

UTJECAJ PSIHOFIZIČKE PRIPREME TRUDNICA NA ISHOD POROĐAJA

Bogavac, 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:184:678100>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-07-18**

Repository / Repozitorij:

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



SVEUČILIŠTE U RIJECI
FAKULTET ZDRAVSTVENIH STUDIJA
DIPLOMSKI SVEUČILIŠNI STUDIJ PRIMALJSTVO

Marijana Bogavac

UTJECAJ PSIHOFIZIČKE PRIPREME TRUDNICA NA ISHOD POROĐAJA

Diplomski rad

Mentor: doc. dr. sc. Sandra Bošković, prof. reh., bacc. med. techn.

Rijeka, 2021.

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

Marijana Bogavac

The influence of psychophysical preparation of pregnant women on the outcome of childbirth

Final thesis

Mentor: doc. dr. sc. Sandra Bošković, prof. reh., bacc. med. techn.

Rijeka, 2021.

Izveštaje o provedenoj provjeri izvornosti studentskog rada

Opći podatci o studentu:

Sastavnica	Fakultet zdravstvenih studija
Studij	Diplomski studij Primaljstva
Vrsta studentskog rada	Diplomski rad
Ime i prezime studenta	Marijana Bogavac
JMBAG	

Podatci o radu studenta:

Naslov rada	Učecaj psihofizičke pripreme trudnica na ishod porođaja
Ime i prezime mentora	Doc dr.sc Sandra Bošković
Datum predaje rada	24.06.2021.
Identifikacijski br. podneska	1614088307
Datum provjere rada	30.06.2021.
Ime datoteke	Marijana_Bogavac_diplomski_za...
Veličina datoteke	644.13K
Broj znakova	78088
Broj riječi	13384
Broj stranica	56

Podudarnost studentskog rada:

Podudarnost (%)	11%
-----------------	-----

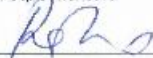
Izjava mentora o izvornosti studentskog rada

Mišljenje mentora	
Datum izdavanja mišljenja	30.06.2021.
Rad zadovoljava uvjete izvornosti	<input checked="" type="checkbox"/>
Rad ne zadovoljava uvjete izvornosti	<input type="checkbox"/>
Obrazloženje mentora (po potrebi dodati zasebno)	

Datum

30.06.2021.

Potpis mentora



Sadržaj

1. Sažetak.....	5
2. Apstract.....	6
3. Uvod	7
4. Vrsta istraživanja.....	25
5. Cilj istraživanja.....	25
6. Hipoteze	25
7. Metode i ispitanici	25
8. Postupak i etički aspekti istraživanje.....	26
9. Statistička obrada podataka	26
10. Rezultati.....	27
11. Rasprava	47
12. Zaključak.....	53
13. Literatura.....	54
14. Kratak životopis pristupnika	57

1. Sažetak

Program psihofizičke pripreme trudnica "Fit i zdrava mama" Podgorica, podrazumijeva set fizičkih vježbi i teorijskih predavanja koji imaju za cilj pripremiti trudnicu za porođaj, kako bi dolazak u rodilište bio sa što manje straha, a sa što više pozitivne energije koja će joj pomoći da na svijet donese svoje dijete. Trudnice koje dobro usvoje znanja u rodilište dolaze opušteno i spremne na suradnju sa primaljama i opstetričarima. Trudnice tijekom ovih priprema nauče tehnike disanja, načine na koje se mogu bolje nositi sa kontrakcijama i na taj način olakšati sebi, na koji način roditi svoje dijete, a kako bi cjelokupan doživljaj porođaja bio ugodno i lijepo iskustvo, a ne trauma.

Cilj ovoga rada je saznati na koji način pohađanje prenatalne škole utječe na iskustvo roditelja i ishod porođaja i koji faktori utječu na ishod. Za izradu ovoga rada ispitano je 100 trudnica, a koje su se porodile u Kliničkom Centru Crne Gore u Podgorici.

Rezultati ovoga istraživanja govore kako su trudnice koje su pohađale program psihofizičke pripreme za porođaj imale šansu upoznati porođaj u nekom ljepšem svijetlu, biti pripremljene, kako bi u rodilište odlazile sa manjom dozom straha, na koji način koristiti tehnike disanja kao i kretanje u porođaju, a kako bi imale što lakši i lijepši porođaj bez upotrebe lijekova i intervencija.

Zaključno možemo utvrditi da su one trudnice koje su pohađale program za trudnice „Fit i zdrava mama“ u Podgorici imale manju dozu straha i veći osjećaj zadovoljstva nakon porođaja, zahvaljujući adekvatnoj pripremi i pravim informacijama. Ova škola na najefikasniji način smanjuje šansu za primjenu opstetričke operacije na porođaju u odnosu na druge prenatalne škole u Podgorici.

1. Ključni pojmovi: trudnica, psihofizička priprema, fizičke vježbe, pravilno disanje, kontrakcije, porođaj

2. Abstract

The program of psychophysical preparation of pregnant women "Fit and healthy mother" Podgorica, includes a set of physical exercises and theoretical lectures aimed at preparing pregnant women for childbirth, to come to the maternity hospital with as little fear and as much positive energy that will help her to the world brings its child. Pregnant women who adopt the knowledge well come to the maternity hospital relaxed and ready to cooperate with obstetricians and midwives. During these preparations, pregnant women learn breathing techniques, ways in which they can overcome contractions and thus make it easier for themselves, how to press their baby so that the whole experience of childbirth would be a pleasant and beautiful experience and not trauma.

The aim of this paper is to find out how attending prenatal school affects the experience of childbirth and the outcome of childbirth and which factors affect the outcome. For the preparation of this paper, 100 pregnant women who gave birth at the Clinical Center of Montenegro in Podgorica were examined.

The result of this study show that pregnant women who attended the program of psychophysical preparation for childbirth had a chance to experience childbirth in a better light, to be prepared, to go to the maternity hospital with a lower dose of fear, to use breathing techniques and movement in childbirth to have as easy and beautiful birth as possible without the use of drugs and interventions.

In conclusion, we can say that pregnant women who attended the program for pregnant women "Fit and Healthy Mom" in Podgorica had a lower dose of fear and a greater sense of satisfaction after childbirth thanks to adequate preparation and the right information. This school is the most efficient way to reduce the chance for the application of obstetric surgery at birth in relation to other prenatal schools in Podgorica.

Key words: pregnant woman, psychophysical preparation, physical exercises, proper breathing, contractions, childbirth

3. Uvod

Trudnoća je posebno emotivno i fizičko stanje za svaku ženu koje otvara jedno novo poglavlje u njezinom životu, a koje je prepuno izazova. Trudnoća je također i period raznih hormonskih i psihičkih promjena, pa se trudnice bore sa emocijama kao što su strah, neizvjesnost, briga, sreća, euforija. Tijelo prolazi kroz niz promjena i tada je potrebno organizam dovesti u psihofizički balans kako bi se trudnica osjećala zdravo, snažno i spremno dočekala izazove s kojima će se suočavati. Značajno je da trudnica vodi brigu o svome tijelu kao i o pravilnoj prehrani. Pored fizičke pripreme tijela, podjednako je važno i upoznavanje sa svim fazama kroz koje se prolazi u trudnoći i tijekom porođaja, kao i snalaženje tokom prvih zajedničkih dana sa svojim djetetom. Uz pravilnu fizičku i psihičku pripremu žena kroz trudnoću prolazi sa uživanjem, a prvi dani sa novorođenim djetetom ispunjeni su ljubavlju i nježnošću, a ne strahom od nepoznatog i novog. Psihofizička priprema programa "Fit i zdrava mama" podrazumijeva set fizičkih vježbi i teorijskih predavanja kojima je cilj pripremiti trudnicu za porođaj, kako bi dolazak u rodilište bio sa što manje straha, a sa što više pozitivne energije koja će joj pomoći da na svijet donese svoje dijete. Trudnice koje dobro usvoje znanja, u rodilište dolaze opušteno i spremne na suradnju sa opstetričarima i primaljama (2).

Trudnica u tijeku pripreme za porođaj savladava znanja o porođajnim dobima, pravom vremenu za odlazak u rodilište, tehnikama pravilnog disanja, načinima prolaženja kroz kontrakcije, ulozi partnera u porođaju, periodu nakon porođaja, dojenju, prvim danima sa novorođenčecom i slično. Preporuka Svjetske zdravstvene organizacije (SZO) je ohrabrivanje partnera za prisustvo porođaju jer isto pomaže u ravnoteži hormona trudnice koji su jako značajni u porođaju, a koji trudnicama stvaraju osjećaj sigurnosti (2).

Grantli Dick Read, opstetričar, 1932. godine, objavio je knjigu „Prirodno rođenje djeteta". Po njemu je rađanje prirodna pojava u kojoj bol stvara strah koja uzrokuje mišićnu napetost. Razvijen je program koji je zasnovan na objašnjenju, razgovorima, tehnikama disanja za opuštanje koje povećavaju povjerenje u zdravstveni tim (5). Jedan od najpoznatijih modela za pripremu porođaja, Model Lamaze stvorio je 1940. godine dr. Lamaze čija se metoda fokusirala na potrebu trudnice da je okružena brigom i ljubavlju uz prisustvo partnera. Ovaj model inzistirao je na moći verbalnog ubjeđivanja i aktivnoj ulozi žene u porođaju. Knjiga „Rođenje

bez nasilja“ (Laboier 1975. godine) objasnila je stvaranje mirnog okruženja u rađionicama, nježnost u postupanju sa majkom i bebom te se smatra pretečom današnjeg porođaja u vodi. Također, poznati francuski porodničar Michael Odent već nekoliko godina poteže temu vezanu uz o prirodni porođaj te sve njegove prednosti.

3.1 Fizičke vježbe

Fizičke vježbe u trudnoći već do sada navedenog programa “Fit i zdrava mama” podrazumijevaju kombinaciju pilatesa i joge prilagođene trudnicama. Sa vježbanjem u trudnoći može se početi sa završenih 12 tjedana trudnoće, otprilike dva puta tjedno ako liječnik opstetričar ustanovi da je riječ o urednoj trudnoći bez kontraindikacija za vježbanjem. Tijekom vježbi treba voditi računa o hidraciji, postepenom zagrijavanju, nježnom izvođenju pokreta i pravilnom disanju. Za zdrave trudnice, smjernice Američkog udruženja ginekologa i opstetričara, preporučuju najmanje 150 minuta tjedno aerobne aktivnosti umjerenog intenziteta. Smjernice savjetuju da one trudnice koje se uobičajeno bave intenzivnom aerobnom aktivnošću ili koje su vrlo aktivne mogu nastaviti tjelesnu aktivnost tijekom trudnoće i postporođajnog razdoblja, pod uvjetom da su zdrave i da se savjetuju sa svojim ginekologom kako i kada aktivnost treba prilagoditi kojem tromjesečju (8). Tjelesna neaktivnost je četvrti vodeći uzročnik smrti u svijetu.(8) U trudnoći, fizička neaktivnost i prekomjerno dobivanje na težini, smatraju se posebnim rizičnim čimbenicima za majčinu pretilost i srodne komplikacije u trudnoći, uključujući gestacijski dijabetes mellitus, preeklampsiju i eklampsiju. Tjelesna aktivnost u trudnoći je sigurna i poželjna, a trudnice treba poticati na nastavak ili pokretanje sigurnih tjelesnih aktivnosti ovisno o navikama u njihovom dotadašnjem životu. Danas postoje mnogobrojni modificirani programi tjelovježbi, koje preporučuje većina svjetskih strukovnih asocijacija, a koji su namijenjeni trudnicama koje nemaju rizične čimbenike u trudnoći. Nedostatak fizičke kondicije može biti faktor rizika kao i osjećaj nedostatka energije (1). Redovnim vježbanjem se potiče cirkulacija, olakšava disanje, poboljšava mišićni tonus, zateže kožu, doprinosi ujednačenom prirastu tjelesne težine te se smanjuje rizik od pojave gestacijskog dijabetesa, povišenog tlaka, *edema* (otoka), *opstipacije* (zatvora), proširenih vena. Tijekom vježbanja značajno je da ih provodi stručna osoba te je bitno voditi računa o snazi i izdržljivost. Također, kontroliraju se i modificiraju pokreti, a vježbe su umjerene i prilagođene individualno svakoj trudnici. Velika je vjerojatnost da će se trudnica manje udebljati ukoliko vježba, a što

svakako povećava mogućnosti da porođaj bude lakši i da se izbjegnu neke od intervencija. Kombinacijom ovih vježbi jačaju se mišići, zglobovi, nježno se treniraju bočni trbušni mišići i istovremeno jačaju leđa. Modificirane joga i pilates vježbe djeluju na način da tako što olakšavaju trudnoću, smanjuju bolove u leđima, održavaju mišićni tonus te pridonose boljem istezanju tijela. Joga poboljšava probavu i spavanje, tako dolazi do reguliranja krvnog tlaka. Vježbe istezanja svakako najviše odgovaraju trudnicama, tako da se one uglavnom kombiniraju sa tehnikama disanja i relaksacije. Trudnice koje su fizički aktivne osjećaju se opuštenije i zadovoljnije sobom pa samim time i više uživaju tijekom trudnoće.

Ne postoji period života kada tjelovježba nije preporučljiva ili kada nosi određene rizike, pa tako i trudnoći, samo što je potrebno prilagoditi fizičke vježbe ovisno o anatomskim i fiziološkim promjenama, a koje se događaju jednoj ženi.(8) Redovnim vježbanjem, kako trudnoća napreduje, povećava se snaga i izdržljivost, a što je posebno značajno za vrijeme samog porođaja. Pozitivni učinci vježbanja u trudnoći jesu: snažniji leđni mišići, otpornost na umor, pravilnije držanje tijela, manji stres, manje nakupljanje masnog tkiva, bolja priprema za porođaj, brži oporavak nakon porođaja, brži povratak na težinu koja je bila prije začeca, a omogućuju i efikasno održavanje zdrave tjelesne težine, pozitivno utječu na smanjenje potkožnog masnog tkiva, poboljšavaju kardiovaskularne sposobnosti, mišićnu stabilnost i izdržljivost. Smanjuje se pojava preemklapsije, osjećaj nezadovoljstva, česte pojave vrtoglavica i slabosti, otekline ekstremiteta kod trudnica, smanjena je mogućnost porođaja carskim rezom. Vježbe predstavljaju najbolji alat za održavanje psihičke ravnoteže i zadovoljstva trudne žene, a također, smanjuju pojavu depresije i raznih vrsta neuroza. (9)

3.2 Tehnike disanja

Kod trudnice se stavlja veliki naglasak na tehnike disanja i relaksacije. Naučenim pravilnim tehnikama disanja trudnice naučite na koji način će štedjeti kisik, a posebno se naglasak stavlja kako za vrijeme trudnoće postoji povećana potreba za kisikom. Rezerve samog kisika su smanjene, uslijed čega trudnice najčešće osjećaju umor. Pravilnom dubinom i ritmom širenja i skupljanja pluća postiže se maksimalna oksigenacija krvi. Vježbanjem se jača respiratorna muskulatura koja u toku porođaja izvršava pojačanu funkciju (9). Za vrijeme porođaja, a naročito u fazi istiskivanja djeteta, od velike je važnosti disciplinirano i ujednačeno disanje, kako se snaga ne bi nepotrebno

gubila. Koncentracijom na određenu tehniku disanja za vrijeme porođaja, pažnja se preusmjerava sa osjećaja boli samo na disanje te se bol na taj način lakše podnosi.

