/sites/default/files/CFRPatUT_Father_Flyer.pdf
22. Allport, B. S., Johnson, S., Aqil, A., Labrique, A. B., Nelson, T., KC, A., Marcell, A. V. Promoting Father Involvement for Child and Family Health. [Internet] *Academic Pediatrics* Elsevier Inc; 2018 [Posjećeno 27.7.2021.] Dostupno na: <https://doi.org/10.1016/j.acap.2018.03.011>
23. Merryl, H. The experiences and perceptions of fathers attending the birth and immediate care of their baby. [Internet] Researchgate Publications; 2010 [Posjećeno 28.7.2021.] Dostupno na: <https://www.researchgate.net/publication/44450392>
24. Habib, C. The transition to fatherhood: A literature review exploring paternal involvement with identity theory. [Internet] *Journal of Family Studies* 2606–2639; 2012 [Posjećeno 28.7.2021.] Dostupno na: <https://doi.org/10.5172/jfs.2012.2606>
25. Fatherhood and Health outcomes in Europe. [Internet] World Health Organization 1–30; 2007 [Posjećeno 28.7.2021.] Dostupno na: https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0017/69011/E91129.pdf

26. Bakermans-Kranenburg, M. J., Lotz, A., Alyousefi-van Dijk, K., & IJzendoorn, M. Birth of a Father: Fathering in the First 1,000 Days. *Child Development Perspectives*. [Internet] *Society for Research in Child Development Journal* 13/4; 2019 [Posjećeno 28.7.2021.] Dostupno na:
<https://srcd.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/cdep.12347>
27. Markowska, U. S., Zyg, M., & Kielbratowska, B. Psychosomatic symptoms of the Couvade syndrome in Finnish and Polish expectant fathers. [Internet] *Ginekologia Polska* 89(1), 35–39; 2018 [Posjećeno 28j7j2021j] Dostupno na:
<https://doi.org/10.5603/GP.a2018.0007>
28. Mrayan, L., Abujilban, S., Abuidhail, J., Bani Yassein, M., & Al-Modallal, H. Couvade Syndrome Among Jordanian Expectant Fathers. [Internet] *American journal of men's health*, 13(1); 2019 [Posjećeno 22.7.2021.] Dostupno na:
<https://doi.org/10.1177/1557988318810243>
29. Kuo, P. X., Braungart-Rieker, J. M., Burke Lefever, J. E., Sarma, M. S., O'Neill, M., & Gettler, L. T. Fathers' cortisol and testosterone in the days around infants' births predict later paternal involvement. [Internet] *Hormones and Behavior* 106, 28–34; 2018 [Posjećeno 24.7.2021.] Dostupno na:
<https://doi.org/10.1016/j.yhbeh.2018.08.011>
30. Bergman, N. Improving neonatal care with neuroscience. [Internet] *Kangaroo Mother Care Articals*; 2011 [Posjećeno 24.7.2021.] Dostupno na:
<https://kangaroomothercare.com/articles/nils-articles/>
31. Vittner, D., McGrath, J., Robinson, J., Lawhon, G., Cusson, R., Eisenfeld, L., Walsh, S., Young, E., & Cong, X. Increase in Oxytocin From Skin-to-Skin Contact Enhances Development of Parent-Infant Relationship. [Internet] *Biological research for nursing* 20(1), 54–62; 2018 [Posjećeno 25.7.2021.] Dostupno na:
<https://doi.org/10.1177/1099800417735633>
32. Scatliffe, N., Casavant, S., Vittner, D., & Cong, X. Oxytocin and early parent-infant interactions: A systematic review. [Internet] *International journal of nursing*

sciences, 6(4), 445–453; 2019 [Posjećeno 28.7.2021.] Dostupno na:
<https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2019.09.009>

33. Fatherhood and health outcomes in Europe. [Internet] World Health organization 11-15; 2007 [Posjećeno 28.7.2021.] Dostupno na:
https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0017/69011/E91129.pdf

