

POVEZANOST NEPLODNOSTI S KVALITETOM ŽIVOTA ŽENE

Krekman, Klara

Undergraduate thesis / Završni rad

2023

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:184:503975>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-07-11**

Repository / Repozitorij:

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



SVEUČILIŠTE U RIJECI
FAKULTET ZDRAVSTVENIH STUDIJA
PREDDIPLOMSKI STRUČNI STUDIJ PRIMALJSTVO

Klara Krekman

POVEZANOST NEPLODNOSTI S KVALITETOM ŽIVOTA ŽENE:

rad s istraživanjem

Završni rad

Rijeka, 2023.

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

Klara Krekman

CONNECTION OF INFERTILITY WITH THE QUALITY OF LIFE OF WOMEN:

Research

Bachelor thesis

Rijeka, 2023.

Mentor rada: mr. sc. Miljenko Manestar dr. med.

Završni rad obranjen je dana 20.09.2023. na Fakultetu zdravstvenih studija Sveučilišta u Rijeci,

pred povjerenstvom u sastavu:

1. Iva Keglević mag.med.tech.
2. Damir Čerimagić dr.med.
3. mr.sc. Miljenko Manestar dr.med.

Izvešće o provedenoj provjeri izvornosti studentskog rada

Opći podatci o studentu:

Sastavnica	
Studij	Preddiplomski stručni studij primijenjeno
Vrsta studentskog rada	Završni rad (s istraživanjem)
Ime i prezime studenta	Klara Krekman
JMBAG	

Podatci o radu studenta:

Naslov rada	
Ime i prezime mentora	Miljenko Manestar
Datum predaje rada	6.9.2023
Identifikacijski br. podneska	2159210692
Datum provjere rada	6.9.2023
Ime datoteke	zavr_ni_rad_klara_krekman.docx
Veličina datoteke	549,14 K
Broj znakova	29641
Broj riječi	4815
Broj stranica	39

Podudarnost studentskog rada:

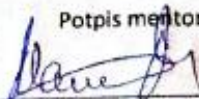
Podudarnost (%)	13%
-----------------	-----

Izjava mentora o izvornosti studentskog rada

Mišljenje mentora	
Datum izdavanja mišljenja	6.9.2023
Rad zadovoljava uvjete izvornosti	<input checked="" type="checkbox"/>
Rad ne zadovoljava uvjete izvornosti	<input type="checkbox"/>
Obrazloženje mentora (po potrebi dodati zasebno)	

Datum
06.09.2023

Potpis mentora



Zahvala

Najprije hvala mojem mentoru, mr. sc. Miljenku Manestru dr. med., na stručnoj pomoći, savjetima i razumijevanju tijekom izrade ovog rada.

Hvala mojim roditeljima i sestrama, Sari i Niki na bodrenju i motiviranju. Također, hvala mojim prijateljicama, dečku, sestrični Katarini i njejoj obitelji što su moje studentsko doba učinili još ljepšim i zabavnijim.

SADRŽAJ:

Sažetak.....	
Abstract.....	
1. UVOD.....	1
2. NEPLODNOST.....	2
2.1. Uzroci neplodnosti kod žena.....	3
2.2. Uzroci neplodnosti kod muškaraca.....	4
2.3. Obrada i liječenje neplodnosti.....	4
3. UTJECAJ PSIHE NA NEPLODNOST.....	6
4. KVALITETA ŽIVOTA.....	7
4.1. Kvaliteta života žena s dijagnozom neplodnosti.....	7
5. CILJEVI I HIPOTEZE.....	9
6. ISPITANICI (MATERIJALI) I METODE.....	10
6.1. Ispitanici/materijali.....	10
6.2. Postupak i instrumentarij.....	10
6.3. Statistička obrada podataka.....	11
6.4. Etički aspekti istraživanja.....	11
7. REZULTATI.....	12
8. RASPRAVA.....	19
9. ZAKLJUČAK.....	21
LITERATURA.....	22
PRIVITCI.....	25

Sažetak

Neplodnost je dijagnoza koja se postavlja nakon godinu dana bezuspješnog ostvarivanja trudnoće. Na neplodnost kao i na njeno liječenje utječu mnogi čimbenici. Odgađanje roditeljstva danas je sve češći trend što povećava broj neplodnih osoba jer se starenjem smanjuje plodnost čovjeka. Stoga, jedan od ciljeva ovog istraživanja je utvrditi postoji li povezanost između kvalitete života žena s dijagnozom neplodnosti i dobi žena. U medicinskoj literaturi poznato je da neplodnost ima negativan utjecaj na kvalitetu života. Na ženin život neplodnost ima veći utjecaj nego na život muškarca. Mnoga istraživanja, kao i ovo, mjerit će kvalitetu života žena koje se bore s neplodnosti. Glavni je cilj ovog istraživanja analizirati jedan aspekt kvalitete života žena s dijagnozom neplodnosti pomoću upitnika koji mjeri kvalitetu života osoba koje se bore s neplodnošću.

Istraživanje je provedeno na odjelu humane reprodukcije u Kliničkom bolničkom centru u Rijeci u razdoblju od 19. travnja 2023. do 29. lipnja 2023. Na uzorku od 59 ispitanica u ovom istraživanju nije dokazana povezanost neplodnosti s kvalitetom života žene. Također, ovim se istraživanjem ne dokazuje povezanost dobi s kvalitetom života žene.

Ključne riječi: neplodnost, žene, dob, kvaliteta života

Abstract

Infertility is a diagnosis that is made after a year of unsuccessful pregnancy. Many factors affect infertility as well as its treatment. Postponing parenthood today is an increasingly common trend that increases the number of infertile people, because human fertility decreases with aging. Therefore, one of the goals of this research is to determine whether there is a connection between the quality of life of women diagnosed with infertility and the age of women. It is known in the medical literature that infertility has a negative impact on the quality of life. Infertility has a greater impact on a woman's life than on a man's. Many studies, like this one, will measure the quality of life of women struggling with infertility. The main goal of this research is to analyze one aspect of the quality of life of women diagnosed with infertility using a questionnaire that measures the quality of life of people struggling with infertility.

The research was conducted at the Department of Human Reproduction at the Clinical Hospital Center in Rijeka in the period from April 19, 2023 to June 29, 2023. In the sample of 59 test subjects, no connection between infertility and woman's quality of life was proven in this research. Also, this research does not prove the connection between age and a woman's quality of life.

