

Antenatalna primaljska edukacija u Međimurskoj županiji: rad s istraživanjem

Kovač, Mia

Undergraduate thesis / Završni rad

2024

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

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:184:988457>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2025-02-23**

Repository / Repozitorij:

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



SVEUČILIŠTE U RIJECI
FAKULTET ZDRAVSTVENIH STUDIJA
PRIJEDIPLOMSKI STRUČNI STUDIJ
PRIMALJSTVO

Mia Kovač

ANTENATALNA PRIMALJSKA EDUKACIJA U MEĐIMURSKOJ ŽUPANIJI:

rad s istraživanjem

Završni rad

Rijeka, 2024.

UNIVERSITY OF RIJEKA
FACULTY OF HEALTH STUDIES
UNDERGRADUATE PROFESSIONAL STUDY OF
MIDWIFERY

Mia Kovač

MIDWIFERY LED ANTENATAL EDUCATION IN MEĐIMURJE COUNTY: research

Final thesis

Rijeka, 2024.

Mentor rada: Magdalena Kurbanović, univ. bacc. obs., mag. med. techn., IBCLC

Završni/diplomski rad obranjen je dana _____ na Fakultetu zdravstvenih studija Sveučilišta u Rijeci, pred povjerenstvom u sastavu:

1. Helena Štrucelj, dipl. psih. - prof.
2. Izv. prof. dr. sc. Igor Eterović
3. Magdalena Kurbanović, univ. bacc. obs., mag. med. techn., IBCLC

Izvešće o provedenoj provjeri izvornosti studentskog rada

Opći podaci o studentu:

| | |
|------------------------|---|
| Sastavnica | Fakultet zdravstvenih studija |
| Studij | Prijediplomski stručni studij Primaljstvo |
| Vrsta studentskog rada | Završni rad |
| Ime i prezime studenta | Mia Kovač |
| JMBAG | 0351012684 |

Podatci o radu studenta:

| | |
|-------------------------------|--|
| Naslov rada | ANTENATALNA PRIMALJSKA EDUKACIJA U MEĐIMURSKOJ ŽUPANIJ |
| Ime i prezime mentora | Magdalena Kurbanović |
| Datum predaje rada | 06.09.2024. |
| Identifikacijski br. podneska | 2451961892 |
| Datum provjere rada | 12.09.2024. |
| Ime datoteke | FZSRI_ZR_MiaKovac.docx |
| Veličina datoteke | 262.47K |
| Broj znakova | 73,885 |
| Broj riječi | 11,729 |
| Broj stranica | 52 |

Podudarnost studentskog rada:

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

Izjava mentora o izvornosti studentskog rada

| | |
|--|---|
| Mišljenje mentora | Rad zadovoljava uvjete izvornosti |
| Datum izdavanja mišljenja | 12.09.2024. |
| Rad zadovoljava uvjete izvornosti | <input checked="" type="checkbox"/> XDA |
| Rad ne zadovoljava uvjete izvornosti | <input type="checkbox"/> |
| Obrazloženje mentora (po potrebi dodati zasebno) | |

Datum

12.09.2024.

Potpis mentora



SADRŽAJ

SAŽETAK

SUMMARY

| | |
|---|----|
| 1. UVOD | 1 |
| <i>1.1. Antenatalna primaljska edukacija</i> | 1 |
| <i>1.2. Sadržaj primaljski vođene edukacije</i> | 3 |
| <i>1.2.1. Mentalno zdravlje trudnica</i> | 5 |
| <i>1.2.2. Vježbe disanja i relaksacije</i> | 5 |
| <i>1.2.3. Važnost zlatnog sata</i> | 6 |
| <i>1.2.4. Dojenje</i> | 7 |
| <i>1.3. Trendovi u porođaju</i> | 8 |
| <i>1.3.1. Plan porođaja</i> | 9 |
| <i>1.3.2. Carski rez</i> | 10 |
| <i>1.4. Dostupnost i kvaliteta antenatalne primaljske edukacije</i> | 11 |
| 2. CILJEVI I HIPOTEZE | 14 |
| 3. ISPITANICI (MATERIJALI) I METODE | 15 |
| <i>3.1. Ispitanici</i> | 15 |
| <i>3.2. Postupak i instrumentarij</i> | 15 |
| <i>3.3. Statistička obrada podataka</i> | 17 |
| <i>3.4. Etički aspekti istraživanja</i> | 18 |
| 4. REZULTATI | 19 |
| 5. RASPRAVA | 27 |
| 6. ZAKLJUČAK | 32 |
| LITERATURA | 34 |
| PRIVITCI | 39 |
| ŽIVOTOPIS | 44 |

POPIS KRATICA

ICM- International Confederation of Midwives (Međunarodna konfederacija primalja)

SZO - Svjetska zdravstvena organizacija

SD - Standardna devijacija

SAŽETAK

Antenatalna primaljska edukacija je ključna komponenta podrške trudnicama, pružajući im potrebno znanje i potporu tijekom trudnoće, porođaja i postporođajnog razdoblja. Kako bi se smanjili ili potpuno uklonili strahovi vezani uz porođaj, važno je pružiti kvalitetnu edukaciju, često kroz antenatalnu edukaciju koju provode stručne primalje. Cilj ovog istraživanja je pružiti dublje uvide u percepciju i korištenje informacija koje žene stječu kroz antenatalnu primaljsku edukaciju, te istražiti njihovu ulogu u procesu donošenja odluka tijekom trudnoće i porođaja.

Uzorak je obuhvatio 60 žena koje su pohađale primaljski vođenu antenatalnu edukaciju u periodu od osamnaest mjeseci, od kolovoza 2022. do veljače 2024. godine. Podaci su prikupljeni putem *online* upitnika u Google obrascima, koji su distribuirani preko obrta „Primalja Nina“ u Međimurskoj županiji.

Ovo istraživanje pružilo je dublji uvid u važnost antenatalne primaljske edukacije. 70% ispitanica je imalo vaginalni porođaj, dok ih je 30% bilo podvrgnuto carskom rezu. 91% je izjavilo da su odluke tijekom porođaja temeljile na informacijama dobivenim na antenatalnoj primaljskoj edukaciji. Prosjek trajanja isključivog dojenja bio je 4,38 mjeseci, uz SD od 1,62 mjeseca, s rasponom trajanja dojenja od minimalno 1 mjesec do maksimalno 6 mjeseci. 53,3% ispitanica uspješno je započelo dojenje unutar prvog sata nakon porođaja. 70% ispitanica izrazilo je zadovoljstvo edukacijom. Isto tako, dojenje je kao prioritet u edukaciji istaknulo 71,7% ispitanica. 96,7% bi preporučilo primaljski vođenu antenatalnu edukaciju svojim prijateljicama.

Ovi rezultati omogućili su identificiranje prednosti i nedostataka antenatalne edukacije, što može biti korisno za poboljšanje njezine kvalitete.

Ključne riječi: antenatalna primaljska edukacija, edukacija roditelja, primalja, trudnički tečaj, trudnoća

SUMMARY

Midwifery-led antenatal education is a key component of support for pregnant women, providing them with the necessary knowledge and support during pregnancy, childbirth, and the postpartum period. To reduce or completely eliminate fears related to childbirth, it is important to provide quality education, often through antenatal education conducted by professional midwives. The aim of this study is to provide deeper insights into the perception and use of information that women acquire through midwifery-led antenatal education and to explore their role in the decision-making process during pregnancy.

The sample included 60 women who attended midwifery-led antenatal education over a period of eighteen months, from August 2022 to February 2024. Data were collected through an *online* questionnaire in Google Forms, distributed via the "Midwife Nina" business in Međimurje County.

This study provided deeper insight into the importance of antenatal midwifery education. 70% of participants had a vaginal delivery, while 30% underwent a cesarean section. 91% stated that their decisions during labor were based on antenatal midwifery education. The average duration of exclusive breastfeeding was 4.38 months, with a standard deviation of 1.62 months, ranging from a minimum of 1 month to a maximum of 6 months. 53.3% of participants successfully initiated breastfeeding within the first hour after delivery. 70% of participants expressed satisfaction with the education. Additionally, 71.7% of participants highlighted breastfeeding as a priority in the education. 96.7% would recommend midwifery-led antenatal education to their friends.

These results enabled the identification of the advantages and disadvantages of antenatal education, which can be useful for improving its quality.

Keywords: Antenatal Midwifery Education, Midwife, Parent Education, Pregnancy, Prenatal Class

1. UVOD

Antenatalna skrb predstavlja oblik zdravstvene zaštite koji se fokusira na praćenje trudnice i njenog djeteta tijekom trudnoće. Sakupljeni podaci pružaju uvid u zdravstveno, emocionalno, socijalno i ekonomsko stanje trudnice, kao i u njene sposobnosti, znanje i stavove vezane uz trudnoću i majčinstvo (1). Suvremena antenatalna skrb obuhvaća identifikaciju, prevenciju i liječenje svih bolesti i patoloških stanja koja mogu utjecati na trudnoću i ugroziti je. Također uključuje edukaciju trudnice, njezine obitelji i okoline (2).

Antenatalna primaljska edukacija predstavlja ključnu komponentu antenatalne zaštite. Primalje igraju ključnu ulogu u obrazovanju trudnica kroz sve faze trudnoće, uključujući porođaj i postporođajni period. Pružanjem savjeta, informacija i podrške, primalje pomažu trudnicama da se adekvatno pripreme za porođaj, njegu novorođenčeta i emocionalne aspekte majčinstva. Dok antenatalna zaštita osigurava osnovnu njegu i nadzor trudnicama tijekom trudnoće, antenatalna primaljska edukacija nadopunjuje ovu zaštitu, omogućujući trudnicama da budu bolje pripremljene za porođaj i roditeljstvo. Ove dvije komponente, antenatalna zaštita i antenatalna primaljska edukacija, zajedno čine sveobuhvatan pristup skrbi za trudnice i njihove obitelji. Ovaj integrirani pristup doprinosi boljim zdravstvenim ishodima za majke i novorođenčad, smanjujući rizike i poboljšavajući kvalitetu skrbi. Tako se osigurava da trudnice budu temeljito pripremljene za porođaj i majčinstvo te da imaju potrebnu podršku u svim fazama (3).

1.1. Antenatalna primaljska edukacija

Razdoblje trudnoće predstavlja jedinstveno iskustvo u životu žene, ali također i u životu budućeg oca, pružajući priliku za uživanje u ovom dragocjenom razdoblju. Porođaj predstavlja ne samo fizički čin žene koja rađa, već i duhovno iskustvo koje oblikuje i majku i oca djeteta (4). Prosječno trajanje trudnoće, od trenutka oplodnje do rođenja djeteta, iznosi 266 dana. Tokom trudnoće, žena prolazi kroz različite fizičke i psihološke promjene. Neke od tih promjena uključuju hormonalne fluktuacije, povećanje volumena krvi, rast maternice i dojki, promjene u kardiovaskularnom i respiratornom sistemu, kao i promjene u metabolizmu i imunološkom sistemu, a upravo te promjene rezultat su prilagodbe njenog organizma na ovo posebno razdoblje. Te promjene nisu samo biološke, već nose i dublje značenje. Svaka promjena u tijelu nosi sa sobom osjećaj odgovornosti i priprema roditelje za ulogu koja ih očekuje (5). Antenatalna edukacija, koju pružaju primalje, ima ključnu ulogu u pripremi

trudnica i njihovih partnera za porođaj i roditeljstvo (6). Primalja je osoba koja je uspješno završila program edukacije za primalje koji je uredno priznat u državi u kojoj se nalazi, a koji se temelji na osnovnim kompetencijama i okvirima ICM-ovih *Globalnih standarda obrazovanja za primalje*; nadalje, to je osoba koja je stekla potrebne kvalifikacije kako bi bila registrirana i/ili zakonski licencirana za obavljanje primaljske skrbi i korištenje titule „primalja“; i, naposljetku, osoba koja dokazuje kompetencije u praksi primaljstva (7). Primalje su najkvalificiranije za vođenje antenatalne edukacije zbog njihovog specifičnog obrazovanja o trudnoći, porođaju i postporođajnom razdoblju te dubokog razumijevanja ženskog reproduktivnog zdravlja. Njihove kompetencije uključuju podršku u prirodnom porođaju, edukaciju o dojenju i postporođajnoj njezi, rano prepoznavanje komplikacija te pružanje savjeta i emocionalne podrške budućim roditeljima. Edukacija vođena od strane primalja sadrži stručno i kvalitetno razrađene informacije, a kada su one pružane od strane obrazovanih, obučanih, reguliranih i licenciranih primalja, povezane su s poboljšanom kvalitetom zdravstvene skrbi te brzim i trajnim smanjenjem smrtnosti majki i novorođenčadi. Sve trudnice i novorođenčad imaju pravo na kvalitetnu skrb koja omogućava pozitivno iskustvo porođaja, uključujući poštovanje i dostojanstvo, prisutnost odabranog pratitelja, te jasnu komunikaciju od strane osoblja (4). Edukacija koju pružaju primalje također promiče zdravstvenu pismenost, omogućavajući trudnicama da razumiju i primjenjuju zdravstvene informacije kako bi postigle optimalno zdravlje za sebe i svoje dijete. Jedan od njenih ciljeva je pružiti informacije na način koji je pristupačan i razumljiv svakoj ženi, bez obzira na njeno obrazovanje. Umjesto da se oslanja na kompleksne termine ili medicinski žargon, edukacija se fokusira na praktične savjete i tehnike koje će olakšati trudnoću, porođaj i brigu o novorođenčetu. Jedan od ključnih aspekata ove edukacije je naglasak na svakodnevnim situacijama s kojima će se majke suočiti. Umjesto da se promoviraju skupe i nepotrebne aparature koje se često reklamiraju na društvenim mrežama kao neophodne, ova edukacija potiče majke da se oslone na svoje instinkte i praktična rješenja. Također, podučava ih se kako da pravilno procijene što im je zaista potrebno, a što je više marketinški trik nego li koristan proizvod. Antenatalna edukacija vođena od strane primalje, ne samo da osnažuje žene da donose informirane odluke o svom zdravlju i zdravlju svoje djece, već ih ujedno oslobađa od pritiska koji dolazi s marketinških kampanja koje promoviraju skupe proizvode kao nužnost. Ona podsjeća majke da je njihova ljubav, briga i pažnja najvažniji dar koji mogu pružiti svojoj djeci, a ne materijalni proizvodi koji su često samo privremeno rješenje (8). Kroz ovo obrazovanje, majke stječu samopouzdanje, ali i vještine koje ih uče i pomažu da se suoče s izazovima majčinstva. To uključuje učenje o tome kako se nositi s emocionalnim

promjenama, kako pravilno hraniti dijete, kako osigurati sigurnost u domu i mnoge druge svakodnevne situacije koje mogu biti izazovne za nove roditelje.

Osim toga, antenatalna primaljska edukacija promiče važnost podrške i zajednice među budućim majkama. Kroz rad u grupi i radionice, žene imaju priliku razmjenjivati iskustva, podržavati jedna drugu i stvarati mrežu podrške koja će im biti od neprocjenjive vrijednosti u razdoblju trudnoće, ali i nakon porođaja. Važno je napomenuti da antenatalna primaljska edukacija nije samo za buduće majke, već i za partnere i članove obitelji. Partneri imaju priliku naučiti kako pružiti podršku trudnoj partnerici tijekom trudnoće, porođaja i u prvim tjednima nakon dolaska djeteta na svijet. Partneri su aktivno uključeni u proces učenja, što im omogućuje da bolje razumiju što se događa tijekom trudnoće i porođaja te kako mogu najbolje podržati svoje partnerice. To jača njihovu ulogu kao aktivnih sudionika u procesu roditeljstva i osigurava da se majci pruža potrebna podrška i razumijevanje (6).