34. Johansson, M., Fenwick, J., & Premberg. A meta-synthesis of fathers' experiences of their partner's labour and the birth of their baby. [Internet] Midwifery: Churchill Livingstone; 2015 [Posjećeno 25.7.2021.] Dostupno na:
<https://doi.org/10.1016/j.midw.2014.05.005>

35. Jomeen J. Fathers in the birth room: choice or coercion? Help or hindrance?. [Internet] Journal of reproductive and infant psychology 35(4), 321–323; 2017 [Posjećeno 28.7.2021.] Dostupno na:
<https://doi.org/10.1080/02646838.2017.1361124>

36. Hazard, L. Beyond Fear, Tension and Panic: Helping Men Enjoy the Birth Experience. [Internet] Midwifery Today no. 95; 2010 [Posjećeno 31.7.2021.] Dostupno na:
<https://midwiferytoday.com/mt-articles/beyond-fear-tension-and-panic/>

37. Greenhalgh, R., Slade, P., & Spiby, H. Fathers' coping style, antenatal preparation, and experiences of labor and the postpartum. [Internet] Birth Berkeley, California 27(3), 177–184; 2000 [Posjećeno 28.7.2021.] Dostupno na:
<https://doi.org/10.1046/j.1523-536x.2000.00177.x>

38. Howarth, A. M., Scott, K. M., & Swain, N. R. First-time fathers' perception of their childbirth experiences. [Internet] Journal of health psychology, 24(7), 929–940; 2019 [Posjećeno 31.7.2021.] Dostupno na:
<https://doi.org/10.1177/1359105316687628>

39. Hildingsson, I., Waldenström, U. & Rådestad, I. Women's expectations on antenatal care as assessed in early pregnancy: number of visits, continuity of

caregiver and general content [Internet] National Library of Medicine: Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica 81:2, 118-125; 2002 [Posjećeno 31.7.2021.] Dostupno na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11942901/>

40. Bäckström, C., & Hertfelt Wahn, E. Support during labour: first-time fathers' descriptions of requested and received support during the birth of their child. [Internet] Midwifery 27(1), 67–73; 2011 [Posjećeno 29.7.2021.] Dostupno na: <https://doi.org/10.1016/j.midw.2009.07.001>
41. Longworth, H. L., & Kingdon, C. K. Fathers in the birth room: what are they expecting and experiencing? A phenomenological study. [Internet] Midwifery, 27(5), 588–594; 2011 [Posjećeno 31.7.2021.] Dostupno na: <https://doi.org/10.1016/j.midw.2010.06.013>
42. Antenatal Care [Internet] National Institute for Health and Care Excellence: 201(8); 2021 [Posjećeno 1.8.2021.] Dostupno na: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng201/chapter/recommendations#partner>
43. Rominov, H., Giallo, R., Pilkington, P. D., & Whelan, T. A. Midwives' perceptions and experiences of engaging fathers in perinatal services. [Internet] Women and birth: Journal of the Australian College of Midwives, 30(4), 308–318 2017 [Posjećeno 1.8.2021.] Dostupno na: <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2016.12.002>
44. Sapountzi-Krepia, D., Raftopoulos, V., Psychogiou, M., Tzavelas, G., Vehviläinen-Julkunen K. Test-retest reliability of the Kuopio instrument for fathers (KIF): a questionnaire to assess fathers' feelings, experiences and preparation for their wife/partner's delivery. [Internet] Midwifery 25(4): 366-72; 2009 [Posjećeno 1.8.2021.] Dostupno na: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0266613807000812>
45. Howarth, A. M., & Swain, N. R. Low-cost self-paced interventions increase birth satisfaction in first time fathers. [Internet] Sexual & reproductive healthcare: official journal of the Swedish Association of Midwives 24; 2020 [Posjećeno 1.8.2021.] Dostupno na: <https://doi.org/10.1016/j.srhc.2020.100503>