Key words: infertility, women, age, quality of life

1. UVOD

Jedan od osnovnih čovjekovih instinkata je stvaranje potomstva i osnivanje obitelji koji omogućava produženje vrste. Veliku prazninu u čovjekovom životu može ostaviti nemogućnost osnivanja istog što rezultira negativnim osjećajima (1). Proteklih godina neplodnost je u porastu i jedan je od značajnijih problema u razvijenim zemljama kroz koji prolazi 15% populacije reproduktivne dobi (2). S neplodnosti se u Hrvatskoj suočava oko 80 000 parova (3). Neplodnost je nemogućnost ostvarivanja trudnoće uz česte i nezaštićene spolne odnose u vremenu od najmanje godinu dana (2). Razlog smanjene reprodukcije mogu biti nemedicinski i medicinski čimbenici; ženski i muški zdravstveni problemi, ekonomski problemi, socijalni te mnogi drugi (3). Dijagnostičku obradu neplodnosti treba započeti što ranije pa tako žene starije od 35 godina započinju obradu ukoliko nisu ostvarile trudnoću u razdoblju od 6 mjeseci (1). Vrijeme liječenja neplodnosti stresan je za par te je prije liječenja preporučljivo provesti edukaciju o normalnoj ljudskoj plodnosti kako bi par bolje razumio i imao širu perspektivu o neplodnosti (4). Osim što neplodnost dovodi do negativnih osjećaja, neplodnost može utjecati i na kvalitetu života osobe (5). Neki aspekti kvalitete života žena koje se suočavaju s neplodnosti niža je u odnosu na žene koje se ne bore s ostvarivanjem trudnoće (6). Isto tako žene različite dobi razlikuju se u svojim procjenama kvalitete života povezane sa zdravljem (4). Kvaliteta života u zadnjih nekoliko desetaka godina postaje sve važniji dio u istraživanjima u mnogim disciplinama. Definicije se razlikuju ovisno o načinima na koji se ona procjenjuje. Kvaliteta života je kompleksna a zdravstveni status, u ovom slučaju nemogućnost začeća, je samo jedan aspekt u definiciji kvalitete života (7).

2. NEPLODNOST

Prema World Health Organization (WHO), neplodnost ili sterilitet je bolest muškog ili ženskog reproduktivnog sustava u kojem par ne može ostvariti trudnoću nakon 12 ili više mjeseci čestog nezaštićenog seksualnog odnosa (8). Infertilitet je pojam koji opisuje stanje u kojem se trudnoće najčešće završe spontanim pobačajima ili vrlo ranim porođajima. Dakle, oba pojma, sterilitet i infertilitet upućuju na nemogućnost rađanja željene djece te ostvarivanje biološke obitelji (9). Milijuni ljudi diljem svijeta suočavaju se s neplodnosti, a procjena jest da otprilike jedna od šest osoba reproduktivne dobi doživi neplodnost tijekom života. Neplodnost se dijeli na primarnu i sekundarnu. Primarna neplodnost označava stanje u kojem se trudnoća nikada nije ostvarila, a sekundarna stanje u kojem je postignuta barem jedna trudnoća nakon koje postoji nemogućnost ponovnog ostvarivanja trudnoće (8). Zanimljiva činjenica je da su u usporedbi s drugim sisavcima ljudi niskofertilni. Kod zdravih, plodnih parova fekundabilnost po ciklusu iznosi otprilike 20% te ne prelazi 35%. Podaci prikazani u tablici ispod prikazuju rezultate dokazane nedavnim istraživanjima (4).

Tablica 1. Vrijeme potrebno zdravom, plodnom paru da ostvari trudnoću (4)

Razdoblje unutar kojega se ostvaruje trudnoća	% trudnoća
3 mjeseca	57%
6 mjeseci	72%
1 godina	85%
2 godine	93%

2.1. UZROCI NEPLODNOSTI KOD ŽENA

Uzrok neplodnosti može nositi jedan ili oba partnera zajednice (2). Pretpostavlja se da je 30% uzroka u ženskoj neplodnosti, 30% u muškoj neplodnosti, 30% obostranog uzroka te da je 10% idiopatsko (9). Da bi žena bila plodna mora imati uredan ovarijski ciklus, pogodnu cervikalnu sluz koja omogućava preživljavanje spermija, dobro prohodne jajovode te adekvatan endometriju u maternici (2).

25% poznatih uzroka neplodnosti čine poremećaji ovulacije. Anovulacija ili oligoovulacija negativno utječu na plodnost jer se jajne stanice ne oslobađaju mjesečno. Jedan od najčešćih uzroka anovulacije je PCOS, odnosno sindrom policističnih jajnika. Smatra se da je neplodnost uzrokovana PCOS-om povezana s disfunkcijom u razvoju zrelog folikula što dovodi do anovulacije (10).

Tijekom ovulacije cervikalna sluz je odgovorna za pružanje okoline pogodne za preživljavanje sperme (11). Poremećaji, traume i kirurški zahvati na cerviksu mogu dovesti do poremećaja stvaranja cervikalne sluzi i cervikalne stenozе. Promjena okoline može onemogućiti normalan transport sperme na putu do ženskog reproduktivnog trakta (1).

Veliki dio ženske neplodnosti čine adhezije zdjelice i jajovoda. Vodeći uzrok priraslicama u zdjelici i jajovodima su infektivni procesi unutar abdomena. Najčešći infektivni proces koji utječe na neplodnost je upalna bolest zdjelice (PID). Najveći rizik od neplodnosti povezan s PID-om nosi *Chlamydia trachomatis* što potvrđuje istraživanje da će jedna od četiri žene s tubarnim faktorom neplodnosti imati pozitivna antitijela na *Chlamydia trachomatis* (10). Peritonealni i tubarni faktori koji također smanjuju prohodnost puta oplodnje a uzrokuju neplodnost su prijašnje ekstrauterine trudnoće i endometrioza (12).

Pored genitalnih uzroka neplodnosti postoje i ekstragenitalni uzroci neplodnosti. Pod ekstragenitalne uzroke ubrajaju se starost, stres, komorbiditet, debljina, ekstremna mršavost, tumori hipofize i hipotalamusa te nikotinizam. Važno je istaknuti i pojam odgađanja roditeljstva s obzirom da se starenjem neprestano smanjuje broj folikula. U intrauterinom životu broj folikula

iznosi 7 milijuna te nakon 40-e godine života broj folikula pada do 10 000 (9). Idealna dob za začeće je od 20 do 35 godine života kod žena. U dobi od 40 godina, osim što je plodnost smanjena, također se povećava šansa za razvoj kromosomskih abnormalnosti u fetusu (1).

2.2. UZROCI NEPLODNOSTI KOD MUŠKARACA

Osim za ženu, dob je važna i za muškarca pa tako nakon 50-e godine života muškarac se suočava sa smanjenim libidom i seksualnom disfunkcijom te tako smanjuje plodnost, također nosi i predispoziciju za malformaciju fetusa (1). Uzroke neplodnosti kod muškaraca stratificirane prema mehanizmu dijele se na pretestikularne, testikularne i posttestikularne uzroke (13). U predtestikularne uzroke ubrajaju se poremećaji na razini hipotalamus-hipofiza koji su obilježeni niskom razinom gonadotropina i niskom razinom testosterona. Kromosomske anomalije, autoimune bolesti, varikokele i upale pripadaju testikularnim uzrocima jer štetno djeluju na spermatogenezu. Posttestikularni uzroci odnose se na poteškoće u transportu sjemena i poremećajima količine i kvalitete ejakulata. Upala, kao na primjer prostatitis, pripada i u posttestikularne uzroke jer dovodi do smanjene pokretljivosti i broja spermija (14).

2.3. OBRADA I LIJEČENJE NEPLODNOSTI

Traženje uzroka, to jest obrada neplodnosti započinje nakon što u godini dana zajedničkog života para nije ostvarena trudnoća. Ukoliko se radi o ograničenoj dobi žene za rađanje, obrada i liječenje mogu započeti i ranije (15). Žene starije od 35 godina koje nakon 6 mjeseci neuspjelih pokušaja nisu ostvarile trudnoću, trebale bi dobit ubrzanu evaluaciju i liječenje. Kod žena starijih od 40 godina s liječenjem se može započeti i ranije (16).