Vježba disanja se izvodi u polusjedećem položaju. Postoje tri tehnike disanja koje se koriste isključivo u prvom porođajnom dobu (period otvaranja vrata materice).

Prvi tip disanja se koristi sa pojavom prvih kontrakcija uz relaksaciju. Većina trudnica ovu tehiku koristi u samom početku kada kontrakcije postaju postepeno neugodne, ali ukoliko im to odgovara može se koristiti i duže.

Polako i duboko se udahne na nos i izdahne na usta. Pri izdahu se izgovara glas "S". Na ovaj način trudnica kontrolira izdah koji treba trajati dva puta duže od udaha. Potrebno je ponavljati ovo disanje sve dok postoje kontrakcije, uz to treba pratiti rast kontrakcije, vrhunac i pad. Dok se izvodi ovaj tip disanja trudnica može spustiti šake na trbuh i tako dodirom pratiti širenje i podizanje prsnog koša.

Drugi tip disanja (plitko i površno disanje) primjenjuje se kada kontrakcije postanu učestalije, jače i intenzivnije. Veoma je važno da se dobro uvježba ova tehnika kako ne bi došlo do grješaka prilikom disanja. Dok se izvodi ovo disanje od velike je važnosti da opuste svi mišići tijela, a posebno ramena i donja čeljust. Kod ove tehnike koristi se samo gornja trećina pluća, što utječe na manje pomicanje dijafragme i samim tim smanjuje nelagodu (9). Važno je da se trudnica udobno smjesti, udahne na nos i kratko izdahne na usta zvučno izgovarajući glas "S". Također je važno da nastavi da plitko i površno disati samo na usta dok kontrakcija traje, a kada ona prestane izdahne na usta. Svaka trudnica treba oslušivati sebe i osjetiti ritmičnost disanja. Ako pravilno diše, ona se neće se umarati i gubiti dah. Disanje mora imati rast, vrhunac i pad, baš kao i kontrakcija.

Treći tip disanja ili takozvano disanje u prijelaznoj fazi porođaja koristi se pred sam kraj prvog porođajnog doba i ta faza je uglavnom najteža, odnosno najintenzivnija za većinu žena, jer se pored kontrakcija koje su sada veoma česte, pojavljuje i novi osjećaj napona u predijelu rektuma ili mokraćnog mjehura. U ovoj fazi neke žene već osjećaju iscrpljenost pa je zbog toga značajna fokusiranost kako ne bi gubile kontrolu ten a koncu ostale strpljive. Koristi se plitko i površno disanje u trenutku kontrakcije, dok je u trenutku napona potrebno izdahnuti do kraja i pokušati da zdjelično dno bude što opuštenije sve do trenutka potpune dilatacije, kada će roditelja moći započeti sa fazom izгона djeteta, odnosno tiskanja.

3.3 Teorijski dio

Značajan dio pripreme je psihička priprema odnosno teorijski dio koji se pohađa od 30. tjedna trudnoće pa sve do samog porođaja. Trudnica nauči kako je porođaj prirodan fiziološki čin, na koje se sve situacije treba pripremiti, kako se ponaša u određenim okolnostima kao i novom okruženju. U ovom dijelu prvenstveno trudnice uče o svom tijelu i njegovu funkcioniranju. Također uče o različitostima svake osobe i njezina tijela te kako ono drugačije reagira u različitim situacijama. Isto, uče o tome kako je svako iskustvo individualno kao i da nije obavezno da porođaj svima mora biti bolan, neugodan i da ga se ne treba doživljavati traumatičnim. Rođenje djece je biološki i kulturološki proces. Biološki, zbog načina na koji se rađaju, a kulturološki zbog utjecaja tehnologije, znanosti i politike na proces. Proces rađanja postao je medikaliziran, kao da je ljudsko tijelo stroj koji treba kontrolirati i upravljati njime. Sve veća medikalizacija porođaja narušava ženinu sposobnost da rodi i utječe negativno na njezino iskustvo porođaja. Normalan fiziološki proces i rađanje su urođeni, kako ženi tako i plodu. Hormoni utječu na ponašanje žene u porođaju, a dok su sa druge strane zaslužni za sve radnje koje dijete radi pripremajući se za izlazak na vanjski svijet. Ovakvo rađanje je sigurno i zdravo iz razloga što nema bespotrebnih intervencija koje ometaju fiziološki proces. Medikalizacija porođaja je dodatno doprinijela da su žene najčešće u strahu od porođaja, jačine bola i porođajne intervencije. Nadilaženje toga straha od porođaja je najveći zadatak u pripremi za porođaj. Naučiti kako tijelo funkcionira, što se može očekivati, razbijanje „*tabu tema*“ može pozitivno utjecati na tok porođaja. Adekvatnom pripremom, većina trudnica koje imaju zdravu fiziološku trudnoću mogu sebi i svome djetetu omogućiti porođaj bez upotrebe lijekova i intervencij, isto kao i učiniti da iskustvo porođaja bude lijepo.

Očekivanja trudnica i njihova uvjerenja utječu na formuliranje stavova o trudnoći i porođaju. Dobra komunikacija sa timom koji je zadužen za roditelja utječe na njezino bolje iskustvo porođaja (16). Svaka bi trudnica u razgovoru sa primaljom trebala iskazati svoje želje i očekivanja. Bilo bi idealno kada bi trudnica upoznala svoju primalju barem nekoliko tjedana prije porođaja, kako bi se imale vremena upoznati, isto kao i da primalja ima uvid u život i želje roditelje. Na taj se način omogućuje da roditelja upoznavajući primalju, osobu koja će biti sa njom na porođaju osjeća manji strah i bespomoćnost (2). Trudnica bi trebala biti u mogućnosti da izradi svoj plan porođaja, a kojega se trebaju jednako pridržavati opstetričari i primalje. Ono što dodatno može smanjiti dozu straha, jest da trudnica ima uvid kako izgleda prostor bolnice, kako izgleda mjesto na kojem će

rađati i gdje će biti smještena nakon porođaja. Na taj se način smanjuje nelagoda i strah od nepoznatog prostora, nepoznatih ljudi, a samim time smanjuje se strah i anksioznost (4). U Crnoj Gori, trudnica upoznaje primalju onog trenutka kada porođaj započne i dođe u rodilište.

Trudnica bi trebala razmišljati na način kako su njeni mozak i tijelo jedna jedinstvena cjelina i kako na taj način funkcioniraju. Misli koje nas svakodnevno opterećuju i emocije sa kojima se nosimo značajne su za funkcioniranje tijela, isto kao i za sveukupno zdravlje. Stoga, nije čudna izreka koja kaže: „*Kakve su nam misli takav nam je život*“. Kada govorimo o porođaju definitivno značaj podsvijesti, spremnosti i uma ima izuzetnu važnost na proces dilatacije, otvaranja vrata maternice i doživljaja porođaja sveukupno. Smatra se, da samo jako blještanje svjetala u bolnici, nepoznati ljudi u uniformama te glasan razgovor utječu na povećanje straha kod trudnice, a tijelo se grči te se na taj način porođaj zaustavlja ili usporava (1). Ovo dovoljno govori o značaju uma trudnice, načina pogleda na porod, raznim politikama bolnica, značaju prirodne atmosfere rađanja, prigušenih svjetala, prisustvu osobe koju trudnica voli, poštovanje njezinih navika i želja.

Prvenstveno, kada govorimo o kontrakcijama maternice u porođaju, one nisu sve vrijeme istog inteziteta i jačine. Također, tijekom cijelog razdoblja prvog porođajnog doba postoji pauza između kontrakcija, odnosno vremenski intervali koji služe da se trudnica i njezino dijete odmore. Svaka trudnica je individualna te svakoj trudnoći i porođaju treba prići na individualnoj osnovi (6). Iskustvo bola je također individualno. Strah od bola, porođaja kao takvog, usađen je u mozgu djevojčica još od najranijeg uzrasta. (3) Razgovor sa trudnicom je od izuzetne važnosti, osobito sa naglaskom kako „priroda nikada nije bolna“, već da strah utječe da se razvijaju takva iskustva. U praksi je trudnicama jako teško da osloboditi se straha i mišljenja o bolu prilikom porođaja te je ona stalno fokusirana na to te isto cijelo vrijeme iščekuje. Za iskustvo bola, dodatno se mogu kriviti neaktivnost trudnice i njezino pasivno sudjelovanje u porođaju. Tijekom kontrakcije dolazi do privremenog nedostatka kisika koji nadražuje živčane završetke (3). Pritisak koji plod svojom težinom vrši na maternicu, donji dio leđa, križnu i trtičnu kost, također izaziva osjećaj boli. Fizički napor i emotivni stres u porođaju mogu izazvati veliku slabost tijela, zbog čega je majka još osjetljivija. Pomoću pravilnog disanja, neće dolaziti do grčeva i umora (4). Upravo zbog navedenih razloga, trudnica mora biti upoznata s važnostima pravilnog disanja, a koje je jedan od najvažnijih faktora uspješnog tijeka porođaja. Važno je da trudnice nauče kako postoji velika povezanost između mozga i tijela kao te da usvoje znanja o velikom značaju uloge hormona u porođaju. Kada je trudnica upoznata sa svim fazama porođaja, u trenutku kada on više nije

nepoznanica, kada mu se raduje, umjesto da se boji, veća je vjerojatnost da to bude lijepo iskustvo i da uživa u rađanju novog života. Uspjeh porođaja u većini slučajeva ovisi o sudjelovanju roditelja u tome procesu. Trudnica mora biti svjesna kako ona u trenucima rađanja igra najvažniju životnu ulogu u kojoj mora biti svjesna, aktivno sudjelovati i svjesno donositi odluke u suradnji sa svojom primaljom i opstetričarom. Kada govorimo o prirodnom porođaju, onda vrijeme ne igra značajnu ulogu, odnosno mnogo liberalnije se promatra tijek porođaja, u smislu vremena, a sve u odnosu na porođaj sa lijekovima koji kontrolira liječnik i ordinira u smislu vremenskog trajanja određenog stadija u dilataciji (3). Tijekom prvog porođajnog doba, vrat maternice mora se potpuno otvoriti (10cm), skratiti i stanjiti, kako bi nakon toga uslijedila druga porođajna faza, odnosno faza istiskivanja djeteta ili napinjanja. Ta druga faza traje sve do djetetovog rođenja. Treće porođajno doba obilježava porođaj posteljice sa plodovim ovojcima, dok je četvrto porođajno doba praćenje krvarenja nakon porođaja i kontrahiranja maternice. Ritmične kontrakcije koje se događaju u dnu maternice utječu na stanjivanje grlića maternice i na njegovo otvaranje. U početku kontrakcije traju kraće, odnosno svega nekoliko sekundi, razmak između kontrakcija je velik, nekada je to od 20 do 30 minuta, a njihova je jačina manja. Kako vrijeme odmiče kontrakcija traje duže, a razmak je sve kraći. Važno je da trudnice znaju da interval između kontrakcija uvijek postoji, da će tijekom cijelog prvog porođajnog doba imati vremena za odmor između kontrakcija i da taj odmor treba maksimalno iskoristiti, napuniti se pozitivnom energijom i tako čekati sljedeću kontrakciju.

3.4 Hormoni u porođaju

Kada dijete koje je u maternici registrira kako mu majka više ne daje dovoljno hrane aktivira se stresna osovina u hipotalamusu fetusa. Adenokotrikotropni hormon potiče nadbubreg na proizvodnju kortizola. Uslijed toga dolazi do opadanja efekta progesterona iz posteljice, a raste proizvodnja estrogena. Takva radnja maternicu čini osjetljivom na oksitocin uslijed čega se stimuliraju kontrakcije te počinje porođaj (10). Da bi porođaj protekao lagano potrebna je odlična i neometana suradnja između mozga majke i mozga djeteta. Mozak majke i djeteta ubrzavaju tijek porođaja uz pomoć oksitocina, a koji se iz mozga prenosi krvotokom do maternice. Suptilna i jako složena igra hormona u ženskom tijelu koja se odigrava tijekom porođaja, definitivno je jako impresivan način pogleda na sam čin porođaja. Prostaglandini, oksitocin, adrenalin i endorfini smatraju se najznačajnijim hormonima u porođaju. Njihova upletenost u porođaj razvijena je do

perfekcionizma. Otpuštanje hormona koji se izlučuju tijekom porođaja ne može se fizički kontrolirati. Oni se automatski izlučuju, vođeni instinktivnom, urođenom reakcijom. Postoje određeni trenuci kada se može narušiti njihovo djelovanje, zbog čega može doći do nepravilnog razvoja trudova ili usporenja porođaja kao i raznih drugih komplikacija. Tijekom trudova kontrolira oksitocin koji je osjetljiv na adrenalin, čija je uloga vezana uz preživljavanje. Uloga endorfina je zaštita majke tijekom porođajavod prevelike boli, kako bi ona lakše spoznala vlastite tjelesne potrebe i da lakše rađala. Stoga, endorfine možemo smatrati prirodnim analgeticima. Oksitocin je glavni hormon koji stimulira kontrakcije maternice. Često ga nazivaju "hormonom ljubavi" zato što ima ključnu ulogu u svim aspektima reproduktivnog ponašanja kod žena i muškaraca. Oksitocin pomaže ženi emocionalno, pripremajući je za njezinu veliku novu ulogu. Već od samog početka trudnoće stvara u ženi osjećaj ljubavi prema biću koje nosi u sebi.(4) Oksitocin utječe na način tako što uzrokuje kontrakcije, utječe na rastezanje rodnice i mišića dna zdjelice dok se dijete spušta. Nakon porođaja, oksitocin se nastavlja izlučivati za onaj trenutak u kojem se porođa posteljica, a ima važnu ulogu i u procesu stvaranja majčinog mlijeka. Razina ovog hormona postupno raste tijekom porođaja, a najveća je u trenutku rađanja djeteta kada se stvara osjećaj euforije, neizmjerne sreće i zadovoljstva.

Strah od nepoznatih ljudi, neugodni mirisa, prejaka svjetlosti, osjećaj javne izloženosti, buka te slične stvari, poput, brige za djetetovo zdravlje, straha od puknuća međice, straha od boli, uslijed upotrebe raznih vrsta anestezija (epiduralna, lokalni anestetici...) mogu kočiti izlučivanje oksitocina (4).

Indukcija porođaja utječe na abnormalno podizanje razine oksitocina, a koji ne prolazi moždanu barijeru što čini trudnicu manje osjetljivom na fiziološke doze koje prirodno proizvodi tijelo. Epiziotomija može smanjiti istezanje međice i time uklanja mogućnost otpuštanja oksitocina. Također, odvajanje majke od djeteta nakon poroda utječe na to da ne dođe do stimulacije bradavica koje su temeljne za stvaranje dodatne doze oksitocina tijekom treće porođajne faze. Ostali razlozi za ne otpuštanje dovoljne količine oksitocina jesu: vjerovanja i shvaćanja zbog kojih žena osjeća neugodu ili sram, sjećanja na eventualno seksualno zlostavljanje koje se može događati na podsvjesnoj (neobjašnjiva nelagoda) ili svjesnoj razini (osjećaj straha), osjećaj srama ili ljutnje. (3) Posljedica nestvaranja dovoljne količine prirodnog oksitocina može biti usporavanje ili

takozvano nenapredovanje porođaja, produžena druga faza porođaja jer trudnica nema potrebu za tiskanjem, postojanje veća vjerojatnosti od postporođajnog krvarenja kao i problema sa dojenjem jer nema refleksa otpuštanja mlijeka.