46. Premberg, A., & Lundgren, I. Fathers' Experiences of Childbirth Education. [Internet] The Journal of Perinatal Education, 15(2), 21–28; 2006 [Posjećeno 2.8.2021.] Dostupno na: <https://doi.org/10.1624/105812406X107780>
47. Ekström, A., Arvidsson, K., Falkenström, M., & Thorstensson, S. Fathers' feelings and experiences during pregnancy and childbirth: A qualitative study. [Internet] Journal of Nursing & Care, 2(2); 2013 [Posjećeno 31.7.2021.] Dostupno na: <https://doi.org/10.4172/2167-1168.1000136>
48. Thies-Lagergren, L., & Johansson, M. Intrapartum midwifery care impact Swedish couple's birth experiences - A cross-sectional study. [Internet] Women and birth : journal of the Australian College of Midwives, 32(3), 213–220; 2019 [Posjećeno 1.8.2021.] Dostupno na: <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2018.08.163>
49. Ledenfors, A., & Berterö, C. First-time fathers' experiences of normal childbirth. [Internet] Midwifery 40, 26–31; 2016 [Posjećeno 1.8.2021.] Dostupno na: <https://doi.org/10.1016/j.midw.2016.05.013>
50. Hildingsson, I., Cederlöf, L., & Widén, S. Fathers' birth experience in relation to midwifery care. [Internet] Women and birth: journal of the Australian College of Midwives 24(3), 129–136; 2011 [Posjećeno 2.8.2021] Dostupno na: <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2010.12.003>
51. Berry L. M. Realistic expectations of the labor coach. [Internet] Journal of obstetric, gynecologic, and neonatal nursing: JOGNN, 17(5), 354–355; 1988 [Posjećeno 3.8.2021.] Dostupno na: <https://doi.org/10.1111/j.1552-6909.1988.tb00455.x>
52. Capogna, G., Camorcia, M., & Stirparo, S. Expectant fathers' experience during labor with or without epidural analgesia. [Internet] International journal of obstetric anesthesia, 16(2), 110–115; 2007 [Posjećeno 3.8.2021.] Dostupno na: <https://doi.org/10.1016/j.ijoa.2006.08.009>

53. Chapman L. L. Expectant fathers and labor epidurals. [Internet] *The American journal of maternal child nursing* 25(3), 133–138; 2000 [Posjećeno 3.8.2021.] Dostupno na: <https://doi.org/10.1097/00005721-200005000-00006>
54. Vischer, L. C., Heun, X., Steetskamp, J., Hasenburg, A., & Skala, C. Birth experience from the perspective of the fathers. [Internet] *Archives of Gynecology and Obstetrics* 302(5), 1297–1303; 2020 [Posjećeno 3.8.2021.] Dostupno na: <https://doi.org/10.1007/s00404-020-05714-z>
55. Moran, E., Bradshaw, C., Tuohy, T., & Noonan, M. The Paternal Experience of Fear of Childbirth: An Integrative Review. [Internet] *International journal of environmental research and public health* 18(3), 1231; 2021 [Posjećeno 3.8.2021.] Dostupno na: <https://doi.org/10.3390/ijerph18031231>
56. Darwin, Z., Galdas, P., Hinchliff, S., Littlewood, E., McMillan, D., McGowan, L., Gilbody, S., & Born and Bred in Yorkshire (BaBY) team. Fathers' views and experiences of their own mental health during pregnancy and the first postnatal year: a qualitative interview study of men participating in the UK Born and Bred in Yorkshire (BaBY) cohort. [Internet] *BMC pregnancy and childbirth* 17(1), 45; 2017 [Posjećeno 3.8.2021.] Dostupno na: <https://doi.org/10.1186/s12884-017-1229-4>
57. Smith, V., Begley, C.M., Clarke, M. et al. Professionals' views of fetal monitoring during labour: a systematic review and thematic analysis. [Internet] *BMC Pregnancy Childbirth* 12, 166; 2012 [Posjećeno 3.8.2021.] Dostupno na: <https://doi.org/10.1186/1471-2393-12-166>