Medicinska obrada, priprema i liječenje neplodnoga para provodi se sukladno svim stručnim i znanstvenim spoznajama. Obrada obuhvaća istodobno utvrđivanje plodnosti oba partnera. Obveza

je da obradu neplodnoga para vode kompetentni stručnjaci, a to su: urolog ili endokrinolog s iskustvom iz andrologije (muške neplodnosti), ginekolog specijalist (s najmanje 5 godina iskustva) i ginekolog uži specijalist humane reprodukcije (15). Dio medicinskog tima obuhvaća i primalju čija je zadaća informiranje para, pružanje potpore, umanjivanje straha (17)... Istraživanje provedeno u Španjolskoj 2013. i 2014. godine pokazalo je da primalje svojom empatijom i razgovorom s parom imaju pozitivan utjecaj na par te važnu ulogu u poboljšanju kvalitete života para u postupku medicinski potpomognute oplodnje (MPO) (18).

Kako bi se smanjili rizici za pacijenticu i djecu, nakon medicinske obrade odabire se što jednostavnija metoda liječenja. Nakon anamneze oba partnera, prije medicinski potpomognute oplodnje, potrebno je obaviti sljedeće pretrage:

- Izmjeriti visinu, tjelesnu masu i indeks tjelesne mase
- Testovi za HIV i hepatitis
- Utvrditi štetne navike i epigenetske rizike
- Eliminirati lokalne upale i protutijela na klamidiju

Posebne medicinske pretrage koje žena treba obaviti prije postupka MPO su: utvrditi normalnost spolnih organa- ginekološkim pregledom, ultrazvukom (UZV), insuflacijom (IS), sono histerosalpingografijom (HSG), radiografijom (pregled), histerosalpingografijom, histeroskopijom, laparoskopijom; istražiti menstruacijski ciklus i ovulacije te funkciju žutog tijela; utvrditi folikularnu rezervu jajnika- FSH, E2, AMH, AFC; utvrditi funkciju štitnjače (15).

Posebne medicinske pretrage koje muškarac treba obaviti prije postupka MPO su: spermogram- eventualno ponoviti 2 do 3 puta; u slučaju infertilnog sjemena- DNK fragmentacija, urološka i hormonska obrada te mikrodelaacija y kromosoma i druge genetske nenormalnosti (15).

Nakon obrade ustanovit će se čimbenici rizika te uzroci neplodnosti nakon kojih će se odlučiti o dodatnoj dijagnostici, liječenju ili postupku MPO. MPO obuhvaća sve metode liječenja kojima se pomaže da se ostvari trudnoća i na kraju rađanje živog i zdravog djeteta. Uspjeh MPO-e ovisi o metodi koja je izabrana, komorbiditetu, ženinoj dobi i reprodukcijskoj prošlosti, opremljenosti centra za MPO, iskustvu osoblja i kvaliteti rada laboratorija za MPO (9).

Postupak MPO za ženu i muškarca može biti izazovan te utjecati na pojavu psiholoških reakcija. Opseg tih reakcija vodi zaključku da je cijeli proces itekako stresan (19).

3. UTJECAJ PSIHE NA NEPLODNOST

Ljudska psiha ima veliki utjecaj na neplodnost i zanimljiv primjer njene snage je izvješće o dubokoj inhibiciji spermatogeneze i potpunoj odsutnosti spermija kod muškarca koji je bio osuđen na smrt nedugo nakon počinjenja silovanja. Negativan utjecaj na plodnost imaju teški stres, depresija, ovisnosti, poremećaji prehrane i spavanja (20).

Kod žena utjecaj psihe na neplodnost dijeli se na tri razine:

1. Površna razina: kod površne razine postoji direktan organski utjecaj. Na primjer žalovanje nakon smrti bliske osobe može dovesti do anovulacije.
2. Dublja razina: nesvjesni čimbenici. Na primjer osjećaj krivnje ako se na trudnoću gleda kao barijeru za uspjeh u karijeri, potisnuta krivnja zbog spontanog pobačaja, negativna iskustva porođaja od strane prijateljica, neriješeni odnosi s majkom (u tom slučaju žene stvaraju kompleksan emocionalni svijet vezan uz majčinstvo i plodnost, nesvjesno prezirući svoje majke, a istovremeno gledajući s ljubomorom na njihovu plodnost).
3. Najdublja razina: nesvjesni čimbenici nastali iz psihološkog razvoja (21).

4. KVALITETA ŽIVOTA

Kvaliteta života je multidimenzionalna i ovisi o općem zdravlju, socijalnim odnosima, okruženju, mogućnosti realizacije osobnih ciljeva i stupnju neovisnosti u obavljanju svakodnevnih aktivnosti. Zdravstveni status samo je jedan mali dio koji ulazi u kategoriju kvalitete života a opisuje tjelesni i psihološki aspekt. WHO definira kvalitetu života u okviru kulture u kojoj osoba živi te u povezanosti s osobnim ciljevima, brigama i očekivanjima (7). Kako bi razumjeli zadovoljstvo života pojedinca, potreban je uvid u strukturu zadovoljstva i strukturu faktora koji određuju osobnu kvalitetu života te koliko pojedini faktori doprinose ukupnoj kvaliteti života. Osim objektivnih pokazatelja koji utječu na kvalitetu života, veliki udio ima i subjektivna percepcija i emotivno blagostanje (22).

4.1. KVALITETA ŽIVOTA ŽENA S DIJAGNOZOM NEPLODNOSTI

Nemogućnost prirodnog ostvarivanja trudnoće može uzrokovati osjećaje tjeskobe, depresije i gubitka kontrole što dovodi do lošije kvalitete života. Većina neplodnih žena ne priča o svojoj situaciji s obitelji i prijateljima, čime se povećava njihova psihička ranjivost. Na kvalitetu života neplodnih parova mogu utjecati pojedinci, obiteljski i socijalni faktori kao što su različite kulture i slojevi društva. Ova raznolikost znači da ljudi imaju različita iskustva neplodnosti u različitim društvima (23). Istraživanja su pokazala da neplodne žene doživljavaju više negativnih reakcija u odnosu na neplodne muškarce, a jedan od mogućih razloga može biti taj što se roditeljstvo češće povezuje s majčinstvom nego s očinstvom. Također, jedan od mogućih razloga je i zato što žene doživljavaju veću razinu stresa od muškaraca u liječenju neplodnosti jer su one tjelesno više uključene. Uz emocionalne reakcije česte su i socijalne posljedice, kao na primjer izbjegavanje druženja s prijateljima koji imaju djecu i izoliranje od članova obitelji koji često

postavljaju pitanja o planiranju roditeljstva. Prethodno navedena socijalna izolacija povezana je s većom razinom depresivnosti i stresa (19). Podređenost želji para da ostvari roditeljstvo smanjuje i kvalitetu seksualnog i intimnog života. Seksualni život umjesto da potiče opuštanje i bliskost, kod neplodnog para vođen je uputama liječnika te podsjeća na postojanje problema neplodnosti (24). Da neplodnost može biti ozbiljna životna kriza upućuje i podatak da je otprilike 13% žena kojima je dijagnosticirana neplodnost sklona samoubojstvu (19). Znanstvenici su otkrili da je poboljšanje kvalitete života od iznimne važnosti za ublažavanje negativne psihologije kod neplodnog para (25). Zbog raznih negativnih utjecaja neplodnosti na par, procjena kvalitete života može dovesti do identifikacije raznih problema te na taj način paru pomoći u planiranju boljeg tretmana (26). Emocionalna podrška stalni je alat za dobrobit i kvalitetu života neplodnih parova (23).