Endorfini ili hormoni sreće su hormoni slični opijatima, a pojavljuju se u trenucima kada se tijelo nalazi pod fizičkim naporom, odnosno, preko njegovih uobičajenih granica. Tri su glavna učinka endorfina: ublažavanje boli, stvaranje osjećaja dobrog raspoloženja te mijenjanje osjećaja za vrijeme i mjesto. Iznimno su korisni ženi koja rađa, a mogu poslužiti kao pokazatelj da porođaj teče normalno. Mnoge trudnice će se stalno osjećati dobro, osjećat će se spremne za dijete, a neke će također imati isprekidan san s tendencijom da satima leže budne, imat će živopisne snove, vidljivu zaboravnost. To su vrlo jasni znaci da tijelo proizvodi endorfine i da će to nastaviti činiti, osobito kada počne porođaj. U toku porođaja oni će i dalje nastaviti rasti. Neko vrijeme nakon što trudovi postanu osjetno intenzivniji i kada zahtjevaju koncentraciju, trudnica obično počinje da mijenja svoje ponašanje u smislu, povlačenja, odmaranja između trudova, zatvaranja očiju, meditacije i slično. Navedeno znači kako razina endorfina odgovara njezinim potrebama te da porođaj dobro napreduje. Proizvodnja endorfina na najvišoj je razini u zadnjoj fazi porođaja kad je vrat maternice potpuno otvoren, a nagon za tiskanjem još slab. Tada roditelj obično osjeti potrebu da se nakratko odmori. To je faza tranzicije ili vrijeme za odmor. Žene obično imaju potrebu u tom razdoblju biti u uspravnom položaju. Nakon toga žena može osjetiti suhoću usana, proširenje zjenica i navalu energije. (3) Zahvaljujući endorfinima, odmah nakon što se dijete rodi, trudovi prestaju i žena doživljava karakteristično stanje ushićenja i sreće. Osjeća se ispunjeno i snažno, a takve su pozitivne emocije važne za što bolju dobrodošlicu novorođenom djetetu. Ovo je možda jedan od najvažnijih razloga stvaranja endorfina tijekom porođaja, odnosno kako bi osigurali idealno fizičko i emocionalno stanje odmah nakon porođaja. Sve je osigurano za povezivanje mame i bebe na najbolji mogući način.

Uloga adrenalina jest spasiti čovjeka od izvora opasnosti, odnosno izazvati niz reakcija kod čovjeka kako bi se on spasio iz opasne situacije. Porođaj nekada za neke trudnice može predstavljati „opasnu“ situaciju. Tada se može osjetiti lupanje srca, ubrzano disanje, osjećaj da se želi pobjeći od opasnosti. U tome trenutku tijelo usmjerava protok dodatnih količina kisika prema onim dijelovima tijela koji su najkorisniji u bježanju, prema perifernom mišićnom sustavu, srcu,

plućima i mozgu. Ako je tijelo trudnice tijekom porođaja pod stresom ono automatski proizvodi adrenalin kako bi pomogao u toj situaciji. Neodgovarajući uvjeti za rađanje, zastrašujući komentari osoba u rađaoni, neudobni položaji ili povećanje boli mogu imati takav učinak. Tijelo trudnice osjeća prijetnju i tada ima snažnu potrebu da zaštiti sebe i dijete. Uporedno sa proizvodnjom adrenalina smanjuje se i proizvodnja oksitocina pa se na taj način porođaj može usporiti.

Razina oksitocina pada proporcionalno rastu adrenalina, a što usporava trudove (2). Adrenalin raste tijekom porođaja i pritom žena osjeća paniku zbog koje se ponaša uznemireno, glasna je, više, izvodi nagle pokrete, ima širom otvorene oči, povišen krvni tlak. Kontraksije se usporavaju, možda i prestanu, a pojačava se bol tijekom trudova, dolazi do stanke u otvaranju i porođaj ne može napredovati. Jedan od razloga zaustavljanja trudova može biti i glad zbog koje se izlučuje hormon stresa. Preporuka je da žene trebaju redovno jesti i piti tokom porođaja (1). Koncentracija hormona stresa naglo se snižava nakon porođaja i zbog toga majka također može osjetiti hladnoću i drhtanje, pa je potrebna topla okolina kako bi se ti hormoni održavali niskima i kako ne bi sprječavali ulogu oksitocina u prevenciji poslijeporođajnog krvarenja.

3.5 Podrška partnera na porođaju

Postoji više istraživanja koja ukazuju na veliki značaj uključenosti partnera i zdravlja majke, novorođenčeta, a kasnije i djeteta. (15) Svaka trudnica bi trebala imati mogućnost izbora osobe kojoj vjeruje kako bi s njom provela vrijeme porođaja. (1) Prisustvo partnera tijekom porođaja pruža trudnici osjećaj sigurnosti, stvara klimu povjerenja, omogućava normalan protok hormona u organizmu, naročito oksitocina, trudnica se osjeća jače i spremnije. Rodilja tada osjeća da je u centru pažnje kao i da se stvara odlična atmosfera za rađanje djeteta. Trudnice koje imaju potporu partnera tijekom trudnoće i porođaja imaju osjećaj sigurnosti tijekom porođaja, manji osjećaj straha i napetosti. Osoba koja je sa roditeljima na porođaju obično već zna njezine želje vezano uz isti, poznaje načine na koje će pomoći roditelji prilikom ohrabririvanja i ostvarivanja istih. Samo nepostojanje straha i napetosti uz osobu koju vole učiniti će trudnicu opuštenom, pomoći će joj da može uživati u svome porođaju te joj omogućiti da se prepusti porođajnom procesu. Postoji povezanost prisutnosti partnera koji pruža potporu sa skraćanjem trajanja porođaja, smanjenom potrebom za upotrebom lijekova u porođaju, manjim brojem carskih rezova kao i instrumentalnog dovršenja porođaja (vacuum, forceps) (1,7). Više studija je dokazalo da uključenost partnera u

trudnoću i porođaj poboljšava perinatalne ishode, bolje mentalno zdravlje majke, manji je prirast tjelesne težine tijekom trudnoće, rađanje djece koja uredne tjelesne mase, manji broj djece koja su rođena prije termina, djece koja su u trenutku rođenja imala bolju Apgar ocjenu te djece koja su u djetinjstvu imala manje kroničnih bolesti. (15) U ovom dijelu značajno je da otac želi da prisustvovati porođaju, da je motiviran, razumije svoju ulogu i zna načine kako pomoći svojoj partnerici na porođaju. Ukoliko partner nije spreman za to, ukoliko više pravi smetnju, nego što pomaže roditelji, onda samo njegovo prisustvo neće imati efekte u odnosu na one koje ima kada je pripremljen. U nekim rodilištima se ne odobrava prisustvo partnera prilikom porođaja, dok se u nekim porodilištima ova usluga naplaćuje pa iz toga razloga neki od njih ne mogu prisustvovati.

3.6 Kretanje u porođaju

Sve trudnice trebaju dobiti informaciju da tijekom porođaja trebaju mijenjati položaj tijela, kretati se te da to može olakšati i ubrzati porođaj. Pokret poboljšava udobnost, stimulirajući receptore u mozgu koji smanjuju percepciju bola. Kada kontrakcije postanu vrlo jake, endorfini se oslobađaju i percepcija bola se još više smanjuje. Kretanje nastaje i kao odgovor na kontrakcije, na taj način se smanjuje bol i olakšava porođaj. Slobodno kretanje tijekom porođaja, osim što pomaže da se grlić maternice dovoljno raširi pomaže i da se dijete smjesti u najbolji položaj za prolazak kroz zdjelicu (11). Važno je znati da položaj koliko god bio udoban potrebno ga je mijenjati, pa je poželjno da trudnica šeta, tušira se, sjedi na toaletu, pleše sa svojim partnerom, pridržava se za stolicu i slično. Položaji koji su uobičajeni u svim kulturama su sjedenje, klečanje, stajanje, čučanje, koljenolakatni položaj. Osim ovih standardnih položaja poželjne su sve varijacije položaja, poput korištenja užeta, šipki, supruga koji može služiti kao potpora koji će zagrliti svoju suprugu. Svi uspravni položaji tijekom porođaja imaju cilj pomoći gravitaciji, kako bi dijete što brže lakše i u što boljoj poziciji ušlo u malu zdjelicu. U tim položajima, maksimalna je cirkulacija između majke i djeteta, povećan je promjer zdjelice, a osobito tijekom čučanja i klečanja (11). Položaji olakšavaju normalan, prirodan proces porođaja. Svaka trudnica treba pratiti svoje tijelo, slobodno se kretati onako kako joj tijelo traži u određenom trenutku.

Stojeći podržani čučanj uz pomoć partnera čini da se poveća otvor zdjelice za 15 %. Koristi se gravitacija, kontrakcije su manje bolne, produktivne, a sve to dok beba ulazi u zdjelicu u najboljoj poziciji. U ovom položaju olakšana je faza napinjanja. Položaj nekada može biti jako naporan za

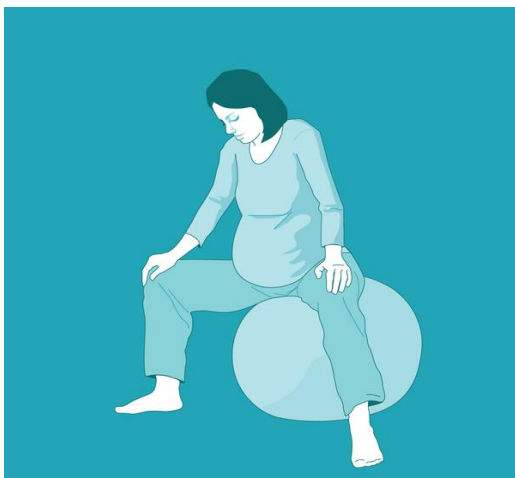
partnera pa se umjesto njega može koristiti neka šipka, uže ili bilo što drugo, što bi trudnici omogućilo olakšanje u ovom položaju (18).



Slika 1. sa <https://www.babycentre.co.uk/125025610/16-birthing-positions-for-labour-images>

Sjedenje je dobro za odmor, koristi se gravitacija.

Sjedenje na toaletu pomaže u opuštanju perineuma, roditelj se navikava na položaj otvorenih nogu i pritisak na zdjelicu, uključena je gravitacija. Sa druge strane nekada toaletna daska može biti neugodna te može žuljati trudnicu. Osim na stolici i dasci toaleta, trudnica može sjediti na pilates lopti. Lopta pomaže da se grlić maternice otvori i dijete spusti. Ovo je miran položaj u kojem se trudnica može ljuljati ili njihati u toku kontrakcija ili u pauzi. Ovi pokreti mogu pomoći u ublažavanju bolova u leđima, a samim time napreduju i trudovi. (18).



Slika 2. sa <https://www.babycentre.co.uk/125025610/16-birthing-positions-for-labour-images>

Hodanjem se takođe koristi gravitacija, kontrakcije su često manje bolne, dijete je u dobrom položaju u zdjelici, a što utječe na smanjenje bola u leđima te potiče spuštanje djeteta.



Slika 3. <https://www.babycenter.in/a544483/positions-for-labour-and-b>

Čučanje takođe potiče brzo spuštanje djeteta, koristi se gravitacija, što može poboljšati rotaciju djeteta, omogućiti slobodu prebacivanja težine radi udobnosti, a omogućuje se i odličan pristup međici.

Taj je položaj idealan za fetalnu cirkulaciju, a može povećati promjer zdjelice za čak 2 centimetra. On zahtjeva manje napora za spuštanje djeteta. Negativne strane ovog položaja su zamor u nekim trenucima.



Slika 4. sa <https://www.babycentre.co.uk/125025610/16-birthing-positions-for-labour-images>

Ležanje na boku pomaže adekvatnoj opskrbi djeteta kisikom. Dobar je položaj za odmor, može učiniti kontrakcije efikasnijima. Jednostavniji je odmor između kontrakcija tijekom druge faze. Takav položaj može usporiti porođaj koji se prebrzo kreće, jer nema pomoći od gravitacije. U ovom se položaju trudnica može osjećati previše pasivno.



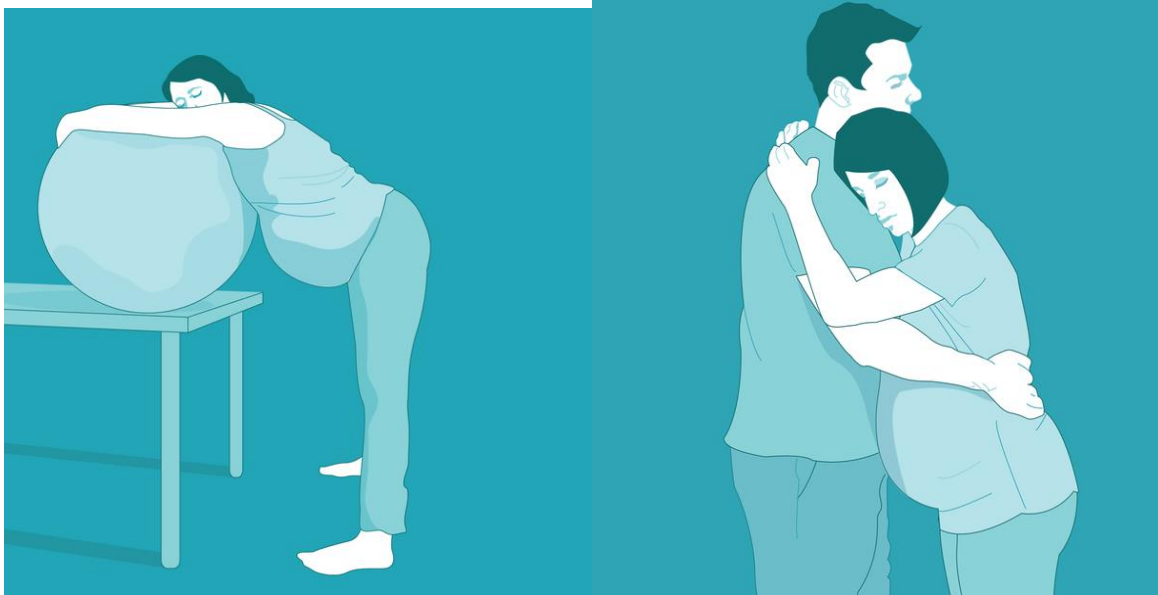
Slika 5. sa <https://www.babycentre.co.uk/l25025610/16-birthing-positions-for-labour-images>

U stojećem položaju koristi se gravitacija, lakša je opskrba djeteta kisikom, kontrakcije su efikasnije i manje bolne. Ovaj položaj pomaže u stvaranju nagona za guranjem.



Slika 6. sa <https://www.babycentre.co.uk/125025610/16-birthing-positions-for-labour-images>

Naslanjanje ili klečenje naprijed sa podrškom koristi gravitaciju. Podrška može biti i pilates lopta. Kontrakcije su često manje bolne i produktivnije, dijete pravilno ulazi u zdjelicu, ublažava se bol u leđima. U ovome se položaju trudnica može odmoriti, zdjelica se može ljuljati i njihati, a što obično odgovara trudnicama. Nije naporno za zglobove ruku.