PRIVITCI

Privitak A: Popis ilustracija

Tablice:

Tablica 1 Demografske i socijalne karakteristike uzorka (N=33)	22
Tablica 2 Vrsta i trajanje poroda (N=33)	27
Tablica 3 Karakteristike poroda (N=33)	28
Tablica 4 Procjena osjećaja tijekom prisustva porodu (N=33)	29
Tablica 5 Rezultati korelacijske analize vlastitih emocija i osnovnih varijabli kod očeva koji su prisustvovali vaginalnom porodu (N=24)	33
Tablica 6 Rezultati korelacijske analize emocija prema supruzi/partnerici i osnovnih varijabli kod očeva koji su prisustvovali vaginalnom porodu (N=24)	34
Tablica 7 Rezultati korelacijske analize emocija prema djetetu i osnovnih varijabli kod očeva koji su prisustvovali vaginalnom porodu (N=24)	35
Tablica 8 Rezultati korelacijske analize emocija prema medicinskom osoblju i okolini i osnovnih varijabli kod očeva koji su prisustvovali vaginalnom porodu (N=24).....	36

Slike:

Slika 1 Biobihevioralan model pojavnosti očinstva	14
Slika 2 Vrste trudnoće (N=33).....	23
Slika 3 Vrste kontrole trudnoće (N=33).....	24
Slika 4 Postotni prikaz načina prikupljanja informacija o porodu (N=33)	24
Slika 5 Razgovor s primaljom na trudničkom tečaju (N=13)	25
Slika 6 Primjenjivost saznanja s tečaja u porodu (N=13).....	25
Slika 7 Plan poroda (N=33)	26
Slika 8 Motivacija prisustva na porodu (N=33)	26
Slika 9 Postotni prikaz prisustvovanja porodu (N=33)	27
Slika 10 Osjećaji očeva tijekom prisustvovanja porodu (N=33)	30
Slika 11 Kome je najviše koristilo očevu prisustvovanje porodu (N=33)	30
Slika 12 Procjena odnosa s primaljom tijekom prisustvovanja porodu (N=33)	31
Slika 13 Je li prostor za rađanje ispunio očekivanja? (N=33)	31

Privitak B: Anketni upitnik

A DIO - SOCIODEMOGRAFSKI PODATCI

1. Dob

- a) 18 - 25
- b) 26 - 30
- c) 31 - 35
- d) 36 - 40
- e) 41 - 45
- f) 46+

2. Završeni stupanj obrazovanja

- a) Osnovna škola
- b) Srednja škola
- c) Preddiplomski studij
- d) Diplomski/poslijediplomski studij

3. Radni status

- a) Student
- b) Nezaposlen
- c) Zaposlen
- d) Umirovljenik

4. Stanujem

- a) U vlastitom stanu/kući
- b) Podstanar sam
- c) S roditeljima

5. Bračni status

- a) U braku
- b) Izvanbračna zajednica

6. Koliko dugo ste u braku/vezi?

- a) Do 1 godine
- b) Od 1 do 5 godina
- c) Od 5 do 10 godina

- d) Više od 10 godina

B DIO - PRENATALNO INFORMIRANJE

7. Ova trudnoća je bila

- a) Neplanirana
- b) Planirana
- c) Planirana i medicinski potpomognuta

8. Trudnoća je kontrolirana kod:

- a) Privatnog ginekologa
- b) U državnoj ustanovi – dom zdravlja, bolnica
- c) Jedno i drugo

9. Najviše korisnih informacija o tome kako pomoći u porodu dobio sam (moguće više odgovora) :

- a) Liječnika ginekologa na pregledima u trudnoći
- b) Primalje na pregledima u trudnoći
- c) Partnerice
- d) Internetska pretraživanja – roditeljske grupe i sl.
- e) Knjige o porodima
- f) Prijatelja koji su već imali to iskustvo
- g) Na tečaju za trudnice
- h) U rađaonici od osoblja/primalje
- i) Nešto drugo (navedite) _____

