

Ispitivanje zadovoljstva žena porodom u Hrvatskoj: rad s istraživanjem

Szabo, Danijela

Master's thesis / Diplomski rad

2022

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:184:864502>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2025-02-07**

Repository / Repozitorij:

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



SVEUČILIŠTE U RIJECI
FAKULTET ZDRAVSTVENIH STUDIJA
DIPLOMSKI SVEUČILIŠNI STUDIJ
PRIMALJSTVO

Danijela Szabo

ISPITIVANJE ZADOVOLJSTVA ŽENA PORODOM U HRVATSKOJ:
rad s istraživanjem

Diplomski rad

Rijeka, 2022.

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

Danijela Szabo

WOMEN'S SATISFACTION WITH CHILDBIRTH IN CROATIA SURVEY:
research

Master thesis

Rijeka, 2022.

Sadržaj

1. UVOD	3
1.1. <i>Trudnoća i porod</i>	3
1.2. <i>Koncept zadovoljstva</i>	7
1.3. <i>Zadovoljstvo trudnoćom i porodom</i>	9
1.4. <i>Implementacija modela Svjetske zdravstvene organizacije „Who Intrapartum Care model“ i uvođenje standarda kvalitete Svjetske zdravstvene organizacije u rodilište</i>	11
1.5. <i>Uloga primalje</i>	16
2. CILJEVI I HIPOTEZE	19
3. ISPITANICI (MATERIJALI) I METODE	20
3.1. <i>Ispitanici</i>	20
3.2. <i>Postupak i instrumentarij</i>	20
3.3. <i>Statistička obrada podataka</i>	22
3.4. <i>Etički aspekti istraživanja</i>	23
4. REZULTATI.....	24
4.1. <i>Socio-demografske karakteristike ispitanih roditelja</i>	24
4.2. <i>Broj dosadašnjih poroda</i>	28
4.3. <i>Odabrane karakteristike posljednjeg poroda</i>	30
4.4. <i>Razina zadovoljstva posljednjim porodom u rodilištima Republike Hrvatske</i>	34
4.5. <i>Osvrt na postavljene hipoteze</i>	42
5. RASPRAVA.....	47
6. ZAKLJUČAK	50
LITERATURA.....	51
PRIVITCI.....	54

SAŽETAK

Cilj istraživanja: Utvrditi u kojoj su mjeri rodilje koje su svoj posljednji porod imale u rodilištima Republike Hrvatske zadovoljne porodom.

Nacrt studije: Presječna studija

Ispitanici i metode: U razdoblju od 1. do 31. ožujka 2022. godine, provedeno je istraživanje u kojemu je sudjelovalo 226 ispitanica, koje su svoj posljednji porod imale u rodilištima Republike Hrvatske. Rezultati su dobiveni primjenom online ankete. SPSS software je korišten za analizu podataka.

Rezultati: Od 226 ispitanica, u istraživanju je sudjelovalo 34% prvorotkinja i 66% višerotkinja. Temeljem rezultata istraživanja koje je provedeno zaključujemo kako najviše ispitanica se slaže s tvrdnjom da je rađaonica čista i higijenska (što je ujedno i najveći postotak slaganja s nekom tvrdnjom), 94% ispitanica se slaže i s tvrdnjama po kojoj nisu bile ozlijeđene tijekom poroda, tvrdnjom po kojoj su osjećale kako im zdravstveni djelatnici pružaju potporu tijekom trudova i poroda, i tvrdnjom po kojoj su djelatnici optimalno komunicirali sa njima tijekom trudova. U osrednjoj mjeri se slažu s tvrdnjom po kojoj su ih djelatnici u rađaonici poticali da donose odluke o tijeku poroda i tvrdnjom po kojoj su bile uznemirene tijekom trudova, a ne slažu sa tvrdnjom da su se osjećale izvan kontrole tijekom poroda, tvrdnjom po kojoj su se osjećale jako tjeskobno tijekom trudova i poroda, tvrdnjom po kojoj misle kako su njihovi trudovi trajali predugo te tvrdnjom po kojoj je porod uznemirujuće iskustvo.

Zaključak: Na temelju provedenog istraživanja zaključujemo da su žene uglavnom zadovoljne u svim ispitanim područjima što se smatra vrlo važnim jer iskustvo poroda utječe na majčinsku ulogu i buduće percepcije trudnoće i poroda. Vlastito zadovoljstvo posljednjim porodom uvelike utječe na mogućnost stvaranja pozitivne slike o porodu, koja utječe na rodilju i žene u njenoj blizini

Ključne riječi: porod, žene, zadovoljstvo

SUMMARY

The aim of the research: To examine to what extent mothers who had their last birth in the maternity hospitals of the Republic of Croatia were satisfied with the birth

Study design: Cross-sectional study

Respondents and methods: In the period from 1. to 31. March 2022, a survey was conducted in which 226 respondents participated, who had their last birth in maternity hospitals in the Republic of Croatia. The results were obtained using an online survey. SPSS software was used for data analysis.

Results: Based on the results of the conducted research, it is possible to conclude that the respondents agree with the statement that the delivery room is clean and hygienic, with the statement that they were not injured during childbirth, with the statement that they felt that the medical staff supported them during labor and delivery, and claiming that the staff optimally communicated with them during labour. They moderately agree with the statement according to which the staff in the delivery room encouraged them to make decisions about the course of the birth and the statement according to which they were upset during labor, while they disagree with the statement according to which they felt out of control during the birth, the statement according to which felt very anxious during labor and delivery, stating that they thought their labor lasted too long, and stating that childbirth was a distressing experience.

Conclusion: Based on the conducted research, women are generally satisfied in all areas examined, which is considered very important because the experience of childbirth affects the maternal role and future perceptions of pregnancy and childbirth. One's own satisfaction with the last birth greatly affects the possibility of creating a positive image of the birth, which affects the mother and the women around her.

Key words: childbirth, women, satisfaction

1. UVOD

Trudnoća se može opisati kao jedan od najljepših životnih razdoblja svake žene, ali i svakog muškarca zbog čega je potrebno uživati u tom dragocjenom trenutku jer porod ne predstavlja isključivo tjelesni čin trudnice već i emocionalni i duhovni događaj za oba roditelja i obitelj (1).

Kao fiziološki proces, porod se povezuje sa strahom od boli, konačnog ishoda poroda i sličnih čimbenika rizika koji utječu na smanjenje mogućnosti uživanja u tom trenutku, doživljajem poroda i zadovoljstvo kvalitetom pružene skrbi (2). Određena istraživanja navode kako je psihičko zdravlje žene najugroženije upravo nakon poroda kada je povećan rizik tjeskobe, anksioznosti i depresije (3). Negativna iskustva tijekom i nakon poroda utječu na porast rizika nastanka psihičkih problema u kasnijem periodu, nakon otpusta iz rodilišta sa novorođenčecom, kao što su *baby blues* i postporođajna depresija, ali i utjecati na negativno doživljavanje budućih trudnoća i poroda što može dovesti do promjene planiranog načina dovršetka trudnoće; umjesto prirodnog vaginalnog poroda žene se mogu odlučiti za dovršetak trudnoće carskim rezom koji sa sobom nosi veće komplikacije u odnosu na prirodni vaginalni put poroda (4).

Poznavanje čimbenika koji utječu na zadovoljstvo majke tijekom boravka u rodilištu vrlo je važno kako bi se moglo utjecati na poboljšanje skrbi (4). U današnje, moderno doba, uz pojam medicine i zdravstvene skrbi sve se više povezuje važnost kvalitete pruženih usluga zbog čega je važno planiranje i predviđanje aktivnosti prema unaprijeđenju kvalitete pružene skrbi i zdravstvene usluge određene zdravstvene institucije. Zadovoljstvo je dinamično i podložno brojnim promjenama (5). Ovo istraživanje se fokusira na percepciju zadovoljstva žena kvalitetom skrbi i pružene zdravstvene usluge u rodilištu, a cilj je utvrditi razinu zadovoljstva žena porodom i kvalitetom skrbi tijekom i nakon poroda u rodilištima na području Republike Hrvatske.

1.1. Trudnoća i porod

Trudnoća se može opisati kao prirodno stanje psihofizičkih, bioloških i socijalnih promjena ženskog organizma koje nastaju usadnjom oplodene jajne stanice u unutrašnjosti maternice (6,

7). Traje 280 dana, 40 tjedana ili 10 lunarnih mjeseci. Određeni hormoni kao što su estrogen, β -hCG, relaksin i progesteron, djeluju na organizam žene od najranije dobi kroz pojavu promjena na genitalnim i ostalim organima (7, 8). Utječu na metaboličke i biokemijske procese koji uvjetuju psihosomatsku prilagodbu prema trudnoći, razvoju i rastu djeteta, pripremu za porod i dojenje (8).

Završetkom trudnoće, nastupa porod koji rezultira porodom jednog ili više novorođenčadi, a na to utječu mnogi čimbenici kao što su veličina djeteta i njegov položaj u maternici, sposobnost prilagodbe djeteta na porodni kanal tijekom spuštanja, snaga i pravilnost kontrakcija, otpornost zdjelice i mekog tkiva, te podrška roditelji (9). Fiziološki porod uključuje spontanu pojavu i tijek, vaginalni način poroda novorođenčeta i posteljice, normalan gubitak krvi, kontakt kože na kožu odmah nakon poroda, odvajanje dovoljno vremena za prestanak pulzacije pupčane vrpce i uspostavu prvog podoja ubrzo nakon poroda. Fiziološki porod uključuje porod novorođenčadi carskim rezom uz ostvarenje kontakta kože na kožu i uspostave prvog podoja odmah poslije rođenja unutar prvih sat vremena (8).

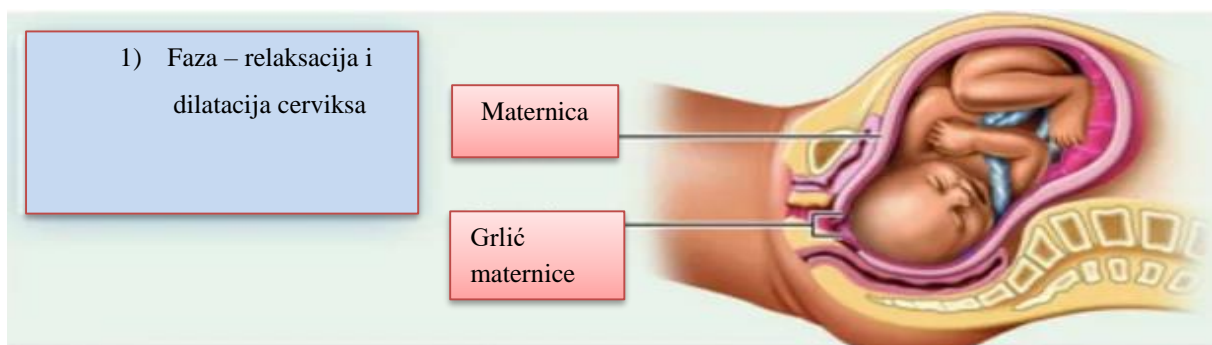
Čimbenici koji negativno utječu na tijek poroda uključuju poticanje trudova indukcijom na umjetan način, pojačavanje trudova primjenom umjetnih hormona ili dripa, primjena sredstva koja smanjuju osjećaj boli ili služe smirenju, nemogućnost konzumiranja hrane i pića, neadekvatni okolinski uvjeti, nedostatak podrške tijekom poroda, nedostatak privatnosti tijekom poroda, buka, prejako osvjetljenje, vanjska temperatura prostorije niža od preporučenih vrijednosti, ograničavanje vremena potrebnog za dovršenje poroda od strane medicinskog osoblja, preuranjeno klemanje pupčane vrpce, svaka situacija koja kod roditelje može izazvati osjećaj nelagode, tjeskobe ili straha, odvajanje majke od djeteta odmah nakon poroda umjesto provođenja prvog podoja ili kontakta kože na kožu, porod gdje je učinjena epiziotomija, porod carskim rezom, vakuumom i porod Kristellerovim hvatom (7, 8).

Porodna doba predstavljaju fiziološki mehanizam poroda kojima je moguće pravodobno uočiti određene abnormalnosti i prikladno reagirati (9). Dijeli se na četiri porodna doba:

1. porodno doba – angažiranje glavice, dilatacija ušća maternice i prsnuće plodnih ovoja
2. porodno doba – porod glavice novorođenčeta
3. porodno doba – porod posteljice, plodnih ovoja i pupčane vrpce
4. porodno doba – period dva sata od poroda, razdoblje do puerperija

Prvo porodno doba uključuje dilataciju ušća maternice, otvaranje ušća, prsnuće plodnih ovoja i početak angažiranja glavice novorođenčeta (8). Dijeli se na dvije osnovne faze – aktivnu i latentnu. Latentna faza započinje na početku poroda do trenutka kada je ušće maternice otvoreno oko 5 cm, a njeno trajanje ovisi o broju prethodnih poroda. Aktivna faza se nastavlja na latentnu i traje do širenja ili dilatacije ušća maternice oko 10 cm. U ovoj se fazi događa znatno brže širenje maternice nego u prethodnoj, a ovisi o broju prethodnih poroda. Prvo porodno doba kod prvorotkinja traje oko 12 sati, a kod višerotkinja do 10 sati (8).

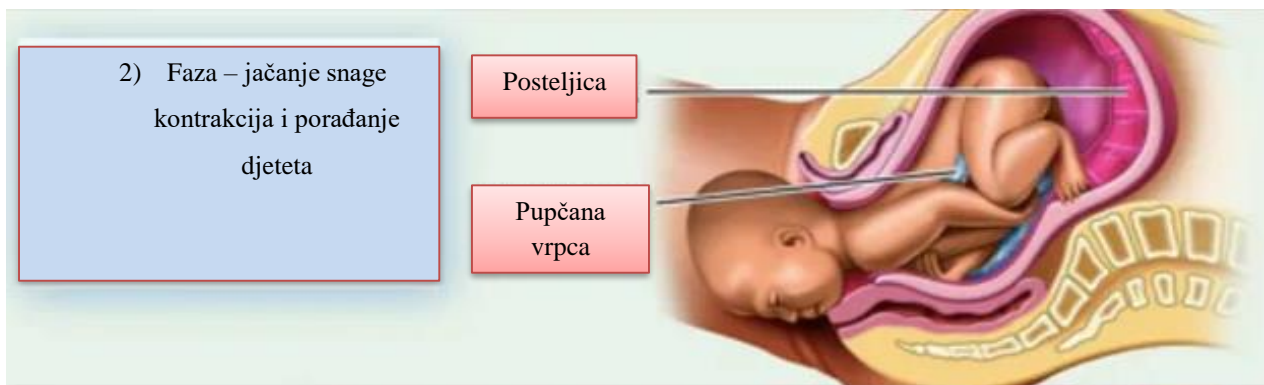
Prvo porodno doba je prikazano na Slici 1.



Slika 1. Prvo porodno doba (10)

Izvor: Kobić I. ROĐENJEM BEBE RAĐA SE NOVA MAJKA: Porodajna doba (Online). 2020.

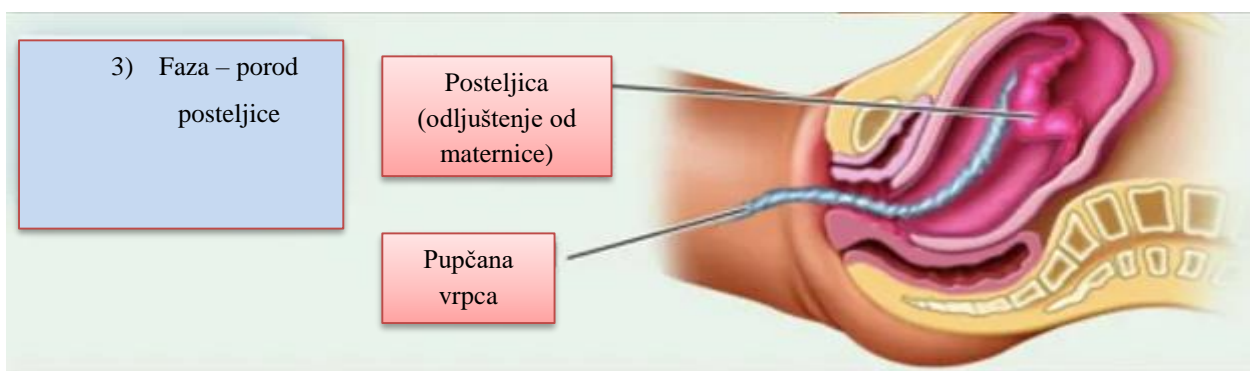
Drugo porodno doba uključuje porod glavice i predstavlja fazu u kojoj se događa porod novorođenčeta (8). Trajanje ovisi radi li se o prvorotkinji ili višerotkinji jer kod višerotkinja prolazi relativno brzo, dok je kod prvorotkinja nešto dužeg vremenskog trajanja. Prosjek trajanja ovog porodnog doba kod višerotkinja iznosi do dva sata i do tri sata kod prvorotkinja. U ovoj je fazi potrebno strogo izbjegavati pritisak na fundus. Kada se glavica novorođenčeta spusti na zdjelično dno, roditelj počinje osjećati pritisak na stražnji dio crijeva i snažnu potrebu za tiskanjem. Upravo u tom trenutku glavica novorođenčeta se prikazuje u ušću maternice i važno je usmjeriti roditelju na tiskanje koje treba biti usklađeno sa pojavom trudova. Primalja pripomaže u prevenciji defleksije glavice, skupljanju međice i tijekom poroda zatiljka, tjemena, čela i lica novorođenčeta. Rođenjem glavice, brišu se usta novorođenčeta i čeka sljedeći trud kako bi se mogla osigurati vanjska rotacija glavice. Povlačenjem glavice prema dolje, porađa se prednje rame, a nakon toga se porađa stražnje rame i ostatak tijela. Nakon poroda novorođenče se postavlja na majčina prsa kako bi se potaknuo kontakt kože na kožu čime se potiče bliskost i povezanost majke i novorođenčeta, njihovo upoznavanje i početak roditeljstva (8). Drugo porodno doba je prikazano na Slici 2.



Slika 2. Drugo porodno doba (10)

Izvor: Kobić I. ROĐENJEM BEBE RAĐA SE NOVA MAJKA: Porodajna doba (Online). 2020.

Treće porodno doba uključuje period nakon rođenja novorođenčeta i traje do poroda posteljice, plodnih ovoja i pupčane vrpce (8). Dolazi do odljuštenja posteljice, njezinog spuštanja kroz porodni kanal i izlaska. Važno je odvojiti vrijeme kako bi se novorođenče i majka upoznali i povezali, te smanjila mogućnost njihovog ometanja. Ovo se porodno doba može odvijati aktivno ili fiziološki. Aktivno je učestalije, uključuje korištenje uterotonika, odgodu klemanja i rezanja pupčane vrpce, kontrolirano povlačenje vrpce nakon potvrde prestanka pulzacija, dok je fiziološko rjeđe zbog komplikacija, a uključuje porod posteljice tiskanjem (8). Treće porodno doba prikazuje Slika 3.



Slika 3. Treće porodno doba (10)

Izvor: Kobić I. ROĐENJEM BEBE RAĐA SE NOVA MAJKA: Porodajna doba (Online). 2020.

