

UTJECAJ PORODNE TRAUME NA ODLUKU O SLJEDEĆOJ TRUDNOĆI I BROJU PLANIRANE DJECE

Ivančić, Marijana

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:184:166748>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2025-01-11**

Repository / Repozitorij:

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



SVEUČILIŠTE U RIJECI
FAKULTET ZDRAVSTVENIH STUDIJA
SVEUČILIŠNI DIPLOMSKI STUDIJ
PRIMALJSTVO

Marijana Ivančić

UTJECAJ PORODNE TRAUME NA ODLUKU O SLJEDEĆOJ TRUDNOĆI I BROJU
PLANIRANE DJECE

Diplomski rad

Rijeka, 2021.

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

Marijana Ivančić

BIRTH TRAUMA IMPACT ON THE DECISION ABOUT SUBSEQUENT
PREGNANCY AND NUMBER OF PLANNED CHILDREN

Final thesis

Rijeka, 2021.

Mentor rada: doc. dr. sc. Karin Kuljanić

Rad je obranjen dana _____ u/na _____,

Pred povjerenstvom u sastavu:

1. _____

2. _____

3. _____

Izvešće o provedenoj provjeri izvornosti studentskog rada

Opći podatci o studentu:

Sastavnica	Fakultet zdravstvenih studija
Studij	Diplomski studij primaljstvo
Vrsta studentskog rada	Diplomski rad
Ime i prezime studenta	Marijana Ivančić
JMBAG	0062053039

Podatci o radu studenta:

Naslov rada	Utjecaj porodne traume na odluku o sljedećoj trudnoći i planiranom broju djece
Ime i prezime mentora	Doc.dr.sc. Karin Kuljanić
Datum predaje rada	13.09.2021.
Identifikacijski br. podneska	1648198949
Datum provjere rada	14.09.2021.
Ime datoteke	Utjecaj porodne traume na odluku o sljedećoj trudnoći i broju planirane djece_MarijanaIvančić_Final.docx
Veličina datoteke	393.04K
Broj znakova	93938
Broj riječi	16391
Broj stranica	72

Podudarnost studentskog rada:

Podudarnost (%)	7%
-----------------	----

Izjava mentora o izvornosti studentskog rada

Mišljenje mentora	
Datum izdavanja mišljenja	14.9.2021.
Rad zadovoljava uvjete izvornosti	<input checked="" type="checkbox"/>
Rad ne zadovoljava uvjete izvornosti	<input type="checkbox"/>
Obrazloženje mentora (po potrebi dodati zasebno)	

Datum

14.9.2021.

Potpis mentora

Karin Kuljanić

Sažetak

Pojam postpartalne traume veže se za pojam posttraumatskog stresnog poremećaja (PTSP). Prema dostupnoj literaturi PP-PTSP razvije oko 3% žena. Nепреpoznat i netretiran PP-PTSP ima dalekosežne posljedice na ženu, partnerske odnose, povezivanje s djetetom te utječe na društvo u cjelini. Glavni cilj ovog istraživanja je istražiti da li i koliko doživljeni PP-PTSP utječe na ženinu odluku da ponovno rodi i na broj planirane djece. Također, istraživalo se i koji su faktori uključeni u subjektivnu procjenu žena o doživljaju poroda te koliko je COVID-19 pandemija, kao nametnuti faktor, utjecala na zadovoljstvo porodom. Istraživanje je provedeno na 551 ispitanici kojoj je posljednji porođaj bio unutar posljednje tri godine. Istraživanje je provedeno online upitnikom u koji je bila uključena validirana skala za procjenu doživljene porođajne traume. Statističkom obradom dobivenih podataka došlo se do zaključka da je u istraživanom uzorku 9,1% ispitanica razvilo PP-PTSP te da ne planiraju ponovnu trudnoću. Način dovršetka poroda utjecao je na negativnu subjektivnu procjenu poroda. Antenatalni trudnički tečaj kod ispitanica koje su ga pohađale ima pozitivan utjecaj na subjektivan doživljaj poroda, dok prisustvo pratnje na porodu nema značajnog utjecaja na zadovoljstvo porodom. Veći broj ispitanica navodi da im je pozitivna komunikacija i interakcija s osobljem prisutnim na porodu pozitivno utjecala na subjektivnu procjenu zadovoljstva porodom. COVID-19 pandemija značajno je utjecala na ispitanice koje su porod subjektivno doživjele kao traumatičan. Potrebno je dodatno istražiti antenatalne faktore koji mogu biti predisponirajući za nastanak PP-PTSP-a, promovirati pohađanje antenatalne edukacije, raditi na sustavnoj edukaciji zdravstvenog osoblja na komunikaciji s roditeljama i podizanju svijesti o traumi.

Ključne riječi: porod, trauma, PTSP, planiranje trudnoće, zadovoljstvo porodom, komunikacija

Summary

The term of postpartum trauma is related to the term of posttraumatic stress disorder. According to the available literature, about 3% of women develop postpartum PTSD. Unrecognized and untreated PP-PTSD has far-reaching consequences for women, relationships with their partner, and bonding with the child, thus so it affects society as a whole. The main goal of this research was to find out how much PP-PTSD affects a woman's decision to plan a subsequent pregnancy and the number of planned children, also it was researched how did COVID-19 pandemic, as an imposed factor, affect women's experience of childbirth. The study was conducted on 551 respondents whose last birth was within the last three years. The research was conducted with an online questionnaire that included a validated scale for assessing trauma experience. Statistical processing of the obtained data led to the conclusion that in the studied sample 9% of respondents developed PP-PTSD, and that they do not plan a subsequent pregnancy. The way of ending the labor influenced the negative subjective assessment of childbirth. The antenatal pregnancy course has a positive effect on the subjective experience of childbirth in the respondents who attended it, while the presence of an accompaniment at birth does not have a significant impact on childbirth satisfaction. A number of respondents stated that their positive communication and interaction with the staff present at the birth had a positive effect on their subjective assessment of satisfaction with childbirth. The COVID-19 pandemic significantly affected respondents who subjectively experienced childbirth as traumatic. Future researches should investigate antenatal factors that could be predisposing for developing a PP-PTSD. Recommendations for the practice are to improve communication with clients, work on the education of PP-PTSD, promote awareness about birth trauma and promote antenatal courses.

Keywords: childbirth, trauma, PTSD, pregnancy planning, childbirth satisfaction, communication

SADRŽAJ

1. UVOD I PREGLED PODRUČJA ISTRAŽIVANJA	1
1.1. <i>Utjecaj načina dovršetka poroda i povezanost s nastankom traume</i>	4
1.2. <i>Utjecaj pohađanja trudničkog tečaja, edukacija o trudnoći, plan poroda i zadovoljstvo s porodom</i>	4
1.3. <i>Utjecaj podrške/pratnje na porodu na zadovoljstvo porodom</i>	5
1.4. <i>Utjecaj komunikacije s osobljem na porodu i povezanost sa zadovoljstvom porodom ..</i>	5
1.5. <i>Utjecaj Covid-19 pandemije na iskustvo poroda i zadovoljstvo porodom.....</i>	6
2. CILJ ISTRAŽIVANJA.....	7
3. ISPITANICI I METODE	8
3.1. <i>Ispitanici.....</i>	8
3.2. <i>Postupak</i>	8
3.3. <i>Instrumentarij.....</i>	9
3.1.1 <i>Anketni upitnik.....</i>	9
3.1.2. <i>City Birth Trauma Skala (City BiTS)</i>	10
3.4. <i>Statističke metode</i>	12
4. REZULTATI	13
4.1. <i>Osnovna obilježja ispitanica</i>	13
4.2. <i>Traumatično iskustvo tijekom porođaja (City Birth Trauma Scale - City BiTS skala). 24</i>	24
4.2.1. <i>Domena ponovo doživljenih simptoma</i>	24
4.2.2. <i>Domena izbjegavanja</i>	25
4.2.3. <i>Domena negativne spoznaje i raspoloženja</i>	26
4.2.4. <i>Domena uznemirenosti</i>	27
4.2.5. <i>Ukupna skala simptoma</i>	28
4.3. <i>Povezanost subjektivne procjene poroda kao traumatičnog iskustva, zadovoljstva porodom i prisutnog PTSP-a s obilježjima ispitanica</i>	30
5. RASPRAVA.....	35
5.1. <i>City BiTS skala- rezultati</i>	40
5.2. <i>COVID-19 pandemija i PP-PTSP</i>	41
5.3. <i>Subjektivna procjena zadovoljstva porodom, traumatičan porod i iskazi ispitanica ...</i>	42
6. ZAKLJUČAK.....	44
LITERATURA	46
PRILOZI.....	53

Popis korištenih kratica

City BiTS City Birth Trauma Scale

DSM-V Diagnostic and Statistical Manual for mental disorders, fifth edition

NJIL Neonatološka jedinica intenzivnog liječenja

PPD Postpartalna depresija

PP-PTSP Postpartalni posttraumatski stresni poremećaj

PTSP Posttraumatski stresni poremećaj

SZO Svjetska zdravstvena organizacija

1. UVOD I PREGLED PODRUČJA ISTRAŽIVANJA

Na trudnice, roditelje i žene nakon poroda uvijek se gledalo kao na posebno vulnerabilnu skupinu. Pojam vulnerabilnosti sadržava tri bitna elementa koje žene proživljavaju tijekom perioda trudnoće, poroda i nakon njega, a to su: prijetnja, prepreka i oporavak. Prijetnja u ovom slučaju bi npr. mogla biti slaba educiranost o trudnoći i porodu, prepreka loša komunikacija s osobljem gdje izostaje oporavak, odnosno potpora u suočavanju s doživljenim iskustvom. Biološke, psihološke i sociološke prilike svake žene mogu doprinijeti njezinoj razini ranjivosti u tom razdoblju, a elementi koji na to utječu izmjenjuju se (1). Tako npr. žene koje imaju nisko samopouzdanje mogu se u određenoj situaciji osjećati bespomoćno i izloženo tuđoj volji, bez mogućnosti iskazivanja svojih želja, volje i izbora. Njihov psihološki odgovor u tom slučaju može biti negativan i utjecati na njihov doživljaj i sam ishod poroda. No ako su doživjele potporu i razumijevanje, njihov psihološki odgovor bitno će se promijeniti. Koncept vulnerabilnosti u perinatalnom razdoblju pobliže je objašnjen u istraživanju koje objašnjava zašto su neke žene ranjivije od drugih i kako žene koje su se izdigle iz stanja ranjivosti imaju razvijeniju otpornost (*eng. resilience*) te kako im zdravstveno osoblje uključeno u skrb o njima može pomoći (1).

Trudnoća, porod i rođenje djeteta te prelazak u roditeljsku ulogu velika su životna promjena, a osobito onima koji postaju roditeljima po prvi puta. Psihička prilagodba nakon trudnoće i poroda ne prolazi kod svih žena jednako te će nekim ženama biti teže proći taj period. Većina žena nakon poroda iskusi blaže psihičke smetnje, no kod manjeg broja njih te se smetnje, ukoliko se ne prepoznaju i ne tretiraju na vrijeme, mogu produbiti i kasnije stvoriti veći problem u normalnom funkcioniranju.

Pojam postpartalne traume veže se za pojam posttraumatskog stresnog poremećaja (PTSP). To je poremećaj koji je prema Dijagnostičkom i statističkom priručniku za mentalne poremećaje, peto izdanje (*eng. DSM-V*) svrstan u kategoriju traumatičnih poremećaja povezanih sa stresorima te je jedan od poremećaja koji je najčešće mijenjao kriterije za dijagnostiku (2). PTSP nastaje nakon izlaganja zastrašujućem, opasnom, ugrožavajućem stresnom događaju tj. nakon događaja u kojem je pojedinac sudjelovao ili mu je svjedočio, a u kojem mu je prijetila opasnost za život. Obično su to situacije nakon terorističkih napada, po život opasnih nesreća, prirodnih katastrofa poput potresa, teških fizičkih napada ili situacija u kojima se pojedinac, ili njemu bliska osoba, našao, a koje su mogle uzrokovati takvu traumu (3).

Kada na porod gledamo kao na nešto prirodno i fiziološko teško da ćemo pomisliti da bi netko mogao imati PTSP nakon njega. Porod s jedne strane može biti osnažujuće iskustvo za ženu, pomažući joj da spozna snage za koje nije niti znala da ih ima, no s druge strane, može biti razarajuće iskustvo dovodeći ženu do stanja da izgubi spoznaju o tome tko je ona zapravo (4). Gotovo svaka treća žena porod doživi kao prijetnju za sebe ili novorođenče te oko njih 3% razvije PTSP (5). Dok je postpartalna depresija (PPD) u velikoj mjeri prepoznata i o njoj se puno više govori nego o porodnoj traumi, postpartalni PTSP (PP-PTSP) je još uvijek tema o kojoj se gotovo ne govori izvan stručnih krugova (6). Ne umanjujući značaj niti jednog psihičkog poremećaja vezanog za porod, traumatično iskustvo poroda može uzrokovati različite postpartalne psihičke poteškoće kao što su strah od buduće trudnoće, strah od odlaska ginekologu, poremećaje koji ometaju povezivanje majke i djeteta (7)(8), poteškoće s dojenjem (9), a što posljedično može negativno utjecati na razvoj djeteta (10). Sve te poteškoće odražavaju se i na partnerski odnos i odnos prema okolini, što utječe na roditeljsku ulogu oba partnera i prenosi se na zdravlje djeteta (11).

Humanizacija poroda za cilj ima poboljšati mentalno zdravlje žena te ishode poroda (12). Individualni pristup i poštivanje ženine neovisnosti, neovisno o načinu rađanja, utječe na njezin doživljaj poroda. Implementacija takvog pristupa u kliničku praksu ne utječe na hitne intervencije i nužne postupke u porodu (12). U Republici Hrvatskoj prije nekoliko godina pod pokroviteljstvom UNICEF-a pokrenuta je inicijativa "Rodilišta prijatelja majki i djece", a poseban naglasak odnosi se na humanizaciju porođaja i skrb tijekom njega. Kao doprinos inicijativi izdan je Priručnik za zdravstvene djelatnike uključene u skrb za žene tijekom perinatalnog razdoblja (13). Usprkos nastojanjima da se porod humanizira i da se loše prakse u porodu ukinu one se u kliničkoj praksi još uvijek provode. Tim povodom u Hrvatskoj je bila i aktualna kampanja *#prekinimošutnju* u kojoj su žene iznosile svoja traumatična iskustva s poroda. Najčešće spominjan te ujedno i zabrinjavajući problem u iskazima žena bilo je opstetričko nasilje (najčešće verbalno i psihološko) i dehumanizirajuće intervencije tijekom poroda (14). Pojam opstetričkog nasilja nije nepoznat niti u drugim zemljama gdje se opstetričko nasilje također manifestira kroz verbalne i psihološke aspekte nasilja nad ženama u porodu (15)(16). Nadalje, opstetričke intervencije koje djeluju dehumanizirajuće pokazale su se povezanim s nastankom PP-PTSP-a te ih se preporuča izbaciti iz prakse (17).

U dugogodišnjem radu sa ženama u perinatalnom razdoblju često se može čuti kako se žene zbog lošeg doživljaja s prethodnog poroda teže odlučuju ili uopće ne odlučuju na sljedeću trudnoću. Ovim istraživanjem nastoji se pobliže istražiti kako porodna trauma utječe na ženinu odluku o ponovnom rađanju i u kojem je omjeru ta odluka u skladu s njezinim

planovima o broju djece prije doživljene traume. Sam porod ne mora biti uzrokom nastanka PP-PTSP-a već može biti okidač na već doživljenu traumu, poput obiteljskog nasilja, silovanja, gubitka djeteta, prethodnog pobačaja, prethodnog traumatičnog poroda i niza drugih traumatičnih događaja kojima je žena bila izložena tijekom života (18). Kod žena koje su već imale neki od psihičkih poremećaja poput postpartalne depresije nakon prethodnog porođaja, anksioznosti, depresije i dr. povećana je mogućnost za razvoj PP-PTSP-a (19).

Prema *DSM-V*, kriterije za dijagnostiku PTSP-a karakterizira skup simptoma (2), dok simptome PP-PTSP-a karakteriziraju i neki specifični simptomi (20) koji se obično javljaju 3-6 tjedana nakon poroda, a uključuju:

- anksioznost i panične napade,
- neželjeno ponovno proživljavanje traumatskog iskustva, noćne more,
- izbjegavanje svega što se povezuje s porodom/traumom (odlazak liječniku, strah od bolnice),
- depresivnost i iritabilnost, napadi bijesa,
- poteškoće povezivanja s djetetom,
- poteškoće pri dojenju,
- strah od buduće trudnoće i poroda (mogući razlog traženja neindiciranog carskog reza).

Važno je naglasiti da je sâm PP-PTSP normalna reakcija na traumatičan porod, a ne psihička bolest te da se ženu ne bi smjelo promatrati kao psihički bolesnu (21) već joj je potrebno pružiti potporu i razumijevanje kako bi mogla povratiti osjećaj sigurnosti (22)(23).

Kao indikator kvalitete maternalne skrbi prema preporukama Svjetske zdravstvene organizacije (SZO) navodi se zadovoljstvo porodom, njegovom i skrbi koju žene dobiju u zdravstvenim jedinicama gdje se provodi skrb za trudnice, roditelje i žene nakon poroda (24)(25). Jedan od bitnih faktora koji utječe na doživljaj poroda kao traumatičnog iskustva je i interakcija s osobljem prisutnim na porodu. Stoga je nužno razumjeti što žene vide kao negativno iskustvo poroda i otežanu interakciju s osobljem te na njeno zadovoljstvo porodom (26)(27). U ovom istraživanju stoga će biti ispitan utjecaj interakcije i komunikacije s osobljem na porodu na zadovoljstvo porodom i utjecaj na nastanak traume.

Za pozitivno iskustvo poroda jedan od važnih faktora je i pripremljenost i informiranost žene za porod, odnosno njezino znanje o događajima vezanim za porod i mogućnost donošenja informiranih odluka. Iz toga proizlazi i visoka samokontrola, bolja komunikacija s osobljem, a sve u svrhu samoispunjenja kao važnog faktora za pozitivno iskustvo poroda (28).