1.2. Sadržaj primaljski vođene edukacije

U suvremenom svijetu, gdje je pristup informacijama putem interneta postao uobičajen, mnoge trudnice vjeruju da su već adekvatno upućene u procese trudnoće i porođaja. Ipak, ponekad se otkrije da informacije koje su pronašle na internetskoj mreži nisu potpuno precizne ili su čak pogrešne. Ovakve zablude, posebice one koje se tiču prirodnog porođaja, dojenja i donošenja bitnih odluka vezanih za trudnoću, porođaj i postporođajno razdoblje, mogu predstavljati izazov za zdravstvene radnike jer mogu dovesti do pogrešnih očekivanja. Netočne informacije mogu dovesti do nerazumijevanja rizika povezanih s porođajem. Postoji veliki broj internetskih stranica s neprovjerenim informacijama koje mogu sadržavati nepotpune ili netočne podatke, što može dovesti do pogrešnih odluka (9).

Dok pristup informacijama putem interneta može biti i koristan, koristeći se službenim i provjerenim stranicama i medicinskim člancima, neophodno je da trudnice dobiju točne i pouzdane informacije od zdravstvenih radnika. To omogućava sigurniji i informiraniji put kroz trudnoću i porođaj te pomaže u izgradnji povjerenja između trudnica i zdravstvenih radnika. Kako bi se suprotstavili ovim predrasudama i osigurali točne informacije, pohađanje antenatalne edukacije vođene od strane primalje izuzetno je važno. Ono može značajno poboljšati stavove trudnica prema porođaju, dojenju i roditeljstvu, smanjiti strah, tjeskobu, te poboljšati iskustvo boravka u rodilištu. Upravo te edukacije trudnicama pružaju pouzdane informacije i podršku, što rezultira pozitivnijim iskustvom trudnoće i pripremom za roditeljstvo (10).

Primaljski vođena antenatalna edukacija, program je dizajniran kako bi trudnicama, babinjačama i njihovim partnerima pružio sveobuhvatnu pripremu za porođaj i postporođajno razdoblje. Cilj antenatalne primaljske edukacije je pružiti trudnicama relevantna znanja i vještine potrebne za donošenje informiranih odluka o njihovom zdravlju i dobrobiti njihove djece (11). Edukacija pripreme za porođaj trebala bi trajati najmanje tri do pet sati i obuhvatiti različite teme koje su od koristi trudnicama. Unutar programa treba osigurati stručne informacije i praktične savjete te je važno prilagoditi sadržaj individualnim potrebama i ograničenjima svake trudnice (12). Edukacija vođena od strane primalja obuhvaća širok spektar tema.

Priprema za porođaj je temelj svakog trudničkog tečaja. Trudnice se upoznaju s procesom porođaja, uče o različitim fazama i mogućnostima koje stoje pred njima. Uče o znakovima koji ukazuju na početak porođaja i kada je pravo vrijeme za odlazak u bolnicu. Posebna pažnja posvećuje se tehnikama disanja i opuštanja koje mogu biti od velike pomoći tijekom porođaja. Briga o novorođenčetu je još jedna ključna tema. Roditelji se uče kako pravilno držati, hraniti, previjati i kupati svoje novorođenče. Dobivaju savjete o njezi kože i kako se nositi s uobičajenim izazovima poput kolika ili nesаницe. Dojenje i hranjenje se također pokriva na edukacijama, te zauzimaju posebno mjesto. Trudnice se informiraju o tehnikama dojenja, položajima koji olakšavaju ovaj proces, te se upoznaju s izazovima s kojima se mogu susresti. Također, uče o prednostima dojenja, te o rješavanju uobičajenih problema poput poteškoća s prihvatom na dojku ili bolnih bradavica. Za one koji se odluče na hranjenje bočicom, pružaju se informacije o pravilnom pripremanju formule.

Psihofizička priprema je važna za emocionalno zdravlje trudnica. Edukacije pružaju podršku u suočavanju s promjenama tijela uzrokovanim hormonalnim promjenama, te pomažu u emocionalnoj pripremi za roditeljstvo. Razdoblje koje se odnosi na postporođajnu skrb počinje nakon poroda i traje dugo nakon što se dijete rodi. To je vrijeme kada se majka suočava s fizičkim, emocionalnim i psihološkim promjenama koje su rezultat trudnoće i porođaja. Postporođajna skrb uključuje podršku majci u procesu oporavka, kao i njegu i prilagodbu na novu ulogu roditelja. (11). Ovo razdoblje obuhvaća prvih šest tjedana nakon poroda, ali može trajati i duže, ovisno o individualnim potrebama majke i djeteta. Kvalitetna postporođajna skrb može značajno smanjiti smrtnost majki i dojenčadi, posebice u prvih šest tjedana nakon porođaja, koji su često najzanemareniji u pružanju kvalitetne skrbi (13). Seksualnost tijekom trudnoće i nakon porođaja također je tema koja se obrađuje. Parovi dobivaju informacije o promjenama u seksualnosti tijekom trudnoće, održavanju intimnosti s partnerom, te rješavanju mogućih strahova i poteškoća. Pravilna prehrana i tjelesna aktivnost su teme koje se obrađuju

kako bi se trudnice informirale o uravnoteženoj prehrani tijekom trudnoće, potrebama za dodatnim hranjivim tvarima te o važnosti tjelesne aktivnosti za zdravlje trudnice i razvoj djeteta. Također, vježbanje tijekom trudnoće sve se više naglašava. Trudnice uče o sigurnim vježbama i aktivnostima koje mogu prakticirati tijekom trudnoće kako bi održale kondiciju, smanjile nelagode te se pripremile za porođaj. Kroz ove teme, trudnice i njihovi partneri dobivaju sveobuhvatnu pripremu koja im pomaže da se osjećaju samopouzdana i spremno za ulogu roditelja te da se lakše nose s izazovima i promjenama koje dolaze s dolaskom djeteta.

1.2.1. Mentalno zdravlje trudnica

Mentalno zdravlje tijekom trudnoće ima snažan utjecaj na dobrobit i ishode za majku i dijete. Antenatalna primaljska edukacija igra ključnu ulogu u podršci mentalnom zdravlju trudnica. Pružajući informacije o fizičkim promjenama, procesu porođaja i majčinstvu, edukacija može umanjiti osjećaje nesigurnosti, anksioznosti i straha te pružiti alate za suočavanje s izazovima trudnoće i porođaja. Posebna važnost treba se pridavati spominjanju postporođajnih mentalnih poremećaja poput depresije i psihoze. Prepoznavanje simptoma i pravovremena intervencija ključni su za prevenciju dugoročnih posljedica za majku i dijete. Važno je također naglasiti podršku obitelji i/ili primalja, osobito za trudnice koje nemaju adekvatnu podršku u svom okruženju. Ova podrška može pružiti emocionalnu sigurnost i osigurati da trudnica dobije potrebnu pažnju i podršku tijekom trudnoće i nakon porođaja. Sve ove intervencije zajedno mogu pružiti kompleksnu podršku koja je ključna za očuvanje mentalnog zdravlja trudnica i optimalan ishod trudnoće (14).

1.2.2. Vježbe disanja i relaksacije

Vježbe disanja u trudnoći su tehnike disanja koje se koriste kako bi se trudnice naučile pravilno disati tijekom trudnoće, porođaja i postporođajnog razdoblja. Ove vježbe imaju za cilj poboljšati kapacitet pluća, opustiti tijelo i umanjiti osjećaj anksioznosti i stresa. Pravilno disanje može pomoći trudnicama da se opuste, ublaže bol tijekom porođaja i poboljšaju općenitu dobrobit tijekom trudnoće.

Vježbe dubokog trbušnog disanja su tehnike disanja koje se primjenjuju tijekom prvog porođajnog doba radi olakšavanja trudova. Ova tehnika se provodi tako da roditelj udahne zrak kroz usta kako bi opustila trbuh, a zatim izdahne na usta dok povlači trbuh prema unutra uz izgovaranje slova "S" ili "Š". Ovo produžuje izdisaj, što bi trebao trajati barem dvostruko duže

od udaha. Vježbe dahtanja su također tehnike disanja koje se primjenjuju tijekom prvog porođajnog doba, posebno tijekom intenzivnijih trudova. Rodilja udahne zrak kroz nos, a zatim izdahne, te ponovno udahne kratko i plitko, simulirajući dahtanje. Nadalje, vježbe prekida dahtanja su kombinacija tehnika disanja koja se primjenjuje tijekom završnice prvog porođajnog doba, posebno tijekom truda. Rodilja udahne kroz nos, a zatim izdahne, te ponovno udahne kao kod vježbe dahtanja. Kada dođe do truda, roditelj prekida vježbu, snažno ispušta zrak kroz usta kako bi smanjila nagon za nepotrebnim tiskanjem, te ponavlja vježbu nakon kratkog daha. Ove tehnike disanja su važne metode pripreme za porođaj koje pomažu u opuštanju, upravljanju bolom i smanjenju stresa tijekom porođaja. Redovito prakticiranje ovih vježbi može pomoći trudnicama da se osjećaju samopouzdanije i spremnije za porođaj (15).

Vježbe relaksacije u trudnoći su tehnike opuštanja koje se primjenjuju kako bi trudnice smanjile stres, napetost i tjeskobu te poboljšale općenito emocionalno i fizičko blagostanje tijekom trudnoće. Ove vježbe imaju za cilj poticanje duboke relaksacije cijelog tijela, smanjenje mišićne napetosti te poticanje pozitivnih misli i osjećaja (15).

Osnovna vježba opuštanja za trudnice provodi se dok je u sjedećem položaju. Dlanovi su smješteni na natkoljenicama, dok trudnica počinje opuštati glavu, vrat i ramena. Noge su ispružene, a ritam disanja prati opuštanje tijela. Trudnica pažljivo provjerava je li svaki dio tijela postavljen u pravilnom položaju. Potom duboko udahne, šireći zrak kroz cijelo tijelo, te ga izdiše kao da ispušta svu napetost. Tijekom vježbe, tijelo se ispravlja, a disanje je ravnomjerno kako bi se osjetila težina cijelog tijela. Preporučuje se provođenje ove vježbe jednom dnevno, deset minuta kroz cijelu trudnoću. Opuštanje tijekom porođaja potiče roditelja da mijenja položaj tijela ili barem velikih zglobova prilikom prestanka truda. Tijekom izгона djeteta, u drugom porođajnom dobu, roditelj nastoji opustiti mišiće nogu te prepona. Trudnica tijekom trudnoće uči razlikovati stisnute "izlaze" od opuštenih i oslobođenih "izlaza" tijekom izгона djeteta. Vježba prepoznavanja i usvajanja teorije o razlici između stisnutog i opuštenog mišićja zdjeličnog dna također se može prakticirati tijekom cijele trudnoće (15).

1.2.3. Važnost zlatnog sata

Važnost zlatnog sata, odnosno prvog sata nakon porođaja, ne može se dovoljno naglasiti. To je vrijeme kada se stvara temelj za dugoročno zdravlje i dobrobit majke i djeteta. Zlatni sat ključan je trenutak koji donosi brojne prednosti za majku i dijete. Neposredno nakon rođenja, novorođenče je u stanju tihe budnosti, spremno za prve interakcije s majkom. Kontakt koža na kožu, gdje se golo dijete stavlja na gola prsa majke, omogućuje djetetu da proučava majčino

lice, osjeća toplinu njezinog tijela, sluša njezin glas i upija njen miris. Ovaj kontakt ne samo da jača osjećaj ljubavi i povezanosti između majke i djeteta, već i potiče izlučivanje oksitocina, hormona koji omogućuje otpuštanje mlijeka, ali isto tako i pojačava osjećaj ljubavi. Prvi podoj, koji se idealno događa unutar sat vremena od rođenja, nevjerojatan je pothvat gdje novorođenče, stimulirano nježnim dodirima majke, započinje sisati dojku. Ovaj rani podoj ne samo da pomaže kolonizaciji kože i probavnog sustava novorođenčeta bakterijama s majčinog tijela, već i pruža antitijela kroz kolostrum, koji se smatra djetetovim prvim cjevivom. Kolostrum, bogat imunoglobulinima i drugim zaštitnim antitijelima, pomaže u regulaciji razvoja djetetovog imunog sustava, sprječava prodor alergena, bakterija te ima također laksativna svojstva. Kontakt koža na kožu također igra vitalnu ulogu u održavanju topline tijela novorođenčeta, što je osobito važno kod djece koja su rođena prijevremeno i djece male porođajne težine. Za majku, rani podoj i kontakt koža na kožu smanjuje razinu hormona stresa, potiče brže odvajanje posteljice, smanjuje rizik od krvarenja nakon porođaja i povećava toleranciju na bol. Osim toga, ove prakse povećavaju samopouzdanje majke i olakšavaju brže usvajanje tehnike dojenja (16).

Upravo zbog toga, praksa odmah nakon porođaja gdje se dijete zamota u pelene i odnese na novorođenački odjel, danas se smatra nedopustivom. Umjesto toga, potiče se rani kontakt koža na kožu i prvi podoj, koji donose brojne prednosti za majku i za dijete, te smanjuju smrtnost tijekom prvog mjeseca života i potiču povezanost i dojenje (16).

1.2.4. Dojenje

Dojenje predstavlja prirodan način prehrane za novorođenče, pružajući mu sve potrebne hranjive tvari za normalan rast i razvoj. To je ključno razdoblje za stvaranje kako emocionalne, tako i fizičke veze između majke i djeteta (17). Prvi kontakt između majke i djeteta nakon porođaja, poznat kao kontakt koža na kožu, dodatno jača emocionalnu povezanost koja se nadopunjuje dojenjem (18). Prema preporukama Svjetske zdravstvene organizacije (SZO), isključivo dojenje trebalo bi trajati prvih šest mjeseci života djeteta, s nastavkom dojenja uz uvođenje dodatne hrane do druge godine ili duže (17). Republika Hrvatska aktivno sudjeluje u promicanju i zaštiti dojenja kroz različite programe. Jedan od takvih programa je inicijativa nazvana "Rodilište-prijatelj djece", koju su sva hrvatska rodilišta prihvatila od 2016. godine. Glavni cilj ove inicijative je osigurati potrebne uvjete koji podržavaju isključivo dojenje u rodilištima (19). Prema podacima iz Hrvatskog zdravstveno-statističkog ljetopisa za 2019. godinu, u prvih nekoliko mjeseci života, većina djece je primala majčino mlijeko, pri čemu je

64,7% djece bilo isključivo dojeno, 18,6% je dobivalo kombinaciju majčinog mlijeka i adaptiranog kravljeg mlijeka, dok je 15,1% djece primalo samo adaptirano kravlje mlijeko. U periodu od 3. do 5. mjeseca, 57,2% djece je bilo isključivo dojeno, 18,4% je bilo hranjeno kombinirano, a udio djece hranjene adaptiranim kravljim mlijekom povećao se na 24,5%. Nakon 6 mjeseci, samo je 14,9% djece bilo isključivo dojeno. Ovi podaci dobiveni su putem sistematskih pregleda 93,560 djece u dobi od novorođenčeta do predškolske dobi (20).