5. CILJEVI I HIPOTEZE

Glavni je cilj ovog istraživanja analizirati jedan aspekt kvalitete života žena s dijagnozom neplodnosti, s hipotezom da žene s dijagnozom neplodnosti imaju nižu razinu kvalitete života. Specifični je cilj istraživanja utvrditi postoji li povezanost između kvalitete života žena s dijagnozom neplodnosti i dobi žena, pri čemu je hipoteza da je kvaliteta života žena s dijagnozom neplodnosti negativno povezana s dobi žena.

6. ISPITANICI (MATERIJALI) I METODE

6.1. Ispitanici/materijali

Ispitivanu su skupinu sačinjavale žene koje ne mogu ostvariti trudnoću više od godinu dana a dolaze na liječenje na odjel humane reprodukcije u Kliničkom bolničkom centru Rijeka (KBC Rijeka). Kriteriji uključenja bila su dob veća od 18 godina i ne starija od 42 godine te nemogućnost ostvarivanja trudnoće godinu dana ili više. Očekivani broj ispitanica bio je 60, međutim zbog kriterija uključenja broj ispitanica iznosi 59.

6.2. Postupak i instrumentarij

Instrument za istraživanje bila su 2 upitnika. Prvi upitnik sastojao se od četiri pitanja koja sadrže socio-demografsko pitanje o dobi žene te pitanje o povijesti liječenja neplodnosti. Isto tako postavljena su dva pitanja o reproduktivnoj povijesti žene. Drugi upitnik koji se koristio kao instrument za istraživanje je Fertility Quality of Life Questionnaire (FertiQoL). FertiQoL je ispravna, osjetljiva i pouzdana mjera kvalitete života za žene i muškarce koji imaju problema s plodnošću (24). Procjenjuje probleme s plodnošću u različitim životnim aspektima koje su kategorizirane u 4 domene; emocionalnu, kognitivnu i fizičku, partnersku i društvenu. Također, dodatni modul- liječenje, kategoriziran je u 2 domene; okolina i podnošljivost liječenja (25). Upitnik sadržava sveukupno 36 pitanja od kojih prva dva pitanja označavaju opće fizičko zdravlje i opće zadovoljstvo životom te se prikazuju samo kao pozadinska informacija. Svi odgovori na pitanja prikazani su na skali od 0 do 4 gdje 4 označava veće zadovoljstvo. Kvaliteta života svake ispitanice računat će se prema uputama autora upitnika. Zbroj bodova za svaku domenu podijeli se s brojem pitanja određene domene te se pomnoži s 25, na taj se način dobije rezultat za svaku domenu. Da bi dobili ukupnu kvalitetu života ispitanice zbroj svih odgovora se podijeli s brojem pitanja (34) te se dobiveni broj pomnoži s 25. Na taj način se dobije ukupna kvaliteta života svake

ispitanice. Odgovori na negativno formulirana pitanja (Q4, Q11, Q15, Q21, Q14, T2 i T5) moraju se obrnuto bodovati. Veći broj bodova označavat će veću kvalitetu života pa će tako rezultati kvalitete života od 0 do 25 biti klasificirani kao vrlo loša kvaliteta života, od 25 do 50 loša, od 50 do 75 dobra i od 75 do 100 vrlo dobra kvaliteta života. Upitnik je preveden na hrvatski jezik te za korištenje nije potrebna dozvola nego samo citiranje autora upitnika (27). Upitnik je proveden u fizičkom obliku na odjelu humane reprodukcije gdje je medicinska sestra bila poveznica, odnosno preko nje su se upitnici distribuirali. Svaka ispitanica je upitnik ispunjavala samostalno te je prosječno trajanje ispunjavanja upitnika 5 do 10 minuta. Problem koji se pojavio jest ispunjen upitnik od žene starije od 42 godine, no takav upitnik je eliminiran iz istraživanja.

6.3. Statistička obrada podataka

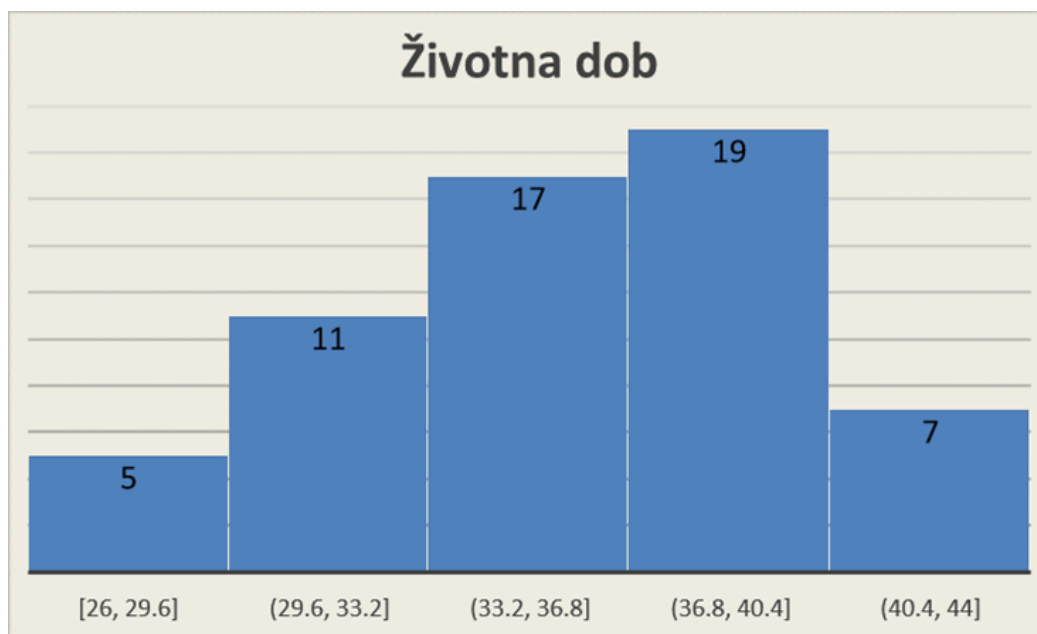
Varijable životna dob i broj godina koji pokušavaju zatrudnjeti izražena je na omjernoj ljestvici. Varijable prethodna trudnoća i prethodni porod izražene su na nominalnoj ljestvici (1= da, 2= ne). Varijabla životna dob prikazana je aritmetičkom sredinom sa standardnom devijacijom. Prethodna trudnoća i prethodni porod prikazuju se frekvencijom i postotkom. S obzirom da je varijabla broj godina koji pokušavaju zatrudnjeti značajno odstupala od normalne distribucije, prikazana je medijanom i interkvartilnim rasponom. Za testiranje prve hipoteze promatrala se deskriptivna statistika i distribucija ukupne kvalitete života ispitanica. Za testiranje druge hipoteze koristio se Pearsonov koeficijent korelacije na razini značajnosti od $p < 0,05$. Za statističku obradu podataka koristio se program Microsoft Excel i IBM SPSS Statistics 22.