Četvrto porodno doba uključuje period dva sata od poroda, razdoblje do puerperija koje se odnosi na oporavak. Tijekom ovog porodnog doba se obavlja pregled mekog porodnog puta, a detekcijom oštećenja ili abnormalnosti, pristupa se zbrinjavanju navedenoga ili se provodi šivanje ukoliko je tijekom poroda rađena epiziotomija (8).

1.2. Koncept zadovoljstva

Zadovoljstvo se može opisati kao osjećaj koji osoba doživljava kada ispuni određenu želju (11, 12). Ovaj se pojam vrlo često susreće u svakodnevnom životu, kao dio laičke komunikacije i kao dio različitih znanstvenih disciplina. Njegovo definiranje ukazuje na zahtjevnost i kompleksnost. Sam pojam kod ljudi izaziva pomiješane osjećaje (13). Um povezuje riječ sa nečim ugodnim, a u isto vrijeme postoje ljudi koji osjećaju strah jer vjeruju kako bi ih zadovoljstvo moglo odvesti na pogrešan put i zaboravljanje vlastitih dužnosti. Tjelesno zadovoljstvo ili fizička uгода od davne povijesti se smatralo pozivom na kušnju od đavla što se mjestimice održalo i dan danas (13).

Zadovoljstvo je vrlo kompleksan koncept koji ponajviše ovisi o životnom stilu osobe, proteklim iskustvima, vrijednostima, očekivanjima, društvenom okruženju u kojemu boravi i mnogim drugim čimbenicima koji otežavaju njegovo mjerenje (11). Često je pojam zadovoljstva povezan s emotivnim stanjem jer ukoliko osoba ne doživljava odvijanje situacije na način koji želi, pojavljuje se nezadovoljstvo, a ako se situacija odvija onako kako je planirano, javlja se zadovoljstvo (11). U isto je vrijeme moguće da su ljudi zadovoljni i nezadovoljni (13). Ključni faktori koji utječu na percepciju zadovoljstva su očekivanja o tome kako će se stvari odvijati i iskustvo prijašnjih događaja jer očekivanja ovise o prošlim događajima, promjenjiva su i sklona adaptaciji ovisno uvjetima. Evaluacija zadovoljstva ili nezadovoljstva provodi se na nesvjesnoj razini kao automatska reakcija, a potvrđivanje očekivanja kod osobe postiže osjećaj zadovoljstva ili nezadovoljstva (13).

Ostvarenje zadovoljstva može ići u dva smjera što ponajviše ovisi o dobrobiti (14). Hedonizam označava kako se zadovoljstvo kod osobe može ostvariti osjećajem sreće, ugone i izbjegavanjem boli, a eudemonistička dobrobit označava postizanje zadovoljstva samoaktualizacijom i samoostvarenjem. Subjektivna dobrobit uključuje procjenu životnog zadovoljstva i pozitivne emocije, a psihološka dobrobit autonomiju, smisao življenja, kompetitivnost i odnose sa drugima. Kako bi se detaljnije stekao uvid u zadovoljstvo osobe, potreban je uvid u afektivna stanja osobe, globalno zadovoljstvo životom i određenim životnim područjima što je međusobno povezano, a u isto vrijeme pruža prikladne informacije za procjenu subjektivne kvalitete zadovoljstva osobe (14).

Zadovoljstvo se često povezuje sa pozitivnim ili odsustvom negativnih emocija (14). Postoje razne procjene zadovoljstva ovisno o području – zadovoljstvo brakom, životom, zdravljem, slobodnim vremenom, poslovnim uspjehom i načinom kako se provodi slobodno vrijeme. Istraživanja potvrđuju kako na zadovoljstvo života utječe zadovoljstvo različitih životnih područja (13). Odlučivanje o razini zadovoljstva na temelju određenog se događaja temelji na procjeni iskustva tim ishodom. Životno zadovoljstvo ovisi o odabiru i ostvarenju određenih ciljeva koji se mogu definirati kao pokušaji osobe da ostvari ciljeve i postigne zadovoljstvo. Ciljevi se mogu definirati kao vanjski i unutarnji. Vanjski ili ekstrinzični označavaju želju ili interes prema stjecanju stvari, slave, bogatstva, moći i privlačnosti, dok unutarnji ili intrinzični označavaju želju za prihvaćanjem, povezivanjem s drugim ljudskim i osobnim razvojem. Osobe koje više cijene unutarnje ciljeve manje su sklone razvitku depresije, tjeskobe i poremećaja u ponašanju, konzumaciji opijata i droga, manje su narcistične i egocentrične, rjeđe iskazuju zdravstvene poteškoće, postižu veći osjećaj vitalnosti, samopouzdanja i samoostvarenja, otvoreniji su prema novim iskustvima. Osobe koje više cijene ekstrinzične ciljeve smatraju kako osjećaj vlastite vrijednosti ovisi o mišljenju i odobravanju drugih (13).

Osnovni preduvjet za zadovoljstvo je prepuštanje određenoj situaciji ili stvari (13). Glavni razlog nezadovoljstva je nemogućnost uživanja u aktivnostima koje bi trebale služiti zabavi, kao što su sportske aktivnosti ili igranje društvenih igara. Navedene aktivnosti su prvenstveno namijenjene zabavi, ali ljudi ih ili shvaćaju olako ili previše konkurentno jer stavljaju pobjedu iznad zabave. Izostanak pobjede doprinosi osjećaju nezadovoljstva jer konačni ishod nije onakav kakvog su ljudi očekivali. Važno je shvatiti kako se zadovoljstvo može ostvariti prepuštanjem toku života i osjećajem zahvalnosti prema životu kakav je osobi dan. Pozitivne emocije doprinose pozitivnoj percepciji cjelokupne situacije što povećava mogućnost osjećaja zadovoljstva kod osobe, dok negativne emocije povećavaju rizik negativne procjene situacije što doprinosi osjećaju niskog ili nikakvog zadovoljstva (13). Zadovoljstvo životnom situacijom ovisi o načinu kako osoba procjenjuje vlastiti život i ostala vrlo važna područja - brak, zdravlje, slobodno vrijeme, uspjeh na poslovnom planu i način kako se provodi slobodno vrijeme (12).

Osobe samostalno procjenjuju zadovoljstvo pojedinim područjem i koliko procjena utječe na zadovoljstvo cjelokupnim životom. Sukladno modelu osobne prilagodbe okolišu kojeg je 1936. godine utemeljio Kurt Lewin, ljudsko ponašanje je kombinacija osobnih i okolišnih faktora što uključuje afektivan odgovor ili kognitivno evaluiranje ishoda (13). Ostali modeli ističu kako se na osjećaj zadovoljstva životom uključuje i ostvarenje postavljenih očekivanja.

1.3. Zadovoljstvo trudnoćom i porodom

Pojam zadovoljstvo često se susreće u području zdravstva. Bolesnici ili krajnji korisnici iskustvo hospitalizacije ili pružene zdravstvene skrbi mogu opisati kao zadovoljavajuće ili nezadovoljavajuće. Procjena bolesnika o zadovoljstvu zdravstvenom skrbi i bolničkim liječenjem omogućuje usporedbu dosljednosti očekivanja i realno provedenih postupaka (15). Na zadovoljstvo utječe susretljivost, ljubaznost i ažurnost zdravstvenih djelatnika prema bolesniku (15). Zadovoljstvo bolesnika važan je prediktor tijeka liječenja jer je posjedovanje znanja o zadovoljstvu djelatnika vrlo važan faktor procjene kvalitete, osiguravanje poboljšanja zdravstvene skrbi u budućnosti i učinkovitosti rada u području zdravstva (16).

Čimbenici koji utječu na zadovoljstvo kod bolesnika su rad i profesionalnost zdravstvenih djelatnika, dostupnost informacija, uključenost članova obitelji u liječenje i donošenje odluka, prethodna očekivanja, uvjeti okoliša, vrsta bolesti, zdravstveno stanje bolesnika, mogućnost samostalnog donošenja odluka bolesnika ili sudjelovanje u donošenju odluke o liječenju, dostupnost usluga i troškovi liječenja, ishod liječenja, komunikacija sa zdravstvenim djelatnicima, psihofizička podrška djelatnika, ljubaznost, empatija i povjerenje (13, 16).

Svaki porod je vrlo intiman, privatn i neopisivo važan životni događaj koji žena pamti cijeli život (15). Prije poroda prisutna su brojna očekivanja što uvelike utječe na zadovoljstvo konačnim ishodom. Zadovoljstvo porodom je kompleksno, utječe na ženu tijekom i nakon poroda, na zdravstveno stanje, psihičko stanje, stvaranje slike o sebi, očekivanja za sljedeći porod i dobrobit.

Pozitivno iskustvo porodom omogućuje (16):

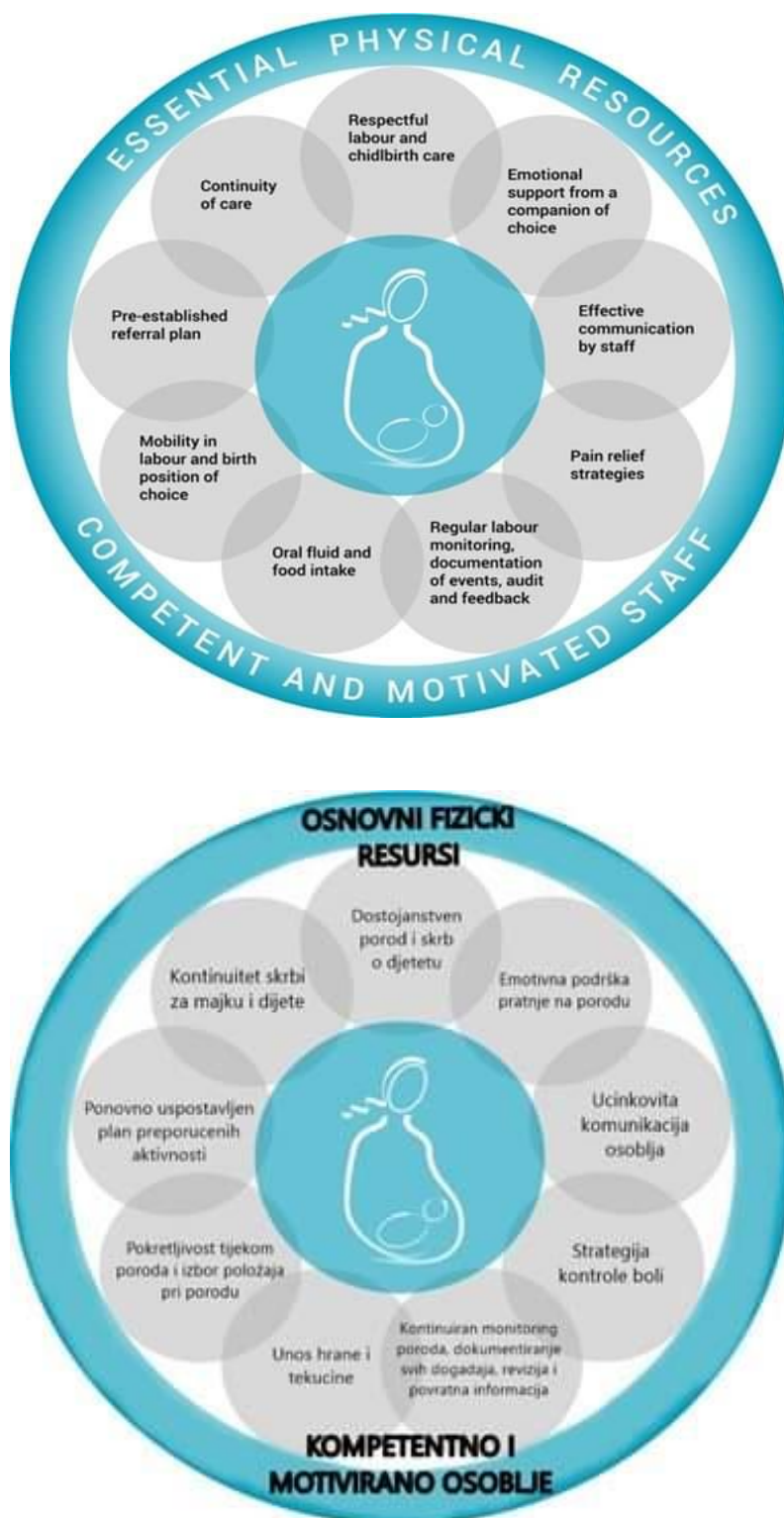
- povezivanje s novorođenčtom
- brzo uključivanje u majčinsku ulogu
- rast samopouzdanja i vjere u sebe
- postizanje dobrobiti novorođenčeta
- prisjećanje poroda s ugodom
- pozitivna buduća očekivanja
- osjećaj zadovoljstva porodom
- rast kvalitete zdravstvene skrbi

Nezadovoljstvo porodom budi loša sjećanja, tugu i bol, povećava rizik uznemirenosti, tjeskobe, postpartalne depresije ili psihoze, negativnu percepciju sljedeće trudnoće i poroda, izbjegavanje stupanja u spolni odnos, planiranje drugog djeteta, povećava rizik nastanka spontanih pobačaja, utječe na uspostavu dojenja, osjećaj vlastite vrijednosti i samopouzdanja (13, 16). Čimbenici koji pridonose nezadovoljstvu porodom su osjećaj beznađa i bespomoćnosti, izostanak društvene potpore, prijašnja traumatska iskustva, komplikacije tijekom poroda, porod carskim rezom, otežan porod, provođenje epiziotomije tijekom poroda, snažan osjećaj boli, neadekvatno tretiranje osjećaja boli, neispunjenje očekivanja prije poroda i povijest seksualnih trauma (16, 17). Čimbenici koji utječu na iskustvo poroda su kvaliteta skrbi, izgled prostorije, čistoća i urednost, mogućnost utjehe i stav zdravstvenih djelatnika, mogućnost masaže leđa, suradljivost, primjerena komunikacija između djelatnika i prema roditelji, prisutnost podrške partnera, člana obitelji ili doule, mogućnost sudjelovanja u donošenju odluka o liječenju, adekvatna priprema, bol, primjena lijekova protiv bolova, porodna težina novorođenčeta, paritet, demografske karakteristike roditelje, neusklađenost očekivanja i stvarnog iskustva, vremensko trajanje poroda, kontrola osobnih očekivanja i minimalna količina perinatalnih ozljeda (13, 15-16).

Prednosti podrške tijekom poroda uključuju manju potrebu za analgetskim lijekovima, smanjenje rizika spontanog poroda i komplikacija tijekom poroda, skraćivanje porodnih doba i veće vrijednosti Apgar skora kod procjene novorođenčeta (15, 18). Istraživanje jedne prospektivne studije ističe kako su žene iskazivale veće zadovoljstvo porodom uslijed boravka u sjedećem položaju jer je navedeno utjecalo na smanjenje intenziteta boli u odnosu na druge položaje (19). Velik utjecaj na iskustvo porodom posjeduje i strah od poroda uvjetovan očekivanjima o onom što ih očekuje zbog pretraživanja interneta i čitanjem tuđih iskustava, a utječe na pojavu straha prema vlastitom zdravlju, zdravlju novorođenčeta, konačnom ishodu, postupcima zdravstvenih djelatnika, kasnijem obiteljskom životu, prilagodbi na majčinstvo i izvođenju carskog reza (20). Važan preduvjet zadovoljstva je pripremanje trudnice za porod jer navedeno pomaže majci i partneru u kreiranju realnih očekivanja prema onome što ih očekuje, ali i smanjenje tjeskobe i anksioznosti (20).

Kako bi se moglo osigurati pozitivno iskustvo porodom i zadovoljstvo roditelja, važna je uloga zdravstvenih djelatnika koji bi trebali posvetiti veću pozornost psihosocijalnom kontekstu uz poštivanje zdravstvene sigurnosti (13, 16). Žene pamte način kako su se zdravstveni djelatnici odnosili prema njima, pozitivnost, poštivanje prava na donošenje odluka i podršku (13).

1.4. Implementacija modela Svjetske zdravstvene organizacije „Who Intrapartum Care model“ i uvođenje standarda kvalitete Svjetske zdravstvene organizacije u rodilište



Slika 4. Model intrapartalne skrbi Svjetske zdravstvene organizacije (25) – original i modificirana verzija na hrvatskom jeziku

Izvor: World Health Organization recommendations: Intrapartum care for a positive childbirth experience. World Health Organisation; Geneva: 2018.

Kao glavni cilj intrapartalne skrbi za vrijeme boravka roditelja i djece u rodilištima navodi se postizanje one razine intervencija čime se omogućuje adekvatna zaštita i pristup koji omogućuje podršku roditelji i partneru prije, tijekom i nakon poroda, promatranje osobitosti roditelje tijekom poroda, monitoring zdravstvenog stanja novorođenog djeteta, procjena rizičnih faktora, pravodobno prepoznavanje mogućih komplikacija, provođenje jednostavnijih dijagnostičkih i terapijskih postupaka kao što je epiziotomija, te kontinuirana i pojačana razina skrbi o novorođenčetu ovisno o indikacijama (21).

U mnogim zemljama zanemarena je kvaliteta intrapartalne skrbi zbog čega je nužno uvođenje pripadajućih propisa i implementacija određenih modela kako bi se moglo utjecati na unaprijeđivanje trenutne kvalitete intrapartalne skrbi za roditelje i novorođenčad unutar rodilišta što implicira dodatnu obuku zdravstvenih djelatnika i prilagodbu zakonodavstva kako bi se potaknulo pružanje podrške nositeljima skrbi. Pristup u kojemu se na prvom mjestu nalazi roditelja gdje je naglasak na empatiji, partnerstvu i osnaživanju žene predstavlja osnovne dijelove skrbi koji se trebaju promicati i dalje razvijati (22). Osamdesetih godina svakom porodu pristupalo se sa određenim rizikom i aktivnosti kao što su epiziotomija, zabrana kretanja, korištenje oksitocina i odvajanje novorođenog djeteta od majke smatralo se standardnim što se negativno odražavalo na iskustva roditelja, rast nepovjerenja prema zdravstvenim djelatnicima i izostanak bliskosti između novorođenog djeteta i roditelje (23).

Svjetska zdravstvena organizacija prepoznala je navedenu problematiku i tijekom 1991. godine u suradnji sa UNICEF-om pokrenula inicijativu „Rodilišta – prijatelji djece“ koja se zalaže za promicanje dojenja, zaštitu, i podršku roditelji i novorođenčetu (23). Od 1993. godine u Republici Hrvatskoj se provodi inicijativa „Rodilišta – prijatelji djece“ uspostavom programa pod nazivom „10 koraka do uspješnog dojenja“ čime se ističu pozitivni učinci dojenja prema djetetu, majci i zajednici u kojoj borave, važnost kontakta „koža na kožu“ između roditelje i novorođenog djeteta, uspostava prvog podoja u prvih sat vremena nakon poroda i pružanje podrške roditelji (23-24).

Uspješnom implementacijom inicijative „Rodilišta - prijatelji djece“ u zdravstveni sustav svi su zaposleni djelatnici unutar rodilišta Republike Hrvatske počeli uspješno provoditi ono što aktivno promiče program „10 koraka do uspješnog dojenja“ jer su podaci pokazali kako praksa i iskustvo predstavljaju dva osnovna čimbenika koji posjeduju određen utjecaj prema pristupu svakoj trudnici i roditelji, a odvajanje dovoljno vremena za pružanje optimalne količine

informacija o fiziološkim procesima koji se događaju tijekom poroda i uspostave dojenja utječu na povećanje zadovoljstva kod trudnica i roditelja uz povećanje ukupnog udjela majki koje odluče dojiti svoje dijete (23).