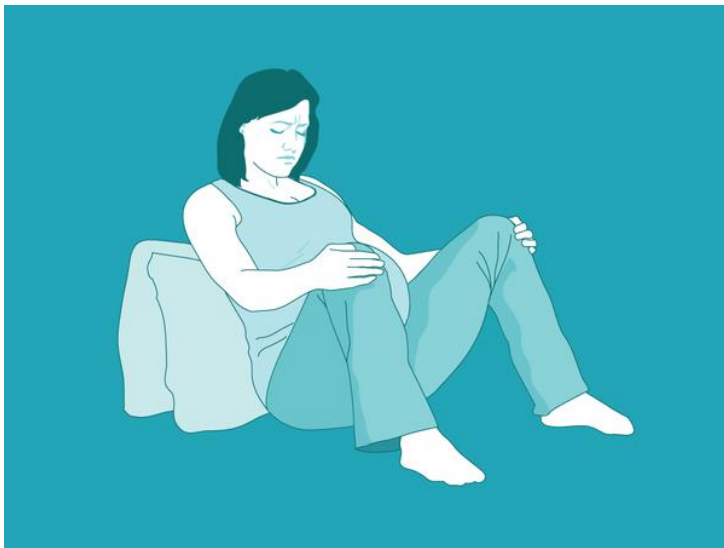
slika 7. i 8. sa <https://www.babycentre.co.uk/125025610/16-birthing-positions-for-labour-images>

Koljeno- lakatni položaj je dobar za leđa, pomaže u rotaciji djeteta. Smanjuje hemoroide, a također predstavlja i dobru poziciju za izbegavanje epiziotomije. Ukoliko se očekuje veliko dijete, ovaj položaj je jako dobar da se ono spusti.



Slika 9. sa <https://www.babycentre.co.uk/125025610/16-birthing-positions-for-labour-images>

Polusjedeći položaj je udoban, dobra je upotreba gravitacije kao i položaj za odmor. Ovaj položaj dobro funkcionira u bolničkim krevetima.



Slika 10. sa <https://www.babycentre.co.uk/125025610/16-birthing-positions-for-labour-images>

Ležanje na leđima sa podignutim nogama djeluje protiv gravitacije, komprimira sve glavne krvne žile, a velika je vjerojatnost da će se obaviti epiziotomija. Ovaj položaj čini izlaz zdjelice manjim, a samim time je veća vjerojatnost za operativno dovršenje porođaja.



Slika 11. <https://evidencebasedbirth.com/evidence-birthing-positions/>

U Crnoj Gori ne postoji mogućnost porođaja kod kuće kao ni mogućnosti porođaja u vodi.

3.7 Prava trudnica u porođaju

U sklopu pripreme za porođaj trudnice se upoznaju sa Barcelonskom deklaracijom o pravima majki i novorođenčadi u porođaju, Lisabonskom deklaracijom o pravima pacijenata, zakonom o pravima pacijenata kao i Zakonom o zdravstvenoj zaštiti Crne Gore. Kako bi se trudnica osjećala sigurno, značajno je da zna koja su njezina prava. Također, mora biti upoznata sa svim dijagnostičkim postupcima koji joj se predlažu, važno je sudjelovanje u svjesnom donošenju odluka na osnovi činjenica o svom zdravstvenom stanju kao i o stanju njezinog djeteta.

3.8 Odloženo presijecanje pupčane vrpce

Nakon porođaja, najvažniji zadatak djeteta jest njegovo prilagođavanje na život izvan maternice. Potrebno je educirati roditelje o značaju odgođenog presijecanja pupčane vrpce i njenih prednosti na kasniji razvoj djeteta.

Neposredno nakon rođenja djeteta fetoplacentarna cirkulacija se i dalje odvija. Novorođeno dijete i dalje putem posteljice dobija hranljive tvari. Smatra se da u trenutku rađanja 1/3 krvi koja je u cirkulaciji nalazi u posteljici. Prijelaz zaliha krvi iz posteljice prema djetetu odvija se postepeno. Plućni i kardiovaskularni krvotok djeteta koji prelazi iz unutar materničnog u izvanmaterični život zavise od dva fiziološka događaja, a to su početak disanja djeteta i prelazak krvi kroz pupčanu cirkulaciju. Ukoliko bilo koji od ove dvije funkcije bude poremećen, može doći do hipoksije, koja može rezultirati ishemijom, a čiji najgori ishod je smrt.

Kada se pupčana vrpca podveže, napajanje pupčane venske krvi prekida se prekidom predopterećenja lijeve komore, a samim time i minutnog volumena srca.(13) Odgođeno presijecanje pupčane vrpce omogućuje mogućnost za prijenos fetalne krvi u placenti do novorođenčeta u vrijeme rođenja.

Odgođeno presijecanje pupčane vrpce treba se obaviti minimum 30-60 sekundi nakon rođenja djeteta (1). Maksimalno može se pričekati do prekida pulsacije i nakon toga presjeći pupkovinu, što najčešće traje oko 5 minuta, a može trajati i duže.

Odgođeno prekidanje pupčane vrpce kod djece, rezultiralo je povećanjem razine hemoglobina i skladištenjem željeza, poboljšanim neurorazvojem novorođenčadi i djece, manju anemiju, viši krvni tlak i manje transfuzija, kao i niže stope intraventrikularnih krvarenja, kroničnih bolesti pluća, nekrotizirajućih enterokolitisa i kasnije sepsi (13).

Proučavanjem bibliografske baze radova (Pubmed, Reasearch gate, Scopus) kao i stručnih časopisa

(Women and Birth, Women's Health Issues, JOGNN - Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing, Journal of Midwifery and Women's Health, Sexual and Reproductive Healthcare, British Journal of Midwifery, Practising Midwife, International Journal of Childbirth) može se zaključiti da je porođaj je fizički i psihološki izazov za žene u kojemu se mogu javiti emocije koje mogu biti vrlo suprotne, strah i strepnja mogu se podudarati s uzbuđenjem i srećom. Najčešće citirane prednosti fizičkog vježbanja i psihičke spremnosti tijekom trudnoće uključuju: kraći porođaj, rijetku potreba za anestezijom, smanjen rizik od operativnog dovršenja porođaja, nižu stopa indukcije porođaja, rijetko korištenje amniotomije, isto kao i epiziotomije i ozljede međice, a poboljšan ishod novorođenčadi. Fizička aktivnost može pomoći u smanjenju medicinskih intervencija tijekom porođaja, bez negativnih posljedica za majku ili plod. Kada je trudnica upoznata s mjestom porođaja, osobljem koje će biti prisutno na porođaju, ona je tada rasterećenija i psihički spremnija. Postoji potreba za promocijom redovne prenatalne fizičke aktivnosti i psihičke pripremljenosti među trudnicama i medicinskim osobljem. Detaljne smjernice za izradu i provedbu prenatalnih programa trebaju uključivati preporučenu fizičku i psihičku pripremu tijekom trudnoće.

4. Vrsta istraživanja

Logistička regresija i faktorska analiza

5. Cilj istraživanja

Cilj istraživanja je utvrditi na koji način pohađanje prenatalnog programa utječe na iskustvo i ishod porođaja te koji faktori dodatno utječu na ishod.

6. Hipoteze

1. Trudnice koje pohađaju prenatalni program za trudnice imaju bolje iskustvo i ishod porođaja.
2. Postoje faktori koji utječu na bolji ishod porođaja.

7. Metode i ispitanici

U ovom istraživanju se koristi anketni upitnik o utjecaju psihofizičke pripreme trudnice na tijek i ishod porođaja, a koristi se i numerička mjerna skala. Ispitanici će na skali Likertovog tipa od 1 do 5 procjenjivati stupanj odgovora. Sudionici su prije ispunjavanja ankete bili informirani o cilju istraživanja te će ako žele sudjelovati potpisati informirani pristanak. Vrijeme potrebno za ispunjavanje ankete je između 10- 15 minuta. Upute za ispunjavanje nalazit će se na početku upitnika. Istraživanje je provedeno na Klinici za ginekologiju i porodništvo Kliničkog Centra Crne Gore (KCCG).

U ovome istraživanju uzorak je obuhvaćao 100 babinjača koje su se porodile u Kliničkom Centru Crne Gore Podgorica.

U sklopu anketnog upitnika postavljana su pitanja o sociodemografskim podacima, zatim o poznavanju rada prenatalnog programa, stupnju zadovoljstva, prepoznavanje i reagiranje na kontrakcije, opstetričke intervencije, korištenju lijekova u porođaju.

8. Postupak i etički aspekti istraživanje

Podaci koji su prikupljeni iz anketnog upitnika osiguravaju anonimnost ispitanika. Podaci su se koristili su se kako bi se dobili rezultati o tijeku i ishodu porođaja, stupnju zadovoljstva trudnica te značaju prenatalnog programa.

Provedba istraživanja zahtijevala je odobrenje od strane mentora za diplomski rad, od strane Etičkog odbora Kliničkog Centra Crne Gore, predstojnika Klinike za ginekologiju i porodništvo KCCG Podgorica.

Prije pristupanja ispunjavanju anketnog upitnika sudionici koji žele sudjelovati u ovom istraživanju su potpisali informirani pristanak za sudjelovanje u istraživanju. Ispitanici su ostali anonimni, a pri objavljivanju rezultata nije moguća identifikacija sudionika.

Uz to što je osigurana sigurna pohrana svih podataka, istraživanje se provodilo u skladu s odgovarajućim smjernicama i zakonima o zaštiti podataka, a sve u svrhu izrade diplomskog rada.

9. Statistička obrada podataka

Kako bi se utvrdila vjerojatnost za porođaja bez intervencije, ocjenjuje se logistička regresija. U ovom modelu zavisno promjenjiv jest ishod porođaja bez porodničkih intervencija, a ostale varijable, odnosno pitanja u anketi bi bile uzete za nezavisnu varijablu (bračni status, težina, pohađanje prenatalnog programa, itd.).

U cilju utvrđivanja faktora koji značajno utječu na ishod porođaja, u radu će se primijeniti i metode eksploratorne faktorske analize. Faktorska analiza je skup statističko- matematičkih postupaka koji omogućuju da se iz većeg broja manifestnih varijabli među kojima postoji

povezanost utvrdi manji broj temeljnih, odnosno latentnih varijabli koje objašnjavaju takvu međusobnu povezanost (radi se analiza interkorelacija između tih varijabli). Te temeljne varijable zovu se faktori. Cilj eksploratorne analize je utvrditi temeljne faktore među promatranim varijablama, dok je konfirmatorni objektivni test određenog strukturalnog modela ili teorije.

Svi izračuni i statističke analize biti će učinjeni primjenom programskog paketa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) verzija 26.0.

Slikovni prikazi rezultata bit će napravljeni u računalnom programu Microsoft Excel.

10. Rezultati

Tablica 1: Karakteristike ispitanika po starosnoj i obrazovnoj strukturi, bračnom statusu i broju porođaja

Starosna dob			Nivo obrazovanja		
	N	%		N	%
Manje od 18	0	0	Osnovna škola	1	0.9
18-25	7	6.5	Srednja škola	12	11.2
26-35	73	68.2	Viša škola	6	5.6
36-45	27	25.2	Fakultet	45	42.1
Više od 45	0	0	Master studije	36	33.6
			Doktorske studije	7	6.5
Bračni status			Broj porođaja		

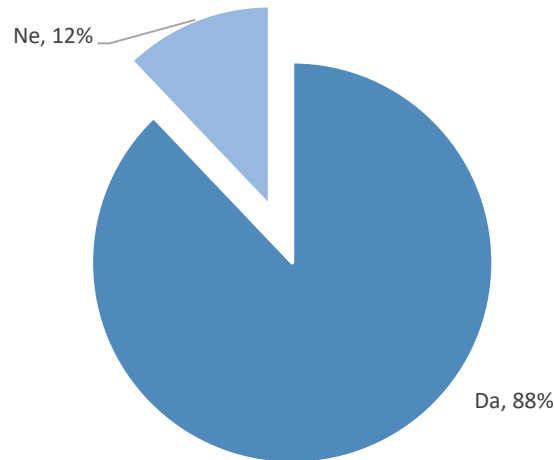
	N	%		N	%
Udana	90	84.1	Jedan	54	50.5
Izvanbračna zajednica	12	11.2	Dva	47	43.9
Neudana	5	4.7	Tri	5	4.7
			Više od tri	1	0.9

Deskriptivna statistika dobivena analizom odgovora upitnika ukazuje osnovne karakteristike ispitanika. Analizom karakteristika ispitanica u ovom istraživanju zaključuje se da su one u najvećem broju slučajeva bile starosne dobi od 26 do 35 godina, udane i sa fakultetskim obrazovanjem te su imale su jedan porođaj. Detaljnijom analizom rezultata ankete zaključuje se da je 68,2% ispitanica bilo starosne dobi od 26 do 35 godina, dok je 25,2% njih bilo starosti od 36 do 45 godina, a 6,5% iz starosne grupe od 18 do 25 godina. Niti jedna ispitanica ovog istraživanja nije bila mlađa od 18 godina, a niti starija od 45 godina. Analizom bračnog statusa roditelja pokazuje se da je najveći udio udanih ispitanica u ovom istraživanju (84,1%). Značajno manje njih živi u izvanbračnoj zajednici (11, 2%), a svega 4,7% ispitanica je neudano. Obrazovna struktura ispitanica ovog istraživanja ukazuje na to da su one dominantno fakultetski obrazovane (42,1%). Onih sa diplomom master studija je (33,6%), sa završenom srednjom školom (11,2%), doktorske studije je završilo 6,5% ispitanica, višu školu 5,6% njih, a samo jedna ispitanica je završila samo osnovnu školu. Na kraju je analizirana struktura ispitanica u odnosu na to koliki broj porođaja su imale. Polovina ispitanica u ovom istraživanju je imala samo jedan porođaj (50,5%), njih 43,9% je imalo iskstvo sa dva porođaja, a najmanje je bilo ispitanica koje sui male tri porođaja (4,7%) ili više od tri porođaja (0,9%).

Budući da je osnovni cilj istraživanja bio utvrditi na koji način pohađanje prenatalne škole utječe na ishod porođaja, ispitanice su na samom početku upitane jesu li su prije porođaja pratile predavanja u prenatalnoj školi.

Grafikon 1 . Pohađanje prenatalne škole

Jeste li ste pohađali školu za psihofizičku pripremu trudnice?



Rezultati ankete pokazali su da je su ispitanice u ovom istraživanju u najvećem broju slučajeva pohađale školu za psihofizičku pripremu za porođaj. Naime, 88% ispitanica je pohađalo prenatalnu školu, dok 12% roditelja nije imalo ovaj vid pripreme za porođaj.

Na samom početku analize rezultata istraživanja pokušalo se doći do odgovora na pitanje je li je pohađanje prenatalne škole imalo utjecaj na određene faktore iskustva i konačnog ishoda porođaja. Za potrebe ovog dela istraživanja primjenjen je ANOVA test.