6.4. Etički aspekti istraživanja

Sve ispitanice upoznate su s provedbom istraživanja. Ispunjavanjem upitnika ispitanice su dale svoj dobrovoljni pristanak za istraživanje jer je upitnik anonimn. Etičnost provedbe istraživanja osigurana je dozvolom od strane Etičkog povjerenstva KBC-a Rijeka.

7. REZULTATI

U istraživanju je ukupno sudjelovalo 59 ispitanica. Najmlađa ispitanica imala je 26 godina, a najstarija 41 godinu. Prosječna starost je 33.5 godina sa standardnom devijacijom 4 godine. Slika ispod prikazuje distribuciju godina ispitanica.

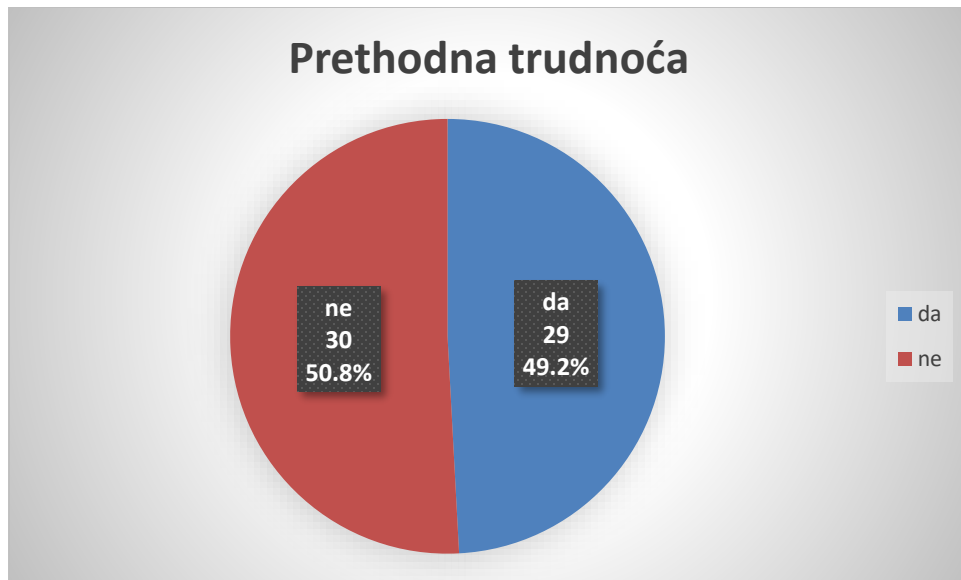


Slika 1. Grafički prikaz distribucije godina ispitanica

Od 59 ispitanica njih 30 (50.8%) nije imalo prethodnu trudnoću, a 29 (49.2%) je imalo (Tablica 2. i Slika 2.).

Tablica 2. Prikaz prethodnih trudnoća

Prethodna trudnoća		
	Frekvencija	Postotak
DA	29	49.2%
NE	30	50.8%



Slika 2. Grafički prikaz prethodnih trudnoća

Većina ispitanica nije imala prethodni porod, njih 41 (69.5%), a prethodni porod ih je imalo 18 (30.5%) (Tablica 3 i Slika 3).

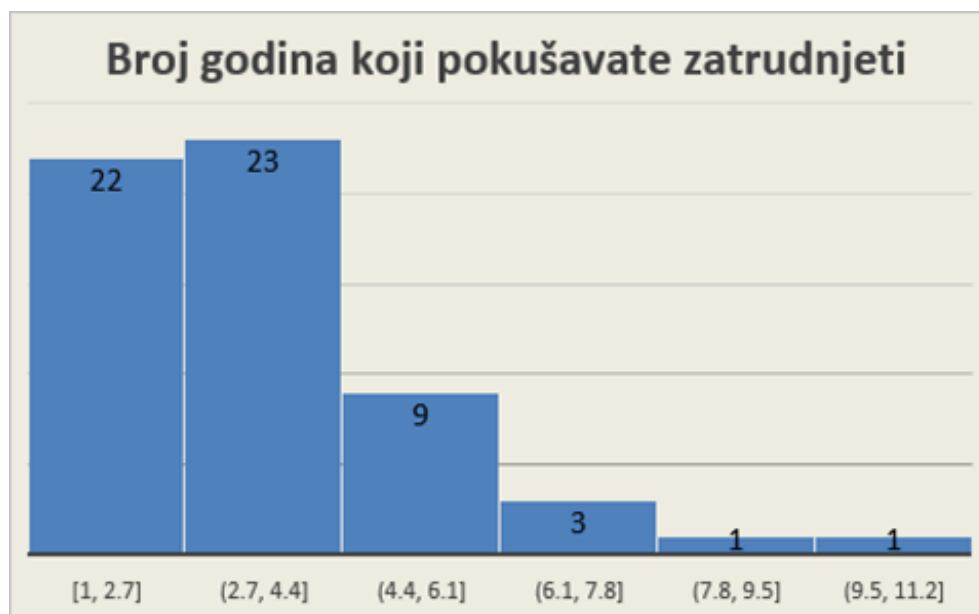
Tablica 3. Prikaz prethodnih poroda

Prethodni porod		
	Frekvencija	Postotak
DA	18	30.5%
NE	41	69.5%



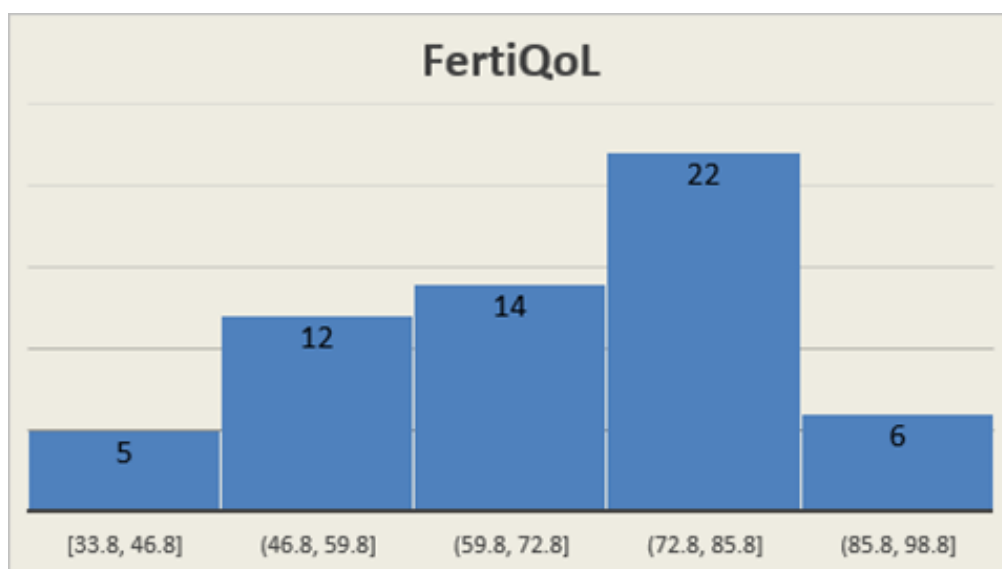
Slika 3. Grafički prikaz prethodnih poroda

Distribucija varijable broj godina koji pokušavate zatrudnjeti značajno odstupa od normalne distribucije pa promatramo medijan i interkvartilni raspon. Medijan broj godina koje pokušavaju zatrudnjeti je 3 s interkvartilnim rasponom 2 ($Q_1 = 2, Q_3 = 4$) (Slika 4.).