Utjecaj pozitivnih promjena može se prepoznati kroz manje intervencije tijekom fiziološkog poroda, opravdanu upotrebu lijekova, kontinuiranu podršku i individualni pristup. Revizija programa provedena je od strane Svjetske zdravstvene organizacije i UNICEF-a kako bi se pružio uvid u kvalitetu pružene skrbi, dosljednost i etičnost upravljačkih postupaka i kliničke prakse uključujući i standarde individualne skrbi (24).

Grupa za razvoj smjernica Svjetske zdravstvene organizacije proučila je dosadašnje modele pružanja intrapartalne njege i naglasila potrebu za hitnom promjenom dosadašnje kvalitete intrapartalne skrbi, odnosno potrebu za unaprijeđenjem kvalitete. Kako bi se mogla postići odgovarajuća razina kvalitete potreban je globalni pomak unutar zdravstvenog sustava i okruženja kako bi se utjecalo na postizanje najboljih mogućih tjelesnih, emocionalnih i psiholoških ishoda za ženu i njezino dijete (25-27). Grupa je provela identifikaciju čimbenika koji karakteriziraju standarde njege na osnovu relevantnih izvora, stvorena je Izjava o kvaliteti i uočilo se kako je kvaliteta njege višestruk spoj različitih dimenzija kao što su pružatelji zdravstvenih usluga, menadžeri i sustav zdravstvene zaštite u čijem središtu se treba nalaziti pacijent i iskustvo pružene njege od strane zdravstvene ustanove u kojoj se nalazi. Došlo se do zaključka kako se navedeni ciljevi mogu postići uspostavom novog modela skrbi u kojemu se ističe prednost kvalitete boravka u rodilištu kroz određene intervencije (25, 27).

Kroz „*Who Intrapartum Care model*“ moguće je provesti određene postupke kako bi se utjecalo na poboljšanje dosadašnje razine kvalitete intrapartalne njege prema svakoj ženi unutar odgovarajućeg modela skrbi i različitih zemalja (28). Središte intrapartalne njege postaju majka i novorođenče, a podrška i skrb prije, tijekom i nakon poroda omogućuju budućoj majci potpuni doživljaj i sposobnost donošenja vlastitog djeteta bez mogućnosti razvitka komplikacija koje se povećanjem razine kvalitete skrbi mogu izbjeći (25-26). Intrapartalni model Svjetske zdravstvene organizacije nastoji unaprijediti šest temeljnih dijelova zdravstvenog sustava, a to su pružanje usluge, radna snaga, dostupnost podrške, tehnologija i medicinski resursi, rukovođenje i financije, te struktura kojom se omogućuje analiza prethodnih dijelova (26).

Zdravstveni sustav svake zemlje sudjeluje u procesu stvaranja odgovarajuće strukture kako bi se mogao omogućiti pristup visokoj kvaliteti zdravstvene njege. Različiti modeli unutar zdravstvenog sustava nastojali su kroz konceptualni okvir definirati, procijeniti i pratiti razinu kvalitete zdravstvene njege usmjerene prema majkama i novorođenčadi tijekom intrapartalnog razdoblja boraveći unutar rodilišta različitih zdravstvenih ustanova, a sukladno nekoliko različitih definicija kvalitete iz literaturnih izvora, Svjetska zdravstvena organizacija (28) kvalitetu je definirala kao sljedeće: „Kvaliteta zdravstvene njege označava onaj stupanj kvalitete u kojemu su zdravstvene usluge namijenjene prema pojedincima i općoj populaciji kao pacijentima kod kojih se želi postići željeni zdravstveni ishod.

Kako bi se mogao postići odgovarajući stupanj kvalitete u području zdravstvene njege, zdravstvena zaštita treba biti blagovremena, efektivna, efikasna, ravnopravna, sigurna i usmjerena prema svim ljudima, a samo korištenjem mjera ishoda kvalitete moguće je utvrditi prisutnost određenih nedostataka u kvaliteti zdravstvene njege i utjecati na poboljšanje pružanja zdravstvene njege i iskustva sukladno standardima i relevantnim izjavama kvalitete (28).

Mjere služe kao putokaz voditeljima zdravstvenih ustanova, menadžerima i rukovoditeljima tijekom analize dostupnosti resursa, izvedbe skrbi, načina na koje je moguće postići poboljšanje i učinak pruženih intervencija, te kvalitete skrbi u globalu (28). Važno je prilagoditi mjere kontekstu kako bi se osiguralo dosljedno provođenje standarda namijenjeno poboljšanju kvalitete kroz ulazne mjere poput dostupnih resursa, smjernica, protokola, ljudskog faktora i politike, izlazne mjere poput ključnih praksi i proporcija što se u ovom slučaju konkretno odnosi na ukupan broj svih žena koje su tijekom određenog vremenskog perioda rodile svoje dijete u određenoj zdravstvenoj ustanovi i njihovog iskustva kvalitete intraportalne skrbi koju su dobile.

Mjere ishoda uključuju određene standarde poboljšanja kvalitete skrbi (28):

- Svaka roditelja i novorođeno dijete primaju osnovnu njegu i zaštitu utemeljenu na dokazima uz upravljanje potencijalnim komplikacijama prije, tijekom i nakon poroda sukladno preporučenim smjernicama Svjetske zdravstvene organizacije
- Sustav informiranja zdravstvene zaštite omogućuje upotrebu odgovarajućih podataka kako bi se moglo osigurati pravovremeno i odgovarajuće djelovanje usmjereno prema poboljšanju njege i skrbi o svakoj majci i novorođenčetu
- Rodilja sa svojim djetetom upućuje se na daljnji tretman ovisno o indikacijama i ukoliko trenutno stanje nije moguće tretirati dostupnim raspoloživim resursima

- Uspostava komunikacije sa roditeljima i obitelji odgovara njihovim potrebama, smatra se efikasnom i upotpunjena je emocionalnom podrškom i potporom
- Provođenje određenih aktivnosti usmjerenih prema roditelji i njenom djetetu temelji se na poštovanju i očuvanju dostojanstva majke i djeteta
- Roditelji i njenom djetetu u svakom trenutku na raspolaganju se nalaze stručni, motivirani i dostupni zdravstveni djelatnici koji sudjeluju u pružanju aktivnosti zdravstvene njege i poduzimaju aktivnosti usmjerene prevenciji komplikacija
- Majka i dijete borave u okruženju koje odgovara njihovim potrebama uključujući sanitarni čvor, izvor vode, energiju i resurse potrebne za adekvatnu skrb

„*Who Intrapartum Care model*“ priznaje prisutnost razlika između postavka trenutno aktualnih modela skrbi i istovremeno je dovoljno fleksibilan kako bi omogućio implementaciju bez mogućnosti narušavanja trenutnog organizacijskog modela unutar neke zdravstvene ustanove (25). Model intrapartalne skrbi unutar rodilišta kreiran od Svjetske zdravstvene organizacije broji ukupno 56 različitih preporuka koje su utemeljene na dokazima iz literature i kliničke prakse, a namjerava se postići unaprijeđenje potencijala novog modela intrapartalne skrbi unutar rodilišta kako bi se mogla osigurati dostupnost cjelovite kvalitete skrbi svim ženama i njihovoj djeci koja nakon poroda u određenom trenutku borave u rodilištima. Novostvoreni model skrbi predlaže provođenja navedenih preporuka u obliku paketa zdravstvene njege koji se provodi unutar zdravstvenih ustanova koje usvoje naveden model na način da ovisno o vrsti, kompetenciji i motivaciji zaposleni zdravstveni djelatnici dobiju mogućnost pristupa osnovnim resursima.

Kao glavni cilj navodi se postizanje osnaživanja žena i transformacija cjelokupne obitelji i zajednice kroz osiguranje individualne zdravstvene skrbi sukladno potrebama i željama, kreiranje zdravih temelja intrapartalne skrbi i zadovoljavanje osnovnih ljudskih prava (25).

Analiza dostupnih dokaza koji podupiru razvoj preporuka Svjetske zdravstvene organizacije o intrapartalnoj skrbi tijekom 2018. godine navode kako žene žele doživjeti pozitivno iskustvo poroda, poroditi se u sigurnom okruženju, imati dostupnu emocionalnu podršku u svakom trenutku i biti okružene stručnim i kompetentnim zdravstvenim djelatnicima (25). Pristup se temelji na činjenici kako većina žena želi iskusiti fiziološki porod što odgovara osjećaju osobnog postignuća i samostalnosti, a učinkovita klinička praksa i pristup koji uključuje prevenciju neučinkovitih i potencijalno štetnih intervencija koje utječu na sposobnosti žene

tijekom poroda omogućuju postizanje željenih tjelesnih, emocionalnih i psiholoških ishoda kod žene.

Zaključno, Svjetska zdravstvena organizacija doživljava model intrapartalne skrbi kao platformu koja omogućuje pružanje intervencija i zdravstvene skrbi svim trudnicama bazirano na individualnosti, poštovanju, učinkovitosti i usredotočenosti na potrebe i želje kako bi se postigla optimizacija željenih ishoda poroda za ženu i dijete od strane stručnih, motiviranih i kompetentnih zaposlenih zdravstvenih djelatnika uz dostupnost potrebnih resursa gdje se u središtu nalaze žena i njezino dijete što je prikazano na Slici 4. (25, 26).

1.5. Uloga primalje

Važna uloga koju primalje posjeduju očituje se za vrijeme poroda kada samostalno i odgovorno obavljaju zadatke u okviru svojih kompetencija – znanja, vještina, stavova i sposobnosti koje nastaju kao rezultat obrazovanja i edukacije u području primaljstva, usmjerene su prema učinkovitoj i sigurnoj skrbi utemeljenoj na dokazima (29). Njihove sposobnosti omogućuju razlikovanje patološkog poroda od fiziološkog, prepoznavanje abnormalnosti, pružanje intervencija ovisno o postupku, samostalnost u radu, pokazivanje podrške i empatije, uočavanje situacija kada je potrebna intervencija liječnika i osiguranje kontinuirane skrbi (29).

Prvostupnice primaljstva samostalne su u obavljanju aktivnosti primaljske skrbi u sklopu fizioloških stanja i dio multidisciplinarnog tima kod patoloških stanja (29). Posjeduju optimalnu razinu stručnih znanja područja primaljstva, ginekologije i porodništva. Svakodnevno vode dokumentaciju i provode rukovođenje primaljskom skrbi. Sudjeluju u edukaciji o trudnoći, porodu, dojenju, roditeljstvu, njezi novorođenčeta, te promiču očuvanje reproduktivnog zdravlja, prevenciju spolno prenosivih bolesti i planiranje obitelji. U skladu sa kompetencijama, prvostupnice primaljstva u stanju su provesti epiziotomiju i šivanje kod rupture 1. i 2. stupnja. Aktivno sudjeluju u praćenju i nadzoru patoloških trudnoća, pomažu kod dovršenja poroda operacijom, pripremaju pribor i pacijenticu za operaciju, te provode postoperativnu njegu. Primjenjuju terapiju po odredbi liječnika i nakon poroda skrbe o majci i novorođenčetu (29).

Nakon provedenog poroda, primalje potiču roditelji na što raniji ustanak iz postelje kako bi se moglo utjecati na smanjenje rizika nastanka duboke venske tromboze donjih ekstremiteta i poboljšanja cirkulacije (30). Kontrolira se krvarenje i vitalne funkcije. Provodi se higijena vanjskog spolovila s ciljem sprječavanja razvoja infekcije, prati se iscjedak – boja, količina, gustoća i miris s ciljem ranog uočavanja patološkog procesa. Usmjerava se pozornost na psihofizičku podršku roditelji jer se nakon poroda psihičko stanje i raspoloženje često mijenja, a važno je prepoznati stanja koja odstupaju od fizioloških i sklona su drastičnoj promjeni. Prvo novorođenče kod majke često sa sobom nosi osjećaj straha, nesigurnosti i tjeskobe jer roditelji nisu toliko vješte u provođenju nekih aktivnosti njege novorođenčadi poput dojenja jer se prvi puta susreću sa time zbog čega je važno odvojiti dovoljno vremena i educirati majku, pomoći joj namjestiti dijete na dojku, pružiti pomoć i podršku, savjetovati o odabiru optimalnog načina dojenja, demonstrirati pravilnu tehniku, informirati o izdajanju i komplikacijama dojenja (30). Svi se zdravstveni djelatnici trebaju ponašati u skladu sa pravilima koje njihova struka promiče (31). Od zdravstvenih djelatnika očekuje se odnos utemeljen na poštovanju, ljudskosti, ljubaznosti i dostupnosti tijekom pružanja njege. Odnos treba biti zasnovan na profesionalnosti, uzajamnom razumijevanju i partnerstvu, uz poštivanje osnovnih ljudskih prava i privatnosti. Ističe se važnost komunikacije, aktivnost slušanja i suradnje kao preduvjeta za kvalitetan odnos. Komunikacija sa bolesnicima omogućuje im stjecanje znanja o vlastitoj dijagnozi, promjeni životnog stila, unaprijeđenjem zdravstvenog ponašanja i poboljšanje kvalitete života (32).

Jedan od učestalijih problema s kojima se hospitalizirani bolesnici susreću jest nedostatak informacija vezanih uz svoje stanje što se može vrlo lako ispraviti - kroz ispravnu komunikaciju. Primalje najviše svog vremena provode sa bolesnicima u komunikaciji što govori u prilog tome kako je poželjno ostvariti profesionalan odnos zasnovan na povjerenju gdje bolesnica može otvoreno izraziti vlastite osjećaje, brige i pitanja o svom stanju znajući kako će je primalja strpljivo poslušati, pokušati umiriti i dati odgovore na sva pitanja u skladu sa stručnim kompetencijama (32). Emocionalno iskustvo roditelji važan je čimbenik koji utječe na buduće trudnoće i porode, prilagodbu na ulogu majke i kasnije roditeljstvo zbog čega ga je potrebno njegovati (33). Rodilja se treba osjećati ugodno, opušteno i sigurno, ostvariti partnerski i profesionalni odnos sa primaljom, dobiti odgovore na sva pitanja, primiti podršku i ohrabrenje. Uloga primalje je olakšati bol, educirati o tehnici disanja, kretanju i položaju tijekom poroda što pomaže u spuštanju djeteta u zdjelicu, omogućuje odmor između trudova i olakšava tijek poroda čineći ga manje bolnim (33).

Informiranje o planiranim postupcima i uključenost u donošenje odluka vezanih za dijagnostiku i liječenje utječe na rast povjerenja u zdravstvene djelatnike i ishod liječenja (31). Pravo svakog bolesnika je samostalno odlučiti hoće li prihvatiti ili odbiti prijedlog o bolničkom liječenju ili dijagnostičkim postupcima, a zadatak zdravstvenih djelatnika poštovati to pravo i uvažiti ga. Odbijanje postupaka potrebno je pismeno dokumentirati, a odbijanje liječenja nije moguće kada postoji mogućnost ugrožavanja vlastitog ili tuđeg zdravlja. Neovisno o zdravstvenom stanju, u svakom je trenutku važno poštivanje prava na povjerljivost i privatnost što označava kako je važno ne dijeliti informacije o bolesniku i njegovom zdravstvenom stanju bez pristanka bolesnika. Očekuje se da zdravstveni djelatnici posjeduju adekvatnu razinu znanja i vještina koje kontinuirano nadograđuju kako bi mogli biti što stručniji i sposobni pružiti što bolju zdravstvenu skrb (32).

2. CILJEVI I HIPOTEZE

U radu, provedeno je empirijsko istraživanje kojem je svrha bila ispitati u kojoj su mjeri rodilje koje su svoj posljednji porod imale u rodilištima Republike Hrvatske, zadovoljne porodom.

Obzirom na osnovnu svrhu ovoga istraživanja, formuliran je cilj istraživanja. Pretpostavlja se kako određene socio-demografske karakteristike roditelja utječu na njihovu razinu zadovoljstva porodom u rodilištima Republike Hrvatske, cilj ovoga istraživanja obuhvaća identificiranje pozadinskih relevantnih socio-demografskih varijabli, odnosno pozadinske socio-demografske strukture roditelja, za koju se pretpostavlja da utječe na njihovu razinu zadovoljstva porodom u rodilištima Republike Hrvatske. Drugim riječima, sekundarni cilj ovoga istraživanja obuhvaća utvrđivanje statistički značajnih razlika u razini zadovoljstva porodom u rodilištima Republike Hrvatske, između roditelja koje se međusobno razlikuju po analiziranim socio-demografskim karakteristikama. Te su temeljem navedenog postavljeni ciljevi i hipoteze:

- C₁: Utvrditi razinu zadovoljstva porodom između prvorođkinja i višerođkinja.
- **H₁: Prvorođkinje iskazuju manju razinu zadovoljstva porodom u odnosu na višerođkinje.**
- C₂: Utvrditi razinu zadovoljstva porodom kod žena niže i više razine obrazovanja.
- **H₂: Žene niže razine obrazovanja iskazuju veću razinu zadovoljstva porodom u odnosu na žene više razine obrazovanja.**
- C₃: Utvrditi razinu zadovoljstva porodom kod žena koje su na porodu imale pratnju u odnosu na žene koje pri porodu nisu imale pratnju.
- **H₃: Žene koje su na porodu imale pratnju iskazuju veću razinu zadovoljstva porodom u odnosu na žene koje pri porodu nisu imale pratnju.**
- C₄: Utvrditi razinu zadovoljstva porodom kod žena koje su rodile vaginalnim putem u odnosu na žene koje su rodile carskim rezom.
- **H₄: Žene koje su rodile vaginalnim putem iskazuju veću razinu zadovoljstva porodom u odnosu na žene koje su rodile carskim rezom.**

3. ISPITANICI (MATERIJALI) I METODE

Istraživanju je svrha bila ispitati u kojoj su mjeri žene zadovoljne iskustvom poroda u Republici Hrvatskoj. Za istraživanje odabrana je empirijska deskriptivna kvantitativna metoda istraživanja – presječna studija, pri čemu su rezultati istraživanja dobiveni primjenom pismene on-line ankete na prigodnom uzorku 226 pripadnica referentne populacije, odnosno, na prigodnom uzorku 226 roditelja koje su posljednji porod imale u rodilištima Republike Hrvatske.

3.1. Ispitanici

Ciljana populacija na koju se dobiveni rezultati istraživanja odnose obuhvaća osobe ženskog spola koje su svoj posljednji porod imale u rodilištima Republike Hrvatske, a kod kojih je porod prošao bez većih komplikacija. Istraživanje je provedeno na uzorku 226 pripadnica referentne populacije, odnosno na uzorku 226 žena. Obzirom na način provedbe istraživanja, odnosno način odabira ispitanica te dizajn uzorkovanja, radi se o neprobabilističkom tipu uzorka, dok je po vrsti uzorka, riječ o prigodnom uzorku. Samim time, obzirom da je istraživanje provedeno na prigodnom uzorku, tendencije i zaključci uočeni na istraživačkom uzorku, mogu poslužiti samo kao grubi indikator populacijskih parametara.

