

PROCJENA KORISTI I ZADOVOLJSTVA TRUDNICA POHAĐANJEM TEČAJA PRIPREME TRUDNICE ZA POROĐAJ

Stepić, Lucija

Master's thesis / Diplomski 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:184:167658>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2025-03-21**

Repository / Repozitorij:

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



SVEUČILIŠTE U RIJECI
FAKULTET ZDRAVSTVENIH STUDIJA
DIPLOMSKI STUDIJ PRIMALJSTVO

Lucija Stepić

PROCJENA KORISTI I ZADOVOLJSTVA TRUDNICA POHAĐANJEM TEČAJA
PRIPREME TRUDNICE ZA POROĐAJ

Diplomski rad

Rijeka, 2023.

UNIVERSITY OF RIJEKA
FACULTY OF HEALTH STUDIES
GRADUATE STUDY OF MIDWIFE

Lucija Stepić

ASSESSMENT OF THE BENEFITS AND SATISFACTION OF PREGNANT WOMEN
BY ATTENDING THE PREGNANCY PREPARATION COURSE

Master thesis

Rijeka, 2023.

Mentor rada:

Diplomski rad obranjen je dana 20.09.2023. na Fakultetu zdravstvenih studija Sveučilišta u Rijeci, pred povjerenstvom u sastavu:

1. doc.dr.sc. Mirela Vučković
2. prof.dr.sc. Bojan Miletić
3. prof.dr.sc. Gordana Starčević-Klasan, dr.med.

Izvešće o provedenoj provjeri izvornosti studentskog rada

Opći podatci o studentu:

Sastavnica	Fakultet zdravstvenih studija
Studij	Diplomski studij Primaljstvo
Vrsta studentskog rada	Diplomski rad
Ime i prezime studenta	Lucija Stepić
JMBAG	2205996345023

Podatci o radu studenta:

Naslov rada	Procjena koristi i zadovoljstva trudnica pobudanim radom pripreme trudnice za porođaj
Ime i prezime mentora	Prof.dr.sc. Gordana Starčević-Klasan
Datum predaje rada	20.08.2023.
Identifikacijski br. podneska	2159714249
Datum provjere rada	7.09.2023.
Ime datoteke	Provjera diplomskog rada - Stepić
Veličina datoteke	818,21 K
Broj znakova	58209
Broj riječi	9832
Broj stranica	54

Podudarnost studentskog rada:

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

Izjava mentora o izvornosti studentskog rada

Mišljenje mentora	
Datum izdavanja mišljenja	7.09.2023.
Rad zadovoljava uvjete izvornosti	<input checked="" type="checkbox"/>
Rad ne zadovoljava uvjete izvornosti	<input type="checkbox"/>
Obrazloženje mentora (po potrebi dodati zasebno)	

Datum

7.09.2023.

Potpis mentora

Gordana Klasan

SADRŽAJ

1. UVOD	1
1.1. <i>Trudnoća</i>	1
1.2. <i>Promjene u trudnoći</i>	2
1.3. <i>Antenatalna skrb</i>	2
1.4. <i>Porođajna doba</i>	3
1.5. <i>Fiziologija porođaja i epiziotomija</i>	4
1.6. <i>Tečaj pripreme trudnice za porođaj</i>	5
1.7. <i>Porođajna bol i utjecaj boli na iskustvo porođaja</i>	6
1.8. <i>Ublažavanje porođajne boli i akupunktura</i>	6
1.9. <i>Tehnike disanja i relaksacije</i>	8
1.10. <i>Psihička priprema</i>	9
1.11. <i>Roditeljstvo i priprema za dijete</i>	10
1.12. <i>Zadaća primalje u pripremi za porođaj i komunikacija</i>	10
1.13. <i>Program „Rodilište prijatelj djece“</i>	11
1.14. <i>Fiziologija laktacije i dojenje</i>	12
1.15. <i>Prva njega novorođenčeta</i>	13
2. CILJEVI I HIPOTEZE	14
3. ISPITANICI (MATERIJALI) I METODE	15
3.1. <i>Ispitanici/materijali</i>	15
3.2. <i>Postupak i instrumentarij</i>	15
3.3. <i>Statistička obrada podataka</i>	16
3.4. <i>Etički aspekti istraživanja</i>	16
4. REZULTATI	17
4.1. <i>Prikaz rezultata dobivenih analizom sociodemografskih podataka</i>	17
4.2. <i>Prikaz rezultata dobivenih analizom podataka pohađanja/ne pohađanja tečaja</i>	20
4.3. <i>Usporedba rezultata između dvije skupine</i>	26
5. RASPRAVA	32
6. ZAKLJUČAK	35
LITERATURA	36
PRIVITCI	39
ŽIVOTOPIS	46