10. Jeste li na tečaju za trudnice imali priliku razgovarati sa primaljom iz rađaonice?

- a) Da
- b) Ne
- c) Nisam pohađao tečaj

11. Jesu li saznanja sa tečaja pripreme za porod koji ste pohađali bila primjenjiva u porodu?

- a) Da
- b) Ne

- c) Djelomično
- d) Nisam pohađao tečaj

12. Jeste li imali plan poroda?

- a) Da
- b) Ne

13. Što vas je motiviralo da prisustvujete rođenju djeteta?

- a) Vlastita želja
- b) Želja partnerice
- c) Obostrana želja
- d) Ostali razlozi (navedite)_____

C DIO - KARAKTERISTIKE PORODA

14. Na porodu prisustvujem:

- a) Prvi put
- b) Drugi put
- c) Treći put
- d) Više od 3 puta

15. Porod je bio

- a) Prije 37 tj. trudnoće - prijevremeni
- b) Nakon 37 tj. trudnoće - u terminu
- c) Ne znam

16. Trajanje poroda

- a) 0 - 2 sata
- b) 3 - 5 sati
- c) 6 - 9 sati
- d) 10 i više sati

17. Mogao sam biti uz partnericu cijelo vrijeme boravka u rađaonici

- a) Da
- b) Ne

18. U porodu su korišteni lijekovi za pojačavanje trudova

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

19. U porodu je za obezboljenje korištena

- a) Epiduralna analgezija
- b) Neki drugi oblici obezboljavanja – rajski plin, pca....
- c) Nije korišteno ništa za obezboljenje
- d) Ne znam

20. Za nadzor djeteta u porodu korišten je aparat za bilježenje kucaja djeteta i trudova CTG

- a) Stalno
- b) Povremeno
- c) Nije korišteno
- d) Ne znam

21. Mjesto i način porođaja:

- a) Vaginalni porod na krevetu
- b) Planirani carski rez
- c) Hitni carski rez
- d) Porod vakuumom i/ili uz potisak na trbuh
- e) Porod u vodi
- f) Porod na stolčiću

22. U porodu je učinjena

- a) Epiziotomija – urez međice
- b) Porod bez epiziotomije – nije bilo potrebno šivanje
- c) Porod bez epiziotomije – bilo je potrebno šivanje

23. Ukoliko je porod dovršen carskim rezom, omogućen mi ulazak u operacijsku salu.

- a) Da
- b) Ne
- c) Porod nije dovršen carskim rezom

24. Nakon carskog reza omogućen mi je kontakt koža na kožu sa djetetom.

- a) Da
- b) Ne
- c) Porod nije dovršen carskim rezom

25. Dijete je nakon poroda ostalo s majkom i započelo se s prvim dojenjem.

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

D DIO - PROCJENA EMOCIONALNOG STANJA OČEVA TIJEKOM BORAVKA U RADAONICI

26. Tijekom prisustvovanja porodu:

- a) Osjećao sam da pomažem svojoj partnerici. Da/Ne
- b) Osjećao sam krivnju zbog partneričinih bolnih trudova Da/Ne
- c) Osjećao sam da podržavam svoju partnericu Da/Ne
- d) Osjećao sam se bespomoćno Da/Ne
- e) Bojao sam se za život djeteta Da/Ne
- f) Osjećao sam se dobrodošlo Da/Ne
- g) Bojao sam se za život svoje partnerice Da/Ne
- h) Osjećao sam se traumatizirano Da/Ne
- i) Bojao sam se da ću se onesvijestiti Da/Ne
- j) Osjećao sam mučninu Da/Ne
- k) Osjećao sam ponos što prisustvujem porodu Da/Ne
- l) Bojao sam se da ću odustati Da/Ne
- m) Osjećao sam ponos što sam postao otac Da/Ne
- n) Osjećao sam veliku odgovornost Da/Ne
- o) Bojao sam se za zdravlje djeteta Da/Ne
- p) Sretan sam što sam prisustvovao porodu Da/Ne
- q) Osjećao sam zahvalnost prema partnerici Da/Ne
- r) Bojao sam se za zdravlje svoje partnerice Da/Ne
- s) Osjećao sam se sigurno Da/Ne