Jedan od specifičnih ciljeva ovog istraživanja bit će i utjecaj podrške na porodu od strane bliske osobe (pratnje) na iskustvo poroda. U nastavku se opisuju specifične varijable kojima se ovo istraživanje bavi, a koje doprinose osobnom zadovoljstvu porodom, doživljaju poroda kao traume i mogućem nastanku PP-PTSP-a. Iste su opisane i u literaturi kao najčešći faktori koji utječu na nastanak PP-PTSP-a. Također, jedan je od specifičnih ciljeva u ovom istraživanju povezan s COVID-19 pandemijom. Istraživanja o ovom nametnutom faktoru kao stresoru u posljednje dvije godine tek su započela i nema ih mnogo, pogotovo onih koja se bave utjecajem COVID-19 pandemije na nastanak PP-PTSP-a.

1.1. Utjecaj načina dovršetka poroda i povezanost s nastankom traume

Kao osnovni uzrok u definiciji nastanka PTSP-a upravo je životno ugrožavajući događaj (3), a to zasigurno jesu situacije u kojima su bile potrebne hitne intervencije kojima se spašavao život ženi ili njezinom djetetu tijekom poroda. Povezanost poslijeporođajne traume i načina dovršetka poroda u literaturi je opisan kao trauma jer porod s komplikacijama i porod dovršen hitnim carskim rezom obično sa sobom nose i strah kako za vlastiti život tako i za život djeteta (29).

1.2. Utjecaj pohađanja trudničkog tečaja, edukacija o trudnoći, plan poroda i zadovoljstvo s porodom

Pohađanje trudničkog tečaja i priprema za porod pokazali su se korisnima u smislu boljeg razumijevanja tijeka poroda, postupaka i intervencija koji se mogu dogoditi i na kraju krajeva, kao bitan faktor u načinu dovršetka poroda (30). Potrebno je znati da samo pohađanje trudničkog tečaja ne znači nužno i dovoljnu pripremljenost za porod. Neke zemlje, imaju razvijene nacionalne strategije za provođenje istih (31) gdje se opisuje sadržaj i pružatelji edukacije. U Republici Hrvatskoj nemamo takav program te je antenatalna edukacija prepuštena sumnjivim izvorima i neprovjerenim predavačima. U najboljem slučaju tečaj se provodi u zdravstvenoj ustanovi uz primalju i liječnika opstetričara iako je i takva vrsta edukacije nedovoljna jer ne pruža sve potrebne informacije koje trudnica i njezin partner trebaju čuti i naučiti, što zbog kratkog vremena održavanja tečaja, što zbog nemogućnosti daljnjeg savjetovanja. Istraživanja pokazuju da je takva praksa neujednačenih strategija raširena i da je potrebno dodatno razraditi najbolje načine održavanja antenatalnih tečajeva kako bi stečeno znanje bilo adekvatno primijenjeno u porodu (32)(33). Na zadovoljstvo porodom i bolju kontrolu nad događajima ima velik utjecaj kako edukacija o porodu, tako i

izrada plana poroda. Važnost plana poroda potječe od postavke da se poštuje fiziologija i neovisnost žene i poroda, što povećava ženinu kontrolu i zadovoljstvo porodom (34). Kroz plan poroda žena na papir stavlja svoja očekivanja i potrebe tijekom poroda, sve to olakšava komunikaciju s osobljem i ženi daje osjećaj sigurnosti i kontrole (35). Neki od faktora koji utječu na ženin subjektivni doživljaj poroda su još i intenzitet boli, kontrola nad događajima i samoučinkovitost, trajanje poroda, način poroda itd. (36).

1.3. Utjecaj podrške/pratnje na porodu na zadovoljstvo porodom

Oduvijek su ženama tijekom poroda druge žene pomagale i pružale podršku. U novije vrijeme ta mogućnost se pruža kroz usluge koje pružaju doule, žene koje su laici ali su završile obuku iz područja trudnoće, poroda i babinja (37)(38). Doule nikako nisu i ne mogu zamijeniti preporuke zdravstvenog osoblja već isključivo brinu za kontinuiranu potporu ženi tijekom pripreme za porod, tijekom poroda i nakon njega. Podrška tijekom poroda može uključivati emocionalnu podršku, osiguravanje udobnosti, informiranje i zastupanje roditelje (39). Sve to pomaže roditelji tijekom poroda da zadrži smirenost, fokusira se na porod te joj daje osjećaj sigurnosti u nepoznatoj i do tada ne proživljenoj situaciji, osobito ako roditelja rađa po prvi puta. Kontinuirana potpora bliske osobe, ne nužno partnera roditelje, tijekom poroda može poboljšati ishode poroda u smislu povećanog broja spontanijih vaginalnih poroda, smanjenog trajanja poroda, manjeg broja carskih rezova, instrumentalnih dovršenja poroda i smanjenje korištenja analgezije tijekom poroda i na kraju, povećanje pozitivnih osjećaja prema porodu te bolju povezanost partnera ukoliko je partner bio pratnja (40).

1.4. Utjecaj komunikacije s osobljem na porodu i povezanost sa zadovoljstvom porodom

Komunikacija osoblja s roditeljom tijekom poroda jedna je od osam domena kvalitetne skrbi za žene u perinatalnom razdoblju (41). Povezanost primalje i žene u porodu počiva na holističkom pristupu i komunikaciji, ponekad samo i pogledom ili dodirima koji je podržavajući. Ukoliko je odnos između roditelje i primalje podržavajući, pun povjerenja i uvažavanja sâm porod ostat će ženi u lijepom sjećanju (42). Individualnost svake žene u perinatalnom razdoblju potrebno je uvažavati i poštivati. Svaka žena zaslužuje imati podršku i razumijevanje tijekom poroda, poštivanje njezine individualnosti, čuvanje privatnosti, slušanje i uvažavanje onoga što govori. Dobra komunikacija osoblja, prvenstveno primalje, i žene u porodu djeluje osnažujuće na ženu i pomaže joj doživjeti porod kao pozitivno iskustvo,

dok s druge strane, loša komunikacija s osobljem dovodi do negativnih emocija prema porodu (43).

1.5. Utjecaj Covid-19 pandemije na iskustvo poroda i zadovoljstvo porodom

Covid-19 pandemija ima dalekosežne posljedice na razne sfere društva i života pojedinca, od promjene načina života, promjene socioekonomskog statusa do različitih mentalnih poteškoća i strahova. Zabrinutost za vlastito zdravlje i zdravlje djeteta, dostupnost službi koje mogu pomoći su uvelike doprinijeli anksioznosti, zabrinutosti i nelagodi tijekom očekivanja poroda (44). Specifičnosti epidemioloških mjera, poput odvajanja od djeteta i zabrane posjeta i pratnje na porodu, neizvjesnost i strah vezan za moguću zarazu i ugrozu zdravlja trudnice, roditelja i njezinog djeteta veliki su stresor za buduću majku (44). Istraživanja pokazuju da je COVID-19 pandemija utjecala na njihove brige i strahove vezane za procedure u bolničkom okruženju. Tim više jer im nedostaju informacije o porodu ukoliko budu pozitivne, što će se dogoditi s njima i djetetom, (ne)mogućnosti pratnje na porodu, zabrane posjeta i mjere izolacije njih, djeteta i članova obitelji ukoliko su Covid pozitivne (45).

2. CILJ ISTRAŽIVANJA

Glavni cilj ovog istraživanja je saznati utječe li porodna trauma kod žena na odluku o sljedećoj trudnoći i na broj planirane djece.

Specifični ciljevi koji su povezani sa zadovoljstvom porodom i eventualnom porodnom traumom su:

1. Ispitati utjecaj načina dovršetka poroda s mogućom doživljenom traumom
2. Ispitati utjecaj pripremljenosti za porod (trudnički tečaj, plan poroda) sa subjektivnim zadovoljstvom porodom
3. Ispitati utjecaj podrške na porodu od strane bliske osobe (pratnja) sa subjektivnim zadovoljstvom porodom
4. Ispitati utjecaj interakcije s osobljem na porodu sa subjektivnim zadovoljstvom porodom
5. Ispitati utjecaj COVID-19 pandemije na subjektivno zadovoljstvo porodom

Formirane su hipoteze prema glavnim i specifičnim ciljevima:

H₁ Porodna trauma značajno će smanjivati vjerojatnost da se žene odluče na sljedeću trudnoću

H₂ Porodna trauma značajno će smanjiti broj djece koje žene planiraju imati u budućnosti

H₃ Statističkom analizom utvrdit će se pozitivna korelacija o odluci o budućoj trudnoći i planiranom broju djece između žena koje su doživjele porodnu traumu i onih koje nisu

H₄ Način dovršetka poroda značajno je utjecao na nastanak porodne traume

H₅ Žene koje nisu pohađale tečaj za trudnice češće su nezadovoljne doživljajem poroda

H₆ Podrška na porodu od strane bliske osobe pozitivno je utjecala na subjektivno zadovoljstvo porodom

H₇ Pozitivna interakcija s osobljem na porodu pozitivno je utjecala na subjektivno zadovoljstvo porodom

H₈ COVID-19 pandemija negativno je utjecala na subjektivno zadovoljstvo porodom

3. ISPITANICI I METODE

3.1. Ispitanici

Ispitanici u ovom istraživanju bile su žene iz opće populacije koje su rodile u posljednjih 36 mjeseci (zadnje tri godine), a dob žena bila je između 18 i 50 godina starosti. Ispitivanje je uključivalo sve terminske porode (od 37. - 42. tjedna trudnoće) i odnosilo se samo na posljednji porod koji je žena imala unutar navedenog razdoblja.

Anketu je ispunilo 600 ispitanica, od kojih je 551 uključena u istraživanje. Isključni faktori su bili porod prije 37. tjedna trudnoće i posljednji porod prije više od 36 mjeseci. Brzina prikupljanja podataka i veliki odaziv ispitanica govore o tome da je ova tema zanimljiva i potrebno je o njoj više govoriti i pisati te joj posvetiti više istraživanja i prostora u stručnim radovima.

3.2. Postupak

Ispitivanje je provedeno putem anketnog upitnika koji je bio podijeljen na društvenoj mreži Facebook, upitnik je bio dostupan za ispunjavanje 5 dana. Ispitivanje je provedeno na području Republike Hrvatske. Anketni upitnik kreiran je na platformi Google obrasci i sadržavao je niz otvorenih i zatvorenih pitanja. (prilog A). U obrascu je objašnjena svrha ispitivanja kao i to da je upitnik u potpunosti anonim i dragovoljan. Osobni podaci poput imena i prezimena ili kontakt podaci nisu traženi. Za sva pitanja vezana za upitnik ispitanice su se mogle javiti autorici istraživanja putem adrese elektroničke pošte navedene u uvodnom dijelu upitnika. Mogućnost javljanja s dodatnim pitanjima tijekom ispunjavanja upitnika ispitanice nisu koristile.

S etičkog aspekta ispitanicama je u uvodnom dijelu upitnika informativnim pismom objašnjen postupak i način ispitivanja te da se njihovi osobni podaci neće pohranjivati i da mogu odustati od ispunjavanja upitnika u svakom trenutku. Svoju informiranu suglasnost ispitanice su davale odabirom ponuđene opcije da se slažu s ispitivanjem te nastavkom ispunjavanja i podnošenjem upitnika po završetku ankete. S obzirom da se radi o istraživanju minimalnog rizika, mentorica i studentica priložile su potpisanu "Izjavu o preuzimanju odgovornosti za provedbu istraživanja". Dobiveni podaci obrađeni su pomoću statističkog programa za računalnu obradu podataka.

3.3. Instrumentarij

Unutar samog upitnika implementirana je validirana skala za procjenu porodne traume (eng. *City Birth Trauma Scale (City BiTS)*) pomoću koje su diferencirane ispitanice koje su imale subjektivno traumatično iskustvo poroda i one koje imaju simptome PP-PTSP-a. (Prilog B).

3.1.1 Anketni upitnik

Anketni upitnik sastojao se od četiri dijela. U prvom, uvodnom dijelu objašnjena je svrha istraživanja i predstavljanje autorice te informativni naputak za informiranu suglasnost ispitanica. Veći dio upitnika te pitanja osmišljena za potrebe ovog istraživanja temelje se na teorijskom pregledu literature. Drugi dio upitnika sadržavao je sociodemografska pitanja o dobi, stručnoj spremi, bračnom statusu i mjesečnim primanjima ispitanica. Treći dio upitnika sadržavao je niz pitanja vezanih za temu i posljednji porod. Ispitanice su odgovarale na pitanja o broju prethodnih poroda, starosti djeteta kojeg su posljednje rodile, planiranom broju djece te o tome imaju li dijete s posebnim potrebama, kao i o načinu dovršetka posljednjeg poroda, epiziotomiji, trajanju trudnoće prilikom posljednjeg poroda, dojenju, pohađanju trudničkog tečaja, planu poroda, pratnji na porodu i utjecaju COVID-19 pandemije na doživljaj poroda. Dio pitanja je bio zatvorenog tipa uz mogućnost odabira ponuđene opcije, dok je dio pitanja bio otvorenog tipa gdje su ispitanice mogle slobodnim unosom iznijeti svoje mišljenje. Takva su se pitanja odnosila na zadovoljstvo porodom, odnosno objašnjenja prethodnog odgovora ukoliko su odgovorile potvrdno ili niječno i sl.

Na dio je pitanja bilo moguće odgovoriti skalom od 1-3 ili 1-4, a odgovori su bili objašnjeni uputom uz pitanje. Npr. na pitanje o zadovoljstvu porodom mogle su odgovoriti odabirom jednog odgovora na sljedeći način:

1= potpuno nezadovoljna

2= nezadovoljna

3= zadovoljna

4= potpuno zadovoljna

Na pitanje o utjecaju pandemije COVID-19 na očekivanja u porodu ponuđena je skala s odabirom jedne od tri opcije:

1= nimalo

2= umjereno

3= jako

Pitanje koje je dio samog naslova i daje odgovor na postavljenu glavnu hipotezu odnosilo se na planiranje ponovne trudnoće te u nastavku slobodan unos objašnjenjem odgovora.

Četvrti dio upitnika je na hrvatski jezik prevedena i validirana *City BiTS* skala, za koju je važno naglasiti da ne zamjenjuje kliničku dijagnostiku, ali je validan alat za procjenu simptoma te za koju je pribavljena suglasnost autorice. Unutar skale je niz pitanja kojima se ispituju simptomi nastali nakon porođaja. Bodovanjem odgovora dolazi se do pouzdane procjene simptoma PP-PTSP-a. Skala je korištena kako bi se diferencirale ispitanice koje imaju PP-PTSP od onih koje nemaju simptome PTSP-a, ali su navele da su imale traumatičan porod.

Na samom kraju ispitanice su odabirom gumba "*podnesi*" završavale upitnik nakon čega su se odgovori anonimno pohranili u sustavu Google obrazaca i koristili za daljnju statističku obradu.

3.1.2. *City Birth Trauma Skala (City BiTS)*

Ova je skala razvijena kao alat za procjenu simptoma PP-PTSP-a, budući da niti jedan od dostupnih upitnika ne procjenjuje PP-PTSP u skladu s kriterijima navedenim u najnovijem izdanju *DSM-V*. *City BiTS* je upitnik od 29 stavki razvijen za procjenu simptoma PP-PTSP-a prema kriterijima *DSM-V*: kriterija stresora (A), simptoma ponovnog doživljavanja (B), izbjegavanja (C), negativnih spoznaja i raspoloženja (D) i prekomjernog uzbuđenja (E), kao i trajanje simptoma (F), značajne tegobe ili oštećenja (E) i kriterije isključenja ili druge uzroke (H). Dvije dodatne stavke iz *DSM-IV* također su uključene na temelju dokaza koji ukazuju na to da bi mogle biti važne u ovoj populaciji. Prvi je bio kriterij A2 da su žene na događaje tijekom poroda reagirale intenzivnim strahom, bespomoćnošću ili užasom. Drugi su bili simptomi emocionalnog otupljivanja (46). Skala je validirana i prevedena na hrvatski jezik (47).

Kao kriterij stresora (A) boduju se odgovori na pitanja jesu li ispitanice za vrijeme trudova, poroda i neposredno nakon, mislile kako će one ili njihovo dijete biti ozbiljno ozlijeđeni i jesu li su mislile kako bi one ili njihovo dijete mogli umrijeti.

Na sljedeći niz pitanja, a tiču se doživljenih simptoma, ispitanice su odgovarale ukoliko su simptome doživjele u proteklih tjedan dana. Iako se pitanja odnose na porod, ispitanice su odgovarale i ukoliko su doživljeni simptomi povezani s trudnoćom, porodom ili novorođenčecom.

Bodovanjem odgovora dolazi se do rezultata procjene i otkrivanja žena koje imaju simptome PP-PTSP-a. Uputa za bodovanje dostupna je na upit i dobivena je uz odobrenje autorice za korištenje skale.

3.4. Statističke metode

Istraživanje je ustrojeno kao presječno istraživanje (48). Kategorijski podaci su predstavljeni apsolutnim i relativnim frekvencijama. Razlike u kategorijskim podacima testirane su χ^2 testom. Normalnost raspodjele numeričkih varijabli testirana je Shapiro - Wilkovim testom. Zbog raspodjele numeričkih podataka koji ne slijede normalnu razdiobu, numerički su podaci opisani medijanom i granicama interkvartilnog raspona. Unutarnja pouzdanost skala izražena je koeficijentom Cronbach Alpha (49).

Sve P vrijednosti su dvostrane. Razina značajnosti je postavljena na Alpha = 0,05. Za statističku analizu korišten je statistički program MedCalc® Statistical Software version 19.6 (MedCalc Software Ltd, Ostend, Belgium; <https://www.medcalc.org>; 2020) i IBM SPSS Statistics 23 (IBM Corp. Released 2015. IBM SPSS Statistics for Windows, Version 23.0. Armonk, NY: IBM Corp.).