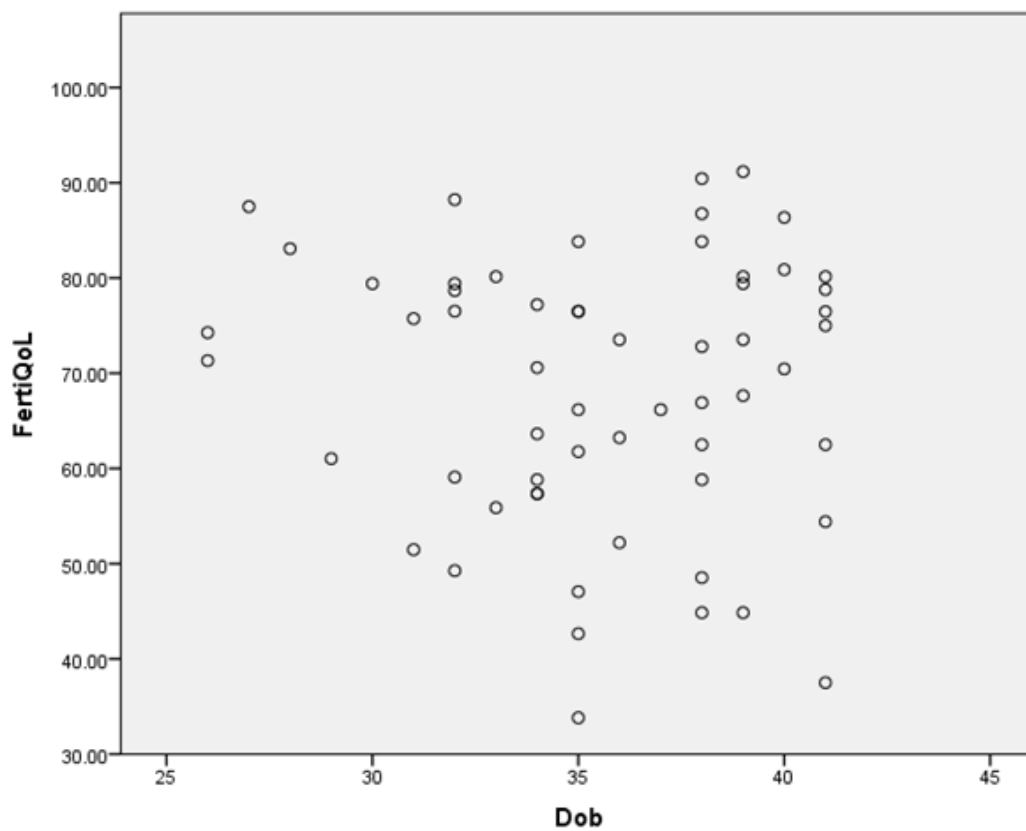
Slika 4. Grafički prikaz rezultata varijable broj godina koji pokušavate zatrudnjeti

Za testiranje prve hipoteze promatra se deskriptivna statistika i distribucija ukupne kvalitete života ispitanica. Rezultati pokazuju da je ukupna kvaliteta života ispitanica dobra ($M=68.38$, $SD=14.15$), ali kako podaci značajno odstupaju od normalne distribucije promatra se i medijan, koji je jednak 71.32. Dakle, podaci ne podržavaju prvu hipotezu (Slika 5.).



Slika 5. Grafički prikaz rezultata ukupne kvalitete života

Za testiranje druge hipoteze koristio se Pearsonov koeficijent korelacije. Rezultati, $r = -0.054$, $p = 0.682$ pokazuju da ne postoji statistički značajna korelacija između kvalitete života žena s dijagnozom neplodnosti i dobi žena (Slika 6.). Dakle, podaci ne podržavaju drugu hipotezu.



Slika 6. Prikaz rezultata Pearsonovog koeficijenta korelacije

S obzirom da je upitnik podijeljen u 6 domena, na grafu je prikazana usporedba zadovoljstva svake od njih. Graf prikazuje da je najveće zadovoljstvo žena u partnerskoj domeni, a najmanje zadovoljstvo u podnošljivosti liječenja (Slika 7.)



Slika 7. Grafički prikaz zadovoljstva po domenama

8. RASPRAVA

Jedna od rizičnih skupina kojoj kvaliteta života može biti naročito narušena su osobe koje se na prirodan način ne mogu ostvariti kao roditelji. Ovim istraživanjem ispitana je skupina žena koje pripadaju u navedenu rizičnu skupinu. Rezultati istraživanja pokazali su kako je ukupna kvaliteta života ispitanica sveukupno dobra. Od 59 ispitanica nijedna nema vrlo lošu kvalitetu života, 8 ispitanica ima lošu kvalitetu života, 27 ima dobru i 24 ima vrlo dobru. Ispitanice obuhvaćene ovim istraživanjem u dobi su od 26 do 41 godinu, dok najveći broj njih pripada dobnoj skupini od 38 godina. Povezanost godina i ukupne kvalitete života ispitanica u ovom istraživanju nije potvrđena. Ovo je istraživanje pokazalo da su žene unatoč problemima s plodnosti, zadovoljne partnerskim odnosima i to je domena koja je imala najviše bodova. Najveći problem ženama predstavlja podnošljivost liječenja što i ne čudi s obzirom na sve pretrage i postupke liječenja kroz koje prolaze, a opisane su u ovom radu. Zanimljiv podatak je da od 59 ispitanica, njih 29 je imalo prethodnu trudnoću, a samo 18 je ostvarilo porod. Kao dodatak ovom istraživanju zanimljivo bi bilo provesti statistiku kvalitete života žena koje su ostvarile trudnoće i žena koje nisu ostvarile trudnoću.

S obzirom na činjenicu da se plodnost smanjuje s godinama, Hee-Jun Chi i suradnici postavili su hipotezu da će starije neplodne žene imati manju kvalitetu života od mlađih neplodnih žena. Njihovo istraživanje, kao i ovo, pokazalo je da nema značajne razlike u kvaliteti života žena koje su starije i neplodne od žena koje su mlađe i neplodne. Potencijalno objašnjenje nepotvrđene hipoteze može biti to da što su žene starije to se bolje suočavaju sa stresom.

Istraživanje koje su proveli Pei- Yang Hsu i suradnici pokazalo je da postoji značajna razlika u rezultatima svih domena skupine koja je online rješavala upitnik od one skupine koja je upitnik rješavala fizički. Skupina koja je upitnik rješavala online imala je lošiju kvalitetu života od skupine koja je upitnik rješavala fizički. Pretpostavka razloga zbog kojeg su rezultati značajno različiti jest da je skupina ispitanika koji su online riješili upitnik možda nedavno završila liječenje neplodnosti koje je imalo nezadovoljavajuće rezultate. Stoga postoji šansa da bi ovo istraživanje možda imalo drugačije rezultate da se upitnik provodio online.

S obzirom na to da nijedna hipoteza nije potvrđena, pretpostavka je da bi rezultati bili drugačiji i kad bi se istraživanje provelo na većem broju ispitanica. Također, poznato je da na kvalitetu života žene ima utjecaj i društveno okruženje te kultura, također se pretpostavlja da bi u različitim dijelovima države bili drugačiji rezultati.