3.2. Postupak i instrumentarij

Empirijski podaci koji se analiziraju za ovaj rad prikupljeni su tijekom razdoblja od 1. do 31. ožujka 2022. godine. Provedeno je prikupljanje podataka pismenom anketom u elektronskom obliku, uz primjenu *CASI* tehnike (*CASI* - „*Computer-Assisted Self interviewing*“), odnosno tehnike pismenog osobnog anketiranja ispitanika uz pomoć računala, koristeći Google Forms platformu.¹

¹ Google Forms platforma sastavni je dio Google Drivea (Google Diska) koja omogućuje besplatnu izradu i postavljanje online anketa, upitnika ili kvizova na mrežu. Primjena takvih procedura anketiranja putem on-line platformi, uz određene prednosti (poput brzog i financijski isplativog načina prikupljanja podataka, eliminiranjem utjecaja anketara na odgovore ispitanika te automatskog osiguravanja logičke kvalitete prikupljenih podataka, obzirom da on-line platforme /programi/ za anketiranje automatski slijede logiku postavljenih preskoka i filtera u anketnom upitniku), posjeduje i određene nedostatke. Naime, s jedne se strane takvim postupcima prikupljanja podataka sužava obim potencijalnih ispitanika, realizirani uzorak obuhvaća samo korisnike Interneta (pripadnike

Radi se o kvantitativnom empirijskom anketnom istraživanju, provedenom u obliku jednokratnog korelacijskog istraživačkog nacrtu, u kojem socio-demografske karakteristike roditelja te odabrane karakteristike poroda predstavljaju nezavisne varijable, dok razina zadovoljstva porodom u rodilištima Republike Hrvatske predstavlja zavisnu varijablu.

Prikupljanje podataka provedeno je u skladu s postavljenim ciljevima istraživanja i postuliranim hipotezama, uz primjenu modificirane² hrvatske verzije “*The Birth Satisfaction Scale-Revised (BSS-R)*” anketnog upitnika, za čije je korištenje dobivena pismena suglasnost autorice (15).

Anketni se upitnik sastojao od osam anketnih pitanja, te je ukupno obuhvatio 17 varijabli. Obzirom na strukturu anketnih pitanja, tri su anketna pitanja bila otvorenog tipa, dok je 14 anketnih pitanja bilo zatvorenog tipa, u formi jednoznačnog odgovora, pri čemu su ispitanice između različitog broja ponuđenih odgovora imale mogućnost odabira samo jednog od ponuđenih odgovora. Zatvorenim pitanjima i tvrdnjama pridružene su nominalne skale odgovora s različitim brojem kategorija ili ordinalne ljestvice procjene različitog broja stupnjeva. Pri tome, sedam je anketnih pitanja mjereno putem jednostavnih indikatora (jednočestičnih mjernih instrumenata), dok je jedno anketno pitanje (zadovoljstvo porodom) mjereno putem višečestičnog mjernog instrumenta. Nadalje, za jedno je anketno pitanje ponuđena opcija „*Nešto drugo*“, kao mogućnost navođenja neanticipiranog odgovora.

Obzirom na sadržaj anketnih pitanja, upitnik je obuhvatio sljedeća četiri predmeta mjerenja:

- a) **socio-demografske karakteristike ispitanica** su obuhvatile njihovu dobnu strukturu, najveći završeni stupanj obrazovanja te tip naselja u kojem su sudionice istraživanja u trenutku provođenja istraživanja živjele, odnosno, imale prebivalište / boravište;

on-line populacije), te se smanjuje mogućnost kontrole postupka i tijeka anketiranja, odnosno, nije moguće kontrolirati jesu li ispitanici razumjeli anketna pitanja, nije moguće intervenirati sa svrhom minimaliziranja nedostajućih odgovora, odnosno, obučeni anketari ne mogu korištenjem neutralnih tehnika potaknuti ispitanike na odgovor na postavljeno pitanje bez da utječu na sam odgovor, te nije moguće utvrditi jesu li tijekom ispunjavanja ankete ispitanici bili ometani, odnosno, je li tijekom ispunjavanja anketnog upitnika došlo do potencijalnih neuobičajenih poteškoća ili događaja koji su mogli utjecati na postupak prikupljanja podataka.

² Modifikacija mjernog instrumenta sastojala se u dodavanju dvaju filter pitanja („Jeste li sve svoje dosadašnje porode obavili u rodilištima na području Republike Hrvatske?“; „Jesu li svi Vaši dosadašnji porodi prošli bez većih komplikacija?“).

- b) **broj dosadašnjih poroda;**
- c) **odabrane karakteristike posljednjeg poroda** su obuhvatile vrijeme trajanja posljednjeg poroda, način dovršetka posljednjeg poroda te mogućnost odabira prisutnosti pratnje (partnera ili bliske osobe) na posljednjem porodu.
- d) **razina zadovoljstva posljednjim porodom u rodilištima Republike Hrvatske**, je mjerena instrumentom koji se sastojao od deset čestica, koje su mjerile iskustva žena tijekom poroda u rodilištu, a kojima je pridružena ordinalna ljestvica procjene Likertova tipa od pet stupnjeva (od 1 = „Uopće se ne slažem“ do 5 = „U potpunosti se slažem“).

Primijenjeni instrumentarij (anketni upitnik) dat je u prilogu.

3.3. Statistička obrada podataka

Prikupljeni podaci uneseni su, obrađeni i analizirani u statističkom programskom paketu za socijalne znanosti, SPSS-u 21 („*Statistical Package for the Social Sciences*“) čija je besplatna demo verzija (*free trial version*) u trajanju od 21 dana preuzeta sa stranice proizvođača: <https://www.ibm.com/analytics/spss-trials>.

Empirijski podaci analizirani su metodama i postupcima deskriptivne te inferencijalne (induktivne) statistike.

U okviru deskriptivne statistike, varijable se analiziralo univarijantnim tehnikama, koristeći primjerene deskriptivne statističke pokazatelje (distribucije frekvencija, postotne raspodjele odgovora, prosječne vrijednosti, modalne vrijednosti, medijalne vrijednosti, standardnu devijaciju, asimetriju i spljoštenost) te su podaci prikazani tabličnim i grafičkim prikazima.³

U okviru inferencijalne statističke analize podataka, varijable se analiziralo bivarijantnim tehnikama, pri čemu su za testiranje statističke značajnosti razlika i povezanosti korišteni neparamet-

³ Zbog zaokruživanja decimalnih brojeva suma postotaka na pojedinom grafikonu može biti veća ili manja od 100%, pri čemu su radi preglednosti, sa pojedinih grafičkih prikaza uklonjene oznake postotnih vrijednosti manje zastupljenih kategorija odgovora.

trijski i parametrijski testovi. Sažeto rečeno, u slučaju testiranja povezanosti nominalnih varijabli korišten je Hi-kvadrat test, dok je povezanost (kvazi) kvantitativnih⁴ varijabli testirana Pearsonovim koeficijentom korelacije. Prilikom testiranja statističke značajnosti razlike prosječnih rezultata dviju skupina na određenoj varijabli korišten je t-test za dva nezavisna uzorka, dok je prilikom testiranja statističke značajnosti razlike prosječnih rezultata više skupina na određenoj varijabli korištena analiza varijance.

Svi su statistički testovi provedeni uz pet postotnu razinu rizika, odnosno, vjerojatnost pojavljivanja testovnog statistika jednaka ili manja od 0,05, smatrana je statistički značajnom.

3.4. Etički aspekti istraživanja

Potencijalnim je ispitanicama preko društvene mreže prosljeđen poziv na sudjelovanje u istraživačkom projektu. U slučaju pristanka, sudionicama istraživanja ukratko je predstavljena tema ankete i objašnjena svrha istraživanja, zagarantirana im je anonimnost podataka i povjerljivost njihovih odgovora, nakon čega su ispitanice same ispunjavale anketni upitnik. Za ispunjavanje anketnog upitnika bilo je potrebno prosječno deset minuta.

Sudjelovanje u istraživanju bilo je dobrovoljno, a ispitanice su bile u mogućnosti da u bilo kojem trenutku prekinu sudjelovanje u istraživanju bez objašnjenja. Rezultati istraživanja su anonimni i povjerljivi, odnosno, prikupljeni podaci su korišteni isključivo za svrhu izrade rada te nisu davani na uvid drugim pojedincima ili ustanovama. Odgovori ispitanica analizirani su na razini ukupnog uzorka, korištenjem anonimizirane baze podataka, pri čemu dobivene rezultate istraživanja nije moguće povezati s identitetom ispitanica.

Pri tome, prije ispunjavanja anketnog upitnika, od ispitanica je tražena pismena privola za sudjelovanje u istraživanju, odnosno ispitanice su u svrhu informiranog pristanka dale pismenu suglasnost o svjesnom i dobrovoljnom sudjelovanju u istraživačkom projektu.

⁴ Iako su varijable kojima je mjerena razina zadovoljstva porodom po tipu kvalitativne (ordinalne), u nastavku analize opisivane su pokazateljima karakterističnima za kvantitativne varijable, primjerice aritmetičkom sredinom kao mjerom centralne tendencije i standardnom devijacijom kao mjerom raspršenja.

4. REZULTATI

U nastavku, izneseni su rezultati provedenog empirijskog istraživanja te utvrđene statistički značajne razlike i povezanosti među mjerenim varijablama.

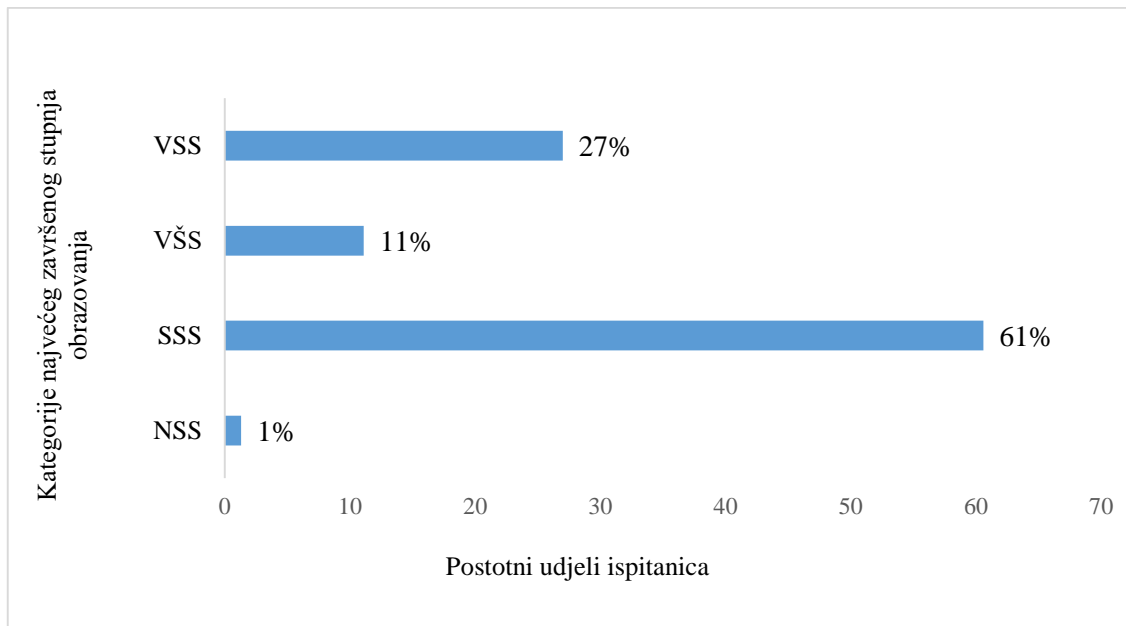
4.1. Socio-demografske karakteristike ispitanih roditelja

Socio-demografske karakteristike ispitanih roditelja obuhvatile su njihovu dobnu strukturu, najveći završeni stupanj obrazovanja (stručnu spremu) te socio geografske karakteristike njihova životnog okruženja na temelju veličine mjesta prebivališta/boravišta u kojem su uzorkom obuhvaćene osobe ženskog spola živjele u trenutku provođenja istraživanja.

Obzirom na dobnu strukturu, ispitanice su roditelje u rasponu od 21 do 62 godina starosti, pri čemu prosječna dob ispitanih roditelja iznosi 34 godine ($M \pm SD = 34,25 \pm 7,01$), dok je najviše ispitanih roditelja u trenutku provođenja istraživanja imalo 35 godina.

Obzirom na najveći završeni stupanj obrazovanja, 1% ($n=3$) ispitanih roditelja u trenutku provođenja istraživanja posjedovale su osnovnoškolsko obrazovanje odnosno nisku stručnu spremu, 61% ($n=137$) posjedovale su srednjoškolsko obrazovanje odnosno srednju stručnu spremu, 11% ($n=25$) završile su višu ili visoku školu odnosno posjedovale su višu stručnu spremu, dok je njih 27% ($n=61$) u trenutku provođenja istraživanja imalo završen fakultet ili postdiplomsku razinu obrazovanja odnosno posjedovale su visoku stručnu spremu. Obrazovni status ispitanih roditelja prikazan je na Grafikonu 1⁵.

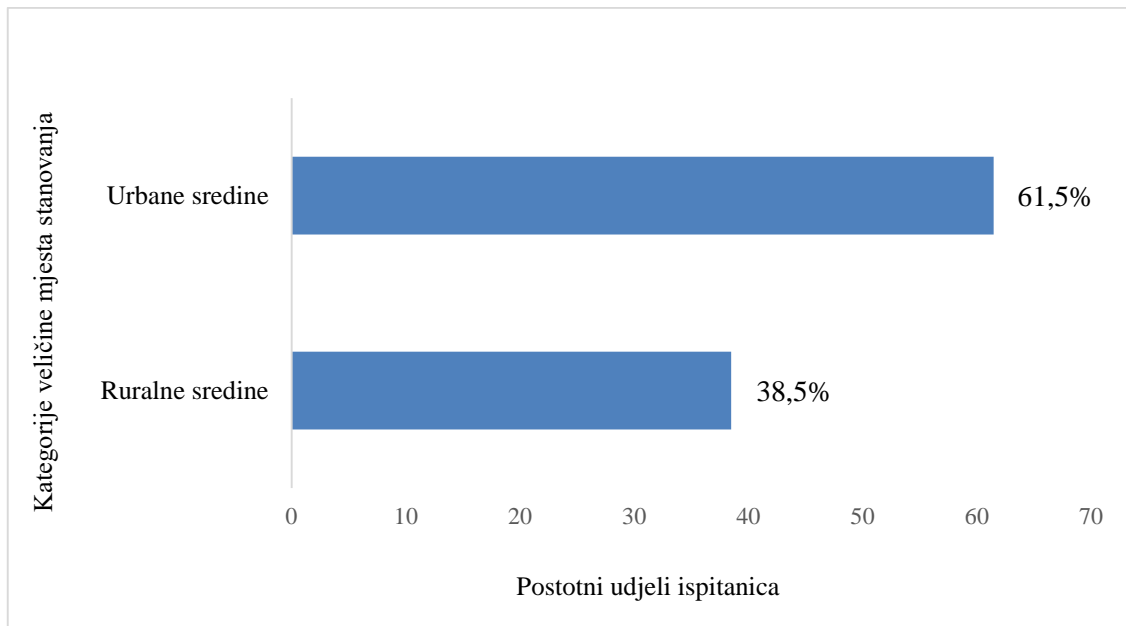
⁵ U niže prikazanom grafikonu kategorija *NSS* označava nisku stručnu spremu, kategorija *SSS* označava srednju stručnu spremu, kategorija *VŠS* označava višu stručnu spremu, dok kategorija *VSS* označava visoku stručnu spremu.



Grafikon 1. Najveći završeni stupanj obrazovanja

U nastavku, u svrhu testiranja statističke značajnosti razlika i povezanosti između mjerenih varijabli, varijabla kojom je mjeren najveći završeni stupanj obrazovanja je rekodirana, odnosno, svedena na manji broj kategorija, pri čemu su ispitanice podijeljene u dvije skupine: one sa nižim stupnjem obrazovanja (niske i srednje stručne spreme, odnosno završenom osnovnom ili srednjom školom) te one sa višim stupnjem obrazovanja (višom i visokom stručnom spremom, odnosno završenom višom školom, visokom školom, fakultetom ili postdiplomskom razinom obrazovanja).

Obzirom na veličinu mjesta stanovanja, 39% (n=87) ispitanica u trenutku provođenja istraživanja živjele su na selu odnosno u ruralnim sredinama, dok je 62% (n=139) ispitanica u trenutku provođenja istraživanja živjelo u gradu odnosno u urbanim sredinama. Veličina mjesta stanovanja prikazana je na Grafikonu 2.



Grafikon 2. Veličina mjesta stanovanja

Socio-demografska struktura uzorkom obuhvaćenih roditelja, prikazana je u Tablici 1.

Tablica 1. Socio-demografska struktura ispitanih roditelja

Varijabla	Kategorije varijable	n	%
Životna dob	Do 29 godina	61	27,0
	Od 30 do 39 godina	113	50,0
	40 i više godina	45	19,9
	Nedostajuće vrijednosti	7	3,1
Najveći završeni stupanj obrazovanja	Niska stručna sprema	3	1,3
	Srednja stručna sprema	137	60,6
	Viša stručna sprema	25	11,1
Veličina mjesta stanovanja	Visoka stručna sprema	61	27,0
	Ruralne sredine	87	38,5
	Urbane sredine	139	61,5

U nastavku, iznesene su utvrđene statistički značajne razlike i povezanosti među mjerenim socio - demografskim varijablama, odnosno među različitim socio-demografskim grupacijama roditelja.

Testirajući postoji li statistički značajna razlika pripadnika različitih socio-demografskih grupacija u životnoj dobi, utvrđeno je kako se u životnoj dobi statistički značajno razlikuju roditelje

različitog stupnja obrazovanja (homogene varijance, $t_{(217)} = -2,995$, $p < 0,01$) te roditelje iz različitih vrsta naselja (homogene varijance, $t_{(217)} = -3,243$, $p < 0,01$); pri čemu su roditelje nižih stupnjeva obrazovanja odnosno niske i srednje stručne spreme ($M \pm SD = 33,14 \pm 7,04$) te roditelje iz ruralnih sredina ($M \pm SD = 32,35 \pm 6,79$) mlađe životne dobi; dok su roditelje viših stupnjeva obrazovanja odnosno više i visoke stručne spreme ($M \pm SD = 36,00 \pm 6,63$) te roditelje iz urbanih sredina ($M \pm SD = 35,44 \pm 6,90$) starije životne dobi. Testiranjem statističke značajnosti razlika u životnoj dobi između roditelja koje se razlikuju po obrazovnom statusu i veličini mjesta stanovanja, dobiveni rezultat prikazan je u Tablici 2.

Tablica 2. Rezultat testiranja statističke značajnosti razlika u životnoj dobi između roditelja koje se razlikuju po obrazovnom statusu i veličini mjesta stanovanja

Varijabla	Kategorije varijable	n	M ± SD	Leveneov test homogenosti varijanci	Statistička značajnost razlike prosjeka
Najveći završeni stupanj obrazovanja ⁶	NSS / SSS	134	33,14 ± 7,04	F = 2,164	$t_{(217)} = -2,995^{**}$
	VŠS / VSS	85	36,00 ± 6,63		
Tip mjesta stanovanja	Ruralne sredine	84	32,35 ± 6,79	F _(3,396) = 0,021	$t_{(217)} = -3,243^{**}$
	Urbane sredine	135	35,44 ± 6,90		

*** $p < 0.001$; ** $p < 0.01$; * $p < 0.05$

Nadalje, utvrđeno je kako se roditelje iz urbanih i ruralnih sredina razlikuju statistički značajno po najvećem završenom stupnju obrazovanja ($\chi^2_{(1)} = 5,872$; $p < 0,05$), pri čemu je među roditeljama iz ruralnih sredina detektiran veći udio onih sa nižim stupnjevima obrazovanja (niske i srednje stručne spreme); dok je među roditeljama iz urbanih sredina detektiran veći udio onih sa višim stupnjevima obrazovanja (više i visoke stručne spreme). Testiranjem statističke značajnosti razlika u najvećem završenom stupnju obrazovanja između roditelja iz urbanih i ruralnih sredina, dobiveni rezultat prikazan je u Tablici 3.