4. REZULTATI

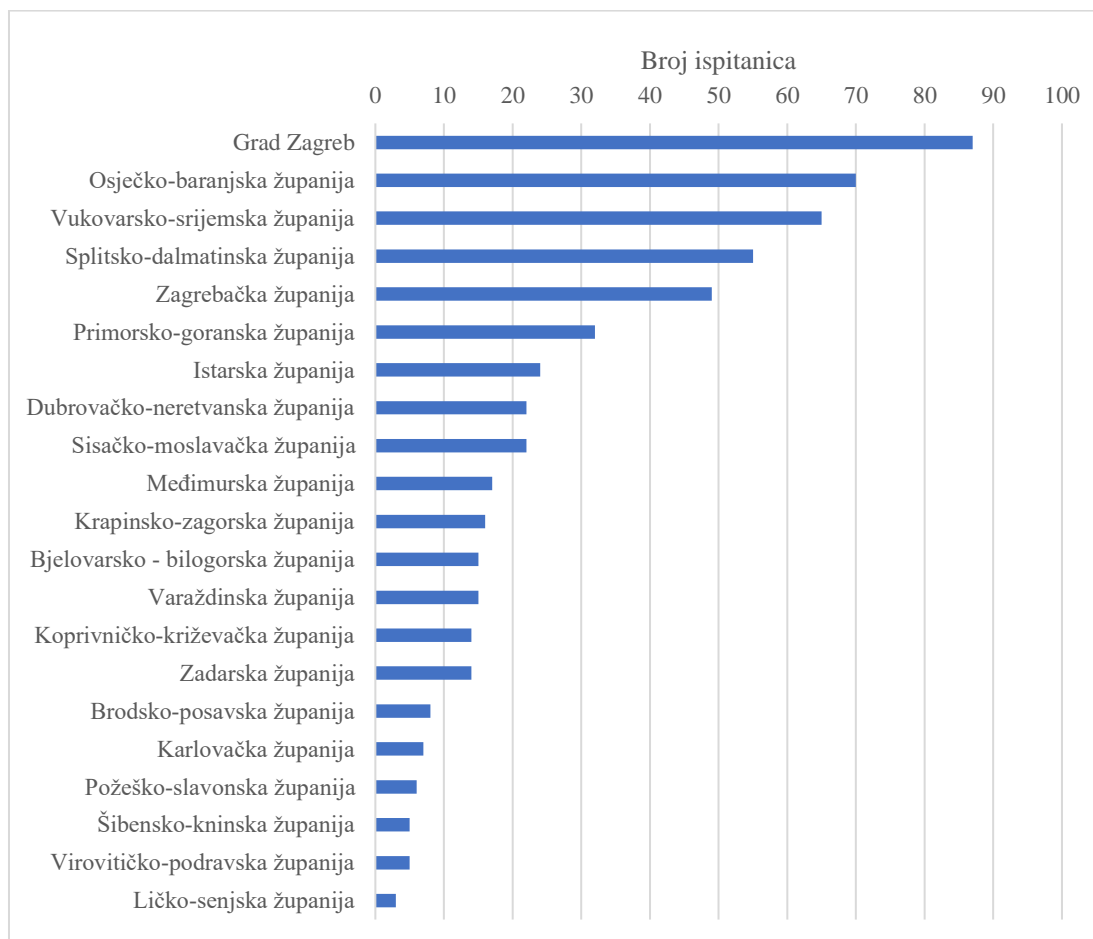
4.1. Osnovna obilježja ispitanica

Istraživanje je provedeno na 551 ispitanici kojoj je posljednji porođaj bio unutar posljednje tri godine. Medijan dobi ispitanica je 31 godina (interkvartilnog raspona od 28 do 34 godine) u rasponu od 18 do najviše 50 godina. U braku je 477 (86,6 %) ispitanica, a prema razini obrazovanja, najviše ih je, njih 267 (48,5 %) visoke stručne spreme. Zaposleno je 450 (81,7 %) ispitanica, a ukupna mjesečna primanja u kućanstvu veća od 8.000 kn imaju 373 (67,7 %) ispitanica, a manja od 4.500 kn 24 (4,4 %) ispitanice (Tablica 1).

Tablica 1. Osnovna obilježja ispitanica

	Broj (%) ispitanika
Status veze	
U braku	477 (86,6)
Izvanbračna zajednica	65 (11,8)
Samohrani roditelj	9 (1,6)
Razina obrazovanja	
Osnovna škola	3 (0,5)
Srednja stručna sprema	206 (37,4)
Viša stručna sprema	75 (13,6)
Visoka stručna sprema	267 (48,5)
Radni status	
Zaposlena	450 (81,7)
Nezaposlena	94 (17,1)
Studentica	7 (1,3)
Ukupna mjesečna primanja u kućanstvu	
< 4.500 kn	24 (4,4)
od 4.500 kn do 6.000 kn	47 (8,5)
od 6.000 kn do 8.000 kn	107 (19,4)
više od 8.000 kn	373 (67,7)
Ukupno	551 (100)

Najviše ispitanica je iz Grada Zagreba, njih 87 (15,8 %), Osječko-baranjske županije 70 (12,7 %) ispitanica, iz Vukovarsko-srijemske županije 65 (11,8 %) ispitanica i Splitsko-dalmatinske županije njih 55 (10 %), dok su iz drugih županija u manjem broju (Slika 1).



Slika 1. Raspodjela ispitanica prema županiji u kojoj žive

Do sada su ispitanice imale od jednog do 12 poroda, a posljednje dijete je medijana dobi 11 mjeseci, u rasponu od 10 dana do najviše 36 mjeseci. Prije posljednjeg poroda ispitanice su planirale imati od niti jednog do sedmero djece (Tablica 2).

Tablica 2. Obilježja posljednjeg poroda

	Medijan (interkvartilni raspon)	Minimum – maksimum
Koliko su puta do sada rodili	1 (1 – 2)	1 – 12
Koliko mjeseci ima dijete koje su posljednje rodili	11 (4 – 18)	10 dana – 36 mjeseci
Koliko su planirali imati djece prije posljednjeg poroda	2 (2 – 3)	0 - 7

Dijete s poteškoćama u razvoju ima 16 (2,9 %) ispitanica. najčešća vrsta dovršetka porođaja je za 398 (71,7 %) ispitanica vaginalni porod, a za 94 (17,1 %) hitan carski rez. Od ukupnog broja ispitanica koje su imale vaginalni porod njih 201/ 398 (50,5 %) je imalo epiziotomiju (Tablica 3).

Tablica 3. Ispitanice prema tome imaju li dijete s poteškoćama u razvoju i prema vrsti dovršetka poroda

	Broj (%) ispitanica
Imaju dijete s poteškoćama u razvoju	16 (2,9)
Dovršetak posljednjeg porođaja	
Vaginalni	398 (71,7)
Instrumentalni vaginalni (npr. vakuum)	11 (2)
Dogovoreni/ planirani carski rez	51 (9,3)
Hitni carski rez	94 (17,1)
Imale su tijekom posljednjeg porođaja epiziotomiju	201 (36,5)

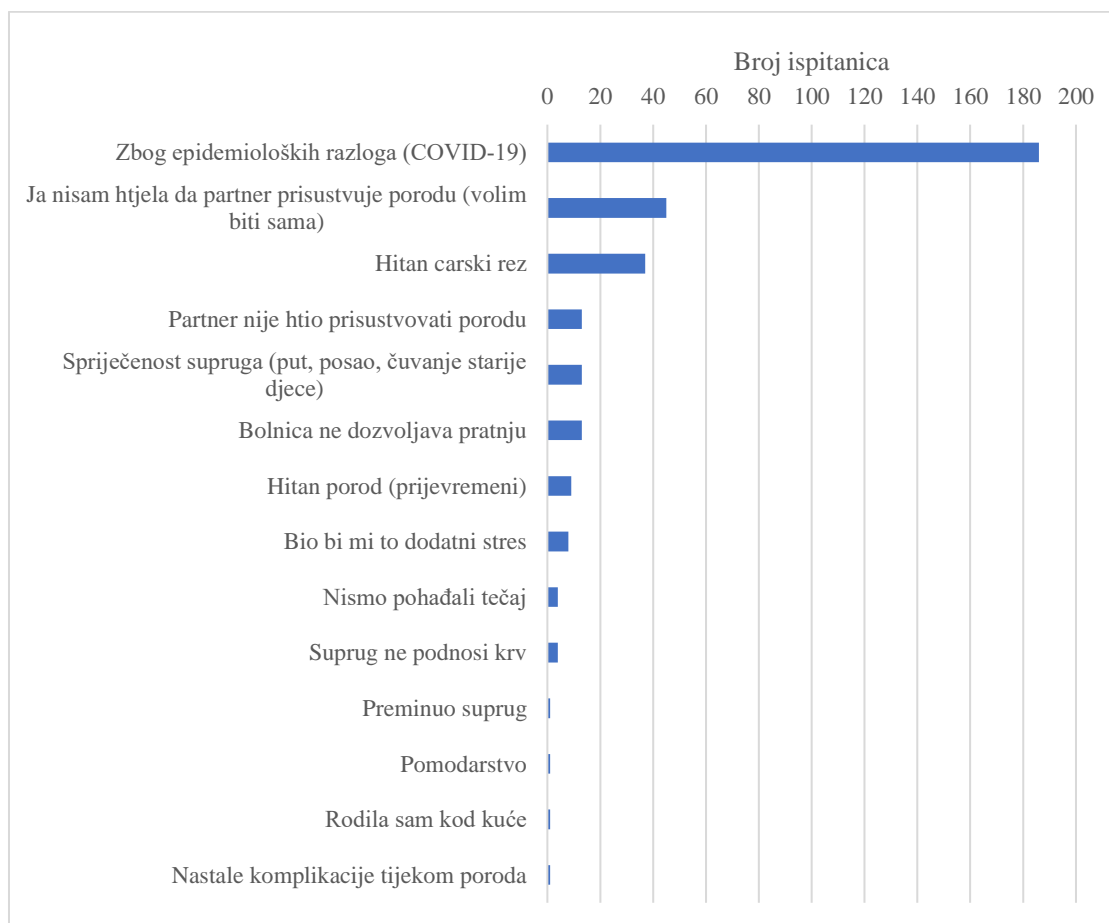
Medijan tjedna trudnoće posljednjeg poroda je 40. tjedan (interkvartilnog raspona od 39. do 41. tjedna) u rasponu od 37. do 43. tjedna.

Tečaj za trudnice pohađalo je 296 (53,7 %) ispitanica, a sa sobom na porod je 67 (12,2 %) ispitanica ponijelo plan poroda. Pratnju bliske osobe na porodu imalo je 209 (37,9 %) ispitanica (Tablica 4).

Tablica 4. Ispitanice prema pohađanju tečaja i pratnji na porodu

	Broj (%) ispitanica
Pohađali su tečaj za trudnice (online, uživo)	296 (53,7)
Na porodu su imali plan poroda	67 (12,2)
Imale su pratnju bliske osobe na porodu	209 (37,9)

Najučestaliji razlog zbog kojeg ispitanice nisu imale pratnju tijekom poroda su epidemiološke mjere zbog COVID-19, u 186 (55,4 %) slučajeva, a u 45 (13,4 %) slučajeva ispitanice nisu željele pratnju, hitan carski rez je spriječio pratnju na porodu u 37 (11 %) slučajeva, dok su ostali razlozi u manjem broju (Slika 2).



Slika 2. Razlozi zbog kojih nije pratnja prisustvovala porodu

Zadovoljno komunikacijom s osobljem na porodu bilo je 418 (75,9 %) ispitanica, a posljednje dijete dojilo je njih 480 (87,1 %).

Nakon porođaja 177 (32,1 %) ispitanica je bilo odvojeno od djeteta, od kojih je najčešći razlog bio zbog carskog reza, u 26 (14,6 %) slučajeva, u 22 (12,4 %) slučaja razlog su bile komplikacije tijekom poroda od strane majke, dok je u 22 (12,4 %) slučaja to procedura u rodilištu. Ostali razlozi odvajanja djeteta nakon porođaja od majke su zastupljeni u manjem broju (Tablica 5).

Tablica 5. Ispitanice prema zadovoljstvu komunikacijom s osobljem, dojenju i prema razlozima odvojenosti od djeteta nakon poroda

	Broj (%) ispitanica
Bile su zadovoljne komunikacijom s osobljem na porodu	418 (75,9)
Dojile su posljednje dijete	480 (87,1)
Nakon porođaja su bile odvojene od djeteta	177 (32,1)
Razlog odvajanja od djeteta	
Čekao se test na COVID-19	12 (6,7)
Dijete je bilo u inkubatoru	19 (10,7)
Dijete odvezeno na pedijatriju (infekcija)	6 (3,4)
Majka na intenzivnoj	21 (11,8)
Zbog carskog reza	26 (14,6)
Da se majka odmori	15 (8,4)
Komplikacije tijekom poroda od strane majke (ruptura maternice, vađenje posteljice, anestezija, sl.)	25 (14)
Procedura u rodilištu	22 (12,4)
Komplikacije kod djeteta pri porodu	14 (7,9)
Ne znam	10 (5,6)
Nedonošče, neurorizično dijete	5 (2,8)
Potres, prokišnjavanje u bolesničkoj sobi	2 (1,1)

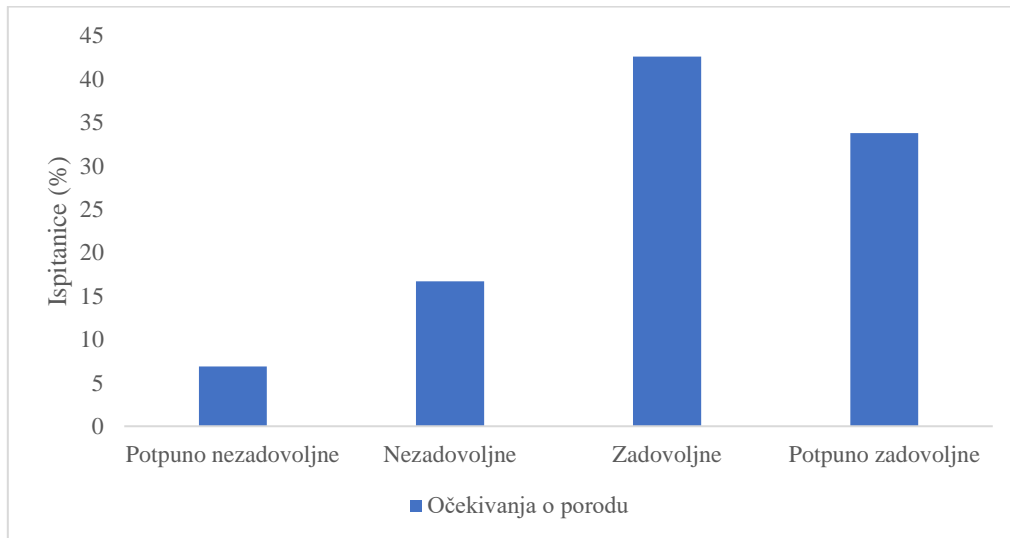
Posljednji porođaj je bio traumatično iskustvo za 194 (35,2 %) ispitanica, a najučestaliji razlog traumatičnog iskustva je za 35 (17,9 %) ispitanica neljubaznost i ne empatičnost zdravstvenog osoblja tijekom samog poroda, za 29 (14,9 %) ispitanica strah od bolova, za 25 (12,8 %) ispitanica traumatično iskustvo je bilo trajanje poroda (sati), a inducirani porod ili upotreba dripa su traumatično iskustvo za 27 (14,4 %) ispitanica.

Hitan neplanirani carski rez je traumatično iskustvo za 22 (11,3 %) ispitanice, a kod manjeg broja ispitanica su jaki trudovi, strah za dijete, oživljavanje i smrt djeteta, zaraza koronom prije poroda, epiziotomija, forsiranje dojenja i komplikacije kod majke tijekom samog poroda (vrsta dovršetka poroda, krvarenje, nepodnošenje anestezije i sl.) (Tablica 6).

Tablica 6. Doživljaj posljednjeg poroda i razlozi zbog kojih su posljednji porođaj ocijenile traumatičnim

	Broj (%) ispitanica
Posljednji porođaj je bio traumatično iskustvo	194 (35,2)
Razlog traumatičnog iskustva	
Neljubaznost i ne empatičnost zdravstvenog osoblja tijekom poroda	35 (17,9)
Strah od bolova	29 (14,9)
Inducirani porod/ drip	27 (14,4)
Trajanje poroda (sati)	25 (12,8)
Hitan carski rez	22 (11,3)
Komplikacije tijekom samog poroda (vrsta dovršetka poroda, krvarenje, nepodnošenje anestezije i sl.)	17 (8,7)
Jaki trudovi	9 (4,6)
Događaji nakon poroda	8 (4,1)
Epiziotomija	7 (3,6)
Strah za dijete	5 (2,6)
Neinformiranost o radnjama	4 (2,1)
Umrlo dijete	2 (1)
Nošenje maske na porodu	1 (0,5)
Zaraza koronom neposredno prije poroda	1 (0,5)
Oživljavanje djeteta	1 (0,5)
Forsiranje dojenja	1 (0,5)

Općenito je 235 (42,6 %) ispitanica zadovoljno porodom, 186 (33,8 %) ih je potpuno zadovoljno, 92 (16,7 %) ispitanice navode da su nezadovoljne, a potpuno nezadovoljne svojim očekivanjima o porodu je 38 (6,9 %) ispitanica (Slika 3).



Slika 3. Zadovoljstvo očekivanjima o porodu

Ljudskost i ljubaznost u ophođenju tijekom poroda od strane osoblja je za 151 (27,4 %) ispitanicu najviše utjecalo na zadovoljstvo porodom, a za 88 (16 %) ispitanica profesionalno iskustvo tijekom poroda s primaljom/ liječnikom. Velik utjecaj ima i komunikacija, prisustvo pratnje, rođenje zdravog djeteta i osobna informiranost prije samog poroda (Tablica 7).

Tablica 7. Ispitanice prema tome što je najviše utjecalo na zadovoljstvo porođajem

	Broj (%) ispitanica
Što je najviše utjecalo na zadovoljstvo porođajem	
Profesionalno iskustvo tijekom poroda s primaljom/ liječnikom	88 (16)
Ljudskost/ ljubaznost u ophođenju tijekom poroda	151 (27,4)
Neljubaznost	20 (3,6)
Komunikacija	43 (7,9)
Brz oporavak	5 (0,9)
Prisustvo pratnje	48 (8,7)
Što je sve prošlo dobro	24 (4,4)
Osobna informiranost prije samog poroda	19 (3,4)
Porod kod kuće	5 (0,9)
Epiduralna anestezija	5 (0,9)
Carski rez	9 (1,6)
Zdravo rođeno dijete	31 (5,6)
Forsiranje prirodnog poroda	5 (0,9)
Neizvjesnost	1 (0,2)
Iskustvo s prijašnjeg poroda	2 (0,4)
Mentalna i fizička spremnost	4 (0,7)
Organiziranost privatne klinike	3 (0,5)
Ne znam	10 (1,8)
Nošenje maske tijekom porođaja zbog pandemije	9 (1,6)

Na 284 (51,5 %) ispitanice COVID-19 pandemija nimalo nije utjecala na očekivanja o porodu, a na 330 (59,9 %) niti na zadovoljstvo porodom. U vrijeme poroda 3 (0,5 %) su ispitanice bile pozitivne na COVID-19.