9. ZAKLJUČAK

Nakon već poznatih činjenica kako je kvaliteta života osoba koje se bore s neplodnošću itekako narušena, vrlo je važno pružiti im potporu i ohrabriti ih na putu izlječenja. Pa stoga, osim medicinskog tima koji uključuje liječnike ginekologe, urologe, endokrinologe i primalje trebao bi uključiti i psihologe. Psiholozi bi ženi pružili stručnu pomoć koja joj je itekako potrebna jer je poznato da psiha uvelike utječe na neplodnost. Osim medicinskog tima, u životu žene bitna je prijateljska i obiteljska potpora, jer iako ne mogu utjecati na genitalne uzroke neplodnosti mogu djelovati u ekstragenitalnim uzrocima. Stoga ljude treba osvijestiti da pitanja koja duboko zadiru u nečiju privatnost kao na primjer "Što vi čekate s bebom?" itekako mogu negativno utjecati na ženu koja trudnoću ne može ostvariti. Ovim istraživanjem nastojalo se doprinijeti boljem uvidu u kvalitetu života žena koje se bore s neplodnosti te na taj način vidjeti u kojem pravcu trebaju ići razmišljanja te kako pokušati utjecati na poboljšanje percepcije narušene kvalitete života žena koje se susreću s dijagnozom neplodnosti.

Literatura

1. Štefanac I. Liječenje neplodnosti [diplomski rad]. [Zagreb]: Sveučilište u Zagrebu, Medicinski fakultet; 2021.
2. Bauman R. Obrada i terapija neplodnosti. *Medicina Fluminensis*. 2009;45(4):300-312.
3. Bakić I. Neplodnost i aktivnosti primalje u skrbi žena s dijagnozom neplodnosti [završni rad]. [Split]: Sveučilište u Splitu, Sveučilišni odjel zdravstvenih studija; 2020.
4. Grbavac I. Kvaliteta života žena i muškaraca u postupku medicinski potpomognute oplodnje [disertacija]. [Zagreb]: Medicinski fakultet, Sveučilište u Zagrebu; 2020.
5. Chi HJ, Park IH, Sun HG, Kim JW, Lee KH. Psychological distress and fertility quality of life (FertiQoL) in infertile Korean women: The first validation study of Korean FertiQoL. *Clinical and Experimental Reproductive Medicine*. 2016;43(3):174-180.
6. Aduloju OP, Olaogun OD, Aduloju T. Quality of life in women of reproductive age: a comparative study of infertile and fertile women in a Nigerian tertiary centre. *Journal of obstetrics and gynaecology*. 2018;38(2):247-251.
7. Kovač B. Mjerenje i kvaliteta života vezane uz zdravlje kao mjerilo uspješnosti zdravstvene skrbi. *Zdravstveni glasnik*. 2017;3(1):86-93.
8. World Health Organization [Internet]. Infertility. [Objavljeno 3. travnja 2023., citirano 16. kolovoza 2023.]. Dostupno na <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/infertility>
9. Habek D. Ginekologija i porodništvo. Zagreb: Medicinska naklada; 2017.
10. Walker MH, Tobler KJ. Female Infertility. [Objavljeno 19. prosinca 2022.] u: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL). Citirano 16. kolovoza 2023. Dostupno na [Female Infertility - StatPearls - NCBI Bookshelf \(nih.gov\)](#)
11. Hafez ES. In vivo and in vitro sperm penetration in cervical mucus. *Acta europaea fertilitatis*. 1979;10(2):41-9.

12. Strauss III JF, Barbieri RL, Yen & Jaffe's Reproductive Endocrinology, Physiology, Pathophysiology, and Clinical Management. 8. izd. Philadelphia: Elsevier; 2019.
13. Katz DJ, Teloken P, Shoshany O. Male infertility- The other side of the equation. Australian Family Physician, 2017;46(9):641-646.
14. Šimunić V i sur. Ginekologija. Zagreb: Naklada Ljevak; 2001.
15. Šimunić V. Kliničke smjernice za medicinski pomognutu oplodnju. Medix: specijalizirani medicinski dvomjesečnik, 2013;19(104/105):132-146.
16. American College of Obstetricians and Gynecologists Committee on Gynecologic Practice and Practice Committee. Female age- related fertility decline. Committee Opinion No. 589. Fertility and Sterility, 2014;101(3):633-4.
17. Strmotić A. Neplodnost i metode liječenja neplodnosti, zadaće primalje [završni rad]. [Split]: Sveučilište u Splitu, Sveučilišni odjel zdravstvenih studija; 2015.
18. Castells-Ayuso P, Berenguer-Labaig C, Sanchez-Martin P, Sanchez-Martin F. Nurses as a support to improve the quality of life during assisted reproduction. Enfermeria Clinica, 2015;25(3):110-6.
19. Nekić M, Bekavac J, Tucak Junaković I. Depresivnost žena koje su u postupku medicinski potpomognute oplodnje. Socijalna psihijatrija, 2015;43(3):0-120.
20. Ražić Pavičić A. Povezanost psiholoških čimbenika s ishodom izvantjelesne oplodnje u primarno neplodnih žena [d disertacija]. [Zagreb]: Medicinski fakultet, Sveučilište u Zagrebu; 2021.
21. Friščić T, Kušević Z. Najčešći psihološki problemi kod parova u procesu potpomognute oplodnje. Socijalna psihijatrija, 2013;41(2):99-108.
22. Cumminis RA. Normative life satisfaction: measurement issues and a homeostatic model. Social Indicators Research, 2003;64:225-56.
23. Rooney KL, Domar AD. The relationship between stress and infertility. Dialogues in Clinical Neuroscience, 2018;20(1):41-47.
24. Bedalov A. Psihološki aspekti steriliteta [diplomski rad]. [Zagreb]: Medicinski fakultet, Sveučilište u Zagrebu; 2016.

25. Zhu H, Shi L, Wang R, Cui L, Wang J, Tang M, et al. Global Research Trends on Infertility and Psychology From the Past Two Decades: A Bibliometric and Visualized Study. *Frontiers in Endocrinology*, 2022;13:889845.
26. Bagheri F, Nematollahi A, Sayadi M, Akbarzadeh M. Comparison of the Quality of Life in Fertile and Infertile Women Admitted to Shiraz's Healthcare Centers During 2017-2018. *Shiraz E- Medical Journal*, 2021;22(6):e104622.
27. Boivin J, Takefman J, Braverman A. The fertility quality of life (FertiQoL) tool: development and general psychometric properties. *Human reproduction*. 2011;26(8):2084-2091.

Privitci

Popis tablica

1. Vrijeme potrebno zdravom, plodnom paru da ostvari trudnoću
2. Prikaz prethodnih trudnoća
3. Prikaz prethodnih poroda

Popis slika

1. Grafički prikaz distribucije godina ispitanica
2. Grafički prikaz prethodnih trudnoća
3. Grafički prikaz prethodnih poroda
4. Grafički prikaz rezultata varijable broj godina koji pokušavate zatrudnjati
5. Grafički prikaz rezultata ukupne kvalitete života
6. Prikaz rezultata Pearsonovog koeficijenta korelacije
7. Grafički prikaz zadovoljstva po domenama

Upitnici

1. Životna dob (npr.34): _____
2. Broj godina koji pokušavate zatrudnjati (npr. 5): _____
3. Prethodna trudnoća: a) DA b) NE
4. Prethodni porod: a) DA b) NE

Molimo Vas da za svako pitanje kvačicom označite kvadratić za odgovor koji najbolje odražava ono što mislite i osjećate. Odgovori se trebaju odnositi na vaše trenutne misli i osjećaje. Neka pitanja vezana su uz vaš privatni život, ali ona su nužna za odgovarajuću procjenu svih aspekata vašega života.