Tablica 2: ANOVA test ispitivanja razlike u stavovima roditelja ovisno o tome jesu li su pohađale prenatalnu školu

		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Je li je Vaš partner prisustvovao posljednjem porođaju?	Between Groups	.730	1	.730	3.533	.063
	Within Groups	21.700	105	.207		
	Total	22.430	106			

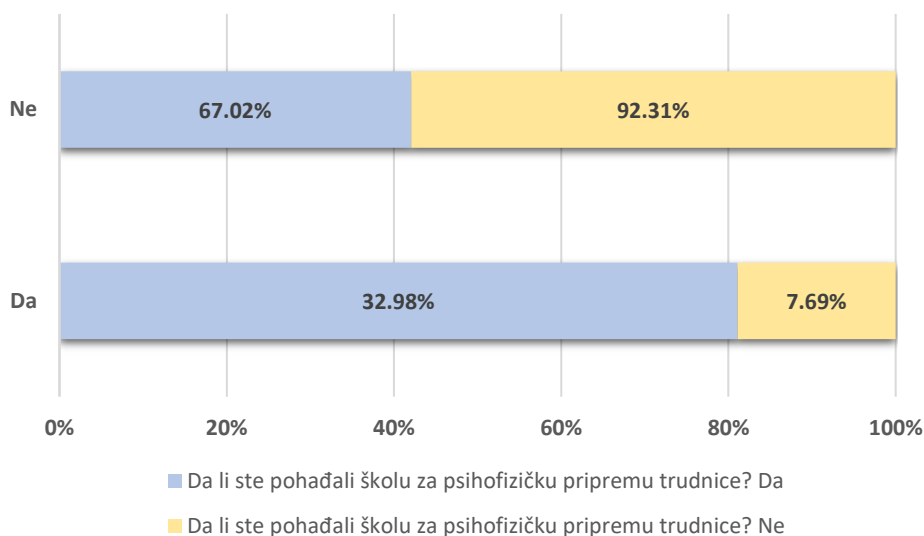
Je li je na posljednjem porođaju bilo primjene opstetričke operacije (vacuum i forceps)?	Between Groups	.270	1	.270	16.771	.000
	Within Groups	1.692	105	.016		
	Total	1.963	106			
Jeste li ste na porođaju koristili epiduralnu anesteziju?	Between Groups	1.806	1	1.806	21.437	.000
	Within Groups	8.848	105	.084		
	Total	10.654	106			
Je li je porođaj obavljen bez korištenja lijekova?	Between Groups	.769	1	.769	4.388	.039
	Within Groups	18.390	105	.175		
	Total	19.159	106			
Je li je porođaj protekao bez medicinskih intervencija (epiziotomija, revizija)	Between Groups	.240	1	.240	.980	.324
	Within Groups	25.667	105	.244		
	Total	25.907	106			

Analiza rezultata provedenog ANOVA testa, ukazuje na to da su po najvećem broju pitanja ispitanice koje su pohađale prenatalnu školu i one koje nisu učestvovala u psihofizičkoj pripremi za porođaj imale različita iskustva na porođaju. Zaključuje se da postoji razlika u iskustvu roditelja koje su sudjelovale u nastavi prenatalne škole i onima koje nisu pohađale prenatalnu školu, ovisno o tome je li je njihov partner prisustvovao porođaju, je li je na porođaju bilo primjene opstetričke operacije (vacuum i forceps), o upotrebi epiduralne anestezije, kao i o korištenju lijekova na samom

porođaju. Rodilje su imale isto iskustvo sa upotrebom medicinskih intervencija na porođaju (epiziotomija, revizija) bez obzira na to jesu li su pohađale prenatalnu školu.

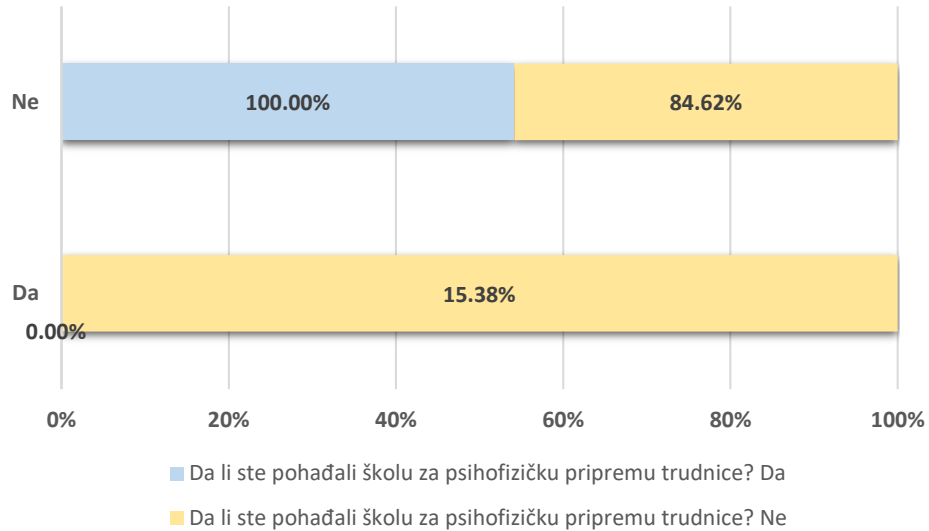
Detaljnija analizu rezultata ANOVA testa prikazana je uz pomoć grafičkog prikaza rezultata istraživanja ispitanica o određenim pitanjima koja se odnose na iskustvo na porođaju ovisno o tome jesu li pohađali prenatalnu školu.

Grafikon 2 Prisutvo partnera na porođaju u odnosu na to jesu li su ispitanice pohađale prenatalnu školu



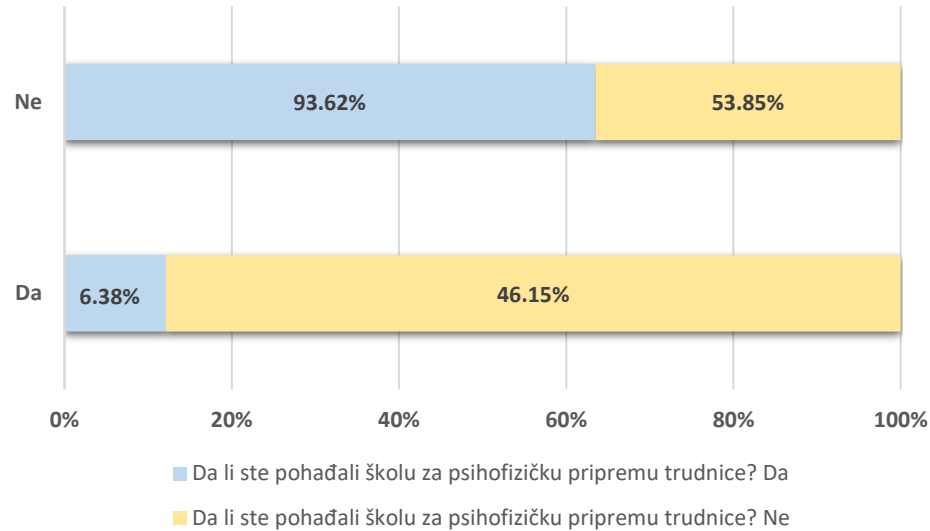
Rezultati istraživanja pokazuju da se ispitanice i dalje dominantno odlučuju da porođaj obave same, bez podrške partnera. I pored toga, rezultati ukazuju na činjenicu da je u prenatalnoj školi izvršena dodatna edukacija o značaju koji prisustvo partnera može imati na sam ishod porođaja. Evidentno je da je udio porođaja na kojima su sudjelovali i partneri roditelja značajno veći kod ispitanica koje su pohađale prenatalnu školu (32,98%) u odnosu na to koji je udio porođaja na kojima je uz roditelje bio i njihov partner za one ispitanice koje nisu pohađale prenatalnu školu (71,69%).

Grafikon 3. Primjena opstetričke operacije (vacuum i forceps) u odnosu na to jesu li ispitanice pohađale prenatalnu školu



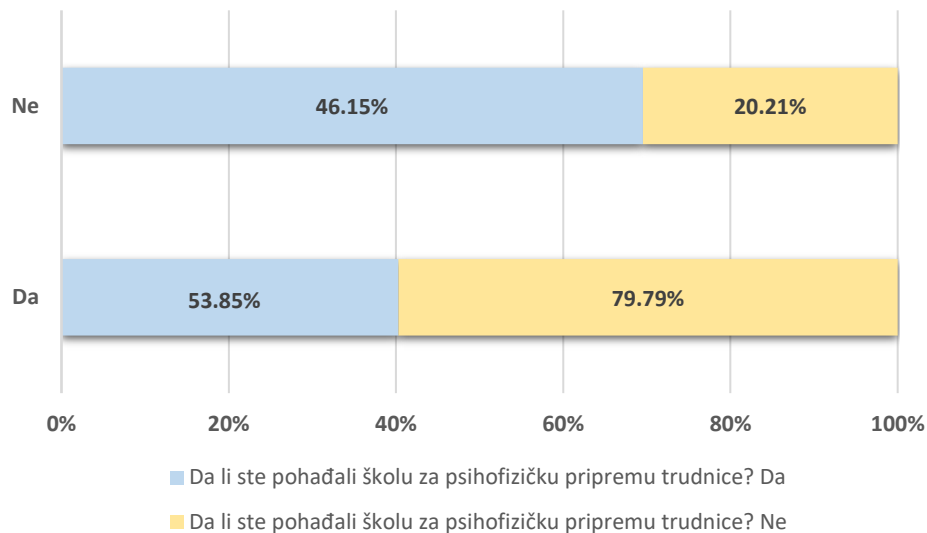
Na naredno pitanje o tome je li je na posljednjem porođaju bilo primjene opstetričke operacije (vacuum i forceps) najveći broj ispitanica odgovorio je negativno. Međutim, detaljnijom analizom rezultata pokazalo se da kod rođilja koje su pohađale prenatalnu školu nije bilo primene opstetričkih operacija, dok je kod 15,38% rođilja koje nisu pohađale prenatalnu školu porođaj završen opstetričkom operacijom.

Grafikon 4. Upotreba epiduralne anestezije na porođaju u odnosu na to jesu li ispitanice pohađale prenatalnu školu



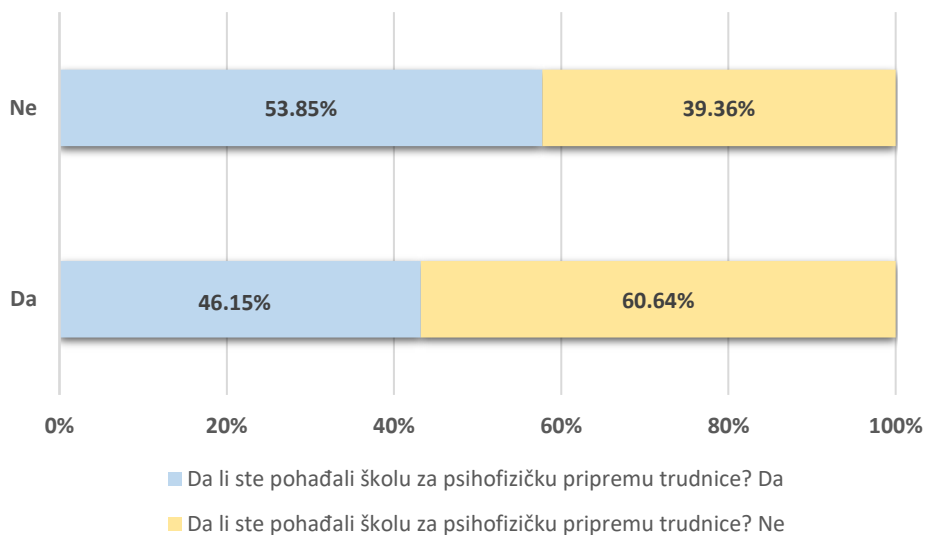
Najveća razlika u iskustvu na porođaju između roditelja koje su pohađale prenatalnu školu i onih koje nisu imale iskustvo sa ovom školom zabilježena je u dijelu istraživanja koje se odnosilo na upotrebu epiduralne anestezije. Naime, približno polovica ispitanica koje nisu pohađale prenatalnu školu su na porođaju koristile epiduralnu anesteziju (46,15%). Kod roditelja koje su pohađale prenatalnu školu porođaj je dominantno obavljen bez korištenja epiduralne anestezije (93,62%), dok je svega 6,38% ispitanica iz ove grupe imalo iskustva sa epiduralnom anestezijom na porođaju.

Grafikon 5. Korištenje lijekova na porođaju u odnosu na to jesu li ispitanice pohađale prenatalnu školu



U ovom dijelu istraživanja pokazalo se da ispitanice koje nisu pohađale prenatalnu školu su u 79,79% slučajeva na porođaju koristile lijekove, dok je kod ispitanica koje su isle u prenatalnu školu ovaj udio 53,85%. Zaključak je da su ispitanice sa iskustvom iz prenatalne škole u manjoj mjeri koristile lijekove na porođaju u odnosu na ispitanice koje nisu pohađale prenatalnu školu.

Grafikon 6. Primjena medicinskih intervencija (epiziotomija, revizija) u odnosu na to jesu li ispitanice pohađale prenatalnu školu



Gotovo jednaka zastupljenost ispitanica kod kojih je na porođaju bilo medicinskih intervencija i onih kod kojih intervencije nisu izvršene zabilježena je kod one grupe roditelja koje su išle u prenatalnu školu. Sa druge strane, ispitanice koje nisu išle u prenatalnu školu su u malo većem broju na porođaju imale neku medicinsku intervenciju (60,64%). Ukupno 212 trudnica (78,3% prvorođkinja) prosječne dobi $31,39 \pm 4,0$ godine pristalo je sudjelovati u istraživanju. Značajne su razlike u sklonostima plana rođenja prije i nakon završetka prenatalne nastave. Tri stavke pokazale su porast između početne sesije i kraja intervencije: sposobnost spontanog guranja, izbjegavanje epiziotomije i rano dojenje.

U nastavku istraživanja detaljnije se analiziraju rezultati ANOVA testa tako što se ispituje utjecaj određenih faktora, koji su najuže povezani sa iskustvom pohađanja nastave u prenatalnoj školi, na ishod porođaja. Do odgovora se došlo ocjenjivanjem logističke regresije.

Prije same analize modela, ispituje se kvaliteta modela testiranjem hipoteze po kojoj ne postoji povezanost između zavisne i nezavisne promjenjive u logističkoj regresiji. Rezultati testa dati su u sljedećoj tablici.

Tablica 3: Model fitting test za logističku regresiju ishoda porođaja pod utjecajem demografskih faktora, pohađanja nastave u prenatalnoj školi, kao i prisustva partnera na porođaju

Model	Model Fitting Criteria	Likelihood Ratio Tests		
	-2 Log Likelihood	Chi-Square	df	Sig.
Intercept Only	18.495			
Final	17.386	17.109	12	.050

U ovom slučaju model je testiran uspoređujući početnu vrijednost logaritma, odnosno modela bez nezavisne promjenjive, koja iznosi 18,495 sa finalnim modelom, odnosno modelom sa nezavisnom

promjenjivom, koji iznosi 1,386. Uz 12 stupnjeva slobode χ^2 iznosi 17,109 što je značajno na nivou od 5%.

Rezultati ocjenjivanja modela logističke regresije su dati u narednoj tablici.

Tablica 4: Logistička regresija odluke o kupovini na internetu pod utjecajem demografskih faktora, pohađanja nastave u prenatalnoj školi, kao i prisustva partnera na porođaju

Je li je na posljednjem porođaju bilo primjene opstetričke operacije (vacuum i forceps)? ^a		B	Std. Error	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Da	Intercept	-61.494	24.523	6.288	1	0.012	
	Obrazovanje - Doktorske studije	-0.879	0.387	5.159	1	0.023	0.415
	Obrazovanje – Master studije	-0.568	0.236	5.793	1	0.016	0.567
	Obrazovanje - Fakultet	-0.545	0.211	6.672	1	0.009	0.580
	Obrazovanje - Viša škola	-0.401	0	.	1	.	0.670
	Obrazovanje - Srednja škola	-0.112	0.047	5.679	1	0.017	0.894
	<i>Obrazovanje - Osnovna škola</i>	0 ^c	.	.	0	.	
	Životna dob - 18-25	0.125	0.056	4.982	1	0.025	1.133
	Životna dob - 26-35	0.256	0.093	7.577	1	0.006	1.292
	<i>Životna dob - 36-45</i>	0 ^c	.	.	0	.	