Prije posljednjeg porođaja 19 (3,4 %) ispitanica je imalo ili je bilo liječeno zbog nekog psihičkog poremećaja, najčešće se radilo u 9/49 slučajeva o anksioznosti i u 7/19 slučajeva o depresiji, dok je kod manjeg broja ispitanica bio dijagnosticiran PTSP ili panični napad (Tablica 8).

Tablica 8. Utjecaj COVID-19 pandemije na očekivanje i zadovoljstvo porodom, te prijašnji psihički poremećaji

	Broj (%) ispitanika
Koliko je COVID-19 pandemija utjecala na očekivanja o porodu	
Nimalo	284 (51,5)
Umjereno	130 (23,6)
Jako	137 (24,9)
Koliko je COVID-19 pandemija utjecala na zadovoljstvo porodom	
Nimalo	330 (59,9)
Umjereno	119 (21,6)
Jako	100 (18,1)
U vrijeme poroda su bili pozitivni na COVID-19	3 (0,5)
Prije posljednjeg porođaja su imali ili u bili liječeni zbog nekog psihičkog poremećaja	19 (3,4)
Koji psihički poremećaj	
Anksioznost	9/19
Depresija	7/19
Panični napad	2/19
PTSP	1/19

Ponovnu trudnoću ne planira 261 (47,4 %) ispitanica, a najčešći razlog je što navode da imaju dovoljno djece u 107 (41,5 %) slučajeva. Starija životna dob je razlog za 26 (10,1 %) ispitanica, a za 20 (7,8 %) ispitanica strah od poroda. Iako nisu imale traumatično iskustvo s porodom i oporavkom, ne žele ponovo prolaziti kroz sve to 34 (13,2 %) ispitanice. Traumatičan porod je razlog ne planiranja nove trudnoće za 12 (4,7 %) ispitanica.

Kao razloge još navode da su više puta imale carski rez, financijske razloge, strah od lošeg iskustva s osobljem, nezadovoljstvo zdravstvenom ustanovom u kojoj su rodile, puno obaveza poslije poroda bez pomoći obitelji ili nekog drugog, a 2 (0,8 %) ispitanice navode da ne planiraju novu trudnoću jer nisu znale što znači imati dijete, da je to prevelika obaveza i odgovornost (Tablica 9).

Tablica 9. Ispitanice prema planiranju ponovne trudnoće i razlozima zbog kojih ne planiraju ponovnu trudnoću

	Broj (%) ispitanica
Planiraju ponovnu trudnoću	
Ne	261 (47,4)
Da	290 (52,6)
Razlozi zbog kojih ne planiraju ponovnu trudnoću	
Imaju dovoljno djece	107 (41,5)
Već su imale više puta carski rez	13 (5)
Traumatičan porod	12 (4,7)
Dob	26 (10,1)
Financijski razlozi/ stambeni problemi	10 (3,9)
Strah od poroda	20 (7,8)
Strah od ponovljenog lošeg iskustva sa zdravstvenim osobljem	2 (0,8)
Roditi će ponovno, ali samo u drugoj zdravstvenoj ustanovi	1 (0,4)
Ne žele prolaziti ponovno kroz trudnoću/ porod/ oporavak bez obzira što nije bio traumatičan	34 (13,2)
Nisu znale što znači imati dijete (prevelika obaveza i odgovornost)	2 (0,8)
Možda u budućnosti, za sada ne zbog obaveza	18 (7)
Obiteljski problemi (udovica, bez partnera i sl)	8 (3,1)
Puno obaveza poslije poroda, a nemaju pomoć	2 (0,8)
Stanje u zdravstvu; pandemija; stanje u svijetu	3 (1,2)

4.2. Traumatično iskustvo tijekom porođaja (City Birth Trauma Scale - City BiTS skala)

Traumatično iskustvo tijekom porođaja procijenili smo putem upitnika s četiri domene: ponovno doživljeni simptomi, izbjegavanje, negativne spoznaje i raspoloženje te uznemirenost. Unutarnja pouzdanost cijele skale Cronbach Alpha je 0,884 što znači da je upitnik dobar alat za procjenu traumatičnog iskustva na našem uzorku ispitanica.

Za vrijeme trudova, porođaja i neposredno nakon poroda je 115 (20,9 %) ispitanica mislilo da će one ili njihovo dijete biti ozbiljno ozlijeđeni, a isti broj ispitanica je mislilo da bi one ili njihovo dijete mogli umrijeti.

4.2.1. Domena ponovo doživljenih simptoma

Domenu ponovo doživljenih simptoma čini 5 čestica. Uzrujanost pri podsjećanju na porođaj 2 – 4 puta ili 5 ili više puta ima 105 (18,9 %) ispitanica, osjećaj napetosti ili tjeskobe pri podsjećanju na porođaj više od 2 puta ima 103 (18,7 %) ispitanica, a njih 125 (19 %) ima 2 – 4 ili 5 ili više puta iznenadna i jasna sjećanja o porođaju (eng. *flashbacks*) i/ili ponovno proživljavanje iskustva (Tablica 10).

Tablica 10. Samoprocjena domene ponovo doživljenih simptoma

	Broj (%) ispitanica				Ukupno
	Ne uopće	Jedanput	2 – 4 puta	5 ili više puta	
Ponavljajuća neželjena sjećanja na porođaj (ili dijelove porođaja) koja se pojavljuju bez kontrole	383 (69,5)	93 (16,9)	61 (11,1)	14 (2,5)	551 (100)
Ružni snovi ili noćne more o porođaju (ili povezane s porođajem)	486 (88,2)	42 (7,6)	17 (3,1)	6 (1,1)	551 (100)
Iznenadna i jasna sjećanja o porođaju (eng. <i>flashbacks</i>) i/ili ponovno proživljavanje iskustva	324 (58,8)	122 (22,1)	80 (14,5)	25 (4,5)	551 (100)
Uzrujanost pri podsjećanju na porođaj	335 (60,8)	112 (20,3)	76 (13,8)	28 (5,1)	551 (100)
Osjećaj napetosti ili tjeskobe pri podsjećanju na porođaj	330 (59,9)	118 (21,4)	77 (14)	26 (4,7)	551 (100)

4.2.2. Domena izbjegavanja

Pokušaj izbjegavanja razmišljanja o porođaju više od dva puta navodi 95 (17,2 %) ispitanica, a izbjegavanja stvari koje ih podsjećaju na porođaj njih 52 (9,4 %) (Tablica 11).

Tablica 11. Samoprocjena domene izbjegavanja

	Broj (%) ispitanica				Ukupno
	Ne uopće	Jedanput	2 – 4 puta	5 ili više puta	
Pokušaj izbjegavanja razmišljanja o porođaju	385 (69,9)	71 (12,9)	73 (13,2)	22 (4)	551 (100)
Pokušaj izbjegavanja stvari koje me podsjećaju na porođaj (npr. ljudi, mjesta, televizijski programi]	460 (83,5)	39 (7,1)	37 (6,7)	15 (2,7)	551 (100)

4.2.3. Domena negativne spoznaje i raspoloženja

Pet ili više puta su 52 (9,4 %) ispitanice osjećale otuđenost od drugih ljudi, a njih 36 (6,5 %) gubitak interesa za aktivnosti koje su im bile važne. Po 43 (7,8 %) ispitanice navode da su 2 – 4 puta imale osjećaj krivnje prema sebi ili drugima za ono što se dogodilo tijekom porođaja ili su imale nemogućnost doživljavanja pozitivnih emocija (npr. sreća, uzbuđenost). Samo jedanput je 95 (17,2 %) ispitanica imalo snažne negativne osjećaje u vezi porođaja (npr. strah, ljutnju, sram) (Tablica 12).

Tablica 12. Samoprocjena domene negativne spoznaje i raspoloženja

	Broj (%) ispitanica				Ukupno
	Ne uopće	Jedanput	2 – 4 puta	5 ili više puta	
Osjećaj krivnje prema sebi ili drugima za ono što se dogodilo tijekom porođaja	444 (80,6)	50 (9,1)	43 (7,8)	14 (2,5)	551 (100)
Snažni negativni osjećaji u vezi porođaja (npr. strah, ljutnja, sram)	372 (67,5)	95 (17,2)	63 (11,4)	21 (3,8)	551 (100)
Negativni osjećaji o sebi ili razmišljanje kako će se nešto strašno dogoditi	399 (72,4)	70 (12,7)	61 (11,1)	21 (3,8)	551 (100)
Gubitak interesa za aktivnosti koje su mi bile važne	372 (67,5)	72 (13,1)	71 (12,9)	36 (6,5)	551 (100)
Osjećaj otuđenosti od drugih ljudi	320 (58,1)	90 (16,3)	89 (16,2)	52 (9,4)	551 (100)
Nemogućnost doživljavanja pozitivnih emocija (npr. sreća, uzbuđenost)	444 (80,6)	50 (9,1)	43 (7,8)	14 (2,5)	551 (100)

4.2.4. Domena uznemirenosti

Probleme s koncentracijom je 5 ili više puta imalo 47 (8,5 %) ispitanica, njih 51 (9,3 %) su osjećale napetost i kao da su "na rubu", a 45 (8,2 %) ispitanica je 5 ili više puta osjećalo razdražljivost i agresivnost. Nesmotreno ili samo uništavajuće ponašanje uopće nije imalo 475 (86,2 %) ispitanica . Pretjeranu reakciju na iznenadni podražaj ili plašljivost jednom je imalo 99 (18 %) ispitanica, a smetnje spavanja zbog razloga nepovezanih s bebinim navikama spavanja jednom je imala 81 (14,7 %) ispitanica (Tablica 13).

Tablica 13. Samoprocjena domene uznemirenosti

	Broj (%) ispitanica				Ukupno
	Ne uopće	Jedanput	2 – 4 puta	5 ili više puta	
Osjećaj razdražljivosti ili agresivnosti	283 (51,4)	128 (23,2)	95 (17,2)	45 (8,2)	551 (100)
Nesmotreno ili samouništavajuće ponašanje	475 (86,2)	48 (8,7)	21 (3,8)	7 (1,3)	551 (100)
Osjećaj napetosti i kao da sam "na rubu"	284 (51,5)	113 (20,5)	103 (18,7)	51 (9,3)	551 (100)
Pretjerana reakcija na iznenadni podražaj ili plašljivost	334 (60,6)	99 (18)	78 (14,2)	40 (7,3)	551 (100)
Problemi s koncentracijom	309 (56,1)	102 (18,5)	93 (16,9)	47 (8,5)	551 (100)
Smetnje spavanja zbog razloga nepovezanih s bebinim navikama spavanja	368 (66,8)	81 (14,7)	60 (10,9)	42 (7,6)	551 (100)

4.2.5. Ukupna skala simptoma

Ukupna skala simptoma je u rasponu od 0 – 60, a možemo ju podijeliti na dvije podskale, PTSP simptomi povezani s porodom (raspon od 0 do 30) i općeniti PTSP simptomi (raspon od 0 do 30) gdje veći broj ukazuje na više izražene simptome.

Na našem uzorku, ukupna skala simptoma kreće se od 0 do 55, a podskala simptoma povezanih s porodom od 0 do 27, a općenitih simptoma u rasponu od 0 do 29 (Tablica 14).

Tablica 14. Mjere sredine ukupne skale simptoma i podskala: simptomi povezani s porodom i općeniti simptomi

	Moguć raspon	Medijan (interkvartilni raspon)	Minimum – maksimum
Ukupno skala simptoma	0 – 60	8 (2 – 17)	0 – 55
Simptomi povezani s porodom	0 – 30	2 (0 – 6)	0 – 27
Općeniti simptomi	0 - 30	4 (0 – 10)	0 - 29

PTSP s odgođenim početkom prisutan je kod 31 (5,6 %) ispitanice, a od prije poroda kod 76 (13,8 %) ispitanica.

Odgovori na dva pitanja odnose se na disocijativne simptome (psihofizičke reakcije na stres), koji nisu u osnovi PTSP simptomi, ali se navode zasebno u svrhu daljnje dijagnostike. Osjećaj odvojenosti ili "kao da su u snu" 2-4 ili 5 ili više puta navodi 56 (10,2 %) ispitanica, a 37 (6,7 %) ispitanica je imalo osjećaj više od 2 puta da su stvari iskrivljene i nerealne. S obzirom na kriterij, da je bilo koji od osjećaja prisutan bar jednom, 157 (28,5 %) ispitanica ima disocijativne simptome (Tablica 15).

Tablica 15. Disocijativni simptomi

	Broj (%) ispitanica				Ukupno
	Ne opće	Jedanput	2 – 4 puta	5 ili više puta	
Osjećaj odvojenosti ili "kao da si u snu"	416 (75,5)	79 (14,3)	39 (7,1)	17 (3,1)	551 (100)
Osjećaj da su stvari iskrivljene i nerealne	461 (83,7)	53 (9,6)	27 (4,9)	10 (1,8)	551 (100)

S obzirom na ukupne simptome i postavljene kriterije (prema *City BiTS* skali), 50 (9,1 %) ispitanica ima PTSP.

4.3. Povezanost subjektivne procjene poroda kao traumatičnog iskustva, zadovoljstva porodom i prisutnog PTSP-a s obilježjima ispitanica

Ispitanice koje su svoj porod ocijenile kao traumatično iskustvo značajno manje planiraju ponovnu trudnoću, njih 87 (44,8 %), u odnosu na druge ispitanice (χ^2 test, $P = 0,007$). Također, značajno je više ispitanica s traumatičnim iskustvom koje su svoj porod dovršile instrumentalno vaginalno, 8 (4,1 %) ili hitnim carskim rezom, njih 56 (28,9 %) u odnosu na ispitanice koje su porod dovršile vaginalno ili s dogovorenim/ planiranim carskim rezom (χ^2 test, $P < 0,007$). One ispitanice koje nisu pohađale tečaj za trudnice značajnije su doživjele porod kao traumatično iskustvo (χ^2 test, $P = 0,008$). Nema značajnog utjecaja prisustvo bliske osobe na porodu na subjektivnu ocjenu doživljenog traumatičnog iskustva pri porodu, kao niti broj djece koji su planirali imati prije porođaja, a značajna povezanost se ne bilježi niti kod onih koje su prije posljednjeg porođaja imale ili su bile liječene zbog nekog psihičkog poremećaja. Od ukupno 418 (75,9 %) ispitanica koje su zadovoljne komunikacijom s osobljem na porodu, značajno je više, njih 318 (89,1 %) koje nemaju traumatično iskustvo (χ^2 test, $P < 0,001$). Od ukupno 100 (18,2 %) ispitanica koje navode da je Covid-19 pandemija jako utjecala na njihovo zadovoljstvo porodom, značajno je više onih koje su imale traumatično iskustvo, njih 52 (26,9 %) (χ^2 test, $P < 0,001$). Od ukupno 50 (9,1 %) ispitanica koje imaju prema *City BiTS* skali PTSP, značajno je više, njih 44 (22,7 %), koje su imale subjektivno traumatično iskustvo pri porodu (χ^2 test, $P < 0,001$) (Tablica 16).

Tablica 16. Raspodjela ispitanica prema traumatičnom iskustvu pri porodu u odnosu na obilježja ispitanica

	Broj (%) ispitanica prema tome kakav je porod bio iskustvo			P*
	Nije traumatično	Traumatično	Ukupno	
S obzirom na planirani broj djece planiraju ponovnu trudnoću	203 (56,9)	87 (44,8)	290 (52,6)	0,007
Dovršetak posljednjeg porođaja				
Vaginalni	278 (77,9)	117 (60,3)	395 (71,7)	<0,001
Instrumentalni vaginalni	3 (0,8)	8 (4,1)	11 (2)	
Dogovoreni/ planirani carski rez	38 (10,6)	13 (6,7)	51 (9,3)	
Hitni carski rez	38 (10,6)	56 (28,9)	94 (17,1)	
Broj djece koje su planirali imati prije posljednjeg porođaja				
Niti jedno	5 (1,4)	4 (2,1)	9 (1,6)	0,840
Jedno	23 (6,4)	11 (5,7)	34 (6,2)	
Dvoje	168 (47,1)	96 (49,7)	264 (48)	
Troje i više (do 7)	161 (45,1)	82 (42,5)	243 (44,2)	
Prije posljednjeg porođaja su imali ili u bili liječeni zbog nekog psihičkog poremećaja	12 (3,4)	7 (3,6)	19 (3,4)	0,879
Pohađale su tečaj za trudnice	177 (49,6)	119 (61,3)	296 (53,7)	0,008
Imale su pratnju bliske osobe na porodu	134 (37,5)	75 (38,7)	209 (37,9)	0,795
Zadovoljne su komunikacijom s osobljem na porodu	318 (89,1)	100 (51,5)	418 (75,9)	<0,001
Koliko je Covid-19 pandemija utjecala na njihovo zadovoljstvo porodom				
Nimalo	216 (60,7)	114 (59,1)	330 (60,1)	<0,001
Umjereno	92 (25,8)	27 (14)	119 (21,7)	
Jako	48 (13,5)	52 (26,9)	100 (18,2)	
Prisutan PTSP (City BiTS)				
Ne	351 (98,3)	150 (77,3)	501 (90,9)	<0,001
Da	6 (1,7)	44 (22,7)	50 (9,1)	
Ukupno	357 (100)	194 (100)	551 (100)	

* χ^2 test

Nema značajne razlike u raspodjeli ispitanica prema zadovoljstvu porodom u odnosu na planiranu trudnoću, broj djece koje su planirali imati prije posljednjeg porođaja, te prema tome je li pri porodu bila/ nije bila prisutna bliska osoba, odnosno jesu li prije posljednjeg porođaja imale ili su bile liječene zbog nekog psihičkog poremećaja.

Potpuno su nezadovoljne ili nezadovoljne porodom one ispitanice koje su dovršetak poroda imale instrumentalno vaginalni ili je bio hitan carski rez (χ^2 test, $P < 0,001$). Ispitanice koje su pohađale tečaj za trudnice zadovoljnije su ili su potpuno zadovoljne porodom (χ^2 test, $P = 0,005$), kao i one koje su zadovoljne komunikacijom s osobljem na porodu (χ^2 test, $P < 0,001$). Značajno su zadovoljnije porodom one ispitanice koje su ocijenile da COVID-19 pandemija nimalo nije utjecala na njihovo zadovoljstvo porodom (χ^2 test, $P < 0,001$), kao i one ispitanice kod kojih nije prisutan PTSP (χ^2 test, $P < 0,001$) (Tablica 17).