Molimo vas da odgovorite na pitanja označena zvjezdicom (*) samo ako imate partnera.

Za svako pitanje označite odgovor koji najbolje odražava vaše trenutne misli i osjećaje		vrlo loše	loše	niti dobro, niti loše	dobro	vrlo dobro
A	Kako biste ocijenili svoje zdravlje?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Za svako pitanje označite odgovor koji najbolje odražava vaše trenutne misli i osjećaje		vrlo nezadovoljna/ nezadovoljan	nezadovoljna/ nezadovoljan	niti zadovoljna/an, niti nezadovoljna/an	zadovoljna/ zadovoljan	vrlo zadovoljna/ zadovoljan
B	Jeste li zadovoljni kvalitetom svojega života?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Za svako pitanje označite odgovor koji najbolje odražava vaše trenutne misli i osjećaje		u potpunosti	prilično	donekle	malo	uopće ne
P1	Ometaju li misli o neplodnosti vašu pažnju i koncentraciju?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
P2	Smatrate li da ne možete nastaviti s drugim životnim ciljevima i planovima zbog problema s plodnosti?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
P3	Osjećate li se iscrpljeno ili potrošeno zbog problema s plodnosti?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
P4	Osjećate li se sposobni nositi se sa svojim problemima plodnosti?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Za svako pitanje označite odgovor koji najbolje odražava vaše trenutne misli i osjećaje		vrlo nezadovoljna/ nezadovoljan	nezadovoljna/ nezadovoljan	niti zadovoljna/an, niti nezadovoljna/an	zadovoljna/ zadovoljan	vrlo zadovoljna/ zadovoljan
P5	Jeste li zadovoljni podrškom prijatelja vezanom uz vaše probleme s plodnosti?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
*P6	Jeste li zadovoljni spolnošću u vašoj vezi iako imate probleme s plodnosti?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Za svako pitanje označite odgovor koji najbolje odražava vaše trenutne misli i osjećaje		uvijek	vrlo često	prilično često	rijetko	nikad
P7	Uzrokuju li problemi s plodnosti kod vas osjećaje ljubomore i ogorčenosti?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
P8	Doživljavate li tugu ili osjećaj gubitka jer ne možete imati dijete (ili još djece)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
P9	Izmjenjuju li se kod vas stanja nade i očaja zbog problema s plodnosti?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
P10	Jeste li društveno izolirani zbog problema s plodnosti?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
*P11	Pokazujete li vi i partner/ica jedno drugome ljubav iako imate probleme s plodnosti?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
P12	Ometaju li problemi s plodnosti vaš svakodnevni posao ili obaveze?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
P13	Je li vam zbog problema s plodnosti nelagodno sudjelovati u društvenim situacijama kao što su praznici ili proslave?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
P14	Mislite li da vaša obitelj može razumjeti kroz što prolazite?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Za svako pitanje označite odgovor koji najbolje odražava vaše trenutne misli i osjećaje		izrazito puno	puno	umjereno	malo	uopće ne
*P15	Jesu li problemi s plodnosti osnažili vašu vezanost uz partnera?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
P16	Osjećate li tugu i potištenost zbog problema s plodnosti?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
P17	Osjećate li se zbog problema s plodnosti manje vrijedno od ljudi koji imaju djecu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
P18	Muču li vas osjećaj stalnog umora zbog problema s plodnosti?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
*P19	Jesu li problemi s plodnosti do sada negativno utjecali na vaš odnos s partnerom/icom?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
*P20	Je li vam teško razgovarati s partnerom/icom o vašim osjećajima vezanima uz neplodnost?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
*P21	Jeste li zadovoljni vašom vezom usprkos problema s plodnosti?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
P22	Osjećate li društveni pritisak da imate dijete (ili još djece)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
P23	Jeste li ljuti zbog problema s plodnosti?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
P24	Osjećate li bol i tjelesnu nelagodu zbog problema s plodnosti?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Dodatni modul – liječenje

Jeste li započeli s liječenjem neplodnosti (to uključuje bilo kakvo savjetovanje s liječnikom ili intervenciju)? Ako jeste, molimo vas da odgovorite na sljedeća pitanja. Za svako pitanje kvačicom označite kvadratić za odgovor koji najbolje odražava ono što mislite i osjećate. Odgovori se trebaju odnositi na vaše trenutne misli i osjećaje. Neka pitanja vezana su uz vaš privatni život, ali su nužna za odgovarajuću procjenu svih aspekata vašega života.

Za svako pitanje označite odgovor koji najbolje odražava vaše trenutne misli i osjećaje		uvijek	vrlo često	prilično često	rijetko	nikad
T1	Utječe li liječenje neplodnosti negativno na vaše raspoloženje?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
T2	Jesu li vam dostupne onakve medicinske usluge vezane uz plodnost kakve biste željeli?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Za svako pitanje označite odgovor koji najbolje odražava vaše trenutne misli i osjećaje		izrazito puno	puno	umjereno	malo	uopće ne
T3	Koliko je složeno nositi se s medicinskim postupcima ili uzimanjem lijekova za liječenje vaše neplodnosti?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
T4	Smeta li vas utjecaj koji liječenje ima na vaše svakodnevne ili radne aktivnosti?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
T5	Osjećate li da osoblje koje vas liječi razumije kroz što prolazite?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
T6	Smetaju li vas tjelesne popratne pojave vezane uz lijekove i liječenje neplodnosti?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Za svako pitanje označite odgovor koji najbolje odražava vaše trenutne misli i osjećaje		vrlo nezadovoljna/ nezadovoljan	nezadovoljna/ nezadovoljan	ni zadovoljna/an, ni nezadovoljna/an	zadovoljna/ zadovoljan	vrlo zadovoljna/ zadovoljan
T7	Jeste li zadovoljni kvalitetom dostupnih usluga vezanih uz vaše emocionalne potrebe?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
T8	Kako biste ocijenili medicinske postupke i liječenje koje ste primili?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
T9	Kako biste ocijenili kvalitetu informacija koje dobivate o lijekovima, medicinskim postupcima i liječenju?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
T10	Jeste li zadovoljni svojom komunikacijom s medicinskim osobljem za liječenje neplodnosti?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ŽIVOTOPIS

Klara Krekman

Rođena 27.10.2001. u Vinkovcima

Matije Gupca 6A, 32253 Komletinci

Tel: +385 99 724 7269 , klara.krekman@gmail.com

OBRAZOVANJE

- 2020. Fakultet zdravstvenih studija u Rijeci, preddiplomski stručni studij Primaljstvo
- 2016.-2020. Zdravstvena i veterinarska škola dr. Andrije Štampara Vinkovci, Fizioterapeutska tehničarka
- 2008.-2016. Osnovna škola Vladimira Nazora Komletinci

ZNANJA I VJEŠTINE

- Materinski jezik: hrvatski
- Ostali jezici: engleski
- Sklonost timskom radu
- Odlične komunikacijske vještine