Dojenje ima ključnu ulogu u antenatalnoj edukaciji jer pruža trudnicama važne informacije i podršku vezane uz dojenje prije samog rođenja djeteta. Integracija dojenja u antenatalnu edukaciju omogućuje trudnicama da steknu znanje o prednostima dojenja, tehnikama dojenja, pravilnom položaju za dojenje te kako prevladati uobičajene poteškoće poput problema s prihvatom na dojku ili bolnim bradavicama. Tijekom antenatalne edukacije, trudnice mogu naučiti o fiziološkim i psihološkim aspektima dojenja, uključujući kako potaknuti dojku na proizvodnju dovoljno mlijeka, prepoznati znakove gladi kod novorođenčeta te kako uspostaviti i održavati blisku vezu s djetetom tijekom dojenja. Također, trudnice mogu dobiti informacije o važnosti pravilne prehrane i hidratacije tijekom dojenja te kako se nositi s potencijalnim izazovima kao što su umor ili stres (18).

Dojena djeca, imaju brojne prednosti koje mogu imati pozitivan utjecaj na njihovo zdravlje tijekom cijelog života. No, osim što donosi prednosti za dijete, kao što su jačanje imunološkog sustava, smanjenje rizika od infekcija i probavnih problema, te poticanje razvoja mozga, dojenje ima i važne dobrobiti za zdravlje majke te ima i ekonomske i ekološke koristi (21). Za majke, dojenje smanjuje krvarenje nakon porođaja, potiče brži povratak na tjelesnu težinu te smanjuje rizik od postporođajne depresije i različitih bolesti poput raka dojke, jajnika i endometrija. Također, dojenje ima pozitivan utjecaj na društvo, smanjujući troškove zdravstvenog sustava i doprinoseći smanjenju onečišćenja okoliša (22). Stoga je važno da zdravstveni djelatnici u zdravstvenim ustanovama podržavaju te potiču početak dojenja te potiču održavanje isključivog dojenja u skladu s "Deset koraka do uspješnog dojenja" koje je odobrila SZO (23).

1.3. Trendovi u porođaju

Antenatalna edukacija također igra važnu ulogu u smanjenju nepotrebnih intervencija tijekom porođaja, promičući prirodne procese i podržavajući žene u njihovim izborima. Pružanje informacija o različitim opcijama upravljanja bolom, uključujući ne-farmakološke metode, može pomoći ženama da donesu odluke koje najbolje odgovaraju njihovim

individualnim potrebama i željama. Također, statistike pokazuju različite trendove u metodama porođaja, uključujući vaginalne porođaje i carske rezove. Faktori koji mogu utjecati na ove trendove uključuju medicinske indikacije, osobne preferencije i dostupnost zdravstvene skrbi. Promjene u trendovima porođaja mogu imati implikacije za zdravstveni sustav i dobrobit majki i novorođenčadi.

Žene svoje želje mogu iznijeti u Planu porođaja, kojeg nose sa sobom u rodilište, a gdje su navedene njezine želje vezane uz sam porođaj i razdoblje kada će ona boraviti u rađaoni (12).

1.3.1. Plan porođaja

Plan porođaja je dokument koji trudnica priprema kako bi izrazila svoje želje i očekivanja vezana uz porođaj. To je alat koji omogućuje komunikaciju između roditelja i zdravstvenog radnika, pružajući jasne smjernice o tome kako roditelj želi da se odvija njezin porođaj (24). Plan porođaja, iako nije novi koncept, postao je sve popularniji trend u suvremenom porodničtvu. Unatoč njegovoj rastućoj popularnosti, još uvijek postoji potreba za većim poticanjem žena da ga aktivno koriste i donose sa sobom u rodilište. Postoje različite vrste planova porođaja. Plan porođaja može biti napisan na različite načine, od natuknica do detaljnih opisa, a može uključivati i ikonice. Važno je da je plan jasan, razumljiv i prilagođen individualnim potrebama trudnice. Također je potrebno trudnice pravovremeno educirati na antenatalnoj primaljskoj edukaciji, da se zdravstveni djelatnici ponekad ne mogu u potpunosti držati plana porođaja zbog nepredvidljivih okolnosti ili hitnih medicinskih intervencija. Stoga je važno da plan porođaja bude fleksibilan i da trudnice razumiju da je sigurnost majke i djeteta uvijek na prvom mjestu (24).

U planu porođaja trudnice obično navode svoje želje vezane uz:

- Pratlju na porođaju
- Položaje tijekom porođaja
- Pravo na kretanje
- Pravo na hranu i piće
- Kontakt koža na kožu odmah nakon porođaja
- Uspostavu dojenja
- Korištenje epiduralne analgezije
- Postupke prve opskrbe novorođenčeta

- Epiziotomiju
- Vaginalne preglede
- Klistiranje
- Kateterizaciju mokraćnog mjehura
- Cijepljenje novorođenčeta

Trudnice se obično upoznaju s konceptom plana porođaja tijekom antenatalne primaljske edukacije. Edukacija im pomaže da se osjećaju spremnije i sigurnije, te ih potiče da aktivno sudjeluju u procesu porođaja. Iako plan porođaja ne može garantirati da će sve ići prema zamišljenom, on je važan alat koji trudnicama omogućava da izraze svoje želje i očekivanja, te da se osjećaju više uključenima i kontroliraju proces porođaja koliko je to moguće (24).

1.3.2. Carski rez

Carski rez je jedan od najčešćih kirurških zahvata u porodništvu, pri kojem se otvara trbušna šupljina i incizira maternica radi porođaja djeteta. Izvodi se pod regionalnom ili općom anestezijom kada postoje medicinske indikacije, bilo prije ili tijekom porođaja. Međutim, zahvat nosi rizike, uključujući krvarenje, infekcije i oštećenje okolnih tkiva. Neka istraživanja ukazuju na moguće dugoročne posljedice za djecu rođenu carskim rezom. Iako je ponekad nužan, sve češće se traži zbog tokofobije (straha od porođaja), što stručnjaci kritiziraju, ističući važnost medicinskih indikacija za njegovu primjenu (16).

U svijetu, a i u Republici Hrvatskoj, stopa carskih rezova kontinuirano raste posljednjih desetljeća, što zahtijeva pažljivo razmatranje i upravljanje ovim kirurškim zahvatom u porodničkoj praksi. U 2022. godini, evidentiran je značajan broj porođaja s raznovrsnim metodama završetka porođaja. Od ukupnog broja od 33,985 porođaja, najveći udio činili su spontani porođaji, njih 23,822 (70,3%). Manji postotak porođaja dovršen je uz pomoć vakuum-ekstrakcije (514 porođaja, što iznosi 1,5%), vaginalnog porođaja zatkom (60 porođaja, što čini 0,2%), te ručne ekstrakcije (7 porođaja, manje od 0,1%). Značajno je napomenuti da je 9,482 porođaja završeno carskim rezom, što čini 28,0% ukupnog broja porođaja. Trend porođaja završenih carskim rezom bilježi porast u odnosu na prethodnu godinu, gdje je udio iznosio 27,6% u 2021. godini (20).

Ovi statistički podaci potiču razmišljanje o potencijalnom utjecaju antenatalne primaljske edukacije na odabir metoda porođaja. Kvalitetna antenatalna edukacija može biti ključna u informiranju trudnica o različitim aspektima porođaja. Edukacija trudnica o različitim

opcijama i postupcima tijekom porođaja može im pružiti osjećaj sigurnosti i samopouzdanja te ih potaknuti da budu aktivni sudionici u donošenju odluka vezanih za njihovo zdravlje i zdravlje njihove djece (20).

1.4. Dostupnost i kvaliteta antenatalne primaljske edukacije

Primaljstvo se smatra jednom od najstarijih medicinskih grana. Kroz povijest, poznato je da su upravo primalje i briga o roditeljama bili pokazatelji razvojnog stupnja određene sredine i naroda. U Parizu 1598. godine osnovana je prva europska škola za primalje, koju je vodila primalja Louise Bourgeois, autorica nekoliko primaljskih udžbenika. Primaljstvo se razapinjalo između visoko cijenjenog zvanja i kriminala, a trudnoća, porođaj i babinje bili su mistična stanja. Danas, uloga primalje nije ograničena samo na asistenciju pri porođaju, već obuhvaća širi i cjelovitiji pristup. (25).

Antenatalna primaljska edukacija u Hrvatskoj provodi se kroz različite oblike, uključujući tečajeve koji se provode u bolnicama, ali i privatne prakse. Antenatalne edukacije vrlo su popularne u Hrvatskoj i dostupne su kroz različite oblike, uključujući opciju *online* i uživo. Hrvatska komora primalja nudi video tečajeve za trudnice, koji pokrivaju teme poput trudnoće, porođaja i dojenja (26). Ovi tečajevi su dostupni *online*, što omogućava pristup edukaciji iz udobnosti vlastitog doma.

Što se tiče privatnih obrta i praksi, postoji mogućnost odabira plaćenih tečajeva u nekim poliklinikama ili odabira privatnih tečajeva (27). Neka rodilišta uvjetuju da i partner mora završiti tečaj ako želi biti na porođaju. Popularnost trudničkih tečajeva raste, a mnoge trudnice i njihovi partneri koji su prošli tečaj svjedoče da im je tečaj bio od velike pomoći. Kako bi se poboljšali trudnički tečajevi, važno je nastaviti s edukacijom i pružanjem točnih i provjerenih informacija koje smanjuju strah i izgrađuju pozitivna stajališta o porođaju, dojenju i roditeljstvu (4).

U 2022. godini, u Hrvatskoj je osnovan prvi privatni poduhvat u području primaljstva pod nazivom "Primalja Nina". Osnivačica je licencirana primalja s pravom na neovisnu praksu i aktivna je članica upravnog odbora nacionalne asocijacije posvećene unapređenju profesije primalja. Ovaj obrt predstavlja inovaciju u pružanju specijaliziranih usluga savjetovanja i obrazovanja za trudnice, roditelje i žene u postporođajnom periodu. S fokusom na individualizirani pristup, cilj obrta je osigurati temeljitu pripremu za porođaj i podršku tijekom postporođajnog razdoblja. Kroz trudničke tečajeve pomaže trudnicama i njihovim partnerima da se pripreme za mirniji i sigurniji porođaj. Pruža edukaciju o dojenju, postporođajnoj skrbi i

razvoju novorođenčadi. Obrt također pruža uslugu vježbanja u trudnoći i vježbe za djecu, kao i podršku majkama čime osigurava fizičku i emocionalnu dobrobit majki i beba kroz individualni pristup (28). Osim ovog obrta, u Hrvatskoj se u posljednjih nekoliko godina osniva sve više primaljskih obrta, privatnih praksi i udruga koje za cilj imaju među ostalim djelatnostima i antenatalnu primaljsku edukaciju.

Udruga „Primalja i obitelj“ iz Istre, osnovana 2017. godine, jedinstvena je organizacija u Istarskoj županiji posvećena promicanju primaljstva i pružanju primaljske skrbi. Proizašla iz inicijative otvorenih vrata pulskog rodilišta, udruga je odgovor na prepoznatu potrebu za većom povezanošću između žena i primalja te integracijom primaljstva u zajednicu. Rad udruge obuhvaća pružanje edukacija, radionica i stručne podrške trudnicama, roditeljama i obiteljima, s posebnim naglaskom na važnost dojenja. Udruga surađuje s Općom bolnicom Pula i Medicinskom školom Pula, te je aktivna u zajednici kroz razne projekte i partnerstva. Kroz savjetovanište za dojenje i druge aktivnosti, Udruga „Primalja i obitelj“ Istre pruža stručnu pomoć, podršku i edukaciju ženama u svim fazama trudnoće, poroda i dojenja. Udruga se kontinuirano razvija, s ciljem da i dalje bude važan resurs za obitelji koje traže stručnost, podršku i razumijevanje tijekom najvažnijih trenutaka u životu (29).

Udruga „Maja“ osnovana je u rujnu 2016. s ciljem pružanja bolje edukacije trudnicama o tijelu tijekom trudnoće, porođaja i postporođajnog razdoblja. Za razliku od često suhoparnih tečajeva u bolnicama, na kojima izostaje dvosmjerna komunikacija i gdje predavači nisu uvijek dovoljno educirani, Udruga „Maja“ nudi radionice s naglaskom na otvorenu komunikaciju i individualni pristup. Grupe ne broje više od četiri para kako bi se osigurala intimnost. Predavanja održavaju iskusne primalje, IBCLC savjetnice i fizioterapeuti. Ciljevi Udruge uključuju zaštitu prava trudnica, roditelja i djece, promicanje roditeljstva, te slobodu izbora u vezi s maternalnom skrbi. Do sada je više od sto parova prošlo kroz njihove tečajeve, a evaluacije pokazuju povoljne ishode, poput niske stope epiziotomija i carskih rezova (30).

U Hrvatskoj je otvorena i prva primaljska privatna praksa. „Poliklinika Finderle“ je zajednička ginekološka i primaljska praksa u obliku trgovačkog društva s djelatnostima ginekologije, porodništva i primaljstva. Ova primaljska praksa pruža usluge primaljske skrbi poput savjetovanja o trudnoći, porođaju i dojenju te se vode grupni tečajevi. Ovaj profesionalni pothvat ispunjava značajnu potrebu za specijaliziranim zdravstvenim uslugama (31).

„Tajna dobrog poroda“ obrt je osnovan 2024. godine kojeg vode stručne primalje čije iskustvo rada u struci im je omogućilo da shvate da je ključ uspješnog porođaja u sposobnosti prepustiti se vlastitom tijelu i njegovim prirodnim sposobnostima. U današnjem modernom svijetu, to zahtijeva temeljitu edukaciju i informiranost o svim aspektima porođaja. Misija obrta

„Tajna dobrog poroda“ je pružiti stručne i sveobuhvatne informacije, podršku i znanje kako bi ženama omogućili da potpuno uživaju u svom putovanju prema majčinstvu (32).

Također, u Hrvatskoj, postoji i Hrvatska udruga za promicanje primaljstva (HUPP) koja organizira simpozije, tribine i edukacije za primalje. Nedavno su održali XLVII. Simpozij na temu “Transformacija primaljstva: uloga, autonomija i utjecaj na zajednicu” u Zagrebu, 4. svibnja 2024. Simpozij je istraživao važnost primaljstva, njegovu ulogu, autonomiju i utjecaj na zajednicu (33).

U usporedbi s globalnom dostupnošću, primaljski tečajevi su popularni i široko dostupni u mnogim zemljama. Oni su često vođeni od strane iskusnih primalja ili zdravstvenih institucija, a neki su dostupni i *online*, što omogućava pristup širem spektru polaznika. Popularnost ovih tečajeva raste zbog sve veće svijesti o važnosti antenatalne skrbi i podrške tijekom trudnoće, ali isto tako dostupnost ovakvih usluga varira od zemlje do zemlje, ovisno o kulturnim normama, dostupnosti javne zdravstvene skrbi i općoj svijesti o važnosti primaljske skrbi. U nekim zemljama, poput Velike Britanije i Nizozemske, primaljska skrb je duboko ukorijenjena u sustavu zdravstvene skrbi, dok u drugima privatne prakse tek počinju dobivati na popularnosti (25). Uspoređujući s Hrvatskom, u nekim zemljama okruženja, poput Slovenije, primalje mogu raditi samostalno i izvan rodilišta, što uključuje rad u kućama za porođaje i u domu roditelja. Ovo ukazuje na veću slobodu u praksi i otvaranju obrta u odnosu na Hrvatsku, gdje su primalje još uvijek ograničene u pogledu samostalnog rada izvan institucionalnog okruženja (34). Statistički podaci o broju privatnih primaljskih obrta nisu lako dostupni, jer se često svrstavaju u širu kategoriju zdravstvenih usluga. Međutim, trendovi ukazuju na to da se broj ovakvih praksi povećava kako raste svijest o prednostima individualizirane skrbi (28).