⁶ U Tablici 2. kategorija NSS označava nisku stručnu spremu, kategorija SSS označava srednju stručnu spremu, kategorija VŠS označava višu stručnu spremu, dok kategorija VSS označava visoku stručnu spremu.

Tablica 3. Rezultat testiranja statističke značajnosti razlika u najvećem završenom stupnju obrazovanja između roditelja iz urbanih i ruralnih sredina

Varijabla	Kategorije varijable	Najveći završeni stupanj obrazovanja ⁷		Značajnost testovnog statistika
		NSS / SSS	VŠS / VSS	
Veličina mjesta stanovanja	Ruralne sredine	EF	63	$\chi^2_{(1)} = 5,872^*$ V = 0,171
		TF	54	
	Urbane sredine	EF	77	
		TF	86	

EF – empirijske frekvencije; TF – teorijske frekvencije; $\chi^2_{(df)}$ = Iznos Pearsonovog Chi-Square testovnog statistika uz Yatesovu korekciju s pripadnim stupnjevima slobode; p = asimptotska dvosmjerna statistička značajnost / signifikantnost; V = iznos Cramerovog V koeficijenta;

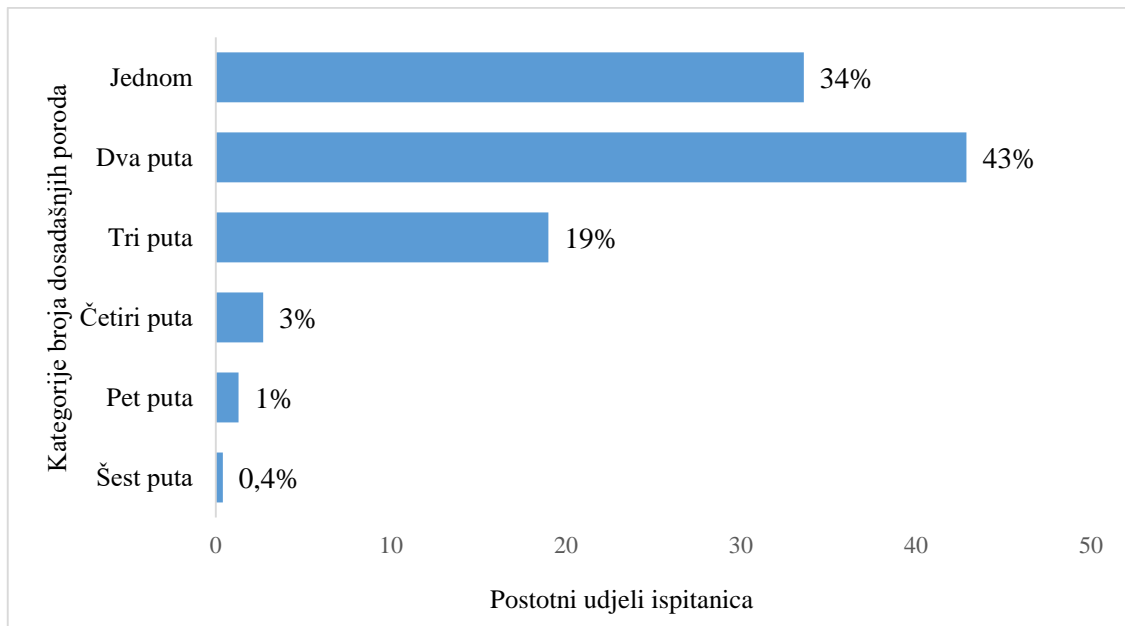
*** p < 0,001; ** p < 0,01; * p < 0,05

4.2. Broj dosadašnjih poroda

Broj dosadašnjih poroda mjeren je jednostavnim indikatorom (pitanjem: „*Koliko ste puta do sada rodili?*“), koje je bilo otvorenog tipa.

Obzirom na broj dosadašnjih poroda, odnosno broj poroda do trenutka provođenja istraživanja, istraživačkim je uzorkom obuhvaćeno 34% (n=76) prvorotkinja te 66% (n=150) višerotkinja. Broj dosadašnjih poroda prikazan je na Grafikonu 3.

⁷ U Tablici 3. kategorija NSS označava nisku stručnu spremu, kategorija SSS označava srednju stručnu spremu, kategorija VŠS označava višu stručnu spremu, dok kategorija VSS označava visoku stručnu spremu.



Grafikon 3. Broj dosadašnjih poroda

Testirajući postoji li statistički značajna razlika pripadnica različitih socio-demografskih grupa u broju dosadašnjih poroda, utvrđeno je kako se u broju dosadašnjih poroda statistički značajno razlikuju roditelje različite životne dobi ($r = +0,29$; $p < 0,001$) te roditelje različitog stupnja obrazovanja (nehomogene varijance, $t_{(220)} = 2,813$, $p < 0,01$); pri čemu su roditelje starije životne dobi te roditelje nižih stupnjeva obrazovanja odnosno niske i srednje stručne spreme ($M \pm SD = 2,09 \pm 1,00$) u prosjeku rađale više puta; dok su roditelje mlađe životne dobi te roditelje viših stupnjeva obrazovanja odnosno više i visoke stručne spreme ($M \pm SD = 1,77 \pm 0,70$) prosječno rađale manje puta. Testiranjem statističke značajnosti razlika u broju dosadašnjih poroda između roditelja koje se razlikuju po životnoj dobi i obrazovnom statusu, dobiveni rezultat prikazan je u Tablici 4.

Tablica 4. Rezultat testiranja statističke značajnosti razlika u broju dosadašnjih poroda između roditelja koje se razlikuju po životnoj dobi i obrazovnom statusu

Životna dob*Broj poroda		r = +0,29***			
T – test					
Varijabla	Kategorije varijable	N	M ± SD	Leveneov test homogenosti varijanci	Statistička značajnost razlike prosjeka
Najveći završeni stupanj obrazovanja ⁸	NSS / SSS	140	2,09 ± 1,00	F = 5,091*	t ₍₂₂₀₎ = 2,813**
	VŠS / VSS	86	1,77 ± 0,70		

*** p < 0.001; ** p < 0.01; * p < 0.05

4.3. Odabrane karakteristike posljednjeg poroda

Odabrane karakteristike posljednjeg poroda obuhvatile su vrijeme trajanja posljednjeg poroda, način dovršetka posljednjeg poroda te mogućnost odabira prisutnosti pratnje (partnera ili bliske osobe) na posljednjem porodu. Trajanje posljednjeg poroda mjereno je jednostavnim indikatorom (pitanjem: „*Koliko je bilo vrijeme trajanja Vašeg posljednjeg poroda?*“), koje je bilo otvorenog tipa. Obzirom na trajanje posljednjeg poroda, ispitanim je roditeljama posljednji porod trajao u rasponu od 5 minuta do 2160 minuta, odnosno u rasponu od 5 minuta do 36 sati, u prosjeku 287 minuta odnosno četiri i pol sata (M ± SD = 287,30 ± 352,19), dok je najvećem broju ispitanih roditelja posljednji porod trajao 120 minuta odnosno dva sata (Mod = 120), pri čemu je kod 50% ispitanih roditelja posljednji porod trajao tri sata ili manje (Medijan = 180).

Testirajući postoji li statistički značajna razlika pripadnica različitih socio-demografskih grupa u trajanju posljednjeg poroda, utvrđeno je kako se u trajanju posljednjeg poroda statistički značajno razlikuju roditelje po broju dosadašnjih poroda (r = -0,28; p < 0,001); pri čemu je

⁸ U Tablici 4. kategorija NSS označava nisku stručnu spremu, kategorija SSS označava srednju stručnu spremu, kategorija VŠS označava visšu stručnu spremu, dok kategorija VSS označava visoku stručnu spremu.

posljednji porod kod višerotkinja trajao kraće, dok je kod prvototkinja porod trajao duže. Pearsonov koeficijent korelacije između broja dosadašnjih poroda i trajanja posljednjeg poroda, prikazan je u Tablici 5.

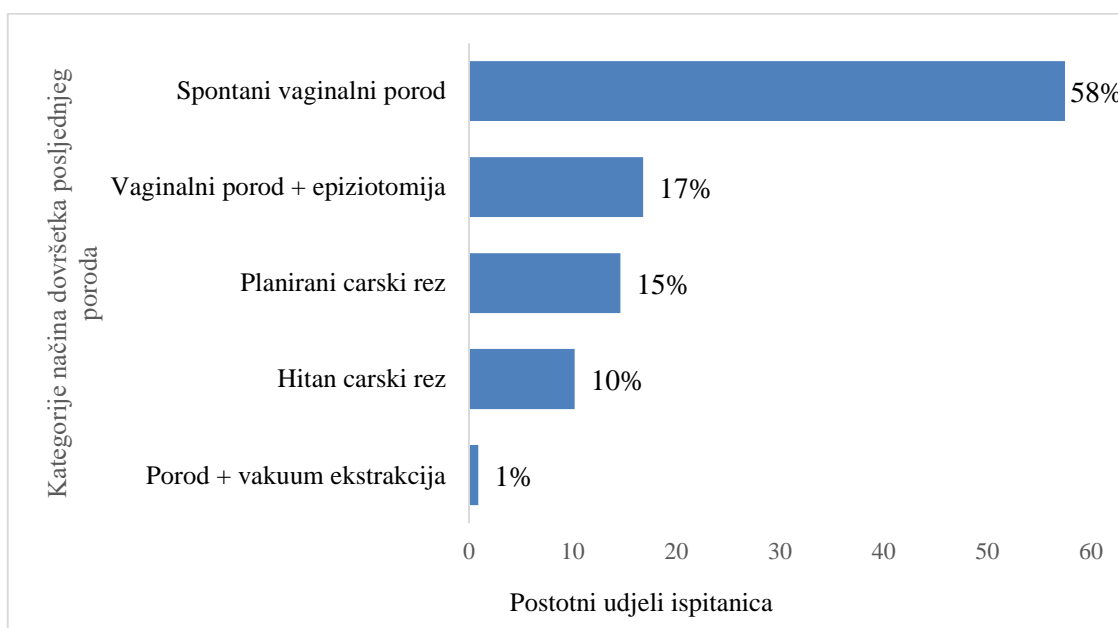
Tablica 5. Pearsonov koeficijent korelacije između broja dosadašnjih poroda i trajanja posljednjeg poroda

	Broj dosadašnjih poroda	Trajanje posljednjeg poroda
Broj dosadašnjih poroda	1	-0,28***
Trajanje posljednjeg poroda		1

*** $p < 0.001$; ** $p < 0.01$; * $p < 0.05$

Način dovršetka posljednjeg poroda mjereno je jednostavnim indikatorom (pitanjem: „Na koji ste način dovršili posljednji porod?“) kojem je pridružena nominalna ljestvica procjene sa šest ponuđenih odgovora.

Obzirom na način dovršetka posljednjeg poroda, najveći broj ispitanih roditelja, više od polovice (58%; $n=130$) imale su spontani vaginalni porod, kod 17% ispitanica ($n=38$) uz vaginalni porod primijenjena je epiziotomija, 15% ispitanih roditelja ($n=33$) porodilo se uz planirani carski rez, 10% ($n=23$) uz hitni carski rez, dok su dvije roditelje (0,9%) posljednji porod obavile uz vakuum ekstrakciju. Način dovršetka posljednjeg poroda prikazan je na Grafikonu 4.



Grafikon 4. Način dovršetka posljednjeg poroda

Testirajući postoji li statistički značajna razlika pripadnica različitih socio-demografskih grupa u načinu dovršetka posljednjeg poroda, utvrđeno je kako se u načinu dovršetka posljednjeg poroda statistički značajno razlikuju roditelje koje se razlikuju po broju dosadašnjih poroda (homogene varijance, $t_{(224)} = 2,181$, $p < 0,05$); pri čemu su roditelje koje su posljednji porod dovršile na spontani vaginalni način do trenutka provođenja istraživanja imale više dosadašnjih poroda ($M \pm SD = 2,08 \pm 0,89$), dok su roditelje koje su posljednji porod dovršile na ostale načine odnosno uz epizitomiju, uz planirani carski rez, uz hitni carski rez ili uz vakuum ekstrakciju do trenutka provođenja istraživanja imale manje dosadašnjih poroda ($M \pm SD = 1,81 \pm 0,91$). Testiranjem statističke značajnosti razlika u broju dosadašnjih poroda između roditelja koje se razlikuju po načinu dovršetka posljednjeg poroda, dobiveni rezultat prikazan je u Tablici 6.

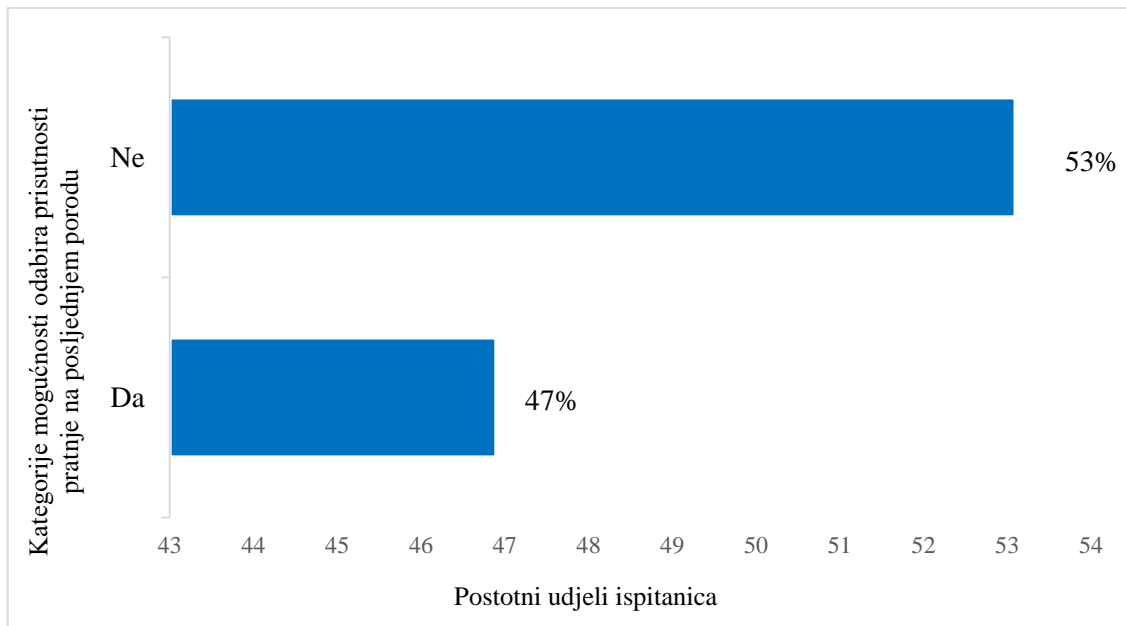
Tablica 6. Rezultat testiranja statističke značajnosti razlika u broju dosadašnjih poroda između roditelja koje se razlikuju po načinu dovršetka posljednjeg poroda

Varijabla	Kategorije varijable	n	M ± SD	Leveneov test homogenosti varijanci	Statistička značajnost razlike prosjeka
Način dovršetka posljednjeg poroda	Spontani vaginalni porod	130	2,08 ± 0,89	F = 0,286	$t_{(224)} = 2,181^*$
	Ostalo	96	1,81 ± 0,91		

*** $p < 0.001$; ** $p < 0.01$; * $p < 0.05$

Mogućnost odabira prisutnosti pratnje (partnera ili bliske osobe) na posljednjem porodu mjerena je jednostavnim indikatorom (pitanjem: „*Jeste li na posljednjem porodu imali mogućnost odabrati prisutnost Vaše pratnje (partnera ili bliske osobe?)*“), kojem je pridružena dihotomna ljestvica procjene.

Obzirom na mogućnost odabira prisutnosti pratnje (partnera ili bliske osobe) na posljednjem porodu, 47% ispitanih roditelja ($n=106$) na posljednjem porodu imale su mogućnost odabira prisutnosti pratnje (partnera ili bliske osobe), dok veći dio, njih 53% ($n=120$) na posljednjem porodu nisu imale mogućnost odabira prisutnosti pratnje. Mogućnost odabira prisutnosti pratnje (partnera ili bliske osobe) na posljednjem porodu prikazana je na Grafikonu 5.



Grafikon 5. Mogućnost odabira prisutnosti pratnje (partnera ili bliske osobe) na posljednjem porodu

Testirajući postoji li statistički značajna razlika pripadnica različitih socio-demografskih grupa u mogućnosti odabira prisutnosti pratnje (partnera ili bliske osobe) na posljednjem porodu, utvrđeno je kako se u mogućnosti odabira prisutnosti pratnje (partnera ili bliske osobe) na posljednjem porodu statistički značajno razlikuju roditelje koje su na različite načine dovršile posljednji porod, pri čemu je među roditeljama koje su posljednji porod dovršile na spontani vaginalni način detektiran veći udio roditelja koje su na posljednjem porodu imale mogućnost odabira prisutnosti pratnje (partnera ili bliske osobe), dok je među roditeljama koje su posljednji porod dovršile na ostale načine (vaginalni porod uz epiziotomiju, uz planirani carski rez, uz hitni carski rez te uz vakuum ekstrakciju) detektiran veći udio roditelja koje na posljednjem porodu nisu imale mogućnost odabira prisutnosti pratnje (partnera ili bliske osobe). Testiranjem statističke značajnosti razlika u mogućnosti odabira prisutnosti pratnje (partnera ili bliske osobe) na posljednjem porodu između roditelja koje se razlikuju po načinu dovršetka posljednjeg poroda, dobiveni rezultat prikazan je u Tablici 7.

Tablica 7. Rezultat testiranja statističke značajnosti razlika u mogućnosti odabira prisutnosti pratnje (partnera ili bliske osobe) na posljednjem porodu između roditelja koje se razlikuju po načinu dovršetka posljednjeg poroda

Varijabla	Kategorije varijable	Mogućnost odabira prisutnosti pratnje		Značajnost testovnog statistika	
		Da	Ne		
Način dovršetka posljednjeg poroda	Spontani vaginalni porod	EF	71	59	$\chi^2_{(1)} = 6,599^*$ V = 0,180
		TF	61	69	
	Ostalo	EF	35	61	
		TF	45	51	

EF – empirijske frekvencije; TF – teorijske frekvencije; $\chi^2_{(df)}$ = Iznos Pearsonovog Chi-Square testovnog statistika uz Yatesovu korekciju s pripadnim stupnjevima slobode; p = asimptotska dvosmjerna statistička značajnost / signifikantnost; V = iznos Cramerovog V koeficijenta;

*** p < 0,001; ** p < 0,01; * p < 0,05

4.4. Razina zadovoljstva posljednjim porodom u rodilištima Republike Hrvatske

Razina zadovoljstva posljednjim porodom u rodilištima Republike Hrvatske, mjerena je višestručnim mjernim instrumentom koji se sastojao od deset čestica, kojima je pridružena ordinalna ljestvica procjene Likertova tipa od pet stupnjeva (od 1 = „Uopće se ne slažem“ do 5 = „U potpunosti se slažem“).