Jeste li pohađali školu za psihofizičku pripremu trudnice? - Da	-1.554	0.694	5.014	1	0.025	0.211
<i>Jeste li pohađali školu za psihofizičku pripremu trudnice? - Ne</i>	0 ^c	.	.	0	.	
Koju prenatalnu školu ste pohađali? - Fit i zdrava mama	-0.673	0.325	4.288	1	0.038	0.510
Koju prenatalnu školu ste pohađali? – Prenatalnu školu u Domu zdravlja	-0.043	0.019	5.122	1	0.023	0.958
<i>Koju prenatalnu školu ste pohađali? - Drugu prenatalnu školu</i>	0 ^c	.	.	0	.	
Je li Vaš partner prisustvovao posljednjem porođaju? – Da	-0.145	0.055	6.950	1	0.008	0.865
<i>Je li Vaš partner prisustvovao posljednjem porođaju? – Ne</i>	0 ^c	.	.	0	.	

a. The reference category is: Ne.

c. This parameter is set to zero because it is redundant.

Na samom početku treba naglasiti da je za zavisno promjenjivu u logističkoj regresiji, odnosno za ishod na porođaju, uzeta varijabla koja pokazuje da li je na porođaju bilo primjene opstetričkih operacija (vacuum i forceps). Svi parametri logističke regresije su statistički značajni, a na osnovu

njihovih vrijednosti izvide se sljedeći zaključci. Ispitanice sa završenim doktorskim studijama imaju za 58,48% manju šansu da na porođaju imaju iskustvo sa opstetričkom operacijom u odnosu na ispitanice sa završenom osnovnom školom. Ispitanice sa diplomom master studija imaju za 43,33% manju šansu da na porođaju iskuse opstetričku operaciju u odnosu na porodilje sa završenom osnovnom školom. Ispitanice sa fakultetskim obrazovanjem imaju za 42,02% manju šansu da imaju iskustvo sa opstetričkom operacijom na porođaju u odnosu na ispitanice sa završenom osnovnom školom, dok je iskustvo sa opstetričkom operacijom za 33,03% manje vjerojatno kod ispitanica sa završenom višom školom i za 10,6% manja kod ispitanica sa završenom srednjom školom u odnosu na ispitanice sa završenom osnovnom školom. Naime, analiza podataka istraživanja pokazala je da roditelje životne dobi od 18 do 25 godina imaju za 13,3% veću šansu da na porođaju iskuse opstetričku operaciju u odnosu na roditelje stare između 36 i 45 godina. Sa druge strane, roditelje starosti od 26 do 35 godina imaju za 29,2% veću šansu da na porođaju imaju opstetričku operaciju u odnosu na roditelje starosti od 36 do 45 godina. Istraživanjem se pokazalo da ispitanice koje su pohađale prenatalnu školu imaju za 78,86% manju šansu da na porođaju iskuse opstetričku operaciju u odnosu na ispitanice koje nisu isle u prenatalnu školu. Dakle, odlazak u prenatalnu školu omogućava trudnicama da se pripreme za porođaj na efikasan način i tako smanje šansu za primenu opstetričke operacije. Daljim istraživanjem pokazalo se da roditelje koje su pohađale prenatalnu školu Fit i zdrava mama imaju za 48,98% manju šansu da imaju opstetričku operaciju na porođaju, a roditelje koje su pohađale prenatalnu školu u Domu zdravlja 4,21% manju šansu za opstetričkom operacijom u odnosu na roditelje koje su pohađale neku drugu prenatalnu školu. I na smamom kraju, analiza rezultata istraživanja pokazala je da ukoliko partner prisustvuje porođaju, tada se mogućnost primjene akušerske operacije smanjuje za 13,5% u odnosu na porođaje na kojima partner nije prisutan.

Veza između pohađanja prenatalne škole i ishoda na porođaju ispitana je upotrebom faktorske analize kojom su identificirani najznačajniji faktori utjecaja na ishod porođaja.

Za ocjenu opravdanosti primjene faktorske analize primjenjena je Kaiser-Meyer-Olkinova (KMO) mjera za sve varijable zajedno, kao i Barlettov test sferičnosti. Kaiser-Meyer-Olkinova (KMO) mjera se kreće u intervalu od 0 do 1, pri čemu vrijednosti manje od 0,5 ukazuju na neprikladnost korelacijske matrice za faktorsku analizu. Bartlett-ov test sferičnosti koristi se za testiranje hipoteze da je korelaciona matrica identična matrici identiteta (čije su izvandijagonalne vrijednosti

nula, a na dijagonali su jedinice). Test zahtjeva da su podaci uzoraka iz multivarijacionalne normalne populacije. Što je veća dobivena vrijednost hi-kvadrata to je manja vjerojatnost da je promatrana korelacijska matrica jednaka matrici identiteta. Bartlett-ov test sferičnosti treba biti statistički značajan, odnosno da je $p < 0.05$. Ako je dobijena p vrijednost velika, prihvaća se hipoteza da se matrica ne razlikuje značajno od matrice identiteta i u tom slučaju treba razmotriti opravdanost primjene analize glavnih komponenti.

Tabelica 5: KMO i Barlettov test sferičnosti kao mjere opravdanosti primjene faktorske analize

KMO and Bartlett's Test		
Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.		.833
Bartlett's Test of Sphericity	Approx. Chi-Square	913.629
	Df	91
	Sig.	.000

Rezultati provedenih testova ukazuju na to da je primjena faktorske analize za dati uzorak i set varijabli opravdana, jer je KMO mera 0,833, dakle veća od preporučene donje granice, dok je vjerojatnost pravljenja grješke pri odbacivanju polazne hipoteze o postojanju matrice identiteta za korelacijsku matricu 0%.

U nastavku se identificiraju zajednički faktori koji se nalaze u tablici koeficijenata korelacije. Ovaj korak se obično izvodi uz pomoć analize glavnih komponenti. Analiza glavnih komponenti pronalazi grupe varijabli koje imaju visoke koeficijente u okviru grupe, a male u odnosu na druge grupe. Ova analiza će izvući onoliko glavnih komponenti koliko ima i varijabli, zato što ona obuhvaća i zajedničke i specifične varijacije podataka. Pažnja istraživača zadržava se na nekoliko prvih glavnih komponenti koje imaju najveći utjecaj (najveće faktorsko opterećenje) i obuhvaćaju najveći dio varijabiliteta podataka. Tih nekoliko glavnih komponenti predstavljaju faktore. Rotacija faktora urađena je primjenom Varimax rotacije uz Keiser-ovu normalizaciju.

Tabelica 6: Ekstrahiranje faktora metodom glavnih komponenti

Total Variance Explained

Factor	Initial Eigenvalues			Extraction Sums of Squared Loadings			Rotation Sums of Squared Loadings		
	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %
1	5.793	41.376	41.376	4.480	32.003	32.003	3.784	27.032	27.032
2	1.481	10.578	51.954	1.985	14.178	46.180	1.880	13.431	40.463
3	1.293	9.234	61.187	.558	3.986	50.166	1.485	10.607	51.070
4	1.153	8.235	69.422	.747	5.333	55.500	.620	4.430	55.500
5	.915	6.536	75.958						
6	.847	6.051	82.009						
7	.649	4.637	86.646						
8	.491	3.505	90.151						
9	.433	3.090	93.240						
10	.346	2.468	95.709						
11	.291	2.081	97.790						
12	.223	1.590	99.380						
13	.048	.343	99.722						
14	.039	.278	100.000						

Extraction Method: Maximum Likelihood.

Primjenom faktorske analize ekstrahirana su četiri faktora koji utječu na ishod porođaja. Njihova ajgen vrijednost je bila veća od 1. Ovih pet faktora objašnjava 55,5% ukupnih varijacija.

Tabelica 7: Faktorska opterećenja nakon rotacije

Rotated Factor Matrix^a

Factor

	1	2	3	4
Jeste li pohađali školu za psihofizičku pripremu trudnice?	.508	-.281	.007	.133
Je li Vaš partner prisustvovao posljednjem porođaju?	-.034	-.015	.507	-.091
Jeste li na porođaju koristili epiduralnu anesteziju?	.599	.060	-.059	.556
Je li porođaj obavljen bez korištenja lijekova?	.058	.024	.161	.686
Je li porođaj protekao bez medicinskih intervencija (epiziotomija, revizija)?	-.054	.005	-.111	.516
Smatrate li da pohađanjem prenatalne škole, odnosno škola za psihofizičku pripremu trudnica za porođaj ima značaj na ishod porođaja?	.297	.604	.053	-.093

Zahvaljujući prenatalnoj školi nisam osjećala strah od porođaja	.311	.654	.172	.367
U prenatalnoj školi sam dobila sve relevantne informacije o tome kako da prepoznam prve znakove porođaja i kako da se ponašam u toj situaciji?	.750	.419	.192	-.130
U prenatalnoj školi sam naučila kada je pravo vrijeme za odlazak u rodilište.	.852	.421	.191	.025
U prenatalnoj školi sam naučila na koji način teku pripreme za porođaj u porodilištu?	.799	.199	.105	.107
Primjenila sam metode koje sam naučila u prenatalnoj školi od trenutka nastanka prve kontrakcije do kraja porođaja?	.524	.576	.011	.148

Tijekom porođaja bilo mi je značajno prisustvo partnera za što sam dobila podršku u prenatalnoj školi.	.086	.161	.982	.044
Zbog pohađanja prenatalne škole, osjećala sam veći stupanj zadovoljstva na porođaju.	.403	.595	.279	.443
Biste li biste preporučili budućim trudnicama pohađanje prenatalne škole	.941	.274	.167	-.028

Extraction Method: Maximum Likelihood.

Rotation Method: Varimax with Kaiser Normalization.

a. Rotation converged in 6 iterations.

Na samom kraju analize promatraju se faktorska opterećenja nakon rotacije. Da bi se dodijelili adekvantni nazivi faktorima promatraju se faktorska opterećenja za svaku varijablu sa ciljem da se odredi njezina uloga i doprinos u definiranju strukture faktora. Predznaci faktorskih opterećenja se interpretiraju kao kod bilo kog drugog koeficijenta korelacije, što znači da su kod pozitivnih faktorskih opterećenja faktor i varijabla pozitivno povezani, a u suprotnom slučaju negativno. Faktorska opterećenja koja su veća od 0,50, bez obzira na predznak, predstavljaju velika i umjerena opterećenja koja pokazuju kako je varijabla povezana sa faktorom. Na osnovu rezultata prikazanih u tablici zaključuje se da prvi faktor ima najveće vrijednosti faktorskih opterećenja za varijablu koja ispituje jesu li ispitanice pohađale prenatalnu školu, jesu li u školi dobile sve relevantne informacije o tome kako prepoznati prve znakove porođaja i kako da se ponašaju u toj situaciji,

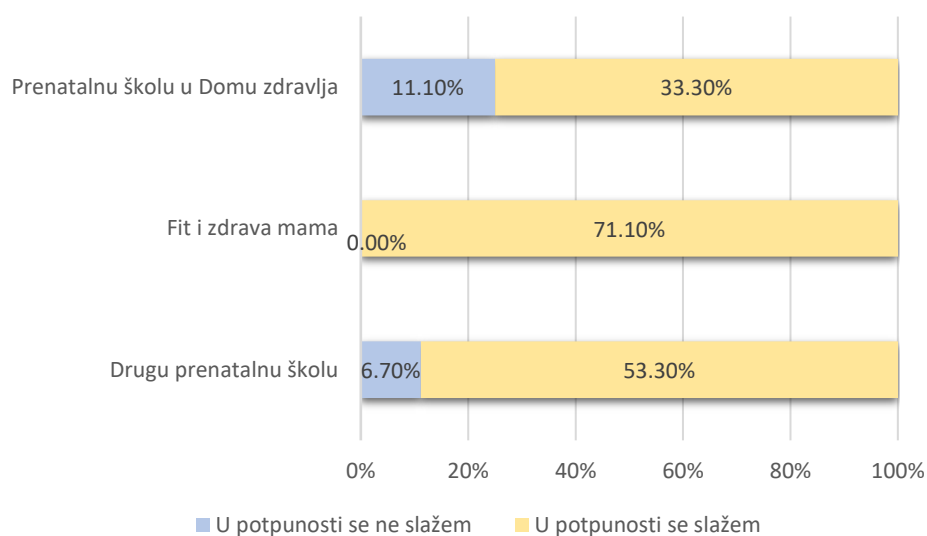
zatim varijablu koja ispituje jesu li u prenatalnoj školi naučile kada je pravo vrijeme za odlazak u rodilište, na koji način teku pripreme za porođaj u rodilištu i varijablu koja ispituje jel bi ispitanice koje su pohađale prenatalnu školu preporučile pohađanje škole budućim majkama. Drugi faktor je definiran varijablama koje ispituju je li pohađanje prenatalne škole, odnosno škola za psihofizičku pripremu trudnica za porođaj imalo utjecaj na ishod porođaja, zatim da li je osjećaj straha na porođaju bio manji zbog pohađanja prenatalne škole, jesu li se primjenile metode koje su naučile u prenatalnoj školi od trenutka nastanka prve kontrakcije do kraja porođaja i je li pohađanjem prenatalne škole osjećaj zadovoljstva na porođaju bio veći. Treći faktor definirale su varijable kojima se ispituje je li partner ispitanica prisustvovao porođaju, kao i mišljenje o tome je li ispitanicama tijekom porođaja bilo značajno prisustvo partnera, za što su dobile podršku u prenatalnoj školi. Poslednji, četvrti faktor definiran je varijablama kojima se ispituje korištenje epiduralne anestezije na porođaju, zatim je li porođaj obavljen bez korištenja lijekova i je li porođaj protekao bez medicinskih intervencija (epiziotomija, revizija). Analizom varijabli po svakom faktoru u mogućnosti smo da definiramo opći naziv za svaki faktor utjecaja na ishod porođaja. Prvi faktor bi se mogao nazvati *Prenatalna škola znanje*, drugi faktor bi nosio naziv *Prenatalna škola iskustvo*, treći faktor je definiran kao *Prisustvo partnera porođaju* i četvrti faktor bi bio *Intervencije na porođaju*.

Budući da su faktorska opterećenja varijabli različitih vrijednosti po faktoru, na osnovu njihovih vrednosti izdvojiti ćemo najznačajnije varijable za svaki faktor. Najveće faktorsko opterećenje prvog faktora ima varijabla koja ispituje bi li ispitanice koje su pohađale prenatalnu školu preporučile pohađanje škole budućim majkama, a faktorsko opterećenje ove varijable iznosi 0,941. Drugi faktor je najviše koreliran sa varijablom koja definira ishod na porođaju, jest varijabla koja ispituje je li zahvaljujući prenatalnoj školi osjećaj straha od porođaja nestao. Vrijednost faktorskog opterećenja ove varijable je 0,654. Treći faktor je najuže koreliran sa varijablom koja definira stav ispitanica je li im tokom porođaja bilo značajno prisustva partnera za što su dobile podršku u prenatalnoj školi, sa faktorskim opterećenjem od 0,982. Četvrti faktor su praktično jednako definirale sve tri navedene varijable, ali se malo više izdvojio utjecaj varijable kojom se ispituje jel li porođaj obavljen bez korištenja lijekova, sa faktorskim opterećenjem čija je vrijednost 0,686.