Svake godine 5. svibnja, obilježava se Međunarodni dan primalja. Ovaj dan posebna je prilika za istaknuti važnost i ulogu primalja u zdravstvenoj skrbi žena i novorođenčadi. U Hrvatskoj, većina rodilišta organizira dan otvorenih vrata, pružajući trudnicama i njihovim partnerima jedinstvenu priliku da se upoznaju s osobljem, prostorom i procedurama koje ih očekuju tijekom porođaja, što može znatno smanjiti anksioznost i strah od nepoznatog (35).

2. CILJEVI I HIPOTEZE

Ciljevi

1. Utvrditi ishod porođaja kod ispitanica koje su sudjelovale u antenatalnoj primaljskoj edukaciji.
2. Utvrditi udio ispitanica koje su odluke vezane za porođaj donijele na temelju informacija koje su saznale putem antenatalne primaljske edukacije.
3. Utvrditi duljinu isključivog dojenja kod ispitanica koje su sudjelovale u antenatalnoj primaljskoj edukaciji.
4. Utvrditi postotak ostvarivanja prvog podoja unutar prvog sata nakon porođaja kod ispitanica koje su sudjelovale u antenatalnoj primaljskoj edukaciji.
5. Ispitati razinu zadovoljstva ispitanica pohađanjem antenatalne primaljske edukacije.

Hipoteze

1. Kod ispitanica koje su sudjelovale u antenatalnoj primaljskoj edukaciji postotak vaginalnih porođaja bit će veći od 75%, a postotak carskih rezova bit će manji od 25%.
2. Više od 70% ispitanica donijelo je odluke vezane za porođaj na temelju informacija koje su saznale putem antenatalne primaljske edukacije.
3. Ispitanice koje su pohađale antenatalnu primaljsku edukaciju isključivo će dobiti duže od četiri mjeseca.
4. Postotak ostvarivanja prvog podoja unutar prvog sata nakon porođaja kod ispitanica koje su pohađale antenatalnu primaljsku edukaciju veći je od 50%.
5. Više od 90% ispitanica zadovoljno je pohađanjem antenatalne primaljske edukacije.

3. ISPITANICI (MATERIJALI) I METODE

3.1. Ispitanici

U okviru provedenog istraživanja, obuhvaćene su žene koje su aktivno sudjelovale u programu antenatalne primaljske edukacije vođene od strane kvalificirane primalje. Uzorak je obuhvatio 60 žena koje su pohađale primaljski vođenu antenatalnu edukaciju u periodu od osamnaest mjeseci, od kolovoza 2022. do veljače 2024. godine.

3.2. Postupak i instrumentarij

Metoda prikupljanja podataka koja je korištena u istraživanju bila je *online* anketa kreirana pomoću Google obrazaca. Anketa je distribuirana putem vlasnice obrta „Primalja Nina“ u Međimurskoj županiji, koji je odabran zbog velikog broja članova aktivnih u antenatalnoj primaljskoj edukaciji. Upitnik je izradila glavna istraživačica specifično za potrebe ovog istraživanja i sastojao se od trinaest pitanja. Istraživanje je provedeno anonimno, a ispitanice su bile unaprijed informirane o ciljevima istraživanja i svrsi prikupljanja podataka. Naglašeno je da je njihovo sudjelovanje dobrovoljno i da će prikupljeni podaci biti korišteni isključivo u svrhu istraživanja.

Upitnik je sadržavao tri kategorije pitanja, a prvi dio usmjeren je na prikupljanje sociodemografskih podataka ispitanica. Ovaj segment upitnika obuhvatio je pitanja o dobi ispitanica, razini obrazovanja te broju trudnoća koje su imale do trenutka sudjelovanja u antenatalnoj primaljskoj edukaciji.

Drugi dio upitnika fokusiran je na prikupljanje podataka o iskustvima vezanim uz porođaj i dojenje, te na procjenu utjecaja antenatalne primaljske edukacije na donošenje odluka tijekom porođaja. Pitanja u ovom dijelu ispitivala su način na koji je završio posljednji porođaj ispitanica (vaginalni porođaj/carski rez) te je ispitanicama u ovom dijelu bilo postavljeno pitanje o utjecaju antenatalne edukacije na donošenje njihovih odluka vezanih za porođaj, pri čemu su ocjenjivale stupanj slaganja s tvrdnjom (Likertova ljestvica od 1 do 5). Drugi dio upitnika također je obuhvaćao pitanja o dojenju, uključujući pitanje o ostvarenom prvom podoju unutar prvog sata nakon porođaja (da/ne) te duljinu isključivog dojenja kojeg su ispitanice unosile u brojčanim unosom (mjeseci).

Treći dio upitnika usmjeren je na prikupljanje informacija o izvorima saznanja o antenatalnoj primaljskoj edukaciji i temama koje ispitanice smatraju važnima unutar edukacije,

gdje su ispitanicama bili ponuđeni odgovori. Ispitanice su također ocjenjivale svoje ukupno zadovoljstvo pohađanjem edukacije na Likertovoj skali od 1 do 5, što je omogućilo kvantitativnu procjenu njihovog iskustva. Na kraju, ispitanice su odgovarale na pitanje o tome bi li preporučile pohađanje antenatalne primaljske edukacije drugim trudnicama i prijateljicama (da/ne).

3.3. Statistička obrada podataka

U provedenom istraživanju mjerene su sljedeće varijable: ishod porođaja (vaginalni porođaj, carski rez), utjecaj antenatalne primaljske edukacije na donošenje odluka vezanih za porođaj (ocjenjeno na skali od 1 do 5), duljina isključivog dojenja (izraženo u mjesecima), prvi podoj unutar prvog sata nakon porođaja (Da ili Ne), te zadovoljstvo roditelja antenatalnom primaljskom edukacijom (ocjenjeno na skali od 1 do 5).

Varijabla ishod porođaja izražena je na nominalnoj ljestvici s dvije kategorije, gdje je kategorija 1 označavala "Vaginalni porođaj", a kategorija 2 "Carski rez". Ova varijabla opisana je izračunom frekvencija i postotaka za analizu distribucije odgovora unutar navedenih kategorija.

Varijabla utjecaj antenatalne primaljske edukacije na donošenje odluka vezanih za porođaj izražena je na ordinalnoj ljestvici, gdje su ispitanice birale broj koji najbolje opisuje njihovu razinu suglasnosti s tvrdnjom, gdje je 1 označavalo "U potpunosti se ne slažem", 2 - "Uglavnom se ne slažem", 3 - "Djelomično se slažem", 4 - "Uglavnom se slažem" i 5 - "U potpunosti se slažem". Ova varijabla opisana je pomoću frekvencija i postotaka, a kako bi se dobio rezultat zbrojeni su svi odgovori unutar kategorija 3 - "Djelomično se slažem", 4 - "Uglavnom se slažem" i 5 - "U potpunosti se slažem". Zbrajanjem tih kategorija, dobiven je postotak ispitanica koje su donijele odluke vezane za porođaj na temelju pohađanja antenatalne primaljske edukacije.

Varijabla duljina dojenja izražena je na omjernoj ljestvici i opisana aritmetičkom sredinom i standardnom devijacijom (SD).

Varijabla prvi podoj unutar prvog sata nakon porođaja izražena je na nominalnoj ljestvici s dvije kategorije, "Da" i "Ne", a opisana izračunom frekvencija i postotaka.

Posljednja varijabla, tj. zadovoljstvo žena antenatalnom primaljskom edukacijom, izražena je na ordinalnoj ljestvici. To pitanje sadržavalo je pet kategorija, gdje je 1 označavalo "Potpuno nezadovoljna", 2 - "Uglavnom nezadovoljna", 3 - "Umjereno zadovoljna", 4 - "Uglavnom zadovoljna" i 5 - "Zadovoljna". Za opis ove varijable koristio se izračun frekvencija i postotaka ispitanica koje su odgovorile sa 3 - "Djelomično se slažem", 4 - "Uglavnom se slažem" i 5 - "U potpunosti se slažem". Zbrajanjem tih kategorija, dobio se postotak ispitanica koje su bile zadovoljne antenatalnom primaljskom edukacijom.

U ovom istraživanju nisu provedeni testovi statističke značajnosti i korištena je isključivo deskriptivna statistika. Za statističku obradu podataka korišteni su program Statistica 14.0.0.15 (TIBCO Software Inc.) i Microsoft Excel.

3.4. Etički aspekti istraživanja

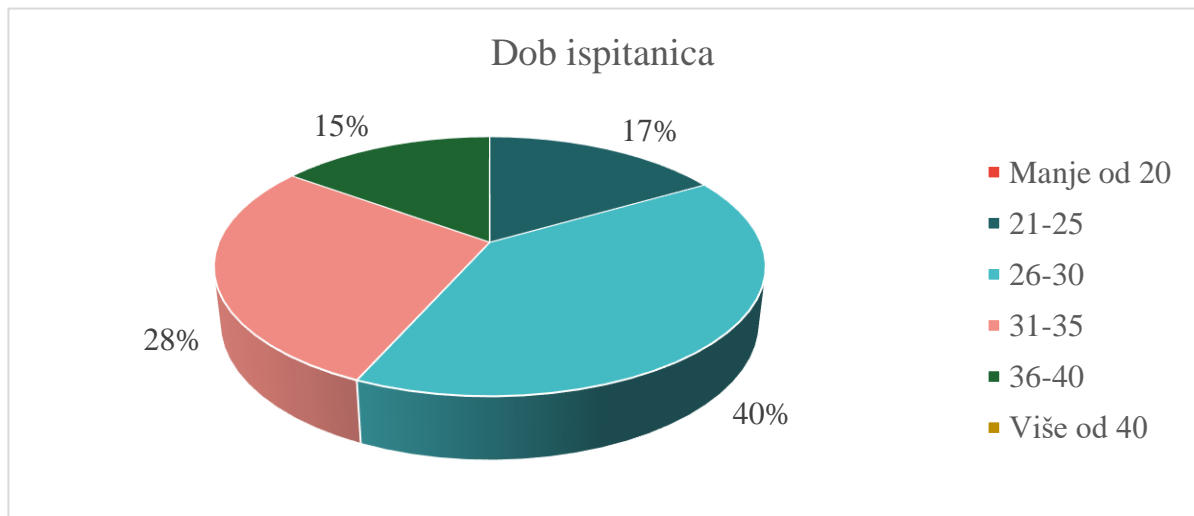
Prije samog ispunjavanja anketnog upitnika nužno je bilo da ispitanice daju suglasnost. Davanjem suglasnosti potvrdile su odluku o sudjelovanju u ovom istraživanju. Ispitanice su detaljno upoznate sa svrhom istraživanja, isto kao i korištenjem njihovih odgovora u istraživačkom radu. Također je jasno naglašeno da sudionice imaju pravo na odustajanje od sudjelovanja u istraživanju u bilo kojoj fazi istraživanja, bez posljedica.

Pristup rezultatima imale su istraživačica i njena mentorica. Na taj način se osigurala sigurnost i povjerljivost informacija prikupljenih tijekom istraživanja. Istraživanje nije imalo potencijal izazvati štetne posljedice za ispitanice što potvrđuje pisana izjava mentorice o niskom riziku.

4. REZULTATI

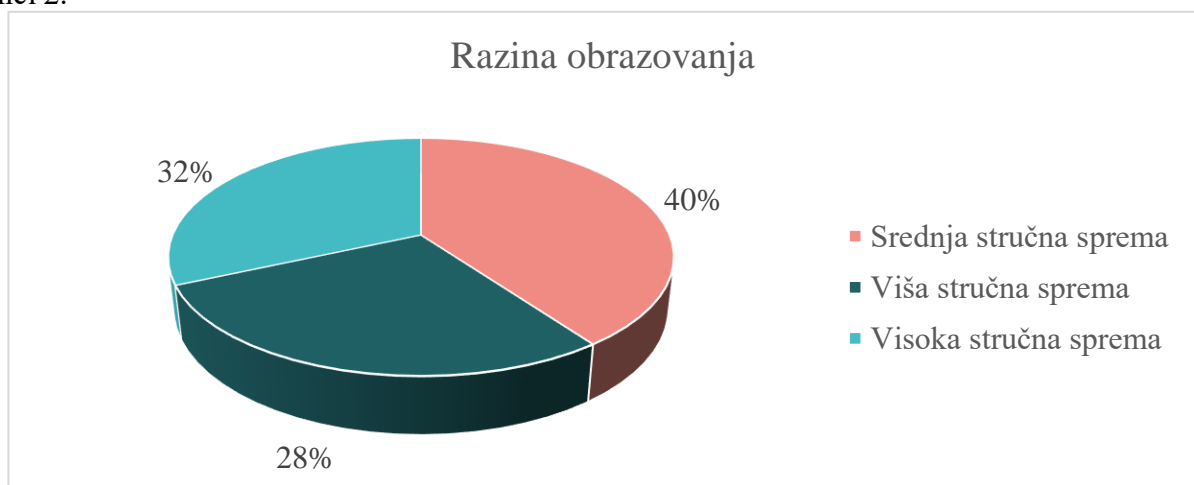
Opći podaci o ispitanicama

U istraživanju je sudjelovalo 60 ispitanica koje su pohađale antenatalnu primaljsku edukaciju. Analizirajući dob ispitanica, možemo primijetiti da je najviše ispitanica 40% (N = 24) imalo između 26 i 30 godina, a najmanje ispitanica 15% (N = 9) imalo je između 36 i 40 godina. Ostali podaci o dobi ispitanica nalaze se na Slici 1.



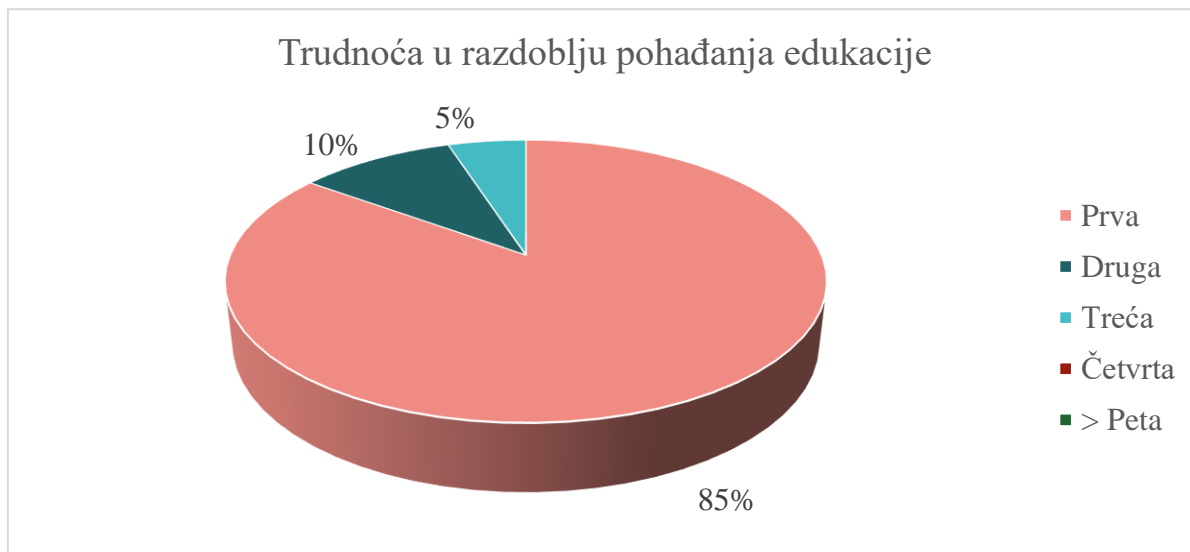
Slika 1. Raspodjela ispitanica s obzirom na njihovu dob (N = 60).