Tablica 17. Raspodjela ispitanica prema zadovoljstvu porodom u odnosu na obilježja ispitanica

	Broj (%) ispitanica prema zadovoljstvu porodom				P*
	Potpuno nezadovoljna	Nezadovoljna	Zadovoljna	Potpuno zadovoljna	
S obzirom na planirani broj djece planiraju ponovnu trudnoću	14 (36,8)	44 (47,8)	132 (56,2)	100 (53,8)	0,115
Dovršetak posljednjeg porođaja					
Vaginalni	21 (55,3)	51 (55,4)	172 (73,2)	151 (81,2)	<0,001
Instrumentalni vaginalni	2 (5,3)	4 (4,3)	3 (1,3)	2 (1,1)	
Dogovoreni/ planirani carski rez	3 (7,9)	6 (6,5)	19 (8,1)	23 (12,4)	
Hitni carski rez	12 (31,6)	31 (33,7)	41 (17,4)	10 (5,4)	
Broj djece koje su planirali imati prije posljednjeg porođaja					
Niti jedno	0	3 (3,3)	3 (1,3)	3 (1,6)	0,549
Jedno	3 (8,1)	4 (4,3)	17 (7,2)	10 (5,4)	
Dvoje	13 (35,1)	45 (48,9)	120 (51,1)	86 (46,2)	
Troje i više (do 7)	21 (56,8)	40 (43,5)	95 (40,4)	87 (46,8)	
Prije posljednjeg porođaja su imali ili su bili liječeni zbog nekog psihičkog poremećaja	1 (2,6)	2 (2,2)	10 (4,3)	6 (3,2)	0,890
Pohađale su tečaj za trudnice	23 (60,5)	61 (66,3)	129 (54,9)	83 (44,6)	0,005
Imale su pratnju bliske osobe na porodu	18 (47,4)	37 (40,2)	89 (37,9)	65 (34,9)	0,504
Zadovoljne su komunikacijom s osobljem na porodu	5 (13,2)	35 (38)	198 (84,3)	180 (96,8)	<0,001
Koliko je Covid-19 pandemija utjecala na njihovo zadovoljstvo porodom					
Nimalo	23 (60,5)	50 (54,3)	128 (54,7)	129 (69,7)	<0,001
Umjereno	7 (18,4)	12 (13)	61 (26,1)	39 (21,1)	
Jako	8 (21,1)	30 (32,6)	45 (19,2)	17 (9,2)	
Prisutan PTSP (City BiTS)					
Ne	20 (52,6)	72 (78,3)	225 (95,7)	184 (98,9)	<0,001
Da	18 (47,4)	20 (21,7)	10 (4,3)	2 (1,1)	
Ukupno	38 (100)	92 (100)	235 (100)	186 (100)	

* χ^2 test

Ispitanice kod kojih je prisutan PTSP značajno manje planiraju ponovnu trudnoću (χ^2 test, $P < 0,001$), značajno su manje zadovoljne komunikacijom s osobljem na porodu (χ^2 test, $P < 0,001$), te navode da je COVID-19 pandemija jako utjecala na njihovo zadovoljstvo porodom (χ^2 test, $P = 0,002$) (Tablica 18).

Tablica 18. Raspodjela ispitanica prema prisustvu PTSP-a (City BiTS skala) u odnosu na obilježja ispitanica

	Broj (%) ispitanica prema prisutnosti PTSP			P*
	Bez PTSP	PTSP	Ukupno	
S obzirom na planirani broj djece planiraju ponovnu trudnoću	273 (54,5)	17 (34)	290 (52,6)	0,006
Dovršetak posljednjeg porođaja				
Vaginalni	364 (72,7)	31 (62)	395 (71,7)	0,213
Instrumentalni vaginalni	9 (1,8)	2 (4)	11 (2)	
Dogovoreni/ planirani carski rez	47 (9,4)	4 (8)	51 (9,3)	
Hitni carski rez	81 (16,2)	13 (26)	94 (17,1)	
Broj djece koje su planirali imati prije posljednjeg porođaja				
Niti jedno	9 (1,8)	0	9 (1,6)	0,285
Jedno	31 (6,2)	3 (6)	34 (6,2)	
Dvoje	245 (49)	19 (38)	264 (48)	
Troje i više (do 7)	215 (43)	28 (56)	243 (44,2)	
Prije posljednjeg porođaja su imale ili su bile liječene zbog nekog psihičkog poremećaja	18 (3,6)	1 (2)	19 (3,4)	> 0,99
Pohađale su tečaj za trudnice	265 (52,9)	31 (62)	296 (53,7)	0,218
Imale su pratnju bliske osobe na porodu	187 (37,3)	22 (44)	209 (37,9)	0,354
Zadovoljne su komunikacijom s osobljem na porodu	404 (80,6)	14 (28)	418 (75,9)	<0,001
Koliko je Covid-19 pandemija utjecala na njihovo zadovoljstvo porodom				
Nimalo	299 (59,9)	31 (62)	330 (60,1)	0,002
Umjereno	116 (23,2)	3 (6)	119 (21,7)	
Jako	84 (16,8)	16 (32)	100 (18,2)	

* χ^2 test

5. RASPRAVA

U novije vrijeme mnoga se istraživanja bave faktorima koji mogu utjecati na nastanak PP-PTSP-a. Unatoč tome još uvijek je nejasan omjer i svi faktori koji neke žene stavljaju u rizik nastanka PP-PTSP-a (50). Subjektivan doživljaj poroda kao traumatičnog i stresni odgovor na njega uključuje niz drugih faktora koji mogu dovesti do razvoja simptoma PTSP-a i smatraju se valjanim razlozima za nastanak traume (51). Traumatičan porod mogao bi se definirati i kao događaj tijekom poroda koji uključuje stvarnu ili prijeteću opasnost za život žene i/ili njenog djeteta. Mogli bi ga opisati i kao događaj u kojem je komplikacija s fatalnim ishodom izbjegnuta "za dlaku". U literaturi se taj fenomen naziva *near miss* te se odnosi na situacije u porodu i neposredno nakon njega gdje su život majke i/ili djeteta bili ugroženi i gdje su bile nužne hitne i intervencije kojima se spašava život (52).

Prema podacima dobivenim u istraživanju 115 (20,9%) ispitanica je za vrijeme trudova, poroda i neposredno nakon poroda mislilo da će one ili njihovo dijete biti ozbiljno ozlijeđeni, a isti broj ispitanica je mislilo da bi one ili njihovo dijete mogli umrijeti. Kod takvih situacija tijekom poroda roditelja osjeća strah, bespomoćnost i gubitak kontrole što se kasnije može odraziti na razvoj PP-PTSP-a (53). Porodna trauma, odnosno PP-PTSP, ne nastaje uvijek nakon traumatičnog poroda jer što je za jednu ženu trauma, za drugu to ne mora biti. Dok će netko nakon poroda naći mehanizme za prevladavanje traume, neke će se žene teško nositi sa stresnim odgovorom na doživljenu traumu i postupno će razviti simptome PTSP-a. Sposobnost osobe da se izdigne iz stanja ranjivosti povezan je s otpornošću na stresne događaje (54).

U istraživanju su 194 ispitanice (35,2%) navele da im je porod bio traumatično iskustvo. Od ukupnog broja ispitanica koje su navele da su imale traumatičan porod, odnosno subjektivno su porod doživjele kao traumu, njih 44 (22,7%) razvilo je simptome PP-PTSP-a (prema *City BiTS* skali), dok je ukupan broj ispitanica koje su razvile simptome PP-PTSP-a 50 (9,1%) što je viši postotak od prosječnih 3% koji se navode u literaturi (55).

Istraživanjem se došlo i do podatka da je od ukupnog broja ispitanica njih 32,1% bilo iz nekog razloga odvojeno od novorođenčeta nakon poroda (Tablica 5). Najčešći razlozi odvajanja od djeteta kod ispitanica u ovom istraživanju su carski rez, komplikacije od strane majke, zdravstvenog stanje djeteta (infekcija, boravak u neonatološkoj jedinici intenzivnog liječenja (NJIL)), u manjoj mjeri su ispitanice navele da je do odvajanja od djeteta nakon poroda došlo jer su čekale nalaz testiranja na COVID-19 ili je takva procedura u rodilištu. Odvojenost od djeteta koje je zaprimljeno u NJIL jedan je od faktora za nastanak simptoma

PP-PTSP-a što je potvrđeno i nedavnim istraživanjem (56). S obzirom da je u ovom istraživanju *City BiTS* skala korištena kao alat za detekciju ispitanica sa simptomima PP-PTSP-a odvojenost od djeteta je ispitivana kao dio anamnestičkih podataka i nije posebno statistički obrađivan kao faktor za nastanak PP-PTSP-a.

U literaturi se navodi da određeni psihički poremećaji poput anksioznosti, depresije, i postojećeg PTSP-a mogu biti rizični faktori za nastanak PP-PTSP-a (57). Kod ispitanica u ovom istraživanju depresivni i ostali mentalni poremećaji koje su ispitanice navele da imaju (anksioznost, depresija, panični napadi, PTSP) ili su imale tijekom trudnoće nisu se pokazali kao statistički značajni za nastanak PP-PTSP-a u ispitivanom uzorku.

Ovo istraživanje primarno se bavi jednim od simptoma PP-PTSP-a, a to je strah od buduće trudnoće i utjecaju na promjene u broju planirane djece zbog utjecaja porodne traume na ženu. Varijable ili faktori uključeni u nastanak PTSP-a u ovom istraživanju samo su dio od mnoštva pojedinačnih faktora koji se mogu dodatno istražiti.

Kada porod promatramo kao prirodan i fiziološki proces ne očekujemo da se nešto loše može dogoditi tijekom tog procesa. Nažalost, zbog više faktora porod se ponekad mora dovršiti operativnim putem ili se dogode neželjene komplikacije gdje su život žene i/ili djeteta ugroženi bilo tijekom ili neposredno nakon poroda. Takve, po život prijeteće situacije su iznimno stresne za ženu (58). Tijekom ovog istraživanja dobiveni su podaci ukazali na to da je način dovršetka poroda značajno povezan sa subjektivnim doživljajem poroda, no ne i s nastankom PP-PTSP-a, odnosno, da su ispitanice kod kojih je porod dovršen instrumentalno vaginalno ili hitnim carskim rezom porod subjektivno doživjele kao traumatičan (Tablica 16).

Strah od poroda ponekad može biti vrlo snažan faktor za sam doživljaj poroda, niz događaja u kojem roditelj gubi kontrolu i biva preplavljena užasom od onoga što slijedi mogu utjecati na doživljaj poroda kao traumatičnog (59). Zbog nedostatka specifičnih znanja o porodu i straha od nepoznatog neke buduće majke mogu razviti osjećaje zabrinutosti, straha ili anksioznosti. Sve to povećava i vulnerabilnost i smanjuje mogućnost uspješnog suočavanja sa situacijom te povećava negativan psihološki odgovor na događaje u porodu. Pohađanje trudničkog tečaja može ih pripremiti za porod i odagnati strahove i zabrinutost (60). Dokazano je i da žene koje su pohađale trudnički tečaj u većoj mjeri rode vaginalno, što dovodi do smanjenja stope carskih rezova (61). To bi se moglo objasniti činjenicom da žene koje su pohađale trudnički tečaj imaju bolja znanja o porodu, razumnija očekivanja i manji strah. Samim time povećana im je samokontrola i osjećaj kontrole situacije. Trudnički

tečajevi predviđeni su za edukaciju majki i očeva o porodu te im se time omogućava lakše donošenje informiranih odluka tijekom poroda (62). SZO podupire pohađanje trudničkih tečajeva kao temelj za sigurniju trudnoću i porod. Planiranjem poroda, odnosno izradom plana poroda trudnica se informira i priprema o svim aspektima poroda te se tako i informira o potencijalnim komplikacijama koje mogu nastati. Također, olakšana je i komunikacija s osobljem na porodu kao i donošenje informiranih odluka (63). Literatura međutim navodi da se plan poroda ne poštuje od strane zdravstvenog osoblja te je to jedan od znakova nepoštivanja autonomije žene u porodu što doprinosi negativnom subjektivnom doživljaju poroda (64). U našem istraživanju samo je manji broj ispitanica imao plan poroda sa sobom no nije utvrđeno da li je plan bio predstavljen osoblju (Tablica 4).

U provedenom istraživanju više od polovice ispitanica pohađalo je neki od online ili tečajeva uživo (Tablica 4). Nisu dodatno pitane o sadržaju i načinu provođenja tečaja te kvalitetom informacija dobivenim takvim načinom edukacije. Na pitanje što je utjecalo na njihovo zadovoljstvo porodom samo mali dio njih je naveo da su bile informirane o porodu iako nisu navele iz kojih izvora, što je velika razlika u odnosu na broj njih koje su prošle trudnički tečaj. Ispitanice koje nisu pohađale tečaj za trudnice značajnije su porod doživjele kao traumatično iskustvo, dok su ispitanice koje su pohađale tečaj značajno više zadovoljne subjektivnim iskustvom poroda (Tablica 17). Zbog velike razlike ispitanica koje su pohađale tečaj i onih koje su nezadovoljne iskustvom poroda nameće se pitanje sadržaja i načina provođenja tečaja. U novije vrijeme, poglavito u vrijeme COVID-19 pandemije tečajevi uživo nisu bili dostupni te je moguće da su ispitanice dio informacija o trudnoći i porodu pronašle i na internetu. Istraživanja potvrđuju nedostatnost takvog oblika edukacije o trudnoći i porodu (65) (66). Iako se održavanje prenatalne edukacije podržava, još uvijek postoje nesuglasice o sadržaju i načinu provođenja i nema univerzalnog modela po kojem bi to bilo izvedivo. U svijetu je uobičajeno da su nositelji trudničkih edukacija primalje koje edukaciju temelje na znanstveno dokazanim činjenicama, no to u Hrvatskoj nije slučaj i tečajeve u najvećem broju održavaju osobe koje nisu dovoljno educirane u području primaljske skrbi. Jedna pilot studija iz Švedske predlaže održavanje trudničkih tečajeva koje na kojima bi predavači bile primalje, a unutar kojih bi bilo održano, uz stručni dio, i inspirativno predavanje (67).

Pratnja bliske osobe na porodu za roditelja može značiti dodatnu sigurnost, pomoć i utjehu. Pratnja u porodu može biti partner roditelja ili bilo koja druga osoba kojoj roditelja vjeruje i uz koju se osjeća sigurno (68). Ovim istraživanjem došlo se do podatka da je manje od 40% ispitanica imalo pratnju na porodu (tablica 4). Manji broj njih odgovorilo je da je na pozitivno

zadovoljstvo porodom utjecalo prisustvo pratnje na porodu. Kod više od polovice ispitanica zbog COVID-19 pandemije pratnja nije bila dozvoljena na porodu, dok dio njih navodi da nisu željele pratnju na porodu. Neki od razloga za odsustvo pratnje na porodu koje su ispitanice navodile su da želi biti sama i sve sama proći, partner koji nije želio biti prisutan, spriječenost partnera, uvjeti koje je postavila bolnica u kojima je rađala. Kod dijela ispitanica pratnja na porodu nije bila prisutna zbog dovršenja poroda carskim rezom (Slika 2). u ovom istraživanju nema značajne razlike u subjektivnom doživljaju poroda i prisustvu pratnje na porodu. Iako se u literaturi navode pozitivni efekti pratnje na porodu (69), dobiveni rezultati ne govore u prilog tome jer same ispitanice navode kako nisu željele pratnju supruga na porodu. Razlozi za takve stavove ispitanica trebali bi se dodatno ispitati jer je u većini zapadnih zemalja prisustvo i podrška osobe od povjerenja na porodu postalo standard, no u Hrvatskoj takva praksa nije uobičajena jer je prisustvo pratnje na porodu uvjetovano različitim kriterijima (plaćanje, završen trudnički tečaj, isključivo suprug itd.).

Zadovoljstvu porodom u velikoj mjeri doprinosi odnos s osobljem na porodu. To uključuje međusobno poštivanje, kvalitetnu komunikaciju, poštivanje dostojanstva roditelja, povjerljivost i autonomiju. U istraživanjima provedenim na ovu temu ispitanice su gotovo jednoglasne da bi im iskustvo poroda bilo mnogo ugodnije da je osoblje na porodu bilo empatičnije, bolje komuniciralo (informiranje o postupcima), slušalo što govore i sl. Jednako je potvrđeno i drugim istraživanjima (70). Podaci dobiveni ovim istraživanjem govore da je za nezadovoljstvo porodom kod jednog dijela ispitanica glavni razlog neljubaznost i izostanak empatije kod zdravstvenog osoblja. S druge strane, zadovoljstvo porodom i pozitivnu interakciju s osobljem navodi gotovo trećina ispitanica.

S obzirom da je vremenski okvir u kojem su se ispitanice prisjećale svog posljednjeg poroda bio u protekle tri godine, neizbježno je bilo uključiti i utjecaj COVID-19 pandemije na iskustvo poroda. Epidemija COVID-19 virusom utjecala je na cijeli svijet i donijela mnoge probleme pojedincima i društvima u cjelini. Kao posebno osjetljiva skupina, trudnice i roditelje su promatrane u svjetlu ishoda poroda ukoliko su bile pozitivne na virus, no istraživanja o utjecaju na mentalni status trudnica i roditelja su rijetka i ograničena (71). Već smo vidjeli da je jedan od problema koje je pandemija uzrokovala bio zabrana pratnje na porodu u sklopu epidemioloških mjera, isto tako zabranjene su i posjete u bolnicama. Odvojenost od bližnjih, nemogućnost primanja podrške od članova obitelji, primarne i sekundarne moguće je da su povećale stres i neizvjesnost kod trudnica koje su iščekivale porod i mijenjalo je njihova očekivanja u vezi poroda (72). Istraživanje provedeno u Italiji (73) govori da je protektivnu

ulogu u porodu za vrijeme pandemije imalo osoblje na porodu. U ovom istraživanju na upit o utjecaju COVID-19 pandemije na očekivanja i zadovoljstvo porodom na polovicu ispitanica COVID-19 pandemija nimalo nije utjecala na očekivanja o porodu, a na više od polovice njih niti na zadovoljstvo porodom. U vrijeme poroda tri su ispitanice bile pozitivne na COVID-19. (Tablica 8). Značajno je više ispitanica koje su porod subjektivno doživjele kao traumatičan među onima na koje je COVID-19 jako utjecao na doživljaj poroda. Iz dobivenih rezultata može se zaključiti da iako za većinu ispitanica COVID-19 pandemija nije imala utjecaj na doživljaj poroda, na dio njih koje su porod subjektivno doživjele kao traumatičan, COVID-19 pandemija imala je utjecaj na mentalno zdravlje.