Sažeto rečeno, ispitane roditelje slažu se s tvrdnjom po kojoj je rađaonica bila čista i higijenska, tvrdnjom po kojoj nisu bile ozlijeđene tijekom poroda, tvrdnjom po kojoj su osjećale kako im zdravstveni djelatnici pružaju potporu tijekom trudova i poroda te tvrdnjom po kojoj su djelatnici optimalno komunicirali sa njima tijekom trudova. U osrednjoj mjeri se slažu s tvrdnjom po kojoj su djelatnici u rađaonici poticali da donose odluke o tijeku njihova poroda te tvrdnjom po kojoj su bile uznemirene tijekom trudova, a ne slažu se s tvrdnjom po kojoj su se osjećale izvan kontrole tijekom poroda, tvrdnjom po kojoj su se osjećale jako tjeskobno tijekom trudova i poroda, tvrdnjom po kojoj misle kako su njihovi trudovi trajali predugo te tvrdnjom po kojoj je porod uznemirujuće iskustvo.

Obzirom na stupanj slaganja s pojedinačnim indikatorima mjernog instrumenta namijenjenog mjerenju razine zadovoljstva posljednjim porodom u rodilištima Republike Hrvatske, ispitane

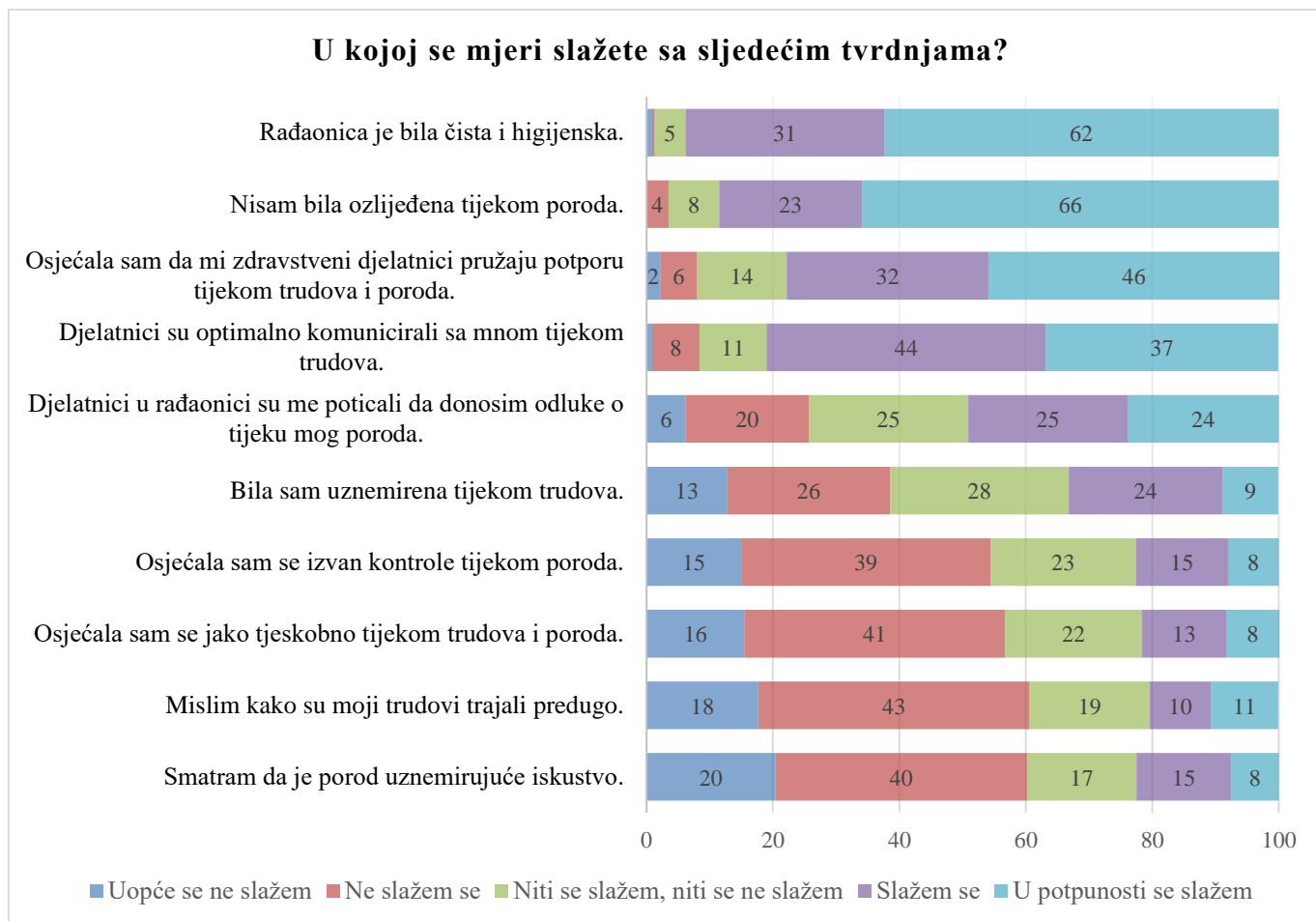
rodilje u najvećoj mjeri se slažu s tvrdnjom po kojoj je *rađaoonica bila čista i higijenska* ($M \pm SD = 4,54 \pm 0,69$), pri čemu se s navedenom tvrdnjom uglavnom ili u potpunosti slaže 94% ispitanih rodilja ($n=212$); a u najmanjoj se mjeri slažu s tvrdnjom po kojoj je *porod uznemirujuće iskustvo* ($M \pm SD = 2,50 \pm 1,19$), pri čemu se s navedenom tvrdnjom uglavnom ili u potpunosti slaže 23% ispitanih rodilja ($n=51$). Odabrani deskriptivni statistički pokazatelji pojedinačnih indikatora mjernog instrumenta namijenjenog mjerenju razine zadovoljstva posljednjim porodom u rodilištima Republike Hrvatske, prikazani su u Tablici 8.

Tablica 8. Odabrani deskriptivni statistički pokazatelji pojedinačnih indikatora mjernog instrumenta namijenjenog mjerenju razine zadovoljstva posljednjim porodom u rodilištima Republike Hrvatske

Čestice/tvrdnje mjernog instrumenta namijenjenog mjerenju razine zadovoljstva posljednjim porodom u rodilištima Republike Hrvatske	M	SD
Rađaoonica je bila čista i higijenska.	4,54	0,69
Nisam bila ozlijeđena tijekom poroda.	4,51	0,79
Osjećala sam da mi zdravstveni djelatnici pružaju potporu tijekom trudova i poroda.	4,14	1,01
Djelatnici su optimalno komunicirali sa mnom tijekom trudova.	4,08	0,92
Djelatnici u rađaonici su me poticali da donosim odluke o tijeku mog poroda.	3,41	1,22
Bila sam uznemirena tijekom trudova.	2,91	1,17
Osjećala sam se izvan kontrole tijekom poroda.	2,61	1,15
Osjećala sam se jako tjeskobno tijekom trudova i poroda.	2,58	1,15
Mislim kako su moji trudovi trajali predugo.	2,53	1,20
Smatram da je porod uznemirujuće iskustvo.	2,50	1,19

Razina slaganja sa svakom pojedinom česticom mjernog instrumenta namijenjenog mjerenju razine zadovoljstva posljednjim porodom u rodilištima Republike Hrvatske, prikazana je na Grafikonu 6.⁹

⁹ Na grafikonu su prikazane postotne vrijednosti, odnosno, postotni udjeli odgovora ispitanih. Također, u svrhu preglednosti, sa grafičkog su prikaza uklonjene postotne vrijednosti manje zastupljenih kategorija odgovora



Grafikon 6. Razina slaganja sa svakom pojedinom česticom mjernog instrumenta namijenjenog mjerenju razine zadovoljstva posljednjim porodom u rodilištima Republike Hrvatske

Kako bi se provjerila dimenzionalnost mjernog instrumenta namijenjenog mjerenju razine zadovoljstva posljednjim porodom u rodilištima Republike Hrvatske, nakon provjere adekvatnosti podataka za primjenu faktorske analize pomoću KMO mjere i Bartlettova testa¹⁰, mjerni instrument namijenjen mjerenju razine zadovoljstva posljednjim porodom u rodilištima Republike Hrvatske, podvrgnut je faktorskoj analizi. Faktorizacijom mjernog instrumenta namijenjenog mjerenju razine zadovoljstva posljednjim porodom u rodilištima Republike Hrvatske, pod komponentnim modelom ekstrakcije, koristeći GK kriterij statističke značajnosti latentnih dimenzija te ortogonalnu varimax rotaciju bazične solucije, ekstrahirane su dvije statistički značajne latentne dimenzije koje tumače 54,84% ukupne varijance instrumenta.

¹⁰ U slučaju adekvatnosti podataka za primjenu faktorske analize, KMO mjera treba biti veća od 0,5 (Kaiser, 1974), dok rezultat Bartlettova testa treba biti statistički značajan (Bartlett, 1951).

Prvo ekstrahirana dimenzija koju saturira pet čestica u iznosu većem od 0,600; čiji Cronbachov Alpha koeficijent pouzdanosti iznosi 0,800 te čija svojstvena vrijednost iznosi 2,83; tumači 28,27% ukupne varijance instrumenta. Prema sadržaju referentnih čestica, prvo ekstrahirana dimenzija mjeri odnos prema samom porodu te je uvjetno nazvana **doživljaj posljednjeg poroda**. Drugo ekstrahirana dimenzija koju saturira pet čestica u iznosu većem od 0,49; čiji Cronbachov Alpha koeficijent pouzdanosti iznosi 0,746 te čija svojstvena vrijednost iznosi 2,66; tumači 26,57% ukupne varijance instrumenta. Prema sadržaju referentnih čestica, drugo ekstrahirana dimenzija mjeri zadovoljstvo zdravstvenim djelatnicima i rodilištem, te je uvjetno nazvana **zadovoljstvom posljednjim porodom u referentnom rodilištu Republike Hrvatske**.

Rezultat faktorizacije mjernog instrumenta namijenjenog mjerenju razine zadovoljstva posljednjim porodom u rodilištima Republike Hrvatske prikazan je u Tablici 9.

Tablica 9. Rezultat faktorizacije mjernog instrumenta namijenjenog mjerenju razine zadovoljstva posljednjim porodom u rodilištima Republike Hrvatske

Čestice mjernog instrumenta namijenjenog mjerenju razine zadovoljstva posljednjim porodom u rodilištima Republike Hrvatske	Faktorske saturacije	
	1	2
Osjećala sam se izvan kontrole tijekom poroda.	0,811	-0,164
Osjećala sam se jako tjeskobno tijekom trudova i poroda.	0,741	-0,262
Bila sam uznemirena tijekom trudova.	0,726	-0,258
Smatram da je porod uznemirujuće iskustvo.	0,664	-0,320
Mislim kako su moji trudovi trajali predugo.	0,652	0,056
Djelatnici su optimalno komunicirali sa mnom tijekom trudova.	-0,131	0,845
Osjećala sam da mi zdravstveni djelatnici pružaju potporu tijekom trudova i poroda.	-0,204	0,838
Nisam bila ozlijeđena tijekom poroda.	-0,070	0,638
Rađaonica je bila čista i higijenska.	-0,146	0,561
Djelatnici u rađaonici su me poticali da donosim odluke o tijeku mog poroda.	-0,378	0,500
Svojstvena vrijednost	2,827	2,657
Udio (%) ukupne varijance instrumenta protumačen latentnom dimenzijom	28,271	26,568

Cronbachov Alpha koeficijent pouzdanosti skale	0,800	0,746
Ukupna protumačena varijanca instrumenta	54,840%	
KMO i Bartlettov test	KMO= 0,856 $\chi^2_{(45)}= 726,014$; $p<0,001$	

U nastavku, kako bi se konstruirali jedinstveni indikatori doživljaja posljednjeg poroda te razine zadovoljstva posljednjim porodom u referentnom rodilištu Republike Hrvatske, na temelju ekstrahirane faktorske strukture konstruirani su ponderirani aditivni indeksi doživljaja posljednjeg poroda te razine zadovoljstva posljednjim porodom u referentnom rodilištu Republike Hrvatske, na način da su za svaku ispitanicu zbrojene vrijednosti svih čestica referentne latentne dimenzije.

Kako bi se olakšala interpretacija rezultata na dobivenim indeksima, suma čestica podijeljena je s brojem čestica, te se teorijski raspon oba konstruirana indeksa kreće od 1 do 5. Pri tome, na konstruiranom indeksu doživljaja posljednjeg poroda viši skalni rezultat indicira negativniji doživljaj poroda, dok niži skalni rezultat indicira pozitivniji doživljaj poroda; dok na konstruiranom indeksu razine zadovoljstva posljednjim porodom u referentnom rodilištu Republike Hrvatske viši skalni rezultat indicira veću razinu zadovoljstva porodom u referentnom rodilištu Republike Hrvatske, dok niži skalni rezultat indicira manju razinu zadovoljstva porodom u referentnom rodilištu Republike Hrvatske.

Odabrani deskriptivni statistički pokazatelji konstruiranih indeksa doživljaja posljednjeg poroda te razine zadovoljstva posljednjim porodom u referentnom rodilištu Republike Hrvatske, prikazani su u Tablici 10.

Tablica 10. Odabrani deskriptivni statistički pokazatelji konstruiranih indeksa doživljaja posljednjeg poroda te razine zadovoljstva posljednjim porodom u referentnom rodilištu Republike Hrvatske

	Doživljaj posljednjeg poroda	Razina zadovoljstva posljednjim porodom u referentnom rodilištu Republike Hrvatske
Valjani odgovori	226	226
Nedostajući odgovori	0	0
Teorijski predviđen skalni raspon	0 - 5	0 - 5

Empirijski raspon rezultata	1 - 5	2 - 5
Prosječna vrijednost	2,62	4,14
Medijalna vrijednost	2,60	4,20
Modalna vrijednost	2,80	5,00
Standardna devijacija	0,87	0,67
Koeficijent varijacija	33,30	16,08
Asimetrija (Skewness)	0,46	-0,85
Spljoštenost (Kurtosis)	0,17	0,72

Sudeći prema prosječnim vrijednostima konstruiranih indeksa, uzorkom obuhvaćene roditelje posljednji porod nisu doživjele kao negativno ili traumatično iskustvo ($M \pm SD = 2,62 \pm 0,87$) te su zadovoljne iskustvom posljednjeg poroda u referentnom rodilištu Republike Hrvatske ($M \pm SD = 4,14 \pm 0,67$). Sudeći prema iznosima koeficijenta varijacija, uzorkom obuhvaćene roditelje u većoj su mjeri suglasne prilikom procjene razine zadovoljstva posljednjim porodom u referentnom rodilištu Republike Hrvatske ($CV = 16,08$), dok su u manje suglasne prilikom procjene doživljaja posljednjeg poroda samog po sebi ($CV = 33,30$).

Obzirom na korelaciju konstruiranih indeksa, utvrđeno je kako su dva konstruirana indeksa statistički značajno negativno povezana ($r = -0,50$; $p < 0,001$), pri čemu su roditelje kojima posljednji porod predstavlja negativno i traumatično iskustvo u manjoj mjeri zadovoljne posljednjim porodom u referentnom rodilištu Republike Hrvatske, dok su roditelje kojima posljednji porod predstavlja pozitivnije iskustvo u većoj mjeri zadovoljne posljednjim porodom u referentnom rodilištu Republike Hrvatske. Korelacija dvaju konstruiranih indeksa prikazana je u Tablici 11.

Tablica 11. Korelacija konstruiranih indeksa doživljaja posljednjeg poroda te razine zadovoljstva posljednjim porodom u referentnom rodilištu Republike Hrvatske

	Doživljaj posljednjeg poroda	Razina zadovoljstva posljednjim porodom u referentnom rodilištu Republike Hrvatske
Doživljaj posljednjeg poroda	1	-0,50***

*** $p < 0.001$; ** $p < 0.01$; * $p < 0.05$

Testirajući da li se statistički značajno razlikuju pripadnice različitih socio-demografskih grupa u doživljaju posljednjeg poroda samog po sebi, utvrđeno je kako se u doživljaju posljednjeg poroda statistički značajno razlikuju rodilje koje se razlikuju u broju dosadašnjih poroda ($r = -0,17$; $p < 0,05$) te rodilje koje se razlikuju u dužini trajanja posljednjeg poroda ($r = + 0,38$; $p < 0,001$); pri čemu su posljednji porod kao traumatično i negativno iskustvo u većoj mjeri doživjele rodilje koje su do trenutka provođenja istraživanja imale manji broj poroda te rodilje kojima je posljednji porod trajao duže. Dok su posljednji porod manje traumatičnim i negativnim u većoj mjeri doživjele rodilje koje su do trenutka provođenja istraživanja imale veći broj poroda te rodilje kojima je posljednji porod trajao kraće.

Testiranjem statističke značajnosti razlika u doživljaju posljednjeg poroda samog po sebi između rodilja koje se razlikuju u broju dosadašnjih poroda te dužini trajanja posljednjeg poroda, dobiveni rezultat prikazan je u Tablici 12.

Tablica 12. Rezultat testiranja statističke značajnosti razlika u doživljaju posljednjeg poroda samog po sebi između rodilja koje se razlikuju u broju dosadašnjih poroda te dužini trajanja posljednjeg poroda

Doživljaj posljednjeg poroda * Broj dosadašnjih poroda	$r = - 0,17^*$
Doživljaj posljednjeg poroda * Trajanje posljednjeg poroda	$r = +0,38^{***}$

*** $p < 0.001$; ** $p < 0.01$; * $p < 0.05$

Testirajući da li se statistički značajno razlikuju pripadnice različitih socio-demografskih grupa u razini zadovoljstva posljednjim porodom u referentnom rodilištu Republike Hrvatske, utvrđeno je kako se u razini zadovoljstva posljednjim porodom u referentnom rodilištu Republike Hrvatske statistički značajno razlikuju rodilje koje se razlikuju u dužini trajanja posljednjeg poroda ($r = -0,27$; $p < 0,001$); rodilje koje se razlikuju po načinu dovršetka posljednjeg poroda

(nehomogene varijance, $t_{(173)} = 2,828$, $p < 0,01$) te roditelje koje se razlikuju po mogućnosti odabira prisutnosti pratnje na posljednjem porodu (homogene varijance, $t_{(224)} = 2,713$, $p < 0,01$); pri čemu su posljednjim porodom u referentnom rodilištu Republike Hrvatske zadovoljnije roditelje kod kojih je posljednji porod trajao kraće, roditelje koje su posljednji porod dovršile na spontani vaginalni način ($M \pm SD = 4,25 \pm 0,58$) te roditelje koje su na posljednjem porodu imale mogućnost odabira prisutnosti pratnje ($M \pm SD = 4,26 \pm 0,66$); dok su posljednjim porodom u referentnom rodilištu Republike Hrvatske manje zadovoljne roditelje kod kojih je posljednji porod trajao duže, roditelje koje su posljednji porod dovršile na ostale načine odnosno uz epizitomiju, uz planirani carski rez, uz hitni carski rez ili uz vakuum ekstrakciju ($M \pm SD = 3,99 \pm 0,75$) te roditelje koje na posljednjem porodu nisu imale mogućnost odabira prisutnosti pratnje ($M \pm SD = 4,03 \pm 0,65$). Testiranjem statističke značajnosti razlika u razini zadovoljstva posljednjim porodom u referentnom rodilištu Republike Hrvatske, između roditelja koje se razlikuju u trajanju posljednjeg poroda, načinu dovršetka posljednjeg poroda te mogućnosti odabira prisutnosti pratnje na posljednjem porodu, dobiveni rezultat prikazan je u Tablici 13.