Najzastupljenija obrazovna razina među ispitanicama je srednja stručna sprema, koju posjeduje 24 žena, što čini 40% uzorka. S druge strane, najmanji postotak ispitanica, njih 17, ima višu stručnu sprema, što predstavlja 28% uzorka. Podaci o obrazovanju su prikazani na Slici 2.



Slika 2. Raspodjela ispitanica s obzirom na razinu obrazovanja (N = 60).

Za najviše ispitanica 85% (N = 51) ovo je bila prva trudnoća, a za najmanje ispitanica 5% (N = 3) ovo je bila treća trudnoća, ostali podaci nalaze se na Slici 3.

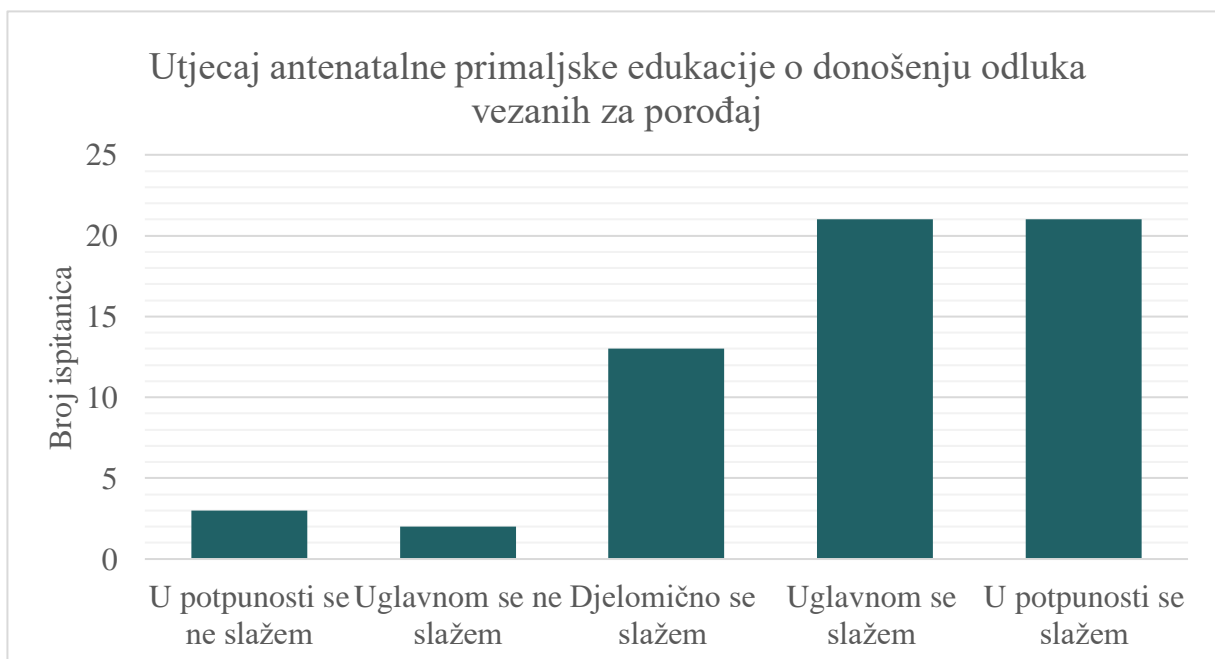


Slika 3 . Raspodjela ispitanica s obzirom na broj trudnoće (N = 60).

Glavni rezultati

Od ukupno 60 ispitanica, većina njih, odnosno 42 ispitanice (70%), imale su vaginalni porođaj. S druge strane, 18 ispitanica (30%) je navelo da je njihov porođaj završen carskim rezom. Prva hipoteza nije potvrđena, jer se očekivalo da će postotak vaginalnih porođaja biti veći od 75%, dok će postotak carskih rezova biti manji od 25%.

Od ukupno 60 ispitanica, 13 ispitanica, odnosno 21%, djelomično se slaže s tvrdnjom da su donijele odluke tijekom porođaja zbog pohađanja antenatalne primaljske edukacije. Daljnjih 21 ispitanica, što čini 35% uzorka, uglavnom se slaže s tom tvrdnjom, dok se 21 ispitanica, 35%, u potpunosti slaže. Kada se zbroje postoci ispitanica koje se djelomično slažu, uglavnom slažu i one koje se u potpunosti slažu s tvrdnjom, dolazi se do ukupno 91%. Stoga je druga hipoteza potvrđena, jer je predviđala da će više od 70% ispitanica donijeti odluke tijekom porođaja na temelju informacija dobivenih kroz antenatalnu primaljsku edukaciju. Ostali podaci prikazani su na Slici 4.



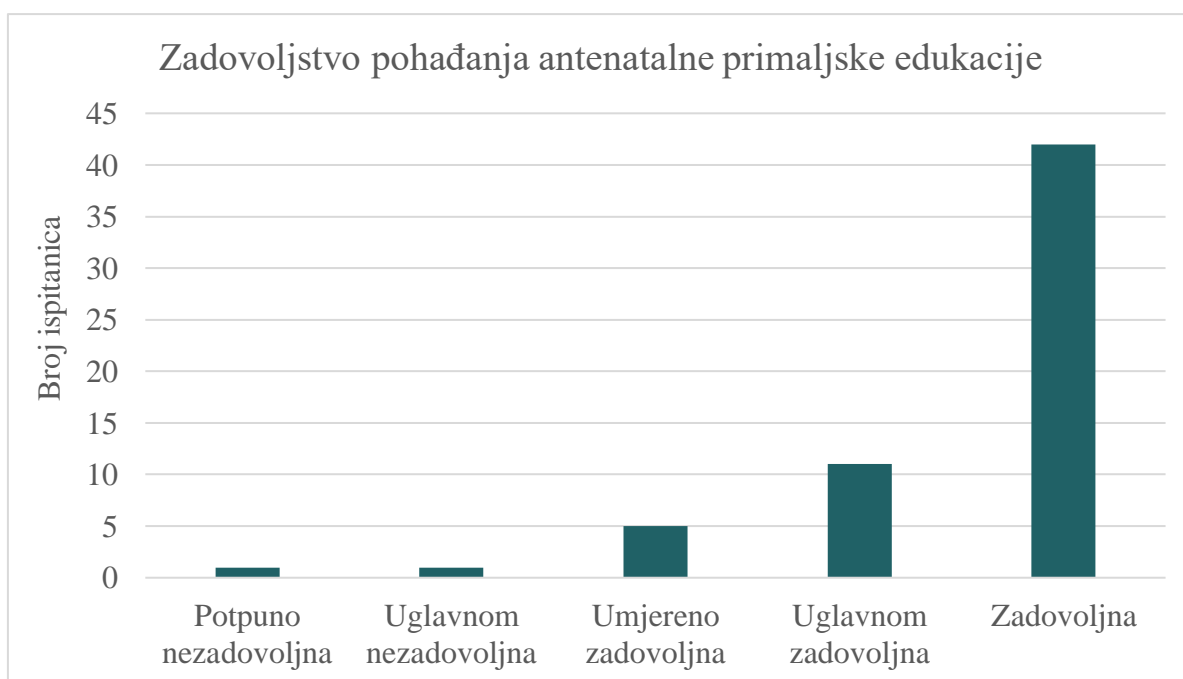
Slika 4. Raspodjela ispitanica s obzirom na odgovore o utjecaju antenatalne primaljske edukacije na donošenje odluka vezanih za porođaj (N = 60).

Na pitanje o duljini isključivog dojenja u mjesecima odgovarale su samo ispitanice koje su prethodno navele da su dojile. Ispitanice koje nisu dojile ili su kombinirale nadohranu formulom i dojenje nisu imale pristup ovom pitanju, što je rezultiralo prikupljanjem ukupno 46

odgovora od ispitanica koje su dojile. Od tih odgovora, 6 je bilo nevažee i stoga su isključeni iz analize. Nevažee odgovori su uključivali nerealne brojeve duljine isključivog dojenja, koje se mogu smatrati zabunom, kao i odgovore s nevažeeim znakovima. Time je konačan broj važeeih odgovora smanjen na 40. Prosječna duljina isključivog dojenja iznosila je $\bar{X} = 4,38$, uz $SD = 1,62$ mjeseca. Time je treća hipoteza je potvrđena.

Od ukupno 60 ispitanica, većina, odnosno 53,3% (N = 32), uspješno je ostvarila prvi podoj unutar prvog sata nakon porođaja. 46,7% (N = 28) nije imalo prvi podoj unutar prvog sata nakon porođaja. Četvrta hipoteza je potvrđena jer je predviđala da će više od 50% ispitanica uspješno ostvariti prvi podoj unutar prvog sata nakon porođaja.

Analiza zadovoljstva pohađanjem antenatalne primaljske edukacije pokazala je da je većina ispitanica bila zadovoljna: 42 ispitanice, odnosno 70%, izjasnile su se kao zadovoljne. Dodatno, 18% (N = 11) ispitanica izrazilo je uglavnom zadovoljstvo, 8% (N = 5) je navelo da su umjereno zadovoljne. Na temelju ovih rezultata, kada izbrojimo ispitanice koje su odabrale opcije umjereno zadovoljna, uglavnom zadovoljna i zadovoljna, peta hipoteza je potvrđena jer postotak ispitanica iznosi 93% (N = 58). Ostali podaci o zadovoljstvu pohađanja antenatalne primaljske edukacije nalaze se na Slici 5.

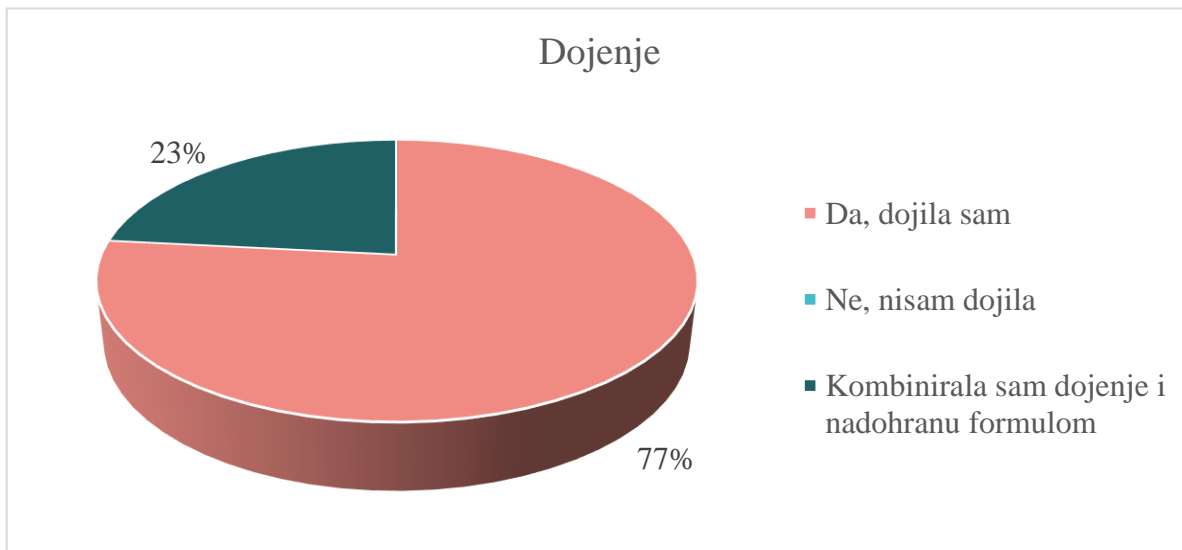


Slika 5. Raspodjela podataka o zadovoljstvu pohađanja antenatalne primaljske edukacije

(N = 60).

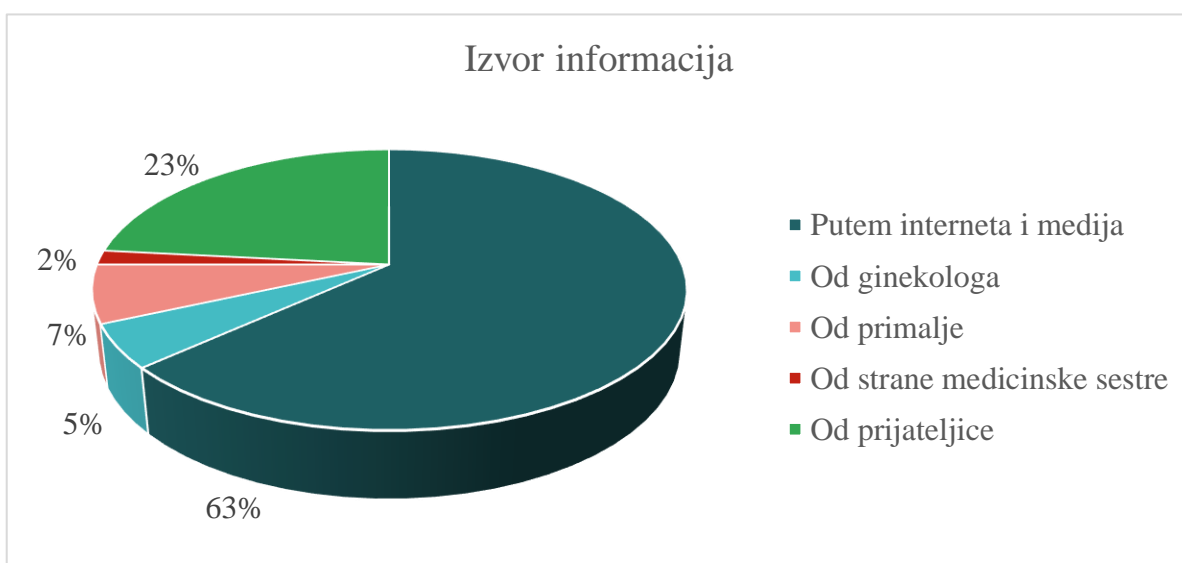
Ostali rezultati

Od 60 ispitanica u istraživanju, 77% njih, odnosno 46 žena, isključivo je dojilo. Nije bilo ispitanica koje nisu dojile, dok je preostalih 14 ispitanica, što čini 24%, kombiniralo nadohranu formulom s dojenjem. Slika 6. prikazuje raspodjelu navedenih podataka.