Subjektivno iskustvo traumatičnog poroda može biti prediktor za razvoj PP-PTSP-a (50). Zbog toga je u ispitivanju istražen i broj žena koje su porod subjektivno doživjele kao traumatičan kako bi se među njima diferencirale žene koje su razvile simptome PP-PTSP-a. Poznato je, naime, i potvrđeno istraživanjima, kako je jedan od simptoma PP-PTSP-a strah žene od sljedeće trudnoće (74). Prema dobivenim rezultatima može se zaključiti da žene koje imaju PP-PTSP značajno manje planiraju ponovnu trudnoću u odnosu na žene koje nemaju simptome PP-PTSP-a. Kod žena koje su porod subjektivno doživjele kao traumatičan postoji značajna razlika u planiranju nove trudnoće, no nema utjecaja na broj planirane djece. Rezultati koji su dobiveni pokazuju da postoji statistički značajna povezanost u planiranju sljedeće trudnoće sa simptomima PP-PTSP-a. Jedno od mogućih objašnjenja ovakvih nalaza može biti u tome što neke žene neplanirano ostanu trudne i zbog toga što sljedeći porod može na ženu djelovati iscjeljujuće (75).

5.1. City BiTS skala- rezultati

Bodovanjem i statističkom analizom *City BiTS* skale došlo se do podatka da u ovom istraživanju u ispitivanom uzorku 50 (9,1%) ispitanica ima PP-PTSP. Postotak razvoja simptoma PP-PTSP-a može biti i veći od navedenog prosječnog. Prema literaturi taj postotak može se kretati čak i do 15% ukoliko se radi o ciljanim skupinama u kojima je rizik za nastanak PP-PTSP-a veći (76). To su primarno žene kod kojih su rizični faktori trenutna depresija i komplikacija s novorođenčetom, ovisno od ispitivanog uzorka i ciljane skupine ispitanica. Nadalje, u literaturi se navodi da su rizični faktori za nastanak PP-PTSP-a u općoj populaciji trenutna depresija i traumatično iskustvo s poroda. Ako uzmemo u obzir da su ispitanice u ovom istraživanju iz opće populacije i da je gotovo četvrtina ispitanica imala subjektivno traumatično iskustvo poroda te su razvile simptome PP-PTSP-a, možemo zaključiti da navedeni podaci u literaturi približno odgovaraju podacima dobivenim u ovom istraživanju. Još jedan faktor koji može biti razlogom drugačijeg interpretiranja rezultata u ovom i ostalim istraživanjima su i različiti instrumenti za detekciju rizičnih faktora i PP-PTSP-a (57). Stoga se neki zaključci u raspravi oslanjaju na dostupnu literaturu u kojoj su korišteni drugi instrumenti za procjenu stresa, traume, zadovoljstva i sl.

U literaturi se navodi da i neki od psihičkih poremećaja poput anksioznosti, depresije i ranijeg PTSP-a mogu doprinijeti razvoju PP-PTSP-a (77). Istraživanjem se došlo do podatka da je u našem uzorku 19 ispitanica imalo neki od psihičkih poremećaja prije ili tijekom trudnoće (Tablica 8). Rezultati ispitivanja pokazuju da psihički poremećaji ispitanica koji su dijagnosticirani prije trudnoće ili u antenatalnom razdoblju na uzorku ispitanica ovog istraživanja nemaju statistički značajnog utjecaja na nastanak PP-PTSP-a (Tablica 18).

Osim istraživanja koja su provedena radi validacije *City BiTS* skale u pojedinim zemljama (47)(78) itd. druga ispitivanja koja su koristila u svojim istraživanjima navedenu skalu su rijetka (79). Ovo ispitivanje jedno je od rijetkih u svijetu koje su skalu upotrijebile za validaciju postavljenih ciljeva i hipoteza

Kao dodatak raspravi dodatno će biti prikazano koliko su kod ispitanica koje imaju PP-PTSP istraživani faktori na subjektivno iskustvo poroda imali utjecaj na doživljene simptome i razvoj PP-PTSP-a.

Statističkom analizom zaključeno je da način dovršetka poroda ne utječe značajno na doživljene simptome i razvoj PP-PTSP-a. To se može objasniti činjenicom da su neke

ispitanice u odgovorima napisale da im je rođenje zdravog djeteta i činjenica da je porod dobro završio utjecalo na veće zadovoljstvo porodom.

Pohađanje trudničkog tečaja, plan poroda i pratnja na porodu kod ispitanica koje imaju PP-PTSP nisu utjecali na doživljene simptome. U literaturi nije pronađeno istraživanje koje bi objasnilo ovakav rezultat. Jedan od mogućih razloga ovakvom rezultatu je prevaga drugih faktora koji su bitnije utjecali na nastanak simptoma PP-PTSP-a. To bi moglo potvrditi istraživanje provedeno u Španjolskoj gdje su žene navodile niz faktora koji su više utjecali na njihov doživljaj poroda (64).

Istraživanjem se došlo do podatka da je kod ispitanica koje imaju PP-PTSP nezadovoljavajuća komunikacija s osobljem značajno utjecala na nastanak PP-PTSP-a. Ovaj problem je vrlo značajan za praksu i govori nam da je nedostatna interakcija i komunikacija s osobljem na porodu gotovo najznačajniji faktor za nastanak PP-PTSP-a. Istraživanja u novije vrijeme sve više govore o tome koliko je interakcija roditelja s osobljem važna (80). Rezultati ovog istraživanja pokazuju da je loša komunikacija s osobljem značajno utjecala na nastanak simptoma PP-PTSP-a. Problem koji se proteže kroz niz istraživanja je dehumanizacija poroda unatoč preporukama SZO-a i nastojanjima da se žene u porodu tretira s dostojanstvom (81). Ono na što se žene najčešće žale u interakciji s osobljem je nepoštivanje njihove individualnosti, ne informiranje o procedurama i postupcima koji im se čine tijekom poroda, fizičko i psihičko nasilje poput vaginalnih pregleda bez pristanka žene, pritiska na trbuh tijekom izгона (Kristellerov hvat), vikanja i zastrašivanja. Sve to doprinosi većoj traumatizaciji roditelja i važan je prediktor za nastanak PP-PTSP-a (22). Dobra komunikacija s roditeljom znači poštivanje njezine individualnosti, informiranje o postupcima, uvažavanje onoga što govori i podrška tijekom poroda. Prevencija i eliminacija nepoštivanja i zlostavljanja roditelja tijekom poroda je etička odgovornost zdravstvenog osoblja zaduženog za skrb o njima (81).

5.2. COVID-19 pandemija i PP-PTSP

Ispitanice koje su odgovorile da im je COVID-19 značajno utjecao na subjektivan doživljaj poroda značajno su više razvile simptome PP-PTSP-a. Ovaj podatak značajan je za daljnja istraživanja utjecaja COVID-19 pandemije na psihičke poremećaje kod žena vezano za trudnoću, porod i postpartalni period. Istraživanja potvrđuju da žene koje su rodile tijekom pandemije imaju povišene razine stresa tijekom poroda (82). Taj osjećaj potaknut je

zabrinutošću za vlastito i zdravlje djeteta te brigom o dostupnosti skrbi što može povećati rizik za nastanak postpartalnih psihičkih poremećaja poput PPD-a i PP-PTSP-a (83). Sva dostupna istraživanja naglasak stavljaju na visoke razine stresa kod žena tijekom trudnoće i poroda što ima prelijevajući utjecaj na subjektivni doživljaj poroda. Ovim istraživanjem dokazan je utjecaj COVID-19 pandemije na razvoj simptoma PP-PTSP-a no nije dokazan i nema statističke razlike kod žena koje porod subjektivno nisu doživjele kao traumatičan. Ovaj rezultat teško je potvrditi iz literature jer nedostaju specifična istraživanja o utjecaju COVID-19 pandemije na subjektivan doživljaj poroda. U jednom dostupnom istraživanju pokazalo se da je potpora pružena od strane zdravstvenog osoblja tijekom pandemije bila protektivni faktor u nastanku PP-PTSP-a (73). Moguće je da je osoblje preuzelo protektivnu ulogu tijekom pandemije za roditelje s obzirom na epidemiološke mjere koje se poduzimaju u svrhu zaštite zdravlja, takvo istraživanje moglo bi se provesti među djelatnicima koji skrbe za roditelje i žene nakon poroda.

5.3. Subjektivna procjena zadovoljstva porodom, traumatičan porod i iskazi ispitanica

Tijekom ovog istraživanja ispitanice su ispunjavajući anketni upitnik na pitanje o tome što je za njih bio traumatičan porod vlastitim riječima opisale iskustvo poroda. Ovo je kvalitativan doprinos istraživanju i navest ćemo odgovore koji idu u prilog razvoja PP-PTSP-a opisanim u literaturi i potvrđuju rezultate ovog istraživanja (84). Neke od objavljenih knjiga autora koji su uključeni u psihoterapiju žena s PP-PTSP-om bave se upravo ovom tematikom i iskazi žena su često potresni (85)(86). S obzirom da je svaka žena različita i da je trauma ono što žena doživi i integrira u svoje iskustvo, neke od odgovora ćemo citirati kako ti odgovori ne bi ostali iza statističkih brojeva. Citiram:

- *"Trudovi su mi bili kriminalni, mislila sam da neću uspjeti izdržati.. a izgon neočekivano bolan .. nakon godinu i pol sam " zaboravila " na bolove ...".*
- *"Abrupcija posteljice, hitan carski rez te odvajanje od djeteta".*
- *"Jako neugodna babica koja je vrijeđala mene, moje sugrađanke, koje se navodno isto ponašaju kao ja, nije slušala moje želje i strahove već je radila po svom".*

- *"SC u bloku koju sam čitavu osjetila".*
- *"Jer nakon 12 sati u boksu bez gotovo ikakve podrške sam završila na hitnom carskom."*

- *"Sve se odvijalo brzo. Nisam dobivala informacije što i zašto se radi. Porod je dovršen naližeganjem doktora na trbuh. Dijete je odmah odneseno bez da znam da li je živo i što se desilo".*

- *"Nisam se nikada tako osjećala kao na porodu, a zlostavljana sam većinu života. Dakle, dole te tretiraju kao životinju, a ne kao osobu. Ponižavanje, vrijeđanje, ignoriranje. Da ne kažem da su mi ugrozili život bebe".*

- *"Nisam očekivala toliku bol, bilo bi lakše da je netko bio sa mnom".*

- *"Bila sam sama, izgubljena, prestrašena. Nitko mi ništa nije objašnjavao, nikoga nije bilo osim kad je već došao kraj poroda. Nikoga stisnuti za ruku, topla ljudska riječ, ohrabrenje".*

- *"Moj prvi porođaj je za mene bio trauma, zbog čega mi je trebalo 5 godina da odlučim imati još djece. I zato sam odlučila roditi kod kuće svoje drugo dijete".*

6. ZAKLJUČAK

Temeljem postavljenih hipoteza i dobivenih podataka u istraživanju dolazi se do sljedećih zaključaka:

Prihvata se H_1

Ispitanice koje su nakon poroda razvile simptome PP-PTSP-a značajno manje planiraju novu trudnoću.

Odbacuje se H_2

Nema značajne razlike u broju planirane djece i PP-PTSP-a.

Odbacuje se H_3

Nema značajne razlike u planiranju sljedeće trudnoće i broju planiranog broja djece u dvije skupine ispitanica.

Prihvata se H_4

Utvrđen je značajan utjecaj načina dovršetka poroda na subjektivan doživljaj poroda.

Prihvata se H_5

Ispitanice koje nisu pohađale trudnički tečaj u većoj mjeri imaju negativno mišljenje o porodu.

Odbacuje se H_6

Nije utvrđeno pozitivno zadovoljstvo porodom na ispitanice s obzirom na prisustvo pratnje na porodu

Prihvata se H_7

Ispitanice koje su porod subjektivno doživjele kao pozitivno iskustvo imale su bolju interakciju i komunikaciju s osobljem.

Odbacuje se H_8

Utvrđeno je da COVID-19 pandemija nije značajno utjecala na subjektivno zadovoljstvo porodom kod ispitanica.

Preporuka za daljnje istraživanje je istražiti utjecaj prenatalnih faktora na strah od poroda i nastanak PP-PTSP-a poput prethodno doživljene traume, prethodnog traumatičnog poroda i sl. i provesti longitudinalna istraživanja, odnosno imati više od dvije vremenske točke mjerenja.

Sugestija za praksu je poboljšanje komunikacije osoblja s trudnicama i roditeljama te sustavno provođenje i promocija trudničkih edukacija. Nužna je i edukacija osoblja o značaju prepoznavanja rizičnih faktora za nastanak traume kao i edukacija o prepoznavanju znakova koji, ako se ne prepoznaju, mogu utjecati na otežano suočavanje i nošenje s iskustvom poroda i razvoj PP-PTSP-a. Potrebno je educirati zdravstveno osoblje i roditelje o dugoročnim posljedicama PP-PTSP-a kojeg mogu razviti roditelje nakon poroda kojeg dožive traumatičnim, posebice o utjecaju na vlastito otežano funkcioniranje, posljedično i na brigu od sebi, i brigu o novorođenčetu na koje se prenosi doživljaj traume kao podsjetnika na traumatsko doživljeno porođajno iskustvo majke.

LITERATURA

1. Briscoe L, Lavender T, McGowan L, Pgcce M, Rn R/. A concept analysis of women's vulnerability during pregnancy, birth and the postnatal period. *J Adv Nurs*. 2016;72(10):2330–45.
2. Levin AP, Kleinman SB, Adler JS. DSM-5 and Posttraumatic Stress Disorder. *J Am Acad Psychiatry Law*. 2014;42:146–58.
3. What Is PTSD? [Internet]. [cited 2021 Aug 13]. Available from: <https://www.psychiatry.org/patients-families/ptsd/what-is-ptsd>
4. Kendall-Tackett K. Birth Trauma: The Causes and Consequences of Childbirth-Related Trauma and PTSD. *Women's Reprod Ment Heal Across Lifesp* [Internet]. 2014 Feb 1 [cited 2021 Aug 30];177–91. Available from: https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-319-05116-1_10
5. Nakić Radoš S, Sawyer A, Ayers S, Burn E. Stilovi suočavanja povezani sa simptomima posttraumatskog stresa i depresije nakon porođaja kod hrvatskih žena. *Psihol teme* [Internet]. 2018 Dec 13 [cited 2021 Aug 13];27(3):543–59. Available from: <https://doi.org/10.31820/pt.27.3.10>
6. Beck CT, Driscoll JW, Watson S. Traumatic childbirth. *Traumatic Childbirth*. Routledge; 2013. 1–257 p.
7. Radoš SN, Matijaš M, Anđelinović M, Čartolovni A, Ayers S. The role of posttraumatic stress and depression symptoms in mother-infant bonding. *J Affect Disord*. 2020;268:134–40.
8. Radoš SN, Sawyer A, Ayers S, Burn E. Coping styles associated with post-traumatic stress and depression symptoms following childbirth in croatian women. *Psihol Teme*. 2018;27(3):543–59.
9. Cook N, Ayers S, Horsch A. Maternal posttraumatic stress disorder during the perinatal period and child outcomes: A systematic review. *J Affect Disord*. 2018 Jan 1;225:18–31.
10. Simpson M, Catling C. Understanding psychological traumatic birth experiences: A literature review. *Women and Birth*. 2016 Jun 1;29(3):203–7.
11. Johansson M, Benderix Y, Svensson I. Mothers' and fathers' lived experiences of postpartum depression and parental stress after childbirth: a qualitative study. *Int J Qual Stud Health Well-being*. 2020 Jan 1;15(1).
12. Curtin M, Savage E, Leahy-Warren P. Humanisation in pregnancy and childbirth: A concept analysis. *J Clin Nurs*. 2020 May 1;29(9–10):1744–57.
13. Stanojević M. Rodilište prijatelj majki i djece- Priručnik za zdravstvene i nezdravstvene djelatnike rodilišta. UNICEF. 2020;
14. RODA. #PrekinimoŠutnju [Internet]. 2019 [cited 2021 Aug 10]. Available from: <https://www.prekinimosutnju.hr/>
15. Martinez-Vázquez S, Rodríguez-Almagro J, Hernández-Martínez A, Martínez-Galiano JM. Factors associated with postpartum post-traumatic stress disorder (Ptd) following