Tablica 13. Rezultat testiranja statističke značajnosti razlika u razini zadovoljstva posljednjim porodom u rodilištu Republike Hrvatske, između roditelja koje se razlikuju u trajanju, načinu dovršetka te mogućnosti odabira prisutnosti pratnje na posljednjem porodu

Razina zadovoljstva posljednjim porodom u referentnom rodilištu Republike Hrvatske * Trajanje posljednjeg poroda		$r = -0,27^{***}$			
T - test					
Varijabla	Kategorije varijable	n	M \pm SD	Leveneov test homogenosti varijanci	Statistička značajnost razlike prosjeka
Način dovršetka posljednjeg poroda	Spontani vaginalni porod	130	4,25 \pm 0,58	F = 5,931*	$t_{(173)} = 2,828^{**}$
	Ostalo	96	3,99 \pm 0,75		
Mogućnost odabira prisutnosti pratnje na posljednjem porodu	Da	106	4,26 \pm 0,66	F = 0,109	$t_{(224)} = 2,713^{**}$
	Ne	120	4,03 \pm 0,65		

*** $p < 0,001$; ** $p < 0,01$; * $p < 0,05$

4.5. Osvrt na postavljene hipoteze

Prilikom testiranja prvo postavljene hipoteze (H_1 : Prvorotkinje iskazuju manju razinu zadovoljstva porodom u odnosu na višerotkinje), korišten je t-test za dva nezavisna uzorka kojim je testirana statistička značajnost razlike u doživljaju posljednjeg poroda te razini zadovoljstva posljednjim porodom u referentnom rodilištu Republike Hrvatske između prvorotkinja i višerotkinja. U svrhu testiranja prve hipoteze, varijabla kojom je mjeren dosadašnji broj poroda je rekodirana, odnosno, svedena na manji broj kategorija, pri čemu su ispitanice podijeljene u dvije skupine: one koje su do trenutka provođenja istraživanja imale samo jedan porod te one koje su do trenutka provođenja istraživanja imale više poroda.

Prema rezultatima provedenog testa (Tablica 14), utvrđeno je kako prvorotkinje i višerotkinje se značajno statistički razlikuju u doživljaju posljednjeg poroda (homogene varijance; $t_{(224)} = 2,241$; $p < 0,05$), pri čemu prvorotkinje posljednji porod procjenjuju u većoj mjeri negativnim i traumatičnim iskustvom ($M \pm SD = 2,81 \pm 0,94$), za razliku od višerotkinja, koje posljednji porod procjenjuju manje negativnim i traumatičnim iskustvom ($M \pm SD = 2,53 \pm 0,83$); dok u razini zadovoljstva posljednjim porodom u referentnom rodilištu Republike Hrvatske između prvorotkinja i višerotkinja nije utvrđena statistički značajna razlika (nehomogene varijance; $t(122) = -1,005$; $p = 0,317$; $p > 0,05$). Sudeći prema dobivenim rezultatima, prvo postavljena hipoteza po kojoj prvorotkinje iskazuju manju razinu zadovoljstva porodom u odnosu na višerotkinje, može biti prihvaćena. Testiranjem statističke značajnosti razlika u doživljaju posljednjeg poroda te razini zadovoljstva posljednjim porodom u referentnom rodilištu Republike Hrvatske između prvorotkinja i višerotkinja, dobiveni rezultat prikazan je u Tablici 14.

Tablica 14. Rezultat testiranja statističke značajnosti razlika u doživljaju posljednjeg poroda te razini zadovoljstva posljednjim porodom u referentnom rodilištu Republike Hrvatske između prvorotkinja i višerotkinja

Varijabla	Leveneov test homogenosti varijanci	Statistička značajnost razlike prosjeka	Broj dosadašnjih poroda	
			Jedan porod (n=76)	Više poroda (n=150)
			M ± SD	M ± SD
Doživljaj posljednjeg poroda	F = 1,688	$t_{(224)} = 2,241^*$	2,81 ± 0,94	2,53 ± 0,83

Razina zadovoljstva posljed- njim porodom u referentnom rodilištu Republike Hrvatske	F = 5,356*	$t_{(122)} = -1,005$	4,07 ± 0,78	4,17 ± 0,60
*** p < 0.001; ** p < 0.01; * p < 0.05				

Prilikom testiranja drugo postavljene hipoteze (H_2 : *Žene niže razine obrazovanja iskazuju veću razinu zadovoljstva porodom u odnosu na žene više razine obrazovanja*), korišten je t-test za dva nezavisna uzorka kojim je testirana statistička značajnost razlike u doživljaju posljednjeg poroda te razini zadovoljstva posljednjim porodom u referentnom rodilištu Republike Hrvatske između roditelja niske i srednje stručne spreme te roditelja više i visoke stručne spreme.

Prema rezultatima provedenog testa (Tablica 15), utvrđeno je kako se roditelje nižeg i višeg stupnja obrazovanja ne razlikuju statistički značajno niti u doživljaju posljednjeg poroda (homogene varijance; $t_{(224)} = -0,869$; $p = 0,386$; $p > 0,05$) niti u razini zadovoljstva posljednjim porodom u rodilištu Republike Hrvatske (homogene varijance; $t_{(224)} = -1,420$; $p = 0,157$; $p > 0,05$). Sudeći prema rezultatima, drugo postavljena hipoteza po kojoj žene niže razine obrazovanja iskazuju veću razinu zadovoljstva porodom u odnosu na žene više razine obrazovanja, ne može biti prihvaćena. Testiranjem statističke značajnosti razlika u doživljaju posljednjeg poroda te razini zadovoljstva posljednjim porodom u rodilištu Republike Hrvatske između roditelja različitog stupnja obrazovanja, dobiveni rezultat prikazan je u Tablici 15.

Tablica 15. Rezultat testiranja statističke značajnosti razlika u doživljaju posljednjeg poroda te razini zadovoljstva posljednjim porodom u referentnom rodilištu Republike Hrvatske između roditelja različitog stupnja obrazovanja

Varijabla	Leveneov test homogenosti varijanci	Statistička značaj- nost razlike pros- jeka	Obrazovni status	
			Niži stupanj ob- razovanja (n=140) M ± SD	Viši stupanj ob- razovanja (n=86) M ± SD
Doživljaj posljednjeg poroda	F = 0,385	$t_{(224)} = -0,869$	2,58 ± 0,86	2,69 ± 0,89
Razina zadovoljstva posljed- njim porodom u referentnom rodilištu Republike Hrvatske	F = 0,944	$t_{(224)} = -1,420$	4,09 ± 0,68	4,22 ± 0,63
*** p < 0.001; ** p < 0.01; * p < 0.05				

Prilikom testiranja treće postavljene hipoteze (H_3 : *Žene koje su na porodu imale pratnju iskazuju veću razinu zadovoljstva porodom u odnosu na žene koje pri porodu nisu imale pratnju*), korišten je t-test za dva nezavisna uzorka kojim je testirana statistička značajnost razlike u doživljaju posljednjeg poroda te razini zadovoljstva posljednjim porodom u referentnom rodilištu Republike Hrvatske između roditelja koje se razlikuju po mogućnosti odabira prisutnosti pratnje na posljednjem porodu.

Prema rezultatima provedenog testa (Tablica 16), utvrđeno je kako se u razini zadovoljstva posljednjim porodom u referentnom rodilištu Republike Hrvatske statistički značajno razlikuju roditelje koje su na posljednjem porodu imale mogućnost odabrati prisustvo pratnje od roditelja koje na posljednjem porodu nisu imale mogućnost odabrati prisustvo pratnje (homogene varijance; $t_{(224)} = 2,713$; $p < 0,01$), pri čemu su roditelje koje su na posljednjem porodu imale mogućnost odabrati prisustvo pratnje zadovoljnije porodom u referentnom rodilištu Republike Hrvatske ($M \pm SD = 4,26 \pm 0,66$), dok su roditelje koje na posljednjem porodu nisu imale mogućnost odabrati prisustvo pratnje manje zadovoljne porodom u referentnom rodilištu Republike Hrvatske ($M \pm SD = 4,03 \pm 0,65$); dok u doživljaju posljednjeg poroda između roditelja koje su na posljednjem porodu imale mogućnost odabrati prisustvo pratnje te roditelja koje na posljednjem porodu nisu imale mogućnost odabrati prisustvo pratnje nije utvrđena statistički značajna razlika (homogene varijance; $t_{(224)} = -1,427$; $p = 0,155$; $p > 0,05$). Sudeći prema dobivenim rezultatima, treća postavljena hipoteza po kojoj žene koje su na porodu imale pratnju iskazuju veću razinu zadovoljstva porodom u odnosu na žene koje pri porodu nisu imale pratnju, može biti prihvaćena. Testiranjem statističke značajnosti razlika u doživljaju posljednjeg poroda te razini zadovoljstva posljednjim porodom u referentnom rodilištu Republike Hrvatske između roditelja koje se razlikuju po mogućnosti odabira prisutnosti pratnje na posljednjem porodu, dobiveni rezultat prikazan je u Tablici 16.

Tablica 16. Rezultat testiranja statističke značajnosti razlika u doživljaju posljednjeg poroda te razini zadovoljstva posljednjim porodom u referentnom rodilištu Republike Hrvatske između roditelja koje se razlikuju po mogućnosti odabira prisutnosti pratnje na posljednjem porodu

Varijabla	Leveneov test homogenosti varijanci	Statistička značajnost razlike prosjeka	Mogućnost odabira prisutnosti pratnje na posljednjem porodu	
			Da (n=106)	Ne (n=120)

			M ± SD	M ± SD
Doživljaj posljednjeg poroda	F = 0,298	$t_{(224)} = -1,427$	2,54 ± 0,89	2,70 ± 0,85
Razina zadovoljstva posljednjim porodom u referentnom rodilištu Republike Hrvatske	F = 0,109	$t_{(224)} = 2,713^{**}$	4,26 ± 0,66	4,03 ± 0,65

*** p < 0.001; ** p < 0.01; * p < 0.05

Prilikom testiranja četvrte postavljene hipoteze (H_4 : *Žene koje su rodile vaginalnim putem iskazuju veću razinu zadovoljstva porodom u odnosu na žene koje su rodile carskim rezom*), korišten je t-test za dva nezavisna uzorka kojim je testirana statistička značajnost razlike u doživljaju posljednjeg poroda te razini zadovoljstva posljednjim porodom u referentnom rodilištu Republike Hrvatske između žena koje su rodile vaginalnim putem i onih koje su rodile carskim rezom. U svrhu testiranja četvrte hipoteze, varijabla kojom je mjeren način dovršetka posljednjeg poroda je svedena na manji broj kategorija, pri čemu su ispitanice podijeljene u dvije skupine: one koje su prilikom posljednjeg poroda rodile vaginalnim putem (spontani vaginalni porod, vaginalni porod + epiziotomija ili porod + vakuum ekstrakcija) te one koje su prilikom posljednjeg poroda rodile carskim rezom (planirani carski rez ili hitni carski rez).

Prema rezultatima provedenog testa (Tablica 17), utvrđeno je kako se žene koje su rodile vaginalnim putem i one koje su rodile carskim rezom ne razlikuju statistički značajno niti u doživljaju posljednjeg poroda (homogene varijance; $t_{(224)} = -0,822$; $p = 0,412$; $p > 0,05$) niti u razini zadovoljstva posljednjim porodom u referentnom rodilištu Republike Hrvatske (homogene varijance; $t_{(224)} = 1,120$; $p = 0,264$; $p > 0,05$). Sudeći prema dobivenim rezultatima, četvrta postavljena hipoteza po kojoj žene koje su rodile vaginalnim putem iskazuju veću razinu zadovoljstva porodom u odnosu na žene koje su rodile carskim rezom, ne može biti prihvaćena. Testiranjem statističke značajnosti razlika u doživljaju posljednjeg poroda te razini zadovoljstva posljednjim porodom u referentnom rodilištu Republike Hrvatske između žena koje su rodile vaginalnim putem te onih koje su rodile carskim rezom, dobiveni rezultat prikazan je u Tablici 17.

Tablica 17. Rezultat testiranja statističke značajnosti razlika u doživljaju posljednjeg poroda te razini zadovoljstva posljednjim porodom u referentnom rodilištu Republike Hrvatske između žena koje su rodile vaginalnim putem te onih koje su rodile carskim rezom

Varijabla	Leveneov test homogenosti varijanci	Statistička značajnost razlike prosjeka	Način dovršetka posljednjeg poroda	
			Vaginalni porod (n=170)	Carski rez (n=56)
			M ± SD	M ± SD
Doživljaj posljednjeg poroda	F = 1,503	$t_{(224)} = -0,822$	2,60 ± 0,85	2,71 ± 0,95
Razina zadovoljstva posljednjim porodom u referentnom rodilištu Republike Hrvatske	F = 2,772	$t_{(224)} = 1,120$	4,16 ± 0,64	4,05 ± 0,74

*** p < 0.001; ** p < 0.01; * p < 0.05

5. RASPRAVA

Zadovoljstvo je kompleksan koncept koji ovisi o životnom stilu osobe, proteklim iskustvima, vrijednostima, očekivanjima, društvenom okruženju u kojemu boravi i mnogim drugim čimbenicima koji otežavaju njegovo mjerenje (11). Ključni faktori koji utječu na percepciju zadovoljstva su očekivanja o tome kako će sve stvari odvijati i iskustvo prijašnjih događaja jer očekivanja ovisе o prošlim događajima, promjenjiva su i sklona adaptaciji ovisno uvjetima (13).

Pojam se često susreće u području zdravstva. Zadovoljstvo je važan prediktor tijekom liječenja jer je posjedovanje znanja o zadovoljstvu utječe na proces procjene kvalitete, osiguravanje poboljšanja zdravstvene skrbi u budućnosti i učinkovitosti rada u području zdravstva (16).

Zadovoljstvo porodom utječe na ženu tijekom i nakon poroda, na zdravstveno stanje, psihičko stanje, stvaranje slike o sebi, očekivanja za sljedeći porod i dobrobit (15). Pozitivno iskustvo porodom omogućuje povezivanje s novorođenčeta, brzo uključivanje u majčinsku ulogu, rast samopouzdanja i vjere u sebe, postizanje dobrobiti novorođenčeta, prisjećanje poroda s ugodom, pozitivna buduća očekivanja, osjećaj zadovoljstva porodom i rast kvalitete zdravstvene skrbi (16). Nezadovoljstvo porodom budi loša sjećanja, tugu i bol, povećava rizik uznemirenosti, tjeskobe, postpartalne depresije ili psihoze, negativnu percepciju sljedeće trudnoće i poroda, izbjegavanje stupanja u spolni odnos, planiranje drugog djeteta, povećava rizik nastanka spontanog pobačaja, utječe na uspostavu dojenja, osjećaj vlastite vrijednosti i samopouzdanja (13, 16). Kako bi se moglo osigurati pozitivno iskustvo porodom, važna je uloga zdravstvenih djelatnika jer žene pamte način kako su se zdravstveni djelatnici odnosili prema njima, pozitivnost, poštivanje prava na donošenje odluka i podršku (13).

Istraživanje prospektivne studije provedne od strane Pavlovića i suradnika (2006) ističe kako su žene iskazivale veće zadovoljstvo porodom uslijed boravka u sjedećem položaju jer je navedeno utjecalo na smanjenje intenziteta boli u odnosu na porod kroz druge položaje (19).

U istraživanju provedenog od strane Gottvall i Waldenström (2002) ističe se kako rodilje nakon negativnog iskustva poroda rijetko odlučuju imati još jedno dijete, ali ako to i učine, vremenski odmak između jedne i druge trudnoće je mnogo dulji nego što bi bio kod zadovoljstva prethodnim porodom (34). Meyer i suradnici (2000) proučavali su kratkoročne i dugoročne posljedice poroda carskim rezom u usporedbi sa spontanom vaginalnim porodom (35). Žene su manje za-

dovoljne porodom carskim rezom u usporedbi sa spontanom vaginalnim porodom jer je dokazano kako postoji veći rizik oslabljenja mišića dna zdjelice 2 i 10 mjeseci nakon poroda što se povećava i kod žena koje su imale epiziotomiju. Navedeno smanjuje kvalitetu života.

U istraživanju koje je proveo Reynolds (1997) utvrđeno je kako žene su doživjele veće posljedice kada su ponovno ostale trudne zbog traume koju su doživjele tijekom prvog poroda (36). Neke su odlučile izbjeći ponovni porod te su zbog prethodnog poroda imale noćne more u završetku tromjesečju druge trudnoće što je bilo okidač za nastanak nesanicice. Nakon traumatičnog poroda, ženama je teže uspostaviti dojenje, potrebno je više vremena za uspostavu bliskosti s djetetom i nastavak spolnog života. Sve to utječe na osjećaj vlastite vrijednosti jer se sjećanje na porod i rođenje djeteta povezuje sa tugom i ljutnjom zbog lošeg iskustva.

Poznavanje čimbenika koji utječu na zadovoljstvo majke tijekom boravka u rodilištu vrlo je važno kako bi se moglo utjecati na poboljšanje skrbi (4). Ovom istraživanju je svrha bila ispitati u kojoj su mjeri roditelje koje su svoj posljednji porod imale u rodilištima Republike Hrvatske zadovoljne porodom, a specifični ciljevi se odnose na utvrđivanje razine zadovoljstva porodom između prvorođkinja i višerođkinja, žena različitog stupnja obrazovanja, žena koje su na porodu imale i nisu imale pratnju, i žena koje su rodile vaginalnim putem i carskim rezom. Razina zadovoljstva posljednjim porodom u rodilištima Republike Hrvatske, mjerena je višestručnim mjernim instrumentom, kojemu je pridružena ordinalna ljestvica procjene Likertova tipa od pet stupnjeva (od 1 = „Uopće se ne slažem“ do 5 = „U potpunosti se slažem“).

Provođenjem testiranja za prvu hipotezu „*Prvorođkinje iskazuju manju razinu zadovoljstva porodom u odnosu na višerođkinje*“, utvrđeno je kako se prvorođkinje i višerođkinje statistički značajno razlikuju u doživljaju posljednjeg poroda čime je hipoteza potvrđena. Prvorođkinje posljednji porod procjenjuju u većoj mjeri negativnim i traumatičnim iskustvom, za razliku od višerođkinja, koje posljednji porod procjenjuju manje negativnim i traumatičnim iskustvom.

Provođenjem testiranja za drugu hipotezu, „*Žene niže razine obrazovanja iskazuju veću razinu zadovoljstva porodom u odnosu na žene više razine obrazovanja*“, utvrđeno je kako se roditelje nižeg i višeg stupnja obrazovanja ne razlikuju statistički značajno niti u doživljaju posljednjeg poroda niti u razini zadovoljstva posljednjim porodom čime hipoteza nije potvrđena.