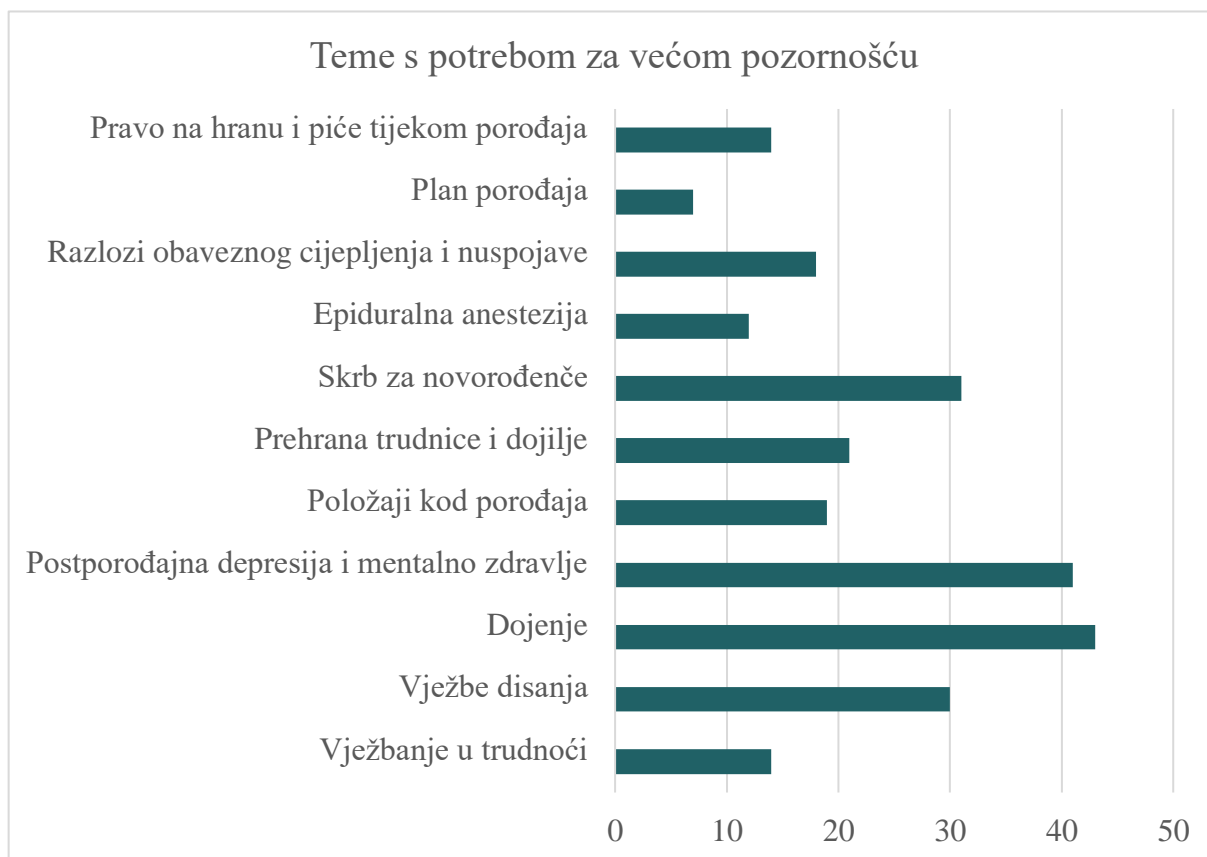
Slika 6. Raspodjela podataka o dojenju (N =60).

Analiza izvora putem kojih su ispitanice saznale za antenatalnu primaljsku edukaciju pokazuje da od 60 ispitanica, najveći udio ispitanica, njih 63%, navodi internet i medije kao svoj primarni izvor, dok je svega 2% ispitanica navelo medicinske sestre. Ostali podaci prikazani su na Slici 7.



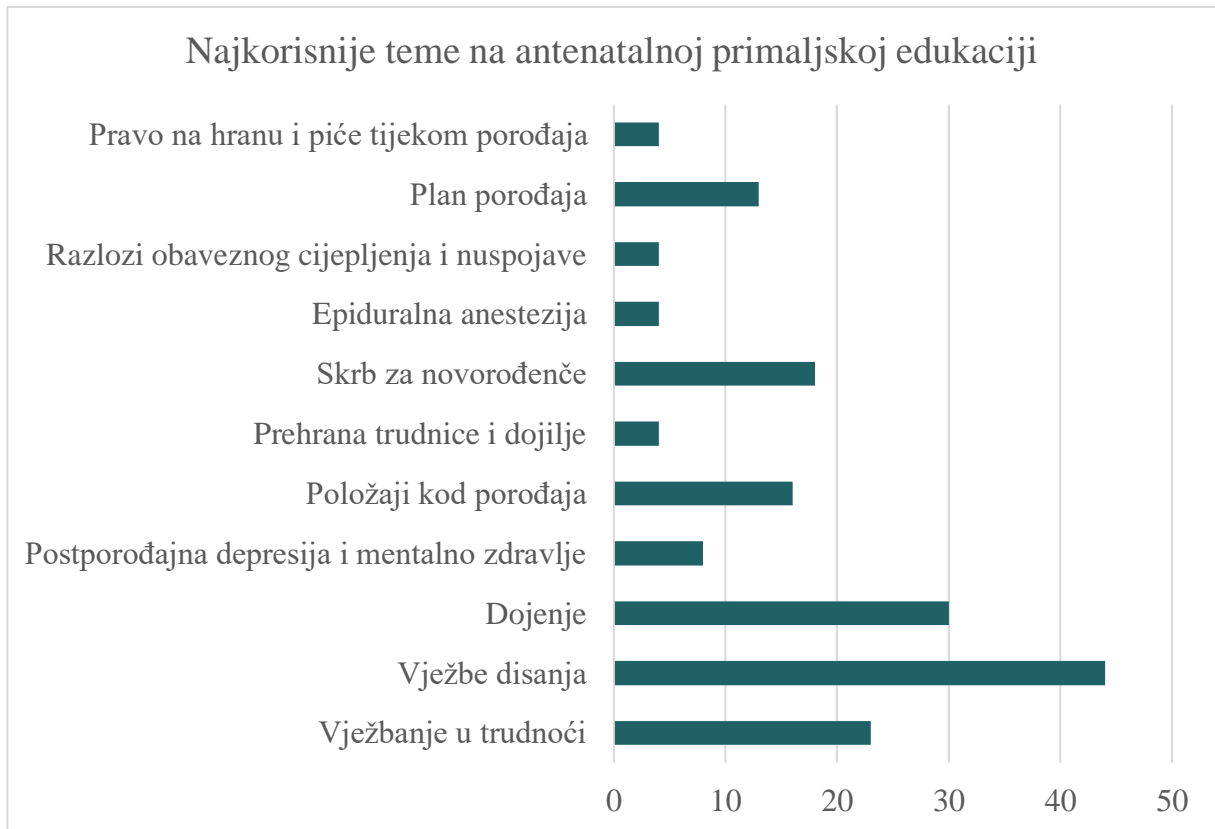
Slika 7. Raspodjela podataka o izvoru saznanja o antenatalnoj primaljskoj edukaciji (N = 60).

Analiza podataka o temama koje zahtijevaju dodatnu pozornost na antenatalnim primaljskim edukacijama otkriva da najviše ispitanica, njih 43 (71,7%), ističe dojenje kao glavnu temu kojoj treba posvetiti više pažnje. Blizu vrha liste prioriteta nalazi se edukacija o postporođajnoj depresiji i mentalnom zdravlju, s 41 odgovorom (68,3%). Najmanji interes pokazan je za planiranje porođaja, sa 7 odgovora (11,7%). Slika 8. prikazuje ostale podatke o temama za koje postoji potreba za većom pozornošću na antenatalnim primaljskim edukacijama.



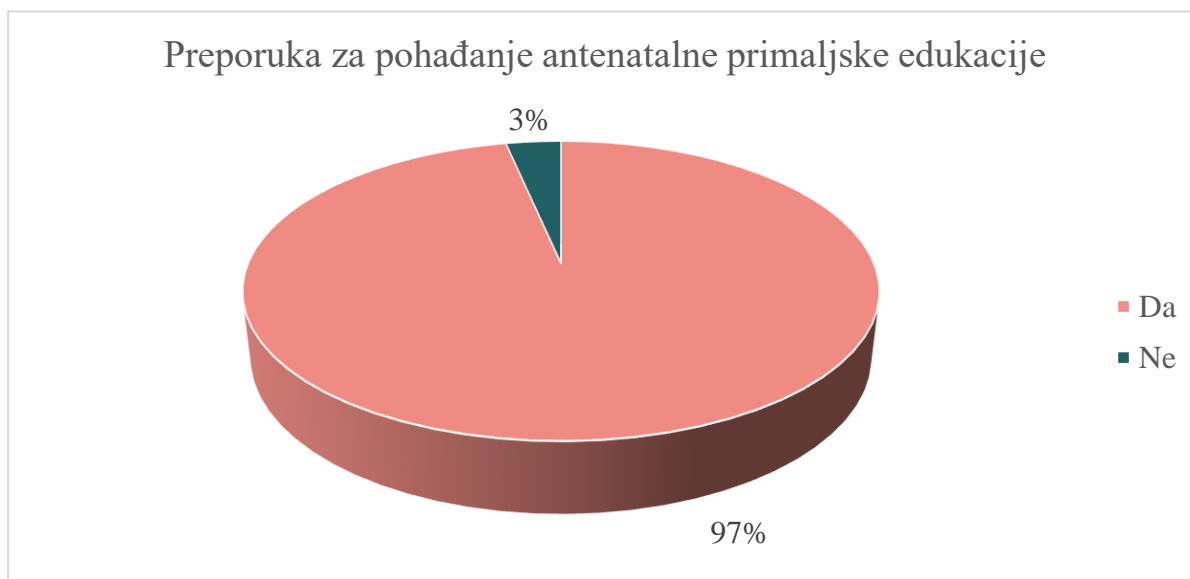
Slika 8. Raspodjela podataka o temama za koje ispitanice smatraju da bi im se trebalo posvetiti više pozornosti na antenatalnoj primaljskoj edukaciji (N = 60).

Analiza podataka o najkorisnijim temama tijekom antenatalne primaljske edukacije pokazuje da je 44 ispitanica (73,3%) smatralo vježbe disanja najkorisnijom temom. Najmanje korisnim temama smatraju se prehrana trudnice i dojlje, epiduralna anestezija, razlozi obaveznog cijepljenja i njihove nuspojave, te pravo na hranu i piće tijekom porođaja, s po 4 odgovora (6,7%) za svaku od ovih tema. Ostali podaci prikazani su na Slici 9.



Slika 9. Raspodjela podataka vezanih za teme koje su bile od najviše koristi na antenatalnoj primaljskoj edukaciji (N = 60) .

Od ukupno 60 ispitanica, 97% (N = 58) izjavilo je da bi preporučilo antenatalnu primaljsku edukaciju svojim prijateljicama. Slika 10.



Slika 10. Raspodjela podataka vezanih za preporuku pohađanja antenatalne primaljske edukacije (N = 60) .

5. RASPRAVA

Rezultati istraživanja ukazuju na nekoliko ključnih aspekata antenatalne primaljske edukacije koji mogu značajno utjecati na iskustvo porođaja.

Demografski profil ispitanica pruža ključan uvid u socioekonomske faktore koji su važni za razumijevanje njihovih potreba i očekivanja. Većina ispitanica (68%) bila je u dobi od 26 do 35 godina te predstavlja populaciju u vrhuncu reproduktivne dobi. Stoga, ova dobna skupina predstavlja ključnu populaciju za istraživanja vezana uz trudnoću i reproduktivno zdravlje. Razina obrazovanja, sa 40% ispitanica koje posjeduju srednju stručnu spremu i 32% s visokom stručnom spremom može biti povezana s većom sviješću o zdravstvenim pitanjima i boljim pristupom zdravstvenim informacijama. Ovi podaci ne samo da reflektiraju obrazovni profil ispitanica, već i sugeriraju da je njihova sposobnost za analizu i primjenu zdravstvenih informacija visoka. Različiti socioekonomski i demografski faktori, poput prihoda i obrazovanja, mogu utjecati na zdravstvene ishode, posebno kod trudnica, i mogu biti korisni za daljnje istraživanje i razvoj intervencija usmjerenih na poboljšanje zdravstvene pismenosti i promociju preventivnih zdravstvenih mjera (36).

Većina ispitanica imala je vaginalni porođaj (70%). Preporučena stopa vaginalnih porođaja varira, ali u mnogim razvijenim zemljama teži se održavanju što višeg postotka vaginalnih porođaja zbog koristi za majku i novorođenče. Stopa od 70% ukazuje na to da postoji prostor za poboljšanje, jer bi se idealno očekivalo da bi postotak vaginalnih porođaja trebao biti viši. Preostalih 30% porođaja izvedeno je carskim rezom. Prema globalnim smjernicama, idealna stopa carskih rezova trebala bi biti između 15% i 19%, s obzirom na to da ova razina balansira potrebu za medicinskim intervencijama i minimiziranjem rizika. Međutim, u mnogim zemljama, uključujući i Hrvatsku, stope su značajno veće, ponekad dostižući dvostruko više vrijednosti. Prema podacima iz Hrvatskog zdravstvenog-statističkog ljetopisa za 2023. godinu 28,8% ukupnog broja porođaja u Hrvatskoj završeno je carskim rezom (37). To ukazuje na mogućnost prekomjerne upotrebe ove procedure, koja nije uvijek utemeljena na medicinskoj nužnosti, već često na društvenim i ekonomskim faktorima, ali i preferencijama pacijentica. Iako je carski rez ključna medicinska intervencija koja može spasiti živote, trenutne visoke stope ukazuju na potrebu za smanjenjem njegove prekomjerne upotrebe. S odgovarajućim mjerama, moguće je postići optimalnu stopu carskih rezova koja će osigurati najbolje ishode za majke i djecu (38). Edukacija može osnažiti trudnice u donošenju informiranih odluka i smanjenju anksioznosti vezane uz porođaj, što može doprinijeti većoj stopi vaginalnih porođaja. Kako pokazuju rezultati ovog istraživanja, stopa carskih rezova i vaginalnih porođaja kod žena

koje su prošle antenatalnu primaljsku edukaciju ne razlikuje se značajno od stope u cijeloj populaciji. Ovo može sugerirati da prisustvo antenatalnoj edukaciji možda nema značajan utjecaj na smanjenje broja carskih rezova i povećanje broja vaginalnih porođaja.

Rezultati istraživanja ukazuju na značajan utjecaj antenatalne primaljske edukacije na proces donošenja odluka tijekom porođaja. Točnije, više od 90% ispitanica smatra da je antenatalna primaljska edukacija imala ključnu ulogu u njihovom odlučivanju tijekom porođaja. Prema *Cohraneovom* sustavnom pregledu, žene koje su bile u modelu kontinuirane primaljske skrbi imale su manju vjerojatnost primanja epiduralne analgezije i manju učestalost rezanja međice (epiziotomija). Također, zabilježen je manji broj instrumentalnih porođaja. Ovi podaci sugeriraju da je kontinuirana edukacija i podrška primalja tijekom trudnoće omogućila ženama da donose informirane odluke koje su dovele do manjeg broja invazivnih porođaja (39). Globalna istraživanja potvrđuju ove nalaze. U Sjedinjenim Američkim Državama, studija provedena na više od 4.000 žena pokazala je da je prisustvo primalje tijekom porođaja povezano s manjom učestalošću epiduralnih analgezija i carskih rezova. Rezultati su pokazali da su žene s kontinuiranom podrškom primalje imale 20% manju vjerojatnost za primanje epiduralne analgezije i 30% manju vjerojatnost za carski rez u usporedbi s onima koje nisu imale takvu podršku (40). Slični rezultati zabilježeni su u Velikoj Britaniji, gdje je istraživanje objavljeno u časopisu *British Medical Journal* pokazalo da su žene koje su primale kontinuiranu podršku primalje imale manji broj epiziotomija i instrumentalnih porođaja. Istraživanje, koje je uključilo više od 2.500 žena, otkrilo je da su one koje su bile podržane od strane primalje imale 25% manju učestalost epiziotomije (41). Ovi rezultati naglašavaju važnost pružanja edukacije i podrške trudnicama kako bi se omogućilo donošenje informiranih odluka, čime se može pozitivno utjecati na tijek porođaja i smanjiti potreba za invazivnim intervencijama. Kontinuirana primaljska edukacija i podrška imaju ključnu ulogu u smanjenju epiduralne analgezije, epiziotomija i instrumentalnih porođaja, te mogu značajno poboljšati iskustvo porođaja za žene širom svijeta. Implementacija i proširenje ovakvih programa doprinose smanjenju nepoželjnih intervencija i unapređenju kvalitete zdravstvene skrbi za trudnice.