- obstetric violence: A cross-sectional study. *J Pers Med*. 2021 May 1;11(5).
16. Marques FC, Vilela JVM, Costa EN, Andrade KS, De Melo NC, Honorato EJS, et al. Humanized Childbirth: a Transdisciplinary Review. *Int J Res -GRANTHAALAYAH*. 2020;8(7):1–16.
 17. Martinez-Vázquez S, Rodríguez-Almagro J, Hernández-Martínez A, Delgado-Rodríguez M, Martínez-Galiano JM. Obstetric factors associated with postpartum post-traumatic stress disorder after spontaneous vaginal birth. *Birth* [Internet]. 2021 Sep 1 [cited 2021 Aug 26];48(3):406–15. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/birt.12550>
 18. Choi KR, Seng JS. Predisposing and precipitating factors for dissociation during labor in a cohort study of posttraumatic stress disorder and childbearing outcomes. *J Midwifery Womens Heal*. 2016;61:68–76.
 19. Anniverno R, Bramante A, Mencacci C, Durbano F. Anxiety Disorders in Pregnancy and the Postpartum Period. 2013 [cited 2020 Nov 20]; Available from: <http://dx.doi.org/10.5772/52786>
 20. Internet: www.birthtraumaassociation.org.uk Email: enquiries@birthtraumaassociation.org.uk BTA CONFERENCE 2 nd [Internet]. 2005 [cited 2020 Nov 22]. Available from: www.birthtraumaassociation.org.uk
 21. BTA Conference; An Introduction to Post Natal PTSD. 2005;(June).
 22. Ford E, Ayers S. Support during birth interacts with prior trauma and birth intervention to predict postnatal post-traumatic stress symptoms. *Psychol Health* [Internet]. 2011 Dec [cited 2021 Aug 12];26(12):1553–70. Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/08870446.2010.533770>
 23. Soltani N, Abedian Z. et al. The Association of Family Support After Childbirth With Posttraumatic Stress Disorder in Women With Preeclampsia. *Iran Red Crescent Med J* [Internet]. 2015 Oct 6 [cited 2021 Aug 12];17(10). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26568844/>
 24. WHO. Quality, Equity, Dignity A Network for Improving Quality of Care for Maternal, Newborn and Child Health Quality of care for maternal and newborn health: A monitoring framework for network countries. 2019;
 25. Ghanbari-Homaie S, Meedyas S, Mohammad-Alizadeh-Charandabi S, Jafarabadi MA, Mohammadi E, Mirghafourvand M. Recommendations for improving primiparous women’s childbirth experience: results from a multiphase study in Iran. *Reprod Health*. 2021 Dec 1;18(1).
 26. Grekin R, Hara MWO. Clinical Psychology Review Prevalence and risk factors of postpartum posttraumatic stress disorder : A meta-analysis. *Clin Psychol Rev* [Internet]. 2014;34(5):389–401. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.cpr.2014.05.003>
 27. Ayers S, Jessop D, Pike A, Parfitt Y, Ford E. The role of adult attachment style, birth intervention and support in posttraumatic stress after childbirth: A prospective study. *J Affect Disord*. 2014;155(1):295–8.
 28. Ahmar E Al, Tarraf S, Ahmar E Al, Tarraf S. Assessment of the Socio-Demographic Factors Associated with the Satisfaction Related to the Childbirth Experience. *Open J*

- Obstet Gynecol [Internet]. 2014 Jul 15 [cited 2021 Jul 14];4(10):585–611. Available from: http://www.scirp.org/Html/1-1430713_47828.htm
29. Hinton L, Locock L, Knight M. Support for mothers and their families after life-threatening illness in pregnancy and childbirth: a qualitative study in primary care. *Res e563 Br J Gen Pract.* 2015;
 30. Oladepo O, Vassilakou T, Tang Y, Gao J, Sun L, Gao Y, et al. Promotion of Pre-natal Education Courses Is Associated With Reducing the Rates of Caesarean Section: A Case-Control Study. *Front Public Heal* | www.frontiersin.org [Internet]. 2021;1:666337. Available from: www.frontiersin.org
 31. National Standards for Antenatal Education in Ireland. 2020;
 32. MA H, MA M, MY M. Perspective of pregnant women regarding antenatal preparation: A qualitative study. *Women Birth* [Internet]. 2018 Dec 7 [cited 2021 Sep 12];32(6):558–63. Available from: <https://europepmc.org/article/MED/30528818>
 33. Miquelutti MA, Cecatti JG, Makuch MY. Antenatal education and the birthing experience of Brazilian women: A qualitative study. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2013 Sep 5;13.
 34. Ahmadpour P, Mosavi S, Mohammad-Alizadeh-Charandabi S, Jahanfar S, Mirghafourvand M. Evaluation of the birth plan implementation: a parallel convergent mixed study. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12978-020-00989-6>
 35. Mei JY, Afshar Y et al. Birth Plans: What Matters for Birth Experience Satisfaction. *Birth* [Internet]. 2016 Jun 1 [cited 2021 Jul 25];43(2):144–50. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26915304/>
 36. Harris R, Ayers S. What makes labour and birth traumatic? A survey of intrapartum ‘hotspots.’ <http://dx.doi.org/101080/088704462011649755> [Internet]. 2012 Oct [cited 2021 Aug 19];27(10):1166–77. Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/08870446.2011.649755>
 37. Committee on Obstetric Practice Approaches to Limit Intervention During Labor and Birth.
 38. Hrvatska Udruga Doula | Nježna podrška svakoj obitelji [Internet]. [cited 2021 Sep 12]. Available from: <https://doula.hr/>
 39. Hodnett ED, Gates S, Hofmeyr GJ, Sakala C. Continuous support for women during childbirth. *Cochrane Database Syst Rev.* 2013;2013(7).
 40. Bohren MA, Hofmeyr GJ, Sakala C, Fukuzawa RK, Cuthbert A. Continuous support for women during childbirth. Vol. 2017, *Cochrane Database of Systematic Reviews.* John Wiley and Sons Ltd; 2017.
 41. Tunc Ö, Pena-Rosas JP, Lawrie T, Bucagu M, Oladapo OT, Portela A, et al. World Health Organization, Geneva, Switzerland b Department of Nutrition for Health and Development, World Health Organization. *World Heal Organ* [Internet]. [cited 2021 Aug 16]; Available from: www.bjog.orgCommentary
 42. Perriman N, Davis DL, Ferguson S. What women value in the midwifery continuity of care model: A systematic review with meta-synthesis. *Midwifery.* 2018 Jul 1;62:220–9.
 43. Baranowska B, Pawlicka P, Kiersnowska I, Misztal A, Kajdy A, Sys D, et al. Woman’s

- Needs and Satisfaction Regarding the Communication with Doctors and Midwives during Labour, Delivery and Early Postpartum. 2021; Available from: <https://doi.org/10.3390/healthcare9040382>
44. Esteban-Gonzalo S, Caballero-Galilea M, Luis González-Pascual J, Álvaro-Navidad M, Esteban-Gonzalo L, Ezzatvar Y, et al. Anxiety and Worries among Pregnant Women during the COVID-19 Pandemic: A Multilevel Analysis. 2021; Available from: <https://doi.org/10.3390/ijerph18136875>
 45. Dib S, Rougeaux E, Vázquez-Vázquez A, Wells JCK, Fewtrell M. Maternal mental health and coping during the COVID-19 lockdown in the UK: Data from the COVID-19 New Mum Study. *Int J Gynecol Obstet*. 2020 Dec 1;151(3):407–14.
 46. Ayers S, Wright DB, Thornton A. Development of a measure of postpartum PTSD: The city birth trauma scale. *Front Psychiatry*. 2018;9(SEP):1–8.
 47. Nakić Radoš S, Matijaš M, Kuhar L, Anđelinović M, Ayers S. Measuring and conceptualizing PTSD following childbirth: Validation of the City Birth Trauma Scale. *Psychol Trauma*. 2020;12(2):147–55.
 48. M Marušić i sur. *Uvod u znanstveni rad u medicini*. 4. izdanje. Zagreb: Medicinska naklada; 2008.
 49. D. Ivanković i sur. *Osnove statističke analize za medicinare*. Zagreb: Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu; 1988.
 50. Dekel S, Stuebe C, Dishy G. Childbirth induced posttraumatic stress syndrome: A systematic review of prevalence and risk factors. *Front Psychol*. 2017 Apr 11;8(APR).
 51. Andersen LB, Melvaer L et al. Risk factors for developing post-traumatic stress disorder following childbirth: a systematic review. *Acta Obstet Gynecol Scand* [Internet]. 2012 Nov [cited 2021 Jul 15];91(11):1261–72. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22670573/>
 52. W von Rosen IE, Shiekh RM, Mchome B, Chunsen W, Khan KS, Rasch V, et al. Quality of life after maternal near miss: A systematic review. 2021;
 53. Beck CT. Post-traumatic stress disorder due to childbirth: the aftermath. *Nurs Res* [Internet]. 2004 [cited 2021 Aug 17];53(4):216–24. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15266160/>
 54. Babić R BM et al. Resilience in Health and Illness. *Psychiatr Danub* [Internet]. 2020 [cited 2021 Aug 20];32(Suppl 2):226–32. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32970640/>
 55. De Graaff LF, Honig A, Van Pampus EG, Stramrood CA. Preventing post-traumatic stress disorder following child-birth and traumatic birth experiences: a systematic review. *Acta Obstet Gynecol Scand*. 2018;
 56. Harrison SE, Ayers S, Quigley MA, Stein A, Alderdice F. Prevalence and factors associated with postpartum posttraumatic stress in a population-based maternity survey in England. *J Affect Disord*. 2021 Jan 15;279:749–56.
 57. King L, McKenzie-McHarg K, Horsch A. Testing a cognitive model to predict posttraumatic stress disorder following childbirth. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2017 Jan 14;17(1).

58. Dekel S, Stuebe C, Dishy G. Childbirth Induced Posttraumatic Stress Syndrome: A Systematic Review of Prevalence and Risk Factors. *Front Psychol* | www.frontiersin.org [Internet]. 2017;8:560. Available from: www.frontiersin.org
59. Dencker A, Nilsson C, Begley C, Jangsten E, Mollberg M, Patel H, et al. Causes and outcomes in studies of fear of childbirth: A systematic review. *Women and Birth*. 2019 Apr 1;32(2):99–111.
60. Hassanzadeh R, Abbas-Alizadeh et al. Fear of childbirth, anxiety and depression in three groups of primiparous pregnant women not attending, irregularly attending and regularly attending childbirth preparation classes. *BMC Womens Health* [Internet]. 2020 Aug 14 [cited 2021 Aug 18];20(1). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32799875/>
61. Stoll KH, Hall W. Childbirth Education and Obstetric Interventions Among Low-Risk Canadian Women: Is There a Connection? *J Perinat Educ* [Internet]. 2012 Jan 1 [cited 2021 Jul 25];21(4):229–37. Available from: <https://connect.springerpub.com/content/sgrjpe/21/4/229>
62. Karabulut O, Coşkuner Potur D, Doğan Merih Y, Cebeci Mutlu S, Demirci N. Does antenatal education reduce fear of childbirth? *Int Nurs Rev*. 2016 Mar 1;63(1):60–7.
63. Afshar Y MJ et al. Birth Plans and Childbirth Education: What Are Provider Attitudes, Beliefs, and Practices? *J Perinat Educ* [Internet]. 2019;28(1):10–8. Available from: <http://dx.doi.org/10.1891/1058-1243.28.1.10>
64. Rodríguez-Almagro J, Hernández-Martínez A, Rodríguez-Almagro D, Quirós-García JM, Miguel Martínez-Galiano J, Gómez-Salgado J. Women's Perceptions of Living a Traumatic Childbirth Experience and Factors Related to a Birth Experience. 2019; Available from: www.mdpi.com/journal/ijerph
65. Lima-Pereira P, Bermúdez-Tamayo C, Jasienska G. Use of the Internet as a source of health information amongst participants of antenatal classes. *J Clin Nurs*. 2012 Feb;21(3–4):322–30.
66. Lagan BM, Sinclair M, Kernohan WG. What Is the Impact of the Internet on Decision-Making in Pregnancy? A Global Study. *Birth* [Internet]. 2011 Dec 1 [cited 2021 Aug 20];38(4):336–45. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.1523-536X.2011.00488.x>
67. Bäckström C, Thorstensson S, Ekström-Bergström A. Effects of the “Inspirational Lecture” in Combination With “Ordinary Antenatal Parental Classes” as Professional Support for Expectant Parents: A Pilot Study as a Randomized Controlled Trial. *Front Public Heal* | www.frontiersin.org [Internet]. 2020;1:285. Available from: www.frontiersin.org
68. Bohren MA CA. Cochrane Library Cochrane Database of Systematic Reviews Continuous support for women during childbirth (Review). 2017; Available from: www.cochranelibrary.com
69. City Birth Trauma Scale.
70. Pijl MSG van der, Kasperink M, Hollander MH, Verhoeven C, Kingma E, Jonge A de. Client-care provider interaction during labour and birth as experienced by women: Respect, communication, confidentiality and autonomy. *PLoS One* [Internet]. 2021 Feb

- 1 [cited 2021 Aug 19];16(2):e0246697. Available from:
<https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0246697>
71. Mayopoulos GA, Ein-Dor T, Li KG, Chan SJ, Dekel S. COVID-19 positivity associated with traumatic stress response to childbirth and no visitors and infant separation in the hospital. *Sci Reports* | [Internet]. 2021;11:13535. Available from: <https://doi.org/10.1038/s41598-021-92985-4>
 72. Meaney S, Leitao S, Olander EK, Pope J, Matvienko-Sikar K. The impact of COVID-19 on pregnant women's experiences and perceptions of antenatal maternity care, social support, and stress-reduction strategies. *Women and Birth*. 2021;
 73. Ostacoli L, Cosma S, Bevilacqua F, Berchiolla P, Bovetti M, Carosso AR, et al. Psychosocial factors associated with postpartum psychological distress during the Covid-19 pandemic: a cross-sectional study. *BMC Pregnancy Childbirth* [Internet]. 2020 Dec 1 [cited 2021 Jul 21];20(1). Available from: </pmc/articles/PMC7671935/>
 74. Beck CT. Middle Range Theory of Traumatic Childbirth: The Ever-Widening Ripple Effect. *Glob Qual Nurs Res* [Internet]. 2015 Jan 1 [cited 2021 Aug 4];2:1–13. Available from: </pmc/articles/PMC5342633/>
 75. Ayers S, Bond R, Bertullies S, Wijma K. The aetiology of post-traumatic stress following childbirth: a meta-analysis and theoretical framework. 2021; Available from: <https://doi.org/10.1017/S0033291715002706>
 76. Grekin R, O'Hara MW. Prevalence and risk factors of postpartum posttraumatic stress disorder: A meta-analysis. *Clin Psychol Rev* [Internet]. 2014 Jul 1 [cited 2021 Aug 29];34(5):389–401. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0272735814000725>
 77. Ayers S, Bond R, Bertullies S, Wijma K. The aetiology of post-traumatic stress following childbirth: A meta-analysis and theoretical framework. *Psychol Med*. 2016;46(6):1121–34.
 78. Bingöl FB, Bal MD, Dişsiz M, Sormageç MT, Yildiz PD. Validity and reliability of the Turkish version of the City Birth Trauma Scale (CityBiTS). <https://doi.org/101080/0144361520201821354> [Internet]. 2020 [cited 2021 Aug 10]; Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/01443615.2020.1821354>
 79. Handelzalts JE, Levy S, Molmen-Lichter M, Ayers S, Krissi H, Wiznitzer A, et al. The association of attachment style, postpartum PTSD and depression with bonding- A longitudinal path analysis model, from childbirth to six months. *J Affect Disord*. 2021 Feb 1;280:17–25.
 80. Hollander MH, van Hastenberg E, van Dillen J, van Pampus MG, de Miranda E, Stramrood CAI. Preventing traumatic childbirth experiences: 2192 women's perceptions and views. *Arch Womens Ment Health*. 2017 Aug 1;20(4):515–23.
 81. Beck CT. A Secondary Analysis of Mistreatment of Women During Childbirth in Health Care Facilities. *JOGNN - J Obstet Gynecol Neonatal Nurs* [Internet]. 2018 Jan 1 [cited 2021 Sep 12];47(1):94–104. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jogn.2016.08.015>
 82. Mariño-Narvaez C, Puertas-Gonzalez JA, Romero-Gonzalez B, Peralta-Ramirez MI.

- Giving birth during the COVID-19 pandemic: The impact on birth satisfaction and postpartum depression. *Int J Gynecol Obstet* [Internet]. 2021 Apr 1 [cited 2021 Sep 13];153(1):83–8. Available from:
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/ijgo.13565>
83. Liu CH, Erdei C, Mittal L. Risk factors for depression, anxiety, and PTSD symptoms in perinatal women during the COVID-19 Pandemic. *Psychiatry Res*. 2021 Jan 1;295:113552.
 84. Bohren MA, Vogel JP, Hunter EC, Lutsiv O, Makh SK, Souza JP, et al. The Mistreatment of Women during Childbirth in Health Facilities Globally: A Mixed-Methods Systematic Review. *PLOS Med*. 2015;
 85. Scotland M. Birth shock : how to recover from birth trauma - why at least you've got a healthy baby isn't enough. 2020 [cited 2021 Aug 17];223. Available from:
https://books.google.com/books/about/Birth_Shock.html?hl=hr&id=e1yfzQEACAAJ
 86. E S. Why Birth Trauma Matters - Emma Svanberg - Google Knjige [Internet]. [cited 2021 Jul 20]. Available from:
https://books.google.hr/books?hl=hr&lr=&id=ezOyDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT6&dq=lasting+impact+birth+trauma&ots=oHHJOVCVwn&sig=Dq_Woch3A19kgalhu3U4Yw3LGt8&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false

PRILOZI

Prilog A : Anketni upitnik

"Utjecaj porodne traume na odluku o sljedećoj trudnoći i planiranom broju djece"

Poštovana,

U svrhu izrade diplomskog rada na Fakultetu zdravstvenih studija u Rijeci, smjer diplomski studij primaljstva, s temom "Utjecaj porodne traume na odluku o sljedećoj trudnoći i planiranom broju djece", molim Vas da ispunite upitnik koji je pred Vama. Cilj ovog istraživanja je saznati koliko je porodna trauma utjecala na odluku o ponovnoj trudnoći i odluci o broju djece.

Pitanja u upitniku odnose se na Vaš posljednji porođaj koji je bio unutar posljednje tri godine.

Prosječno vrijeme rješavanja upitnika je 15 minuta, odustati možete u bilo kojem trenutku, upitnik završavate klikom na gumb 'PODNESI' čime će Vaši odgovori biti pohranjeni.

Vaše sudjelovanje u potpunosti je anonimno i jamčim Vam da podaci koje ovdje iznesete neće biti zlouporabljani ni na koji način.

Zahvaljujem Vam se na Vašem vremenu i odluci da iskustvo poroda zajedno učinimo boljim.

Ukoliko imate dodatna pitanja ili trebate pojašnjenje molim da mi se obratite na e mail majaivancic@gmail.com

S poštovanjem, Marijana Ivančić

*Obavezno

Pristanak informirane ispitanice na sudjelovanje u istraživanju

Izjavljujem da sam pročitala i razumijem svrhu istraživanja, na pitanja ću odgovoriti dragovoljno i iskreno, svjesna sam da mogu odustati u bilo kojem trenutku te da u tom slučaju moji odgovori neće biti sačuvani, niti korišteni u istraživanju. Svjesna sam da je moja anonimnost osigurana te da će moji odgovori biti anonimni. Dajem suglasnost za sudjelovanje u ovom istraživanju.