Na samom kraju istraživanja ispitano je koja prenatalna škola je imala najveći utjecaj na ishod i iskustvo ispitanica na porođaju. Ispitanice su imale mogućnost dati svoje mišljenje o iskustvu

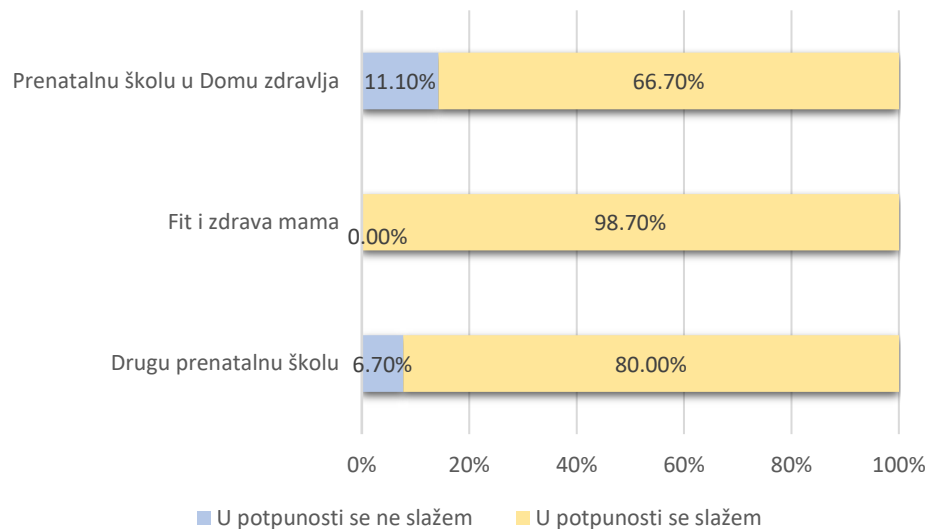
pohađanja prenatalne škole Fit i zdrava mama, prenatalne škole u Domu zdravlja i neke druge prenatalne škole. Ispitanice su za ova pitanja imale na raspolaganju odgovore na skali od 1 do 5, gde je odgovor 1 ukazivao da se one u potpunosti ne slažu sa stavom iznešenim u upitniku, a 5 da se u potpunosti slažu sa postavljenom stavkom. Zbog preglednosti rezultata, u nastavku su odgovori ispitanica prikazani grafički i to samo za ekstremne vrijednosti Likertove skale, odnosno vrijednosti 1 i 5.

Grafikon 7. Zahvaljujući prenatalnoj školi nisam osjećala strah od porođaja



Rezultati istraživanja pokazuju da je najveći udio ispitanica koje se u potpunosti slažu sa stavom da na porođaju nisu osjećale strah zahvaljujući prenatalnoj školi bio iz grupe onih koje su pohađale školu *Fit i zdrava mama* (71,1%), njih 53,3% je imalo isti stav iz grupe koja je pohađala neku drugu prenatalnu školu, dok se najmanji broj ispitanica složio sa stavom da strah na porođaju nije bio prisutan iz grupe onih koje su školu pohađale u Domu zdravlja (33,3%). Ono što je veoma važno istaknuti jest da ni jedna ispitanica, koja je pohađala prenatalnu školu *Fit i zdrava mama*, nije odbacila kao neosnovan stav da strah na porođaju nije bio prisutan zahvaljujući prenatalnoj školi.

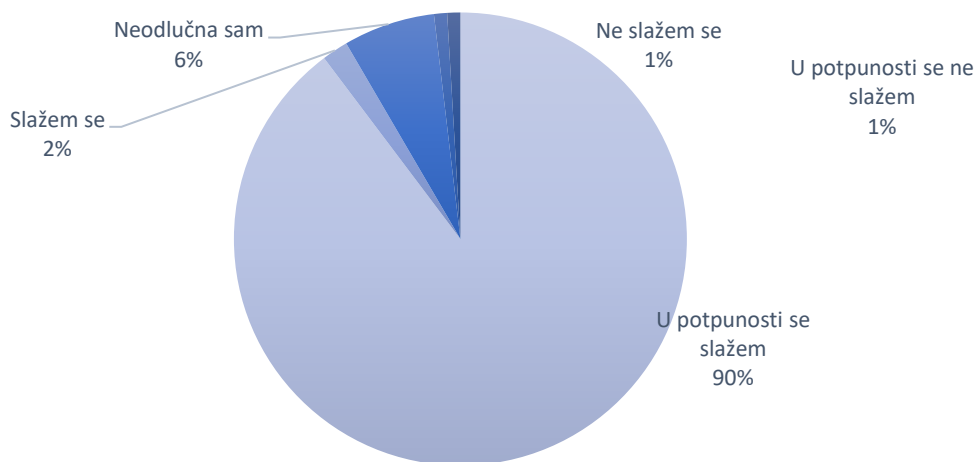
Grafikon 8. U prenatalnoj školi sam dobila sve relevantne informacije o tome kako prepoznati prve znakovee porođaja i kako da se ponašam u toj situaciji?



Gotovo sve ispitanice iz grupe onih koje su pohađale prenatalnu školu *Fit i zdrava mama* u potpunosti su se složile sa stavom da su u ovoj školi dobile sve relevantne informacije o tome kako da prepoznaju prve znakove porođaja i kako da se ponašaju u toj situaciji (98,7%), dok ni jedna ispitanica iz ove grupe nije u potpunosti odbacila ovaj stav. Sa druge strane, ispitanice koje su pohađale prenatalnu školu u Domu zdravlja su se u 66,7% slučajeva složile sa stavom da su u ovoj školi dobile sve relevantne informacije o tome kako da prepoznaju prve znakove porođaja, dok je ovaj udio kod ispitanica koje su pohađale neku drugu prenatalnu školu bio 80%. U ovom istraživanju se pokazalo da je bilo ispitanica koje nisu bile u prenatalnoj školi *Fit i zdrava mama*, već u nekoj od drugih prenatalnih škola, a koje su u potpunosti sigurne da nisu znale prepoznati prve znakove porođaja i nisu znale adekvatno se ponašati u toj situaciji (11,1% u grupi ispitanica iz prenatalne škole Doma zdravlja i 6,7% ispitanica iz neke druge prenatalne škole).

Grafikon 9. Biste li biste preporučili budućim trudnicama pohađanje prenatalne škole

Biste li biste preporučili budućim trudnicama pohađanje prenatalne škole



Na osnovu rezultata prethodnih pitanja u anketi, kojima je ispitivana korelacija između iskustva pohađanja prenatalne škole i ishoda porođaja, ne iznenađuju rezultati odgovora na pitanje bi li roditelje prenatalnu školu preporučile budućim trudnicama. Naime, 92% roditelja koje su pohađale prenatalnu školu bi je preporučile budućim trudnicama. Svega 2% ispitanica sa iskustvom pohađanja prenatalne škole ne bi preporučile budućim trudnicama odlazak u ovu školu. Sa druge strane, 6% ispitanica nije imalo mišljenje o tome da li je prenatalna škola obavezan deo trudničkog iskustva.

11. Rasprava

Uvidom u rezultate ovog istraživanja, od velikog je značaja pohađanje škole za trudnice „*Fit i zdrava mama*“ u smislu adekvatne i pravilne pripreme za porođaj i ono što očekuje trudnicu u porođaju.

Analizom demografskih podataka izvodi se zaključak da veći nivo obrazovanja vodi ka racionalnijem ponašanju na porođaju i time smanjuje šansu za primjenu opstetričkih operacija. Sa godinama jača motiv i želja za potomstvom, a majka je dovoljno zrela da aktivno sudjeluje u svom porođaju i donosi odluke. Analiza iskustva na porođaju u odnosu na životnu dob roditelja pokazala

je da roditelje koje su mlađe imaju veću šansu da na porođaju iskuse opstetričku operaciju u odnosu na roditelje starije životne dobi.

Faktor 1 prenatalna škola- znanje

Cilj prenatalnog programa „*Fit i zdrava mama*“ jest da se ovakvim prenatalnim obrazovanjem trudnicama pruži širok spektar informacija o tome što sve mogu očekivati tijekom cijelog perinatalnog razdoblja, od prenatalnog pregleda, što ih to treba zabrinjavati, a što relaksirati i opuštati pa sve do provođenja neonatalnih probira, dojenja, kontracepcije, prehrane i uputa o prehrani do psihološkog vodiča. Trudnice imaju mogućnost postaviti sva pitanja na koja će dobiti odgovore. Sudjelovanjem u nastavnom programu za prenatalno obrazovanje, poboljšava se znanje i svijest većine majki o prenatalnoj njezi, roditelje spoznaju na koji se način brinuti o sebi i na koji način olakšati sve stadije porođaja te na koji način će brinuti o djetetu kao i svim prednostima dojenja, uz praktičnu prezentaciju o dojenju, postavljanje djeteta na dojku kao i kako prebroditi sve probleme koji mogu nastati. Kada roditeljica posjeduje saznanja o svim fazama porođaja, onime što može očekivati u danima prije porođaja, neposredno uoči porođaja, koji su znaci i na koji način učiniti da se trudnica nema osjećaj panike, nauči pratiti svoje tijelo, isto kao i da najveći dio prvog porođajnog doba provede svojoj kući, u sebi znanom i omiljenom prostoru, sa osobom koju voli, da se hidrira, jede laganu hranu i slično. Takva će trudnica obično doći u bolnicu u aktivnom dijelu prvog porođajnog doba ili pred kraj istog pa cjelokupni doživljaj porođaja bude drugačiji odnosno lakši i lijepši. (1) Trudnice koje su prošle pripremu i naučile tehnike disanja te znaju u kojoj fazi da upotrijebe određenu tehniku, kao takve lakše podnose kontrakcije pa sami subjektivni osjećaj porođaja je manje bolan, što spoznajemo stavkom kako je samo nekoliko trudnica imalo porođaj uz pomoć epiduralne analgezije. Do identičnih rezultata došli su Stoll i Hall (15) u svome istraživanju u kojem su ispitali utjecaj pohađanja prenatalne škole kod roditeljica u Kanadi na porođaj koji je tekao vaginalnoim putem bez upotrebe epiduralne anestezije ili nekih drugih lijekova za umanjenje bolova na porođaju. Priroda je savršena i prirodni porođaj kakav je zamišljen sa orkestrom hormona koji savršeno svira u ženskom tijelu za vrijeme porođaja. Ometanje procesa prirodnog porođaja korištenjem lijekova može povećati broj komplikacija u porođaju, intervencija i pogoršati perinatalne ishode (2).

Svi rezultati ankete o tome koji su benefiti pohađanja prenatalne škole na dobijanje relevantnih informacija o prepoznavanju prvih znakova porođaja, pripremi za porođaj i samom činu porođaja poklapaju se sa rezultatima dobijenim u istraživanju sprovedenom u Kini od strane Shi, Wang, Yuan, Jiang, Zeng i Chang (12). Naime, u ovom istraživanju se pokazalo da je program prenatalnog obrazovanja pružao širok spektar informacija za trudnice tijekom cijelog perinatalnog razdoblja, od prenatalnog pregleda, neonatalnog probira, dojenja, kontracepcije, prehrane i uputa o prehrani do psihološkog vodiča. Korišteni su različiti formati, uključujući predavanja, grupne rasprave, demonstracije i vježbe, videozapise i promotivne materijale. Nakon sudjelovanja u nastavnom programu za prenatalno obrazovanje, poboljšalo se znanje i svijest većine majki o prenatalnoj njezi, prirodnom porođaju i dojenju, stavovima prema porođaju, bolnici i liječnicima te sposobnosti komunikacije s liječnicima. Nadalje, rezultati su pokazali da je sudjelovanje u nastavnom programu prenatalnog obrazovanja imalo pozitivan utjecaj na korištenje prenatalnih pregleda majki i njihov oporavak nakon porođaja. Točnije, majke koje su sudjelovale u nastavnom programu prenatalnog obrazovanja imale su veću stopu pohađanja prenatalnog pregleda i vrlo dobro i dobro se oporavljale od poroda.

Faktor 2 prenatalna škola – iskustvo

Veliki broj anketiranih trudnica složio se da strah na porođaju nije bio prisutan zahvaljujući prenatalnoj školi. Istraživanje Byrne, Hauck, Fisher, Bayes i Schutze (16) pokazao je da pohađanje prenatalne škole utječe na roditelje da imaju više samopouzdanja i manji strah od porođaja. Ovo pilot istraživanje pokazalo je da je prenatalno obrazovanje povezano sa poboljšanjima ženskog osjećaja kontrole i povjerenja u rađanje. Prethodna otkrića da su niska samoefikasnost i visok porođajni strah povezani s većom boli pri radu, reaktivnošću na stres i traumom ukazuju na to da opažena poboljšanja ovih varijabli imaju važne implikacije na poboljšanje mentalnog zdravlja majke i povezanih ishoda zdravlja djeteta.

Trudnice tokom obuke uče prepoznati znakove o tome kada je pravo vrijeme za odlazak u bolnicu kako u bolnici provele minimum ili optimum aktivne faze prvog porođajnog doba. Isto tako da nauče koji su znaci za hitan odlazak u bolnicu (visoki krvni tlak, jako krvarenje, zelena plodova voda i slično), a koji znaci predstavljaju normalno odvijanje prve faze poroda. Trudnice koje u ranoj fazi dođu u rodilište obično imaju veći broj ginekoloških pregleda, podliježu većem broju

procedura i veće je vjerojatnost da će doći do nekih intervencija (12). Također duži boravak u bolnici povećava mogućnost intrahospitalnih infekcija (1). Veći dio prvog porođajnog doba trudnica treba provesti u svojoj kući, u ugodnoj atmosferi sa svojim partnerom, osobama koje voli, slobodno se kretati, jesti, piti (1). Vrijeme provedeno u vlastitom domu utječe i na smajenje straha kod trudnice, povećanje nivoa oksitocina i na taj način utječe na porođaj. Kada je trudnica oslobođena straha i napetosti onda potpuno drugačije doživljava i razumije porođaj, razumno izdržava kontrakcije i uživa u porođaju. U oslobađanju straha, napetosti značajnu ulogu ima komunikacija primalja sa roditeljima koju treba poboljšati, dati trudnici dovoljno vremena za razgovor, postavljanje pitanja i dobijanja adekvatnih odgovora. Način prihvaćanja trudnice, komunikacija, koja je svakako dvostrana bez pogovora utječe na to kako će se trudnica osjećati tijekom rađanja.

Faktor 3 Prisustvo partnera porođaju

U prenatalnoj školi ohrabruju se partneri da prisustvuju porođaju i budu podrška svojim ženama tijekom trudova, i daje im se uvid u značaj njihovog prisustva vezano za zdravlje majke, posebno na utjecaj smanjenja anksioznosti, neuroza i depresije, značaj partnerskog utjecaja na zdravlje novorođenčadi i stvaranje dobrih početaka za kasniji razvoj djeteta i emocionalni odnos oca i djeteta (15). Prisustvo porodu je značajno u pogledu smanjenja straha, imati osobu pored sebe koja roditelju drži za ruku i pomaže joj na taj način (1). U Crnoj Gori je moguće prisustvo porođaju isključivo u KCCG Podgorica, dok u ostalim rodilištima to nije moguće. U KCCG ta mogućnost postoji od 2014 godine, dok se od tada do 2017. godine plaćala, tako da nije bila dostupna svim društvenim slojevima. Moramo dodati i kulturološki trenutak gdje nekada to nije društveno prihvatljivo.