U istraživanju analizirani su prvi podoj unutar prvog sata nakon porođaja i duljina isključivog dojenja. Rezultati istraživanja pružaju uvid u praksu i iskustva ispitanica vezana uz dojenje. Učestalost prvog podoja unutar prvog sata nakon porođaja predstavlja značajan indikator uspješne rane inicijacije dojenja te je preporučena praksa zbog brojnih zdravstvenih benefita za novorođenče i majku (42). Usporedba s rezultatima u Hrvatskoj pokazuje da je specifična stopa prvog podoja unutar prvog sata nešto viša nego rezultati dobivenim ovim istraživanjem. Prema istraživanju objavljenom u časopisu *Croatian Medical Journal*, stopa

uspješne rane inicijacije dojenja u Hrvatskoj iznosi približno 60% što je viša stopa u usporedbi s 53,3% zabilježenom u ovom istraživanju, što može ukazivati na regionalne varijacije u praksi. Globalno, preporučuje se da novorođenčad ostvari prvi podoj unutar prvog sata nakon porođaja, a studije pokazuju da se u razvijenim zemljama često postiže stopa od oko 70-80%. Stopa od 53,3% u ovom istraživanju je niža od globalnog prosjeka, što ukazuje na potrebu za poboljšanjem podrške majkama u prvom satu nakon porođaja.

Drugo, prosječna duljina isključivog dojenja iznosila je 4,38 mjeseci, s standardnom devijacijom od 1,62 mjeseca. Ovi rezultati pokazuju da većina majki prakticira isključivo dojenje prema smjernicama SZO. To sugerira da je dojenje u istraživanom uzorku podržano i prakticirano kao ključna nutritivna i emocionalna praksa u prvim mjesecima djetetova života (20). Prosječna duljina dojenja u Hrvatskoj kreće se oko 4-5 mjeseci, što se podudara s prosječnom duljinom koja je utvrđena u ovom istraživanju (43). Što se tiče duljine isključivog dojenja, SZO preporučuje isključivo dojenje tijekom prvih šest mjeseci života. Prosječna duljina isključivog dojenja u razvijenim zemljama često je oko 4-6 mjeseci te je prosječna duljina dojenja u ovom istraživanju u skladu s ovim smjernicama, ali još uvijek ispod globalnog cilja od šest mjeseci (20).

Visoka razina zadovoljstva među ispitanicama potpuno zadovoljnih antenatalnom primaljskom edukacijom, ukazuje na efikasnost i pozitivan primjer trenutnih edukativnih programa. Ovaj podatak odražava ne samo kvalitetu samih edukativnih sadržaja, već i sposobnost primalja da prenesu relevantne informacije na način koji je ženama razumljiv i koristan. Primalje, kao ključne osobe u pružanju antenatalne njege, igraju vitalnu ulogu u educiranju trudnica, pomažući im da se osjećaju informirano i spremno za porođaj i majčinstvo. Međutim, identificiran je potencijal za optimizaciju kako bi se postigla veća stopa zadovoljstva unutar cijele populacije ispitanica. Na primjer, unatoč visokoj razini zadovoljstva, neke žene možda nisu u potpunosti zadovoljne zbog nedostatka personaliziranih informacija koje bi bile relevantne za njihove specifične situacije. Ovo implicira potrebu za detaljnom evaluacijom i prilagodbom edukativnih sadržaja i metoda, s ciljem maksimiziranja korisnosti i relevantnosti programa za sve sudionice. Jedan od ključnih koraka u tom smjeru mogao bi biti razvoj više prilagođenih edukativnih modula koji uzimaju u obzir različite medicinske, socijalne i kulturne potrebe trudnica. Također, uključivanje povratnih informacija od sudionica u procesu razvoja programa može značajno doprinijeti povećanju relevantnosti i učinkovitosti edukacije. Primjerice, žene s posebnim zdravstvenim stanjima ili one koje dolaze iz različitih kulturnih sredina mogu imati specifične potrebe koje standardni programi možda ne pokrivaju u dovoljnoj mjeri.

Glavni izvor informacija za većinu ispitanica bio je internet. To ukazuje na važnost osiguravanja točnih i pouzdanih informacija dostupnih *online*. Stoga, suradnja između primalja i zdravstvenih radnika ključna je kako bi se osiguralo da su informacije dostupne na internetu provjerene i korisne. Također, prema istraživanju objavljenom u časopisu *BMC Pregnancy and Childbirth*, više od 70% trudnica koristi internet kao primarni izvor informacija tijekom trudnoće. Istraživanje je također pokazalo da čak i žene koje redovito odlaze kod primalja i zdravstvenih radnika često koriste internet kako bi dodatno potvrdile ili proširile informacije dobivene iz zdravstvenih institucija. Osim interneta, ispitanice su također koristile druge izvore informacija. Tradicionalni izvori poput savjeta obitelji i prijatelja također imaju značajnu ulogu, jer pružaju emocionalnu podršku i dijeljenje iskustava iz prve ruke (44). Tvrdnju da je internet jedan od najčešćih istraživanja, čak i kada imaju pristup primalji ili drugim zdravstvenim radnicima potvrđuju i nedavna istraživanja u studiji provedenoj u Kataru. 81,1% trudnica navelo je internet kao glavni izvor informacija o trudnoći, dok su zdravstveni radnici, poput primalja, bili na drugom mjestu s 64,4%. Ovo je značajno jer ukazuje na to da trudnice često traže dodatne informacije na internetu, bez obzira na dostupnost stručne pomoći. Mobilne aplikacije i društvene mreže također igraju važnu ulogu, s tim da su trudnice često koristile aplikacije kao dodatak internetskim pretraživanjima za specifične teme kao što su razvoj fetusa, dijeta tijekom trudnoće i upravljanje zdravstvenim problemima. Osim interneta, ispitanice su također koristile druge izvore informacija. Na primjer, knjige i časopisi su često spominjani kao vrijedni resursi, posebno među ženama koje preferiraju detaljne i stručno provjerene informacije (45).

U teme koje su zahtijevale dodatnu pozornost na antenatalnoj primaljskoj edukaciji, spada dojenje (71,7%), postporođajna depresija i mentalno zdravlje (68,3%), te skrb za novorođenče (51,7%). Upravo te teme ukazuju na ključna područja gdje trudnice osjećaju potrebu za dodatnim informacijama i podrškom. Dojenje je često istaknuto kao jedna od najvažnijih tema u prenatalnim edukacijama. Međutim, unatoč poznatim prednostima, mnoge trudnice i majke osjećaju nesigurnost i nedovoljno znanja o dojenju. Ovo može dovesti do ranog prestanka dojenja ili nepravilnih praksi koje mogu ugroziti dobrobit djeteta. Stoga je neophodno da antenatalni programi ne samo pružaju informacije o tehnikama dojenja, već i osiguraju podršku nakon porođaja, kako bi se majkama pomoglo u rješavanju problema koji se mogu pojaviti tijekom dojenja. Postporođajna depresija i mentalno zdravlje su također kritična područja gdje trudnice traže više informacija i podrške. Prilagodba antenatalnih edukacijskih programa na ovaj način može značajno doprinijeti boljem ishodu trudnoće, porođaja i ranog

majčinstva, osiguravajući da se trudnice osjećaju informirano, podržano i spremno za sve izazove koje majčinstvo donosi.

Analiza podataka o najkorisnijim temama iz antenatalne primaljske edukacije ukazuje na značajnu preferenciju vježbi disanja među trudnicama, s obzirom da ih je čak 73,3% ispitanica ocijenilo kao najkorisniju temu. Ovaj podatak odražava sve veću svijest o važnosti pripreme za porođaj kroz tehnike disanja koje ne samo da pomažu u upravljanju bolom i stresom tijekom porođaja, već i potiču općenito dobrobit majke i djeteta (46). S druge strane, teme poput prehrane trudnice i dojilje, epiduralne anestezije, cijepljenja i prava na hranu i piće tijekom porođaja smatraju se manje korisnima. Ovo može ukazivati na potrebu za boljom komunikacijom i edukacijom o navedenim temama, kako bi trudnice mogle donositi informirane odluke temeljene na relevantnim informacijama. Također, moguće je da trudnice ove teme već dobro poznaju ili ih pogrešno percipiraju kao nerelevantne u odnosu na njihove specifične potrebe i individualna iskustva tijekom trudnoće.

Rezultati istraživanja pokazuju da bi visok postotak ispitanica (97%) preporučilo antenatalnu primaljsku edukaciju svojim prijateljicama, što ukazuje na iznimno visoku razinu zadovoljstva i percipiranu korisnost ovih programa. Međutim, važno je istaknuti da je 3% ispitanica izrazilo nezadovoljstvo, što naglašava potrebu za detaljnijim istraživanjem razloga ovakvog stava i nezadovoljstva. To može uključivati različite faktore, poput neispunjenih očekivanja ili specifičnih aspekata programa koji nisu udovoljili potrebama pojedinih trudnica (46). Detaljnija istraživanja mogu pružiti uvid u te aspekte i omogućiti prilagodbu programa kako bi se povećala njihova efikasnost i zadovoljstvo svih sudionika.

Percepcije trudnica variraju ovisno o sociokulturnom kontekstu, prethodnim iskustvima i osobnim preferencijama. Kulturne norme mogu oblikovati stavove prema dojenju i skrbi za novorođenče, dok prethodna iskustva s trudnoćom i mentalnim zdravljem utječu na njihove potrebe za podrškom. Osobne preferencije, uključujući uvjerenja i stil života, također igraju važnu ulogu u njihovom odgovoru na informacije i podršku. Zbog toga su fleksibilnost i prilagodljivost antenatalnih programa ključne za ispunjenje raznolikih potreba trudnica.

Nedostaci ovog istraživanja uključuju činjenicu da su sudionice isključivo polaznice antenatalne primaljske edukacije organizirane unutar jednog obrta i to samo u Međimurskoj županiji. Ova ograničenja impliciraju da rezultati možda nisu primjenjivi na širu populaciju ili na druge obrte, privatne prakse i regije.

6. ZAKLJUČAK

Ovo istraživanje pruža dublji uvid u važnost antenatalne primaljske edukacije kao ključnog čimbenika u pripremi trudnica za porođaj i postporođajni period.

Prva hipoteza u istraživanju pretpostavljala je da će postotak vaginalnih porođaja biti veći od 75% te da će postotak carskih rezova biti manji od 25%. Međutim, rezultati su pokazali drugačiji omjer. Udio vaginalnih porođaja bio je nešto niži od očekivanog, dok je postotak carskih rezova bio veći. Ova razlika ukazuje na to da antenatalna primaljska edukacija možda nije bila dovoljna da značajno promijeni obrasce porođaja u smjeru smanjenja carskih rezova i povećanja vaginalnih porođaja, barem u uzorku ispitanica uključenih u ovo istraživanje.

Druga hipoteza predviđala je da će značajan broj ispitanica donositi odluke tijekom porođaja temeljem informacija stečenih kroz antenatalnu primaljsku edukaciju. Ovaj predviđanje se pokazalo točnim, jer je većina ispitanica izvijestila da su informacije dobivene tijekom edukacije bile ključne za njihovo odlučivanje u tijekom porođaja. Ovo sugerira da antenatalna edukacija ima značajan utjecaj na to kako trudnice pristupaju porođajnom procesu, omogućujući im bolje donošenje informiranih odluka.

Treća hipoteza se odnosila na duljinu isključivog dojenja, s očekivanjem da će trajanje biti u skladu s predviđenim standardima. Rezultati su pokazali da prosječna duljina isključivog dojenja odgovara očekivanjima, što sugerira da je antenatalna edukacija mogla pozitivno utjecati na trajanje dojenja kod onih koje su dojile.

Četvrta hipoteza pretpostavljala je da će više od 50% ispitanica uspješno ostvariti prvi podoj unutar prvog sata nakon porođaja. Ova hipoteza je potvrđena, jer je većina ispitanica uspješno započela dojenje u preporučenom vremenskom okviru.

Peta hipoteza predviđala je visoku razinu zadovoljstva pohađanjem antenatalne primaljske edukacije. Ova hipoteza je također potvrđena, jer je većina ispitanica izrazila zadovoljstvo s edukacijom. Visoka razina zadovoljstva i preporuke za antenatalnu primaljsku edukaciju od strane ispitanica potvrđuju njezinu važnost i korisnost. Ipak, identificirani su i izazovi poput nezadovoljstva manje skupine ispitanica, što upućuje na potrebu za daljnjim istraživanjima kako bi se programi prilagodili i optimizirali kako bi zadovoljili raznolike potrebe trudnica. Optimizacija edukacijskih sadržaja i metoda mogla bi značajno doprinijeti poboljšanju iskustva porođaja i postporođajnog razdoblja te povećanju općeg zadovoljstva svih sudionica.

Ovo istraživanje potvrdilo je svoja očekivanja kroz četiri hipoteze koje su potkrijepljene zadovoljavajućim rezultatima. Jedina hipoteza koja nije potvrđena je Hipoteza 1, koja je predviđala da će kod ispitanica koje su sudjelovale u antenatalnoj primaljskoj edukaciji postotak vaginalnih porođaja biti veći od 75%, dok će postotak carskih rezova biti manji od 25%. Iako ova hipoteza nije bila potvrđena, rezultati ipak pružaju koristan uvid u postojeće stanje i ukazuju na potrebu za daljnjim unapređenjem i intervencijama kako bi se postigli bolji ishodi.

LITERATURA

1. Miljak M. Antenatalna zaštita trudnice [Završni rad]. Split: Sveučilište u Splitu, Sveučilišni odjel zdravstvenih studija [Internet]. 2014 [pristupljeno 19.04.2024.] Dostupno na: <https://repo.ozs.unist.hr/islandora/object/ozs:792>
2. Kuvačić I, Kurjak A, Đelmiš J, suradnici. Porodništvo. Zagreb: Medicinska naklada; 2009. str. 113-114,139-141
3. Bočina I. Model podijeljene antenatalne skrbi: Unapređenje zdravstvene zaštite trudnica u Splitsko-dalmatinskoj županiji. [Internet]. Hrvatski Časopis za javno zdravstvo 2005;[pristupljeno 27.08.2024.];1(4):86-91. Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/298591>
4. Mrculin J, Sertić V. Trudnički tečaj – edukacija budućih roditelja. [Internet]. Sestrinski glasnik; 2020 [pristupljeno 16.01.2024.];25(1):50-55. Dostupno na <https://hrcak.srce.hr/237664>
5. Elveđi Gašparović V, i sur. Priručnik za predavače na trudničkim tečajevima. Zagreb: Ured UNICEF-a za Hrvatsku: Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi Republike Hrvatske, 2010.
6. World Health Organization. Antenatal care. [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2024 [pristupljeno 19.04.2024.] Dostupno na: <https://www.who.int/teams/maternal-newborn-child-adolescent-health-and-ageing/maternal-health/midwifery/maternal-health-antenatal-care>
7. International Confederation of Midwives. Definition of the midwife. [Internet]. Geneva: International Confederation of Midwives; 2024 [pristupljeno 16.01.2024.] Dostupno na <https://www.internationalmidwives.org/our-work/policy-and-practice/icm-definitions.html>
8. British Journal of Midwifery. Admission to delivery suites: the importance of antenatal education [Internet]. British Journal of Midwifery; [pristupljeno 19.04.2024.] Dostupno na: <https://www.britishjournalofmidwifery.com/content/professional/admission-to-delivery-suites-the-importance-of-antenatal-education/>
9. Sobotinčić L. Usklađenost informacija na internetskim stranicama i smjernica o prehrani u trudnoći [Završni rad]. Zagreb: Sveučilište u Zagrebu, Prehrambeno-biotehnološki fakultet; 2021 [pristupljeno 14.06.2024.] Dostupno na: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:159:874781>