Suglasna sam sa sudjelovanjem u ovom istraživanju *

Potvrđujem svoje sudjelovanje u istraživanju

1. Koliko imate godina? *

2. Status veze (jedan odgovor) *

- U braku
- Izvanbračna zajednica
- Samohrani roditelj

3. Obrazovanje (jedan odgovor) *

- OŠ
- SSS

- VŠS
- VSS

4. Radni status (jedan odgovor) *

- Zaposlena
- Nezaposlena
- Studentica

5. Ukupna mjesečna primanja Vašeg kućanstva, približno (jedan odgovor) *

- < 4500 kn
- od 4500 kn - 6000 kn
- 6000 kn - 8000 kn
- > od 8000 kn

6. Iz koje županije dolazite? *

Odaberi (padajući izbornik sa svim županijama i grad Zagreb)

Sva pitanja o porođaju odnose se na Vaš posljednji porođaj koji je bio unutar zadnje tri godine

*Ako je Vaš posljednji porođaj bio prije više od tri godine Vaši odgovori neće biti uvršteni u istraživanje

1. Koliko puta ste do sada rodili? (odnosi se na sve Vaše porode, upisati samo broj) *

2. Koliko godina/mjeseci ima dijete koje ste posljednje rodili? (Odgovorite brojem godina ili mjeseci npr. 1,5 godinu, 6 mjeseci itd.) *

3. Koliko ste planirali imati djece prije posljednjeg porođaja? (Molim upisati broj) *

4. Imate li dijete s poteškoćama u razvoju? *

- DA
- NE

5. Vrsta dovršetka posljednjeg porođaja (jedan odgovor) *

- Vaginalni
- Instrumentalni vaginalni (npr. vakuum)
- Dogovoreni/planirani carski rez
- Hitni carski rez

6. Jeste li tijekom posljednjeg porođaja (ako je bio vaginalni) imali epiziotomiju? *

- DA
- NE
- Nisam imala vaginalni porođaj

7. Koliko tjedana ste bili trudni kada ste rodili posljednji put? (molim upisati broj npr. 37, 41) *

8. Jeste li pohađali tečaj za trudnice? (online, uživo) *

- DA
 NE

9. Jeste li imali plan poroda sa sobom na porodu? *

- DA
 NE

10. Jeste li imali pratnju bliske osobe na porodu? *

- DA
 NE

11. Ako je Vaš odgovor na prethodno pitanje NE, zašto?

12. Jeste li bili zadovoljni komunikacijom s osobljem na porodu? *

- DA
 NE

13. Jeste li nakon porođaja bili odvojeni od djeteta? *

- DA
 NE

14. Ako je Vaš odgovor na prethodno pitanje DA, zašto?

15. Jeste li dojili posljednje dijete? *

- DA
 NE

16. Je li porođaj za Vas bio traumatično iskustvo? *

- DA
 NE

17. Ako je Vaš odgovor na prethodno pitanje DA, ukratko opišite zašto

18. Koliko ste općenito zadovoljni svojim očekivanjima o porodu? Molim vas da označite jednu od opcija: 1. Potpuno nezadovoljna 2. Nezadovoljna 3. Zadovoljna 4. Potpuno zadovoljna *

Potpuno nezadovoljna

- 1
- 2
- 3
- 4

Potpuno zadovoljna

19. Prema Vašem mišljenju, što je najviše utjecalo na vaše zadovoljstvo porođajem? *

20. Koliko je Covid-19 pandemija utjecala na Vaša očekivanja o porodu? Molim Vas da označite jednu od opcija: 1. Nimalo 2. Umjereno 3. Jako *

Nimalo

- 1
- 2
- 3

Jako

21. Koliko je Covid-19 pandemija utjecala na Vaše zadovoljstvo porodom? Molim Vas da označite jednu od opcija: 1. Nimalo 2. Umjereno 3. Jako

Nimalo

- 1
- 2
- 3

Jako

22. Jeste li u vrijeme poroda bili pozitivni na Covid-19? *

- DA
- NE

23. Jeste li prije posljednjeg porođaja imali ili ste bili liječeni zbog nekog psihičkog poremećaja? *

- DA
- NE

24. Ako je vaš odgovor na prethodno pitanje DA, molim Vas navedite o kojem se poremećaju radi (npr. depresivnost, anksioznost, psihotična epizoda, shizofrenija, poremećaji vezani za traumatsko iskustvo), nešto drugo:

25. S obzirom na planirani broj djece, planirate li ponovnu trudnoću? *

- DA
- NE

26. Ako je Vaš odgovor na prethodno pitanje NE, molim Vas navedite razlog:

Sljedeća pitanja u upitniku ispituje Vaše iskustvo tijekom Vašeg zadnjeg porođaja. Ispituje potencijalno traumatične događaje tijekom (ili neposredno nakon) trudova i porođaja te jeste li doživjeli simptome koje su neke žene navodile nakon porođaja. Molimo Vas da označite odgovore koji su najbliži Vašem iskustvu.

1. Za vrijeme trudova, porođaja i neposredno nakon: *

DA
NE

Jeste li mislili kako ćete Vi ili Vaše dijete biti ozbiljno ozlijeđeni?
Jeste li mislili da biste Vi ili Vaše dijete mogli umrijeti?
Jeste li mislili kako ćete Vi ili Vaše dijete biti ozbiljno ozlijeđeni?
Jeste li mislili da biste Vi ili Vaše dijete mogli umrijeti?

Sljedeća se pitanja tiču simptoma koje ste možda doživjeli. Molimo Vas da odredite koliko ste često doživjeli navedene simptome u proteklih TJEDAN dana:

SIMPTOMI POVEZANI S POROĐAJEM* Iako se ova pitanja odnose na porođaj, mnoge žene imaju navedene simptome povezane s događajima koji su se dogodili prije ili nakon porođaja. Ukoliko se navedeni simptomi odnose na Vas te su događaji bili povezani s trudnoćom, porođajem ili bebom, molimo Vas da odgovarate za te događaje.

Simptomi povezani s porođajem* ako su se javili u proteklih TJEDAN dana. (Za svako pitanje odaberite jedan odgovor) *

ne uopće
jedanput
2-4 puta
5 ili više puta

Ponavljajuća neželjena sjećanja na porođaj (ili dijelove porođaja) koja se pojavljuju bez kontrole
Ružni snovi ili noćne more o porođaju (ili povezane s porođajem)
Iznenadna i jasna sjećanja o porođaju (eng. flashbacks) i/ili ponovno proživljavanje iskustva
Uzrujanost pri podsjećanju na porođaj
Osjećaj napetosti ili tjeskobe pri podsjećanju na porođaj
Pokušaj izbjegavanja razmišljanja o porođaju
Pokušaj izbjegavanja stvari koje me podsjećaju na porođaj (npr. ljudi, mjesta, televizijski programi)
Osjećaj krivnje prema sebi ili drugima za ono što se dogodilo tijekom porođaja
Snažni negativni osjećaji u vezi porođaja (npr. strah, ljutnja, sram)
Ponavljajuća neželjena sjećanja na porođaj (ili dijelove porođaja) koja se pojavljuju bez kontrole
Ružni snovi ili noćne more o porođaju (ili povezane s porođajem)
Iznenadna i jasna sjećanja o porođaju (eng. flashbacks) i/ili ponovno proživljavanje iskustva
Uzrujanost pri podsjećanju na porođaj
Osjećaj napetosti ili tjeskobe pri podsjećanju na porođaj
Pokušaj izbjegavanja razmišljanja o porođaju
Pokušaj izbjegavanja stvari koje me podsjećaju na porođaj (npr. ljudi, mjesta, televizijski programi)
Osjećaj krivnje prema sebi ili drugima za ono što se dogodilo tijekom porođaja
Snažni negativni osjećaji u vezi porođaja (npr. strah, ljutnja, sram)

Simptomi koji su započeli ili se pogoršali od porođaja. (Za svako pitanje odaberite jedan odgovor) *

ne uopće

jedanput
2-4 puta
5 ili više puta

Negativni osjećaji o sebi ili razmišljanje kako će se nešto strašno dogoditi
Gubitak interesa za aktivnosti koje su mi bile važne
Osjećaj otuđenosti od drugih ljudi
Nemogućnost doživljavanja pozitivnih emocija (npr. sreća, uzbuđenost)
Osjećaj razdražljivosti ili agresivnosti
Nesmotreno ili samouništavajuće ponašanje
Osjećaj napetosti i kao da sam "na rubu"
Pretjerana reakcija na iznenadni podražaj ili plašljivost
Problemi s koncentracijom
Smetnje spavanja zbog razloga nepovezanih s bebinim navikama spavanja
Osjećaj odvojenosti ili "kao da si u snu"
Osjećaj da su stvari iskrivljene i nerealne
Negativni osjećaji o sebi ili razmišljanje kako će se nešto strašno dogoditi
Gubitak interesa za aktivnosti koje su mi bile važne
Osjećaj otuđenosti od drugih ljudi
Nemogućnost doživljavanja pozitivnih emocija (npr. sreća, uzbuđenost)
Osjećaj razdražljivosti ili agresivnosti
Nesmotreno ili samouništavajuće ponašanje
Osjećaj napetosti i kao da sam "na rubu"
Pretjerana reakcija na iznenadni podražaj ili plašljivost
Problemi s koncentracijom
Smetnje spavanja zbog razloga nepovezanih s bebinim navikama spavanja
Osjećaj odvojenosti ili "kao da si u snu"
Osjećaj da su stvari iskrivljene i nerealne

Ukoliko imate neki od navedenih simptoma:

Kada su navedeni simptomi započeli? (Odaberite jedan odgovor) *

Prije porođaja
Prvih šest mjeseci nakon porođaja
Više od šest mjeseci nakon porođaja
Ništa od navedenog (nemam simptome)

Koliko dugo simptomi traju? (Odaberite jedan odgovor) *

Kraće od jednog mjeseca
Od jednog do tri mjeseca
Tri mjeseca ili više
Ništa od navedenog (nemam simptome)

*

Da
Ne
Ponekad

Stvaraju li Vam ovi simptomi veliku uznemirenost
Sprječavaju li Vas u onom što uobičajeno radite (npr. druženje, dnevne aktivnosti)?
Stvaraju li Vam ovi simptomi veliku uznemirenost
Sprječavaju li Vas u onom što uobičajeno radite (npr. druženje, dnevne aktivnosti)?

*

Da
Ne
Možda

Može li neki od Vaših simptoma biti posljedica lijekova, alkohola, droge ili tjelesnih bolesti?
Može li neki od Vaših simptoma biti posljedica lijekova, alkohola, droge ili tjelesnih bolesti?

Zahvaljujem Vam na ispunjavanju ovog upitnika. Za spremanje Vaših odgovora kliknite na gumb "PODNEŠI"

Podnesi

Prilog B: City Birth Trauma Scale



City Birth Trauma Scale

Ovim se upitnikom ispituje Vaše iskustvo tijekom Vašeg zadnjeg porođaja. Ispituje potencijalno traumatične događaje tijekom (ili neposredno nakon) trudova i porođaja te jeste li doživjeli simptome koje su neke žene navodile nakon porođaja. Molimo Vas da označite odgovore koji su najbliži Vašem iskustvu.

Za vrijeme trudova, porođaja i neposredno nakon:		
Jeste li mislili kako ćete Vi ili Vaše dijete biti ozbiljno ozlijeđeni?	Da	Ne
Jeste li mislili da biste Vi ili Vaše dijete mogli umrijeti?	Da	Ne

Sljedeća se pitanja tiču simptoma koje ste možda doživjeli. Molimo Vas da odredite koliko ste često doživjeli navedene simptome u proteklih tjedan dana:

Simptomi povezani s porođajem*	NE UOPĆE	JEDANPUT	2 - 4 PUTA	5 ILI VIŠE PUTA
Ponavljajuća neželjena sjećanja na porođaj (ili dijelove porođaja) koja se pojavljuju bez kontrole				
Ružni snovi ili noćne more o porođaju (ili povezane s porođajem)				
Iznenadna i jasna sjećanja o porođaju (eng. <i>flashbacks</i>) i/ili ponovno proživljavanje iskustva				
Uzrujanost pri podsjećanju na porođaj				
Osjećaj napetosti ili tjeskobe pri podsjećanju na porođaj				
Pokušaj izbjegavanja razmišljanja o porođaju				
Pokušaj izbjegavanja stvari koje me podsjećaju na porođaj (npr. ljudi, mjesta, televizijski programi)				
Nemogućnost prisjećanja detalja porođaja				
Osjećaj krivnje prema sebi ili drugima za ono što se dogodilo tijekom porođaja				
Snažni negativni osjećaji u vezi porođaja (npr. strah, ljutnja, sram)				

* Iako se ova pitanja odnose na porođaj, mnoge žene imaju navedene simptome povezane s događajima koji su se dogodili prije ili nakon porođaja. Ukoliko se navedeni simptomi odnose na Vas te su događaji bili povezani s trudnoćom, porođajem ili bebom, molimo Vas da odgovarate za te događaje.

Simptomi koji su započeli ili se pogoršali od porođaja	NE UOPĆE	JEDANPUT	2 - 4 PUTA	5 ILI VIŠE PUTA
Negativni osjećaji o sebi ili razmišljanje kako će se nešto strašno dogoditi				
Gubitak interesa za aktivnosti koje su mi bile važne				
Osjećaj otuđenosti od drugih ljudi				
Nemogućnost doživljavanja pozitivnih emocija (npr. sreća, uzbuđenost)				
Osjećaj razdražljivosti ili agresivnosti				
Nesmotreno ili samouništavajuće ponašanje				
Osjećaj napetosti i kao da sam "na rubu"				
Pretjerana reakcija na iznenadni podražaj ili plašljivost				
Problemi s koncentracijom				
Smetnje spavanja zbog razloga nepovezanih s bebinim navikama spavanja				
Osjećaj odvojenosti ili „kao da si u snu“				
Osjećaj da su stvari iskrivljene ili nerealne				

Ukoliko imate neki od navedenih simptoma:

Kada su navedeni simptomi započeli?	
Prije porođaja	
Prvih šest mjeseci nakon porođaja	
Više od šest mjeseci nakon porođaja	
Ništa od navedenog (nemam simptome)	

Koliko dugo simptomi traju?	
Kraće od jednog mjeseca	
Od jednog do tri mjeseca	
Tri mjeseca ili više	
Ništa od navedenog (nemam simptome)	

Stvaraju li Vam ovi simptomi veliku uznemirenost?	Da	Ne	Ponekad
Sprječavaju li Vas u onome što uobičajeno radite (npr. druženje, dnevne aktivnosti)?	Da	Ne	Ponekad
Može li neki od Vaših simptoma biti posljedica lijekova, alkohola, droge ili tjelesnih bolesti?	Da	Ne	Možda

Zahvaljujemo Vam na ispunjavanju ovog upitnika.

Prilog C: Popis ilustracija

Tablice

Tablica 1. Osnovna obilježja ispitanica

Tablica 2. Obilježja posljednjeg poroda

Tablica 3. Ispitanice prema tome imaju li dijete s poteškoćama u razvoju i prema vrsti dovršetka poroda

Tablica 4. Ispitanice prema pohađanju tečaja i pratnji na porodu

Tablica 5. Ispitanice prema zadovoljstvu komunikacijom s osobljem, dojenju i prema razlozima odvojenosti od djeteta nakon poroda

Tablica 6. Doživljaj posljednjeg poroda i razlozi zbog kojih su posljednji porođaj ocijenile traumatičnim

Tablica 7. Ispitanice prema tome što je najviše utjecalo na zadovoljstvo porođajem

Tablica 8. Utjecaj COVID-19 pandemije na očekivanje i zadovoljstvo porodom, te prijašnji psihički poremećaji

Tablica 9. Ispitanice prema planiranju ponovne trudnoće i razlozima zbog kojih ne planiraju ponovnu trudnoću

Tablica 10. Samoprocjena domene ponovo doživljenih simptoma

Tablica 11. Samoprocjena domene izbjegavanja

Tablica 12. Samoprocjena domene negativne spoznaje i raspoloženja

Tablica 13. Samoprocjena domene uznemirenosti

Tablica 14. Mjere sredine ukupne skale simptoma i podskala: simptomi povezani s porodom i općeniti simptomi

Tablica 15. Disocijativni simptomi

Tablica 16. Raspodjela ispitanica prema traumatičnom iskustvu pri porodu u odnosu na obilježja ispitanica

Tablica 17. Raspodjela ispitanica prema zadovoljstvu porodom u odnosu na obilježja ispitanica

Tablica 18. Raspodjela ispitanica prema prisustvu PTSP-a (City BiTS skala) u odnosu na obilježja ispitanica

Slike

Slika 1. Raspodjela ispitanica prema županiji u kojoj žive

Slika 2. Razlozi zbog kojih nije pratnja prisustvovala porodu

Slika 3. Zadovoljstvo očekivanjima o porodu

ŽIVOTOPIS

Moje ime je Marijana Ivančić, živim sa suprugom i troje djece u Sotinu pokraj Vukovara. Rođena sam 3. lipnja 1978. u Vukovaru. Osnovnu školu pohađala sam u različitim školama jer sam u to vrijeme zbog ratnih zbivanja bila prognanik. Školovanje sam započela u O.Š. N. Andrića, Vukovar (1985.-1991.) te ga nastavila u O.Š. Jabukovac (1991.-1992.), Zagreb i O.Š. V. Mlaka (1992.-1993.). Srednju školu za primalje u Zagrebu završila sam 1997. godine, a preddiplomski studij primaljstva završila sam 2013. godine pri Medicinskom fakultetu u Rijeci. Nakon završenog srednjoškolskog školovanja pripravnički staž završila sam u Klinici za ženske bolesti i porode u Zagrebu. Od povratka u Vukovar 1998. godine zaposlena sam kao primalja u NMB Vukovar na Odjelu za ginekologiju i opstetriciju. Gotovo cijeli svoj radni vijek aktivno sudjelujem u radu Hrvatske udruge za promicanje primaljstva i Hrvatske komore primalja. Aktivnosti u stručnim udruženjima kojima sam se bavila i kojim se još bavim: urednica Primaljskog vjesnika do 2009. godine, članica izvršnog odbora HUPP-a, članica organizacijskog odbora Simpozija primalja, zamjenica predsjednice Vijeća Komore, predsjednica područnog vijeća Komore do 2018. godine, voditeljica radne skupine za izradu primaljske dokumentacije. Aktivno se služim engleskim jezikom u govoru i pismu, služim se digitalnim tehnologijama, imam položen vozački ispit B kategorije. U budućnosti planiram daljnji rad na razvoju primaljstva u Republicu Hrvatskoj.