Tijekom psihofizičke pripreme „*Fit i zdrava mama*“ trudnice uče o načinu funkcioniranja svog tijela kao i o svim etapama porođaja. Samim tim postaju svjesnije događanja kada započne mehanizam porođaja. Analiza rezultata istraživanja pokazala je da ukoliko partner prisustvuje porođaju, tada se mogućnost primjene opstetričke operacije smanjuje u odnosu na porođaje na kojima partner nije prisutan. U istraživanju Cheng, Rifas-Shiman, Perkins, Rich-Edwards, Gillman, Wright, Taveras (17) navodi se da prisustvo partnera na porođaju ima značajnu ulogu za ostvarenje pozitivnog ishoda na porođaju. Ovo istraživanje dodaje sve više dokaza da očevi i

partneri utječu na psihološko stanje majke tijekom trudnoće. Primijetili smo slična otkrića u dvije rodne kohorte s različitim i raznolikim socijalnim odrednicama zdravlja, sugerirajući da podrška partnera može biti zajednička svim rodnim ženama.

Svjesnost o porođaju utječe na jači osjećaj samokontrole, roditeljica ima povjerenje u proces rađanja, manji strah od porođaja, prepuštanju tijelu da radi svoj posao i samim tim je manja vjerjatnost da iskuse porod sa upotrebom nekih od opstetričkih operacija (vakuum ili forceps) (4). Strah može blokirati roditeljicu te dovesti do toga da ona ne može kontrolirati vlastito tijelo, gubi kontrolu, u panici je i tada se povećava rizik od intervencija. (8) Također, nekada zbog nestrpljenja osoblja i nesuradnje trudnice pribjegne se epiziotomiji mnogo češće nego što bi to trebalo. WHO preporuke su da postotak epiziotomija u tercijarnim centrima može biti maksimalno oko 20%, a u sekundarnim od 8- 10%. Ovaj postotak se definitivno u svim zdravstvenim ustanovama Crne Gore daleko premašuje. U ovom dijelu značajna je komunikacija roditeljice sa opstetričarima i primaljama. Oni bi trebali komunicirati otvoreno, nježno i strpljivo, trudnici jasno, njoj govoriti razumljivim jezikom te joj objasniti u kojoj fazi poroda se nalazi i što može očekivati (16). Potrebno je ohrabrivati trudnicu te joj dati mogućnost da sama sudjeluje u donošenju odluka koje se tiču nje i njenog djeteta.

Faktor 4 intervencije na porođaju

Analizom rezultata istraživanja prenatalna škola „*Fit i zdrava mama*“ na najefikasniji način smanjuje šansu za primjenu opstetričke operacije na porođaju u odnosu na druge prenatalne škole u Podgorici. Trudnice koje su prošle pripremu naučile tehnike disanja i znaju u kojoj fazi da upotrijebe određenu tehniku lakše podnose kontrakcije pa sami subjektivni osjećaj porođaja je manje bolan, što spoznajemo da je samo nekoliko trudnica imalo porođaj uz pomoć epiduralne analgezije. Priroda je savršena i prirodni porođaj kakav je zamišljen sa orkestrom hormona koji savršeno svira u ženskom tijelu u trenutku porođaja. Ometanje procesa prirodnog porođaja korištenjem lijekova može povećati broj komplikacija u porođaju, intervencija i pogoršati perinatalne ishode (2). U istraživanju Soriano-Vidal, Vila-Candel, Soriano-Martín, Tejedor-Tornero i Castro-Sánchez (14) pokazalo se da je pohađanje prenatalne škole utjecalo na promjenu prvobitno željenog plana porođaja, ali i na sam ishod porođaja roditeljica u Španjolskoj. Naime,

pokazalo se da su roditelje sa iskustvom pohađanja prenatalne škole imale manju šansu za medicinsku intervenciju.

Cilj svih prenatalnih programa jest postaviti trudnicu kao individu u središtu pažnje svog zdravstvenog osoblja. Svo bi osoblje bi trebalo voditi računa o željama roditelja bez obzira na njezinu rasu, nacionalnu, vjersku, i svaku drugu pripadnost. U većini razvijenih zemalja prenatalni satovi pomažu trudnicama da naprave svoj osobni plan porođaja gdje su utisnute sve njihove želje i htjenja (16). Svakako obaveza zdravstvene ustanove, odnosno osoblja u kojoj se trudnica porođaja jest da vode računa kako bi porođajni plan bio ispoštovan ili korigiran u nekim trenucima po željama trudnice, a sve u skladu sa objektivnim stanjem i trenutnim mogućnostima. Postoje vrlo jasne indikacije kada je potrebno inducirati porođaj i uključiti lijekove. (1) Ukoliko se radi o urednoj zdravoj i fiziološkoj trudnoći onda je potreba za lijekovima uvelike smanjena. Međutim u svakodnevnoj praksi to nije uvijek situacija. (3) U velikom broju slučajeva kako bi se brže završio posao (nezavisno od stvarnih realnih medicinskih potreba i ženinih želja) koristi se veliki broj lijekova od čega je najčešći sintetski oksitocin. Sintetski oksitocin se resorbira na drugačiji način nego prirodni, ima drugačiji utjecaj na centralni živčani sustav, a kod roditelja se ne javlja efekt hormona sreće, nema ushićenja i zadovoljstva. Kada bi trudnica bila upoznata sa svim mogućim neželjenim efektima sintetskog oksitocina i kada bi joj se dala mogućnost biranja hoće li i želi li upotrebu istog lijeka vjerojatno bi upotreba ovog lijeka bila mnogo manja.

Osamdesetih godina prethodnog stoljeća radi pokušaja smanjenja perinatalnog mortaliteta i morbiditeta uvodi se aktivno vođenje porođaja i preporuka je bila da se sve roditelje koje su trudne 38 tjedana gestacije induciraju i porođaju. Nakon 30-40 godina aktivnog vođenja porođaja nije došlo do smanjenja mortaliteta i morbiditeta, dok se broj komplikacija i intervencija povećao (1,2). Kao jedan vid borbe protiv inducirano porođaja javlja se upotreba epiduralne analgezije, koja naravno nosi sa sobom određene rizike sa kojima trudnica mora biti upoznata i donijeti svoju odluku na osnovu relevantnih informacija. Borba protiv bola je civilizacijski i medicinski iskorak. Međutim, porođajna bol je prirodna bol i drugačija je od bola koji nastaje jer postoji patološki proces u organizmu. Svakako, odluku korištenju ili ne korištenju lijekova treba donijeti trudnica, dok zdravstvene ustanove trebaju osigurati mogućnost primjene ove metode (2). Lijekovi koji se upotrebljavaju u epiduralnoj analgeziji prolaze placentalnu barijeru i mogu doseći svoj nivo u krvotoku djeteta kao i kod majke. (12) Stoga, se smatra jako značajnim upoznavanje majke sa svim

mogućim neželjenim ishodima epiduralne analgezije za nju kao i za neželjene ishode kod djeteta. Značajno je upoznati majku sa nemedikaliziranim načinima borbe protiv bola (5).

12. Zaključak

Program psihofizičke pripreme trudnica „*Fit i zdrava mama*“ je posebno dizajniran program za trudnice kojim se pokušava trudnicama približiti i dočarati porođaj u njegovom pravom svijetlu, upoznati ih sa svim bolničkim protokolima kao i njihovim pravima. Rezultati istraživanja pokazuju da su trudnice koje su pohađale ovaj vid psihofizičke pripreme visokoobrazovane, udane u životnoj dobi između 26- 35 godina, išle su u rodilište bez straha, od pojave prve kontrakcije primjenjvale znanja koja su naučile u toku pripreme, pravilno disale, tj. fokusiranjem na disanje izdržavale kontrakcije. Program „*Fit i zdrava mama*“ pokazao se kao najefikasniji prenatalni program uz pomoć koga se trudnica može pripremiti za porođaj bez upotrebe lijekova i intervencija u porođaju. Sve studije koje smo koristili kao literaturu potvrdile su značaj pohađanja prenatalnih škola za trudnice na tok i ishod porođaja. Prethodna otkrića su pokazala da niska samoeфикаsnost i visok porođajni strah su povezani sa većim bolovima pri porodu, reaktivnošću na stres i traumom. Istraživanja ukazuju na to da uočena poboljšanja nakon pohađanja školi za trudnice imaju važne implikacije na poboljšanje mentalnog zdravlja majke i povezanih ishoda zdravlja deteta. Ovi ishodi mogu postići poboljšanim obrazovanjem o porođaju kao i razgovorima o porođaju na osnovu medicine zasnovane na dokazima (16). Pohađanjem prenatalne škola za trudnice poboljšalo se znanje i svijest većine majki o prenatalnoj njezi, prirodnom porođaju i dojenju, stavovima prema porođaju, bolnici i liječnicima te sposobnosti komunikacije s liječnicima i primaljama. Trudnice koje su pohađale program za trudnice „*Fit i zdrava mama*“ u Podgorici imale su manji strah od porođaja, bile spremnije za isti i osjećale veće zadovoljstvo nakon porođaja zahvaljujući adekvatnoj pripremi i pravim informacijama.

13. Literatura

1. WHO (World Health Organization). WHO RECOMMENDATIONS ON Maternal Health. World Heal Organ. 2017;(May):36.
2. World Health Organization. Intrapartum care for a positive childbirth experience [Internet]. 2018. 212 p. Available from: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/260178/1/9789241550215-eng.pdf?ua=1%0Ahttp://www.who.int/reproductivehealth/publications/intrapartum-care-guidelines/en/>
3. Corli O, Grossi E, Roma G, Battagliarin G. Correlation between subjective labour pain and uterine contractions: a clinical study. Pain [Internet]. 1986 Jul 1 [cited 2020 Apr 26];26(1):53–60. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/0304395986901739>
4. (NICE) NI for H and CE. Intrapartum care for healthy women and babies. Nice [Internet]. 2014;(December):1–58. Available from: file:///C:/Users/Dr Harris/AppData/Local/Mendeley Ltd./Mendeley Desktop/Downloaded/National Institute for Health and Clinical Excellence - 2014 - Intrapartum apartum care for health healthy y women and babies.pdf
5. European Journal of Molecular & Clinical Medicine ISSN 2515-8260 Volume 08, Issue 03 , 2021 2197 CHILDBIRTH PREPARATION: CONCEPT ARTICLE Lekha Bist1 , Dr. Lekha Viswanath2 , Dr. Ruchira Nautiyal3
6. NICE) NI for H and CE. Intrapartum care for healthy women and babies. Nice [Internet]. 2014;(December):1–58. Available from: file:///C:/Users/Dr

Harris/AppData/Local/Mendeley Ltd./Mendeley Desktop/Downloaded/National Institute for Health and Clinical Excellence - 2014 - Intrapartum care for health healthy y women and babies.pdf

7. Waldenstrom U, Hildingsson I, Ryding EL. Antenatal fear of childbirth and its association with subsequent caesarean section and experience of childbirth. *BJOG*. 2006;113:638-46
8. American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG) (2015), Physical Activity and Exercise During Pregnancy and the Postpartum Period, dostupno na:
<https://www.acog.org/Clinical-Guidance-and-Publications/CommitteeOpinions/Committee-on-Obstetric-Practice/Physical-Activity-and-Exercise-DuringPregnancy-and-the-Postpartum-Period?IsMobileSet=false>
9. Bailey, J. M., Crane, P., & Nugent, C. E. (2008). Childbirth Education and Birth Plans. *Obstetrics and Gynecology Clinics of North America*, 35(3), 497–509.
<https://doi.org/10.1016/j.ogc.2008.04.005>
10. Szumilewicz A, Wojtyła A, Zarębska A, Drobnik-Kozakiewicz I, Sawczyn M, Kwitniewska A. Influence of prenatal physical activity on the course of labour and delivery according to the new Polish standard for perinatal care. *Ann Agric Environ Med*. 2013;20(2):380-389.
11. Effects of psychoprophilaxis...
12. Shi, Y., Wang, D., Yuan, Y. *et al*. The effect of prenatal education curriculum on mother's prenatal examination utilization, delivery mode and recovery status: a cross-sectional survey in China. *Environ Health Prev Med* **20**, 397–403 (2015). <https://doi.org/10.1007/s12199-015-0480-4>
13. Thuy Mai Luu, Muhammad Oneeb Rehman Mian Rehman Mian, Anne-Monique Nuyt, Long-Term Impact of Preterm Birth:Neurodevelopmental and Physical Health, *Clinics in Perinatology*, ISSN 0095-5108, Vol. 44, N° 2, 2017, pages 305-314
14. Soriano-Vidal FJ, Vila-Candel R, Soriano-Martín PJ, Tejedor-Tornero A, Castro-Sánchez E. The effect of prenatal education classes on the birth expectations of Spanish women. *Midwifery*. 2018 May;60:41-47. doi: 10.1016/j.midw.2018.02.002. Epub 2018 Feb 8. PMID: 29486388.
15. Stoll KH, Hall W. Childbirth education and obstetric interventions among low-risk canadian women: is there a connection?. *J Perinat Educ*. 2012;21(4):229-237. doi:10.1891/1058-1243.21.4.229
16. Byrne J, Hauck Y, Fisher C, Bayes S, Schutze R. Effectiveness of a Mindfulness-Based Childbirth Education pilot study on maternal self-efficacy and fear of childbirth. *J Midwifery*

Womens Health. 2014 Mar-Apr;59(2):192-7. doi: 10.1111/jmwh.12075. Epub 2013 Dec 10. PMID: 24325752.

17. Cheng ER, Rifas-Shiman SL, Perkins ME, Rich-Edwards JW, Gillman MW, Wright R, Taveras EM. The Influence of Antenatal Partner Support on Pregnancy Outcomes. J Womens Health (Larchmt). 2016 Jul;25(7):672-9. doi: 10.1089/jwh.2015.5462. Epub 2016 Feb 1. PMID: 26828630; PMCID: PMC4985003.

18. Privitak 1 slike.. baby centar uk slike preutete sa <https://www.babycentre.co.uk/125025610/16-birthing-positions-for-labour-images>

Slika 3. <https://www.babycenter.in/a544483/positions-for-labour-and-birth>

Slika 11. <https://evidencebasedbirth.com/evidence-birthing-positions/>

14. Kratak životopis pristupnika

Rođena 07.03.1983 u Titogradu, Crna Gora. Osnovnu i srednju medicinsku školu završila u Podgorici, Crna Gora. Višu i visoku medicinsku školu ginekološko-akušerskog smjera završila u Čupriji, Srbija, nakon čega upisuje i završava Specijalistički studij Ekonomski Fakultet Podgorica, odsjek Menadžment ljudskih resursa. U međuvremenu, između ostalih izdvojila bi završenu CEPI obuku za odnose sa javnostima, obuku za supervizora za sestru na Nacionalnom Norveškom Univerzitetu u Tronthajmu kao i obuku za prenatalnog instruktora. Vodi program psihofizičke pripreme trudnica "Fit i zdrava mama" od 2013 godine. Član upravnog odbora Nacionalnog udruženja medicinskih sestara i babica Crne Gore. U periodu od 2012. -2018. fokal point SZO za sestrinstvo i akušerstvo za Crnu Goru, član radne grupe SZO za izradu protokola u ginekologiji i neonatologiji, član perinatalne radne grupe Ministarstva zdravlja Crne Gore, član radne grupe za zatvaranje poglavlja 23 EU. 2011 godine postaje Glavna babica porodilišta GAK KCCG, od 2014. glavna sestra GAK KCCG na kojim poslovima je i dalje raspoređena. Živi i radi u Podgorici.