10. Što ćete naučiti na trudničkom tečaju. [Internet]. Roditelji.hr 2024 [pristupljeno 19.04.2024.] Dostupno na: <https://www.roditelji.hr/trudnoca/trudnicka-knjizica/1937-sto-cete-nauciti-na-trudnickom-tečaju/>
11. World Health Organization. Raising the Importance of Postnatal Care. [Internet]. Geneva: World Health Organization; [pristupljeno 19.04.2024.] Dostupno na: <https://www.who.int/activities/raising-the-importance-of-postnatal-care>.
12. Stanojević M. Priručnik za predavače na trudničkim tečajevima. Zagreb: Ured UNICEF-a za Hrvatsku; 2010.
13. American College of Obstetricians and Gynecologists. Optimizing postpartum care. [Internet]. Committee Opinion No. 736. Obstet Gynecol. 2018;131 [pristupljeno 19.04.2024.] Dostupno na: <https://www.acog.org/clinical/clinical-guidance/committee-opinion/articles/2018/05/optimizing-postpartum-care>
14. Perkovic R, Tustonja M, Devic K, Kristo B. Music therapy and mental health in pregnancy. Psychiatria Danubina [Internet]. 2021 [pristupljeno 11.05.2024.] Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/272196>
15. Ferenac A. Dobre strane fizioterapije u trudnoći [Završni rad]. Koprivnica: Sveučilište Sjever; 2023 [pristupljeno 11.05.2024.] Dostupno na: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:122:956371>
16. Rabinerson D, Ashwal E, Gabbay-Benziv R. [Cesarean section through history]. Harefuah. [Internet]. 2014. [pristupljeno 29.04.2024.]. Dostupno na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25563029/>
17. Krbavčić IP, Vukomanović A. Breastfeeding: Health benefits and dietary recommendations. Croatian Journal of Food, Technology, Biotechnology and Nutrition. [Internet]. 2021 [pristupljeno 29.04.2024.]. Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/file/384885>
18. Ackmer B. Infant feeding. U: MacDonald T, Johnson G, ur. Mayes Midwifery. Amsterdam: Elsevier; 2017. str. 615-635.
19. Rodilišta prijatelji djece [Internet]. Unicef.org. [pristupljeno 29.04.2024.]. Dostupno na: <https://www.unicef.org/croatia/rodilista-prijatelji-djece>
20. Hrvatski zavod za javno zdravstvo. Hrvatski zdravstveno-statistički ljetopis za 2019 [Internet]. Zagreb: Hrvatski zavod za javno zdravstvo; [pristupljeno 29.04.2024.]. Dostupno na: <https://www.hzjz.hr/hrvatski-zdravstveno-statistickiljetopis/hrvatski-zdravstveno-statisticki-ljetopis-za-2019/>

21. Eidelman AI, Schanler RJ, Johnston M, Landers S, Noble L, Szcus K, et al. Breastfeeding and the Use of Human Milk. *Pediatrics*. 2012;129(3):827. [pristupljeno 29.04.2024.]. Dostupno na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22371471/>
22. Brahm P, Valdes V. Benefits of breastfeeding and risks associated with not breastfeeding. *Revista chilena de Pediatría*. 2017;88(1):18-19. [pristupljeno 19.04.2024.] Dostupno na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28288222/>
23. Clark SGJ, Bungum TJ. The Benefits of breastfeeding: An Introduction for Health Educators. *Californian Journal of Health Promotion*. 2003;1(3):158-159.
24. Roda. Plan poroda [Internet]. Zagreb: Roda; [pristupljeno 19.04.2024.]; Dostupno na: <https://www.roda.hr/portal/trudnoca/trudnoca-kroz-tromjesecja/plan-poroda.htm>
25. Hrvatsko udruženje primalja. Povijest primaljstva [Internet]. Zagreb: Hrvatsko udruženje primalja; [pristupljeno 27.08.2024.]. Dostupno na: <https://hupp.hr/povijest-primaljstva.html>
26. Komora primalja. Video tečajevi [Internet]. Zagreb: Komora primalja; [pristupljeno 20.04.2024] Dostupno na: <https://www.komora-primalja.hr/video-tecajevi/>
27. Pitaj mamu. Trudnički tečaj i sve što trebate znati u novonormalnim vremenima [Internet]. Pitaj mamu; 2024 [pristupljeno 20.04.2024] Dostupno na: <https://www.pitajmamu.hr/clanak/trudnicki-tecaj-i-sve-sto-trebate-znati-u-novonormalnim-vremenima/>
28. Vrbanec N. Primalja Nina. [Internet]. Primalja Nina; 2024 [pristupljeno 19.04.2024.]. Dostupno na: <https://primaljanina.hr/>
29. Grdinić T. Šest godina osnaživanja. *Primaljski vjesnik*. 2024;(35):12.
30. Cecarko K. Majčinstvo je avantura. *Primaljski vjesnik*. 2024;(35):13.
31. Finderle B. Otvaranje primaljske prakse - moje iskustvo. *Primaljski vjesnik*. 2024;(35):14.
32. Ivančić M, Mate-Ello M. Tajna dobrog poroda [Internet]. Tajna dobrog poroda; 2024 [pristupljeno 27.08.2024.]. Dostupno na: <https://tajnadobrogporoda.hr/>
33. Rečić M. Hrvatska udruga za promicanje primaljstva. [Internet]. Hrvatska udruga za promicanje primaljstva; 2024. [pristupljeno 18.08.2024.]. Dostupno na: <https://hupp.hr/>
34. Rodilišta RODA. Samostalno primaljstvo u Hrvatskoj. Rodilišta RODA; 2024. [Internet]. [pristupljeno 19.04.2024.]. Dostupno na: <https://rodilista.roda.hr/rodilista/izvanbolnicki-porodi/samostalno-primaljstvo-u-hrvatskoj.html>

35. Hrvatska Komora Primalja. Dani otvorenih vrata u rodilištima za trudnice i partnere. [Internet]. Hrvatska Komora Primalja; 2024. [pristupljeno 19.04.2024.]. Dostupno na: <https://www.komora-primalja.hr/2024/04/22/dani-otvorenih-vrata-u-rodilistima-za-trudnice-i-partnere/>
36. Essential Hospitals. Sociodemographic Factors and Socioeconomic Status (SES) Affect Health Outcomes. [Internet]. Essential Hospitals; 2024. [pristupljeno 14.06.2024.]. Dostupno na: <https://essentialhospitals.org/sociodemographic-factors-and-socioeconomic-status-ses-affect-health-outcomes>
37. Hrvatski zavod za javno zdravstvo. Hrvatski zdravstveno-statistički ljetopis za 2023. g. – tablični podaci [Internet]. Zagreb: HZJZ; 2024 [pristupljeno 1.09.2024.]. Dostupno na: <https://www.hzjz.hr/hrvatski-zdravstveno-statisticki-ljetopis/hrvatski-zdravstveno-statisticki-ljetopis-za-2023-g-tablicni-podaci/>
38. Montoya-Williams D, Lemas DJ, Spiryda L, Patel K, Neu J, Carson TL. What Are Optimal Cesarean Section Rates in the U.S. and How Do We Get There? A Review of Evidence-Based Recommendations and Interventions. *Journal of Women's Health*. [pristupljeno 14.06.2024.]; Dostupno na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28825512/>
39. Sandall J, Soltani H, Gates S, Shennan A, Devane D. Kontinuirana primaljska skrb u odnosu na druge modele skrbi za trudnice tijekom trudnoće, porođaja i ranog razdoblja roditeljstva. *Cochrane Database Syst Rev*; 2016. [pristupljeno 14.06.2024.]; Dostupno na: https://www.cochrane.org/hr/CD004667/PREG_kontinuirana-primaljska-skrb-u-odnosu-na-druge-modele-skrbi-za-trudnice-tijekom-trudnoce-porodaja-i
40. Hodnett ED, Downe S, Walsh D, Walker M. Continuous support for women during childbirth. *Cochrane Database Syst Rev*. 2013;7. [pristupljeno 18.08.2024.]. Dostupno na: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6483123/>
41. Sandall J, Soltani H, Gates S, Shennan A, Devane D. Midwife-led continuity models versus other models of care for childbearing women. *Cochrane Database Syst Rev*. 2016 Apr 28;4(4):CD004667. [pristupljeno 18.08.2024.]. Dostupno na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27121907/>
42. Sandhi A, Lee GT, Chipojola R, Hasanul Huda M, Kuo S-Y. The relationship between perceived milk supply and exclusive breastfeeding during the first six months postpartum: a cross-sectional study. *Int Breastfeed J*. [pristupljeno 18.08.2024.]. Dostupno na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32680551/>

43. Miloš M. Analiza podataka o dojenju u Hrvatskoj u razdoblju od 2005. do 2015. godine [diplomski rad]. Zagreb: Sveučilište u Zagrebu, Medicinski fakultet; 2018. [pristupljeno 18.08.2024.]. Dostupno na: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:105:399240>
44. Majeed I, Kawakatsu Y, Okawa S, Kadoi M, Baroudi M, Say L. Lessons from digital technology-enabled health interventions implemented during the coronavirus pandemic to improve maternal and birth outcomes: a global scoping review. BMC Pregnancy and Childbirth. [pristupljeno 21.08.2024.] Dostupno na: <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-023-05454-3>
45. Alqudah M, Johnson L, Aldalaykeh M, Abuadas F, Al-Ghazawi M. The use of mobile applications and internet-based resources among pregnant women in Qatar: A cross-sectional study. BMC Pregnancy and Childbirth. [pristupljeno 21.08.2024.] Dostupno na: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8568676/>
46. Smith J, Doe A. Ethnic health inequalities in the UK's maternity services: a systematic literature review. Br J Midwifery. [pristupljeno 18.08.2024.]. Dostupno na: <https://www.britishjournalofmidwifery.com/content/literature-review/ethnic-health-inequalities-in-the-uks-maternity-services-a-systematic-litera>

PRIVITCI

PRIVITAK A – popis ilustracija

| | |
|---|----|
| Slika 1. Raspodjela ispitanica s obzirom na njihovu dob (N = 60). | 19 |
| Slika 2. Raspodjela ispitanica s obzirom na broj trudnoće (N = 60). | 19 |
| Slika 3 . Raspodjela ispitanica s obzirom na broj trudnoće (N = 60). | 20 |
| Slika 4. Raspodjela ispitanica s obzirom na odgovore o utjecaju antenatalne primaljske edukacije na donošenje odluka vezanih za porođaj (N = 60). | 21 |
| Slika 5. Raspodjela podataka o zadovoljstvu pohađanja antenatalne primaljske edukacije (N = 60). | 22 |
| Slika 6. Raspodjela podataka o dojenju (N = 60). | 23 |
| Slika 7. Raspodjela podataka o izvoru saznanja o antenatalnoj primaljskoj edukaciji (N = 60). | 23 |
| Slika 8. Raspodjela podataka o temama za koje ispitanice smatraju da bi im se trebalo posvetiti više pozornosti na antenatalnoj primaljskoj edukaciji (N = 60). | 24 |
| Slika 9. Raspodjela podataka vezanih za teme koje su bile od najviše koristi na antenatalnoj primaljskoj edukaciji (N = 60). | 25 |
| Slika 10. Raspodjela podataka vezanih za preporuku za pohađanje antenatalne primaljske edukacije (N = 60). | 26 |

PRIVITAK B – upitnik

UPITNIK

Poštovane, ispred Vas se nalazi upitnik koji je napravljen u svrhu izrade završnog rada studentice Mie Kovač na Preddiplomskom stručnom studiju Primaljstva, Sveučilišta u Rijeci. Prije sudjelovanja u istraživanju, pročitajte ovu obavijest pažljivo. Sudjelovanje je anonimno i dobrovoljno, bez rizika. Odgovarajte iskreno. Možete se povući u bilo kojem trenutku bez posljedica i bez navođenja razloga. Ispunjavanje ovog upitnika traje oko 5 minuta. Za dodatna pitanja, možete se obratiti putem e-pošte: kovacm2704@gmail.com

1 DIO – Sociodemografska pitanja

1. Koliko imate godina?

1. manje od 20
2. 21-25
3. 26-30
4. 31-35
5. 36-40
6. više od 40

2. Koja je Vaša razina obrazovanja?

1. Srednja stručna sprema
2. Viša stručna sprema
3. Visoka stručna sprema

3. U razdoblju kad ste pohađale antenatalnu primaljsku edukaciju, koja Vam je to bila trudnoća?

1. Prva
2. Druga
3. Treća
4. Četvrta
5. > Peta

2 DIO

Na slijedeća pitanja odgovarajte na način da mislite na razdoblje nakon pohađanja antenatalne primaljske edukacije.

4. Je li Vaš posljednji porođaj bio vaginalnim putem ili carskim rezom?

1. vaginalni porođaj
2. carski rez

5. Odluke koje sam donijela vezane za porođaj, temeljile su se na informacijama dobivenim na antenatalnoj primaljskoj edukaciji.

1. U potpunosti se ne slažem
2. Uglavnom se ne slažem
3. Djelomično se slažem
4. Uglavnom se slažem
5. U potpunosti se slažem

6. Jeste li ostvarili prvi podoj unutar prvog sata nakon porođaja?

1. Da
2. Ne

7. Jeste li dojili?

1. Da, dojila sam
2. Ne, nisam dojila
3. Kombinirala sam dojenje i nadohranu formulom

8. Koliko ste mjeseci isključivo dojili nakon porođaja?

_____.

3 DIO - Sljedeća pitanja odnose se na Vaše zadovoljstvo antenatalnom primaljskom edukacijom:

9. Kako ste saznali za antenatalnu primaljsku edukaciju?

1. Putem interneta i medija
2. Od ginekologa
3. Od primalje
4. Od medicinske sestre
5. Od prijateljice

10. Za koje teme smatrate da bi se trebalo posvetiti više pozornosti u sklopu antenatalne primaljske edukacije?

1. Vježbama u trudnoći
2. Vježbama disanja
3. Dojenju
4. Postporođajnoj depresiji i mentalnom zdravlju
5. Položajima kod porođaja
6. Prehrani trudnice i dojilje
7. Skrb za novorođenče
8. Epiduralnoj anesteziji
9. Razlozi obaveznog cijepljenja i njihove nuspojave
10. Planu porođaja
11. Pravo na hranu i piće tijekom porođaja

11. Za koje teme smatrate da su Vam bile od najviše koristi u sklopu antenatalne primaljske edukacije?

1. Vježbanje u trudnoći
2. Vježbe disanja

3. Dojenje
 4. Postporođajna depresija i mentalno zdravlje
 5. Položaji kod porođaja
 6. Prehrana trudnice i dojilje
 7. Skrb za novorođenče
 8. Epiduralna anestezija
 9. Razlozi obaveznog cijepljenja i njihove nuspojave
 10. Plan porođaja
 11. Pravo na hranu i piće tijekom porođaja
12. Na skali od 1 do 5, koliko ste zadovoljne pohađanjem antenatalne primaljske edukacije?
1. Potpuno nezadovoljna
 2. Uglavnom nezadovoljna
 3. Umjereno zadovoljna
 4. Uglavnom zadovoljna
 5. Zadovoljna
13. Biste li preporučili pohađanje ove antenatalne primaljske edukacija drugim trudnicama i prijateljicama?
1. Da
 2. Ne

Hvala Vam što ste sudjelovali u ovom istraživanju!

ŽIVOTOPIS

Mia Kovač rođena je 27. travnja 2001. godine u Čakovcu. Osnovnu školu završila je u Donjem Kraljevcu, nakon čega je upisala Srednju školu Čakovec, smjer medicinska sestra opće njege. Srednjoškolsko obrazovanje završila je 2021. godine s odličnim uspjehom, nakon čega je odlučila nastaviti školovanje na Fakultetu zdravstvenih studija u Rijeci, gdje se usmjerila na studij Primaljstva.