Provođenjem testiranja za treću hipotezu, „*Žene koje su na porodu imale pratnju iskazuju veću razinu zadovoljstva porodom u odnosu na žene koje pri porodu nisu imale pratnju*“, utvrđeno

je kako se u razini zadovoljstva posljednjim porodom u referentnom rodilištu Republike Hrvatske statistički značajno razlikuju rodilje koje su na posljednjem porodu imale mogućnost odabrati prisustvo pratnje od roditelja koje na posljednjem porodu nisu imale mogućnost odabrati prisustvo pratnje, čime je hipoteza potvrđena. Rodilje koje su na posljednjem porodu imale mogućnost odabrati prisustvo pratnje zadovoljnije su porodom u referentnom rodilištu Republike Hrvatske, dok rodilje koje na posljednjem porodu nisu imale mogućnost odabrati prisustvo pratnje su manje zadovoljne porodom u referentnom rodilištu Republike Hrvatske.

Provođenjem testiranja za četvrtu hipotezu, „*Žene koje su rodile vaginalnim putem iskazuju veću razinu zadovoljstva porodom u odnosu na žene koje su rodile carskim rezom*“, utvrđeno je kako se žene koje su rodile vaginalnim putem i one koje su rodile carskim rezom ne razlikuju statistički značajno niti u doživljaju posljednjeg poroda niti u razini zadovoljstva posljednjim porodom u referentnom rodilištu Republike Hrvatske čime hipoteza nije potvrđena.

Temeljem provedenog istraživanja prema rezultatima moguće je zaključiti kako se ispitanice slažu s tvrdnjom da je rađaonica čista i higijenska, tvrdnjom po kojoj nisu bile ozlijeđene tijekom poroda, tvrdnjom po kojoj su osjećale kako im zdravstveni djelatnici pružaju potporu tijekom trudova i poroda, i tvrdnjom po kojoj su djelatnici optimalno komunicirali sa njima tijekom trudova. U osrednjoj se mjeri slažu s tvrdnjom po kojoj su ih djelatnici u rađaonici poticali da donose odluke o tijeku poroda i tvrdnjom po kojoj su bile uznemirene tijekom trudova, dok se ne slažu s tvrdnjom po kojoj su se osjećale izvan kontrole tijekom poroda, tvrdnjom po kojoj su se osjećale jako tjeskobno tijekom trudova i poroda, tvrdnjom po kojoj misle kako su njihovi trudovi trajali predugo te tvrdnjom po kojoj je porod uznemirujuće iskustvo.

U istraživanju su prisutna i određena ograničenja kao što su način uključivanja u istraživanje, broj ispitanica koje su odlučile dobrovoljno sudjelovati i pitanja koja nisu izričito precizna. Unatoč prisutnim ograničenjima, istraživanje pruža uvod u zadovoljstvo porodom i iskustvom poroda u Republici Hrvatskoj. Preporuke za daljnja istraživanja uključuju mogućnost provedbe kvalitativnog istraživanja, povećanje reprezentativnog uzorka ispitanica i adekvatnija validacija nekoliko različitih mjernih instrumenata usmjerenih prema mjerenju zadovoljstva.

6. ZAKLJUČAK

Uvidom u rezultate istraživanja kojem je bio cilj ispitati u kojoj su mjeri rodilje koje su svoj posljednji porod imale u rodilištima Republike Hrvatske zadovoljne porodom, može se zaključiti slijedeće:

- ispitanice potvrđuju kako je rađaonica čista i higijenska, nisu bile ozlijeđene tijekom poroda, nisu se osjećale izvan kontrole, osjećale su kako im zdravstveni djelatnici pružaju potporu, nisu se osjećale jako tjeskobno tijekom trudova i poroda, ne misle kako su trudovi trajali predugo, ne smatraju porod uznemirujućim iskustvom i djelatnici su optimalno komunicirali sa njima tijekom trudova i poroda
- ispitanice djelomično ističu kako su ih zdravstveni djelatnici u rađaonici poticali da donose odluke o tijeku poroda i kako su bile uznemirene tijekom trudova
- ovisno o broju poroda i razini zadovoljstva porodom, za razliku od višerotkinja, prvorotkinje posljednji porod procjenjuju većinom kao negativno i traumatično iskustvo
- ovisno o stupnju obrazovanja, rodilje nižeg i višeg stupnja obrazovanja značajno se ne razlikuju u doživljaju posljednjeg poroda niti u razini zadovoljstva posljednjim porodom
- ovisno o prisutnosti pratnje, rodilje koje su na posljednjem porodu imale mogućnost odabira prisustva pratnje porodom u rodilištu Republike Hrvatske su zadovoljnije
- ovisno o načinu poroda i razini zadovoljstva porodom, žene koje su rodile vaginalnim putem i one koje su rodile carskim rezom značajno se ne razlikuju u doživljaju posljednjeg poroda niti u razini zadovoljstva posljednjim porodom

Zaključno, može se reći kako su žene uglavnom zadovoljne u svim ispitanim područjima što se smatra vrlo važnim jer iskustvo poroda utječe na majčinsku ulogu i buduće percepcije trudnoće i poroda. Vlastito zadovoljstvo posljednjim porodom uvelike utječe na mogućnost stvaranja pozitivne slike o porodu, koja je utječe na rodilju i žene u njenoj blizini. Poseban je značaj uloge zdravstvenih djelatnika koji naglasak trebaju staviti na psihosocijalni kontekst i podršku kako bi se trudnice osjećale manje uznemireno, imale podršku i vjeru u pozitivni ishod poroda.

LITERATURA

1. Mrculin J, Sertić V. Trudnički tečaj – edukacija budućih roditelja. SG/NJ 2020;25:50-5.
2. Bartolek D, Šakić K, Bartolin V. Bezbolni porod. Medix. 2004;54-55:(10):133-4.
3. Reić Ercegovac I, Penezić Z. Zadovoljstvo životom, depresivnost i stres kod žena tijekom trudnoće i prve godine postpartalno – uloga osobina ličnosti, zadovoljstvo brakom i socijalne podrške. Klinička psihologija. 2011;4:1-2:5-22.
4. Vidakušić K, Perić O, Tomić V i suradnici. Značaj potpore partnera pri porođaju u rodilištu Sveučilišne kliničke bolnice Mostar. Zdravstveni glasnik. 2016;2.
5. Markotić J, Grgić S, Nikolić J. Zadovoljstvo bolesnika kvalitetom pruženih usluga u internističkim djelatnostima u Sveučilišnoj kliničkoj bolnici Mostar. SG/NJ. 2019;24:176-80.
6. Kuvačić I, Kurjak A, Đelimiš i suradnici. Porodništvo. Medicinska naklada; Zagreb: 2009.
7. Habek D. Ginekologija i porodništvo. Medicinska naklada; Zagreb: 2013.
8. Svjetska zdravstvena organizacija. Skrb tijekom normalnog porođaja- praktični vodič. Svjetska zdravstvena organizacija; Geneva: 1999.
9. Drandić, D. Trudna - tvoja saveznica u idućih 12 mjeseci. RODA (Roditelji u akciji): Zagreb: 2019.
10. Kobić I. ROĐENJEM BEBE RAĐA SE NOVA MAJKA: Porođajna doba (Online). 2020. Dostupno na adresi: <https://www.abc-doctors.com/roenjem-bebe-raa-se-nova-majka-poroajna-doba> Datum zadnje posjete: 22.5.2022.
11. Carr Hill RA. The measurement of patient satisfaction. Journal of public health medicine. 1992;14:3:236–249.
12. Diener E. Guidelines for national indicators of subjective well-being and ill-being. Journal of Happiness Studies. 2006;7:397-404.
13. Kovčo Vukadin I, Novak M, Križan H. Zadovoljstvo životom: individualna i obiteljska perspektiva. Kriminologija i socijalna integracija. 2016;24:1.
14. Mihaliček S. Zadovoljstvo i sreća učitelja. Napredak. 2011; 152(3-4):389 – 402.
15. Hollins MCJ, Martin RC. A survey of women's birth experiences in Scotland using the Birth Satisfaction Scale (BSS). European Journal for Person Centered Healthcare. 2015;4:3: 480–484.

16. Goodman P, Mackey CM, Tavakoli SA. Factors related to childbirth satisfaction. *Journal of Advanced Nursing*. 2004;46(2):212–218.
17. Reynolds LJ. Post-traumatic stress disorder after childbirth: the phenomenon of traumatic birth. *Canadian Medical Association Journal*. 1997;156:6:831–833.
18. Hodnett ED, Gates S, Hofmeyr GJ, Sakala C. Continuous support for women during childbirth (Online). 2021. Dostupno na: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD003766.pub5/full#CD003766-abs-0001> Posljednji pristup dana: 8.4.2022.
19. Pavlović M i sur. Usporedna analiza nekih parametara poroda sjedeći s porodom ležeći u višerotkinja. *Gynaecol Perinatol* 2009;18(4):197–201.
20. Božić E. Zadovoljstvo trudnica i babinjača primaljskom skrbi u Klinici za ženske bolesti i porode Split. Sveučilišni odjel zdravstvenih studija; Split: 2021.
21. Svjetska zdravstvena organizacija - Odjel reproduktivnog zdravlja i istraživanja. Skrb tijekom normalnog porođaja - praktični vodič. Svjetska zdravstvena organizacija; Geneva: 2011. Prijevod: Udruga RODA – Roditelji u akciji.
22. Hrvatska komora primalja. Zbornik radova sa stručnog skupa: „VRATIMO POROĐAJ ŽENAMA – FIZIOLOGIJA TRUDNOĆE I POROĐAJA“. Sveučilište Sjever; Varaždin: 2018.
23. Matok Glavaš B. Utjecaj inicijative „RODILIŠTE - PRIJATELJ DJECE“ na pristup zdravstvenih djelatnika prema porođaju. *Primaljski vjesnik*. 2016;21:7-12.
24. Stanojević M. RODILIŠTE – PRIJATELJ MAJKI I DJECE - Priručnik za zdravstvene i nezdravstvene djelatnike rodilišta. Ured UNICEF-a za Hrvatsku; Zagreb: 2020.
25. World Health Organization recommendations: Intrapartum care for a positive childbirth experience. World Health Organisation; Geneva: 2018.
26. Oladapo OT, Tuncalp O, Bonet M, Lawrie TA, Portela A, Downe S, Gulmezoglu A. WHO model of intrapartum care for a positive childbirth experience: transforming care of women and babies for improved health and wellbeing. *BJOG*. 2018; 125(8):918–922.
27. Tuncalp Ö, Were WM, MacLennan C, Oladapo OT, Gülmezoglu AM, Bahl R, et al. Quality of care for pregnant women and newborns-the WHO vision. *BJOG* 2015;122:1045–9.
28. Svjetska zdravstvena organizacija. Standardi za poboljšanje kvalitete njege za majku i novorođenče u zdravstvenim ustanovama. Udruženje Prirodan Porod; Sarajevo: 2018.
29. Matok-Glavaš B, Kočiš Čovran S, Finderle B. Kompetencije primalja-asistentica, prvostupnica primaljstva i magistra primaljstva. Hrvatska komora primalja; Zagreb: 2020.

30. Aranza D, Dolić M. Primaljska skrb u babinju i komplikacijama u babinju [nastavni materijal]. Sveučilišni odjel zdravstvenih studija, Sveučilište u Splitu, 2020.
31. Brkljačić M. Etički aspekti komunikacije u zdravstvu. *Medicina Fluminensis*. 201;49(2):136-143.
32. Nakić Radoš, S., Matijaš, M., Brekalo, M., Hollins Martin, C.J., Martin, C.R. Further validation of the Birth Satisfaction Scale-Revised: factor structure, validity, and reliability. *Current Psychology*. 2021;1-36.
33. Hrvatska komora primalja. *Moja trudnoća*. Grafički zavod Hrvatske; Zagreb: 2014.
34. Gottvall K, Waldenstrom U. Does a traumatic birth experience have an impact on future reproduction? *BJOG*. 2002;109:3:258–260.
35. Meyer S, Hohfield P, Russolo A i suradnici. Birth trauma: short and long term effects of forceps delivery compared with spontaneous delivery on various pelvic floor parameters. *British Journal of Obstetrics and Gynaecology*. 2006;107:11:1362–1364.
36. Reynolds LJ. Post-traumatic stress disorder after childbirth: the phenomenon of traumatic birth. *Canadian Medical Association Journal*. 1997;156:6:831–833.

PRIVITCI

Privitak A: Popis ilustracija

Slike

Slika 1. Prvo porodno doba.....	5
Slika 2. Drugo porodno doba	6
Slika 3. Treće porodno doba.....	6
Slika 4. Model intrapartalne skrbi Svjetske zdravstvene organizacije	11

Grafikoni

Grafikon 1. Najveći završeni stupanj obrazovanja.....	25
Grafikon 2. Veličina mjesta stanovanja	26
Grafikon 3. Broj dosadašnjih poroda	29
Grafikon 4. Način dovršetka posljednjeg poroda.....	31
Grafikon 5. Mogućnost odabira prisutnosti pratnje (partnera ili bliske osobe) na posljednjem porodu.....	33
Grafikon 6. Razina slaganja sa svakom pojedinom česticom mjernog instrumenta namijenjenog mjerenju razine zadovoljstva posljednjim porodom u rodilištima Republike Hrvatske	36

Tablice

Tablica 1. Socio-demografska struktura ispitanih roditelja	26
Tablica 2. Rezultat testiranja statističke značajnosti razlika u životnoj dobi između roditelja koje se razlikuju po obrazovnom statusu i veličini mjesta stanovanja.....	27
Tablica 3. Rezultat testiranja statističke značajnosti razlika u najvećem završenom stupnju obrazovanja između roditelja iz urbanih i ruralnih sredina.....	28
Tablica 4. Rezultat testiranja statističke značajnosti razlika u broju dosadašnjih poroda između roditelja koje se razlikuju po životnoj dobi i obrazovnom statusu.....	30
Tablica 5. Pearsonov koeficijent korelacije između broja dosadašnjih poroda i trajanja posljednjeg poroda	31
Tablica 6. Rezultat testiranja statističke značajnosti razlika u broju dosadašnjih poroda između roditelja koje se razlikuju po načinu dovršetka posljednjeg poroda	32

Tablica 7. Rezultat testiranja statističke značajnosti razlika u mogućnosti odabira prisutnosti pratnje (partnera ili bliske osobe) na posljednjem porodu između roditelja koje se razlikuju po načinu dovršetka posljednjeg poroda	34
Tablica 8. Odabrani deskriptivni statistički pokazatelji pojedinačnih indikatora mjernog instrumenta namijenjenog mjerenju razine zadovoljstva posljednjim porodom u rodilištima Republike Hrvatske	35
Tablica 9. Rezultat faktorizacije mjernog instrumenta namijenjenog mjerenju razine zadovoljstva posljednjim porodom u rodilištima Republike Hrvatske	37
Tablica 10. Odabrani deskriptivni statistički pokazatelji konstruiranih indeksa doživljaja posljednjeg poroda te razine zadovoljstva posljednjim porodom u referentnom rodilištu Republike Hrvatske	38
Tablica 11. Korelacija konstruiranih indeksa doživljaja posljednjeg poroda te razine zadovoljstva posljednjim porodom u referentnom rodilištu Republike Hrvatske.....	39
Tablica 12. Rezultat testiranja statističke značajnosti razlika u doživljaju posljednjeg poroda samog po sebi između roditelja koje se razlikuju u broju dosadašnjih poroda te dužini trajanja posljednjeg poroda	40
Tablica 13. Rezultat testiranja statističke značajnosti razlika u razini zadovoljstva posljednjim porodom u referentnom rodilištu Republike Hrvatske, između roditelja koje se razlikuju u trajanju posljednjeg poroda, načinu dovršetka posljednjeg poroda te mogućnosti odabira prisutnosti pratnje na posljednjem porodu	41
Tablica 14. Rezultat testiranja statističke značajnosti razlika u doživljaju posljednjeg poroda te razini zadovoljstva posljednjim porodom u referentnom rodilištu Republike Hrvatske između prvoročkinja i višeročkinja	42
Tablica 15. Rezultat testiranja statističke značajnosti razlika u doživljaju posljednjeg poroda te razini zadovoljstva posljednjim porodom u referentnom rodilištu Republike Hrvatske između roditelja različitog stupnja obrazovanja	43
Tablica 16. Rezultat testiranja statističke značajnosti razlika u doživljaju posljednjeg poroda te razini zadovoljstva posljednjim porodom u referentnom rodilištu Republike Hrvatske između roditelja koje se razlikuju po mogućnosti odabira prisutnosti pratnje na posljednjem porodu...	44
Tablica 17. Rezultat testiranja statističke značajnosti razlika u doživljaju posljednjeg poroda te razini zadovoljstva posljednjim porodom u referentnom rodilištu Republike Hrvatske između žena koje su rodile vaginalnim putem te onih koje su rodile carskim rezom	46

6. Na koji ste način dovršili posljednji porod?

1. Spontani vaginalni porod
2. Vaginalni porod + epiziotomija
3. Porod + vakuum ekstrakcija
4. Planirani carski rez
5. Hitni carski rez
6. Ostalo_____

7. Jeste li na posljednjem porodu imali mogućnost odabrati prisutnost Vaše pratnje (partnera ili bliske osobe)?

1. Da

2. Ne

II. DIO UPITNIKA – STAVOVI O ZADOVOLJSTVU

Molim Vas da pažljivo pročitate svaku tvrdnju te da iskreno odgovarate bez previše razmišljanja. Vaš je zadatak da zaokružite koliko se slažete sa svakom od tvrdnji.

	Uopće se ne slažem	Ne slažem se	Niti se slažem niti se ne sla-	Slažem se	U potpunosti se slažem
Nisam bila ozlijeđena tijekom poroda.	1	2	3	4	5
Mislim kako su moji trudovi trajali predugo.	1	2	3	4	5
Djelatnici u rađaonici su me poticali da donosim odluke o tijeku mog poroda.	1	2	3	4	5
Osjećala sam se jako tjeskobno tijekom trudova i poroda.	1	2	3	4	5
Osjećala sam da mi zdravstveni djelatnici pružaju potporu tijekom trudova i poroda.	1	2	3	4	5
Djelatnici su optimalno komunicirali sa mnom tijekom trudova.	1	2	3	4	5
Smatram da je porod uznemirujuće iskustvo.	1	2	3	4	5
Osjećala sam se izvan kontrole tijekom poroda.	1	2	3	4	5
Bila sam uznemirena tijekom trudova.	1	2	3	4	5
Rađaonica je bila čista i higijenska.	1	2	3	4	5

ŽIVOTOPIS

Danijela Szabo rođena 22. kolovoza 1988. godine u Pakracu. Osnovnu školu završila u Pakracu 2002. godine, iste godine upisala srednju školu za primalje u Zagrebu. Odmah nakon završene srednje škole 2006. godine započela sa odrađivanjem pripravničkog staža u općoj županijskoj bolnici Pakrac na odjelu ginekologije i porodništva, te 2007. godine položila stručni ispit za primalje. Od srpnja 2008. godine zaposlena u općoj županijskoj bolnici Pakrac. 2014. godine završila izvanredni stručni studij primaljstva na Medicinskom fakultetu u Rijeci. Zatim 2020. godine upisala diplomski studij primaljstva na Fakultetu zdravstvenih studija u Rijeci.