- t) Imao sam dojam da smetam medicinskom osoblju Da/Ne
- u) Osjećao sam se uključenim Da/Ne

E DIO - PROCJENA ZADOVOLJSTVA KVALITETOM ZDRAVSTVENE USLUGE TIJEKOM BORA VKA U RAĐAONICI

27. Prostor za rađanje ispunio je moja očekivanja.

- a) Da
- b) Ne

28. Zadovoljstvo i procjena odnosa s primaljom

- a) Primalja nam se predstavila Da/Ne
- b) Primalja je bila otvorena za sva pitanja. Da/Ne
- c) Primalja me nije doživljavala kao aktivnog sudionika u porodu i bila je usmjerena samo na partnericu. Da/Ne
- d) Primalja me je informirala o tijeku poroda bez da je pitam. Da/Ne
- e) Primalja me je pripremila, uključivala i usmjeravala kako pomoći partnerici. Da/Ne
- f) Primalja mi je ulijevala povjerenje i osjećao sam sigurnost u njenom prisustvu. Da/Ne
- g) Primalja je bila stručna i ohrabivala me. Da/Ne
- h) Ukupna ocjena primalje 1 – 2 – 3 – 4 – 5

29. Što vam je nedostajalo u rađaonici tijekom porođaja? _____

F DIO – ZAKLJUČNI KOMENTARI

30. Moje prisustvovanje na porodu bilo je najviše korisno za:

- a) Ne, za nikoga
- b) Da, za mene
- c) Da, za moju partnericu
- d) Da, za dijete
- e) Da, za oboje, za našu vezu

30. Biste li ponovo bili podrška svojoj partnerici i prisustvovali rođenju djeteta?

a) Da

b) Ne

31. Imate li kakav komentar ili savjet za druge očeve?_____

32. Imate li kakav komentar ili savjet za osoblje rađaonice?_____

ŽIVOTOPIS

Željka Živković

Ante Pilepića 1, 51000 Rijeka

e-mail: zivkovic.zeljka@yahoo.com, zzeljka0807@gmail.com

GSM: 091 520 61 95

Rođena sam 8.7.1968. u Rijeci gdje sam završila osnovnoškolsko i srednje obrazovanje. Na Klinici za Ginekologiju i porodništvo, KBC Rijeka zaposlena sam od siječnja 1993.godine. Tijekom rada na Klinici, 2007.godine završila sam preddiplomski Stručni studij sestrinstva na Medicinskom fakultetu Sveučilišta u Rijeci. Na istom fakultetu te Fakultetu zdravstvenih studija Sveučilišta u Rijeci, 2015.godine završila sam razlikovni "bridging" program sa stručnog studija Sestrinstvo na stručni studij Primaljstvo i stekla zvanje prvostupnice primaljstva. Fokus mog dosadašnjeg rada je skrb o trudnicama, roditeljama, babinjačama i novorođenčadi. Aktivno ili pasivno sudjelujem na simpozijima, kongresima i ostalim edukacijama vezanim za tematiku rada sa ženama u perinatalnom razdoblju. Zagovornica sam promicanja primaljske profesije te aktivno sudjelujem u radu Hrvatske Komore primalja.

ZAHVALA

Veliko hvala očevima koji su pristali sudjelovati u ovom istraživanju. Također, zahvaljujem se kolegicama koje su uložile trud i pomogle u prikupljanju podataka.

Mojoj mentorici, Izv.prof.dr.sc. Tei Štimac hvala na podršci i savjetima.

Nadasve, neizmjereno hvala mojim roditeljima, obitelji i prijateljima koji su uvijek bili uz mene i ponosili se mojim postignućima.

Hvala svima!