POPIS KRATICA

β -HCG- beta-humani korionski gonadotropin

CTG- kardiokardograf

FPS- ljestvica bolnih izraza lica

HPL- humani placentalni laktogen

NRS- numerical rating scale

SZO- Svjetska zdravstvena organizacija

SSS- srednja stručna sprema

UNICEF- United Nations International Children's Emergency Fund

VAS- visual analog scale

VRS- verbal rating scale

VSS- visoka stručna sprema

VŠS- viša stručna sprema

SAŽETAK

U pripremi trudnice za trudnoću veliku ulogu imaju primalje i ostali zdravstveni djelatnici. Važno je da primalja trudnici prenese potrebno znanje različite vještine koje će trudnoći, tako i partneru omogućiti lakše snalaženje u samostalnom obavljanju aktivnosti vezanih uz porođaj, a kasnije i brigu i skrb za novorođenče. Trudnički tečajevi mogu se održavati kao individualni programi temeljeni na edukaciji ili prilagođeni program u skupini što se postiže pohađanjem tečaja.

Glavni cilj istraživanja bilo je analizirati pripremljenost žena za porođaj u skupini žena koje su pohađale tečaj pripreme trudnice za porođaj, u odnosu na žene koje nisu pohađale tečaj pripreme trudnice za porođaj. Tijekom izrade diplomskog rada, provedeno je anonimno anketno istraživanje u kojem je sudjelovalo 100 ispitanica putem interneta, gdje su se nakon toga dobiveni podaci obrađivali u Microsoft Office-u putem deskriptivne statistike i prikazivali tabelarno i grafički.

Rezultati istraživanja pokazali su da su žene koje su pohađale tečaj pripreme trudnice za porođaj bile zadovoljne organizacijom, edukacijom i načinom vođenja tečaja, te da su one bile bolje pripremljenije prilikom dolaska u bolnicu, ali s druge strane kod žena koje nisu pohađale tečaj, činjenica je da su one imale malo više poteškoća u vezi dojenja i skrbi novorođenčeta, ali su većina njih bile i zadovoljne prenesenim znanjem od strane zdravstvenog tima.

Od izuzetne važnosti je edukacija zdravstvenog tima kako bi priprema za porođaj i roditeljstvo bila što lakša. Informacije koje će dobiti i vještine koje će usvojiti pohađanjem tečaja pripreme trudnice za porođaj, uvelike bi pridonijelo određenu dozu sigurnosti dolaskom u bolnicu.

Ključne riječi: trudnički tečaj, porođaj, majka, primalja

ABSTRACT

Midwives and other health professionals play a major role in preparing a pregnant woman for pregnancy. It is important that the midwife transfers to the pregnant woman the necessary knowledge and various skills that will allow both the pregnant woman and the partner to find easier orientation in independently perform activities related to childbirth, and later care and care for the newborn. Pregnancy courses can be held as individual programs based on education or a customized program in a group, which is achieved by attending a course.

The main goal of the research is to analyze the preparation of women for childbirth in the group of women who attended a course on preparing pregnant women for childbirth, compared to women who did not attend a course on preparing pregnant women for childbirth. During the preparation of the diploma thesis, an anonymous survey was conducted in which 100 respondents participated via the Internet, where after that the obtained data were processed in Microsoft Office through descriptive statistics and presented tabularly and graphically.

The results of this search showed that women who attended the course on preparing pregnant women for childbirth were satisfied with the organization, education and way of conducting the course, and that they were better prepared when they arrived at the hospital, but on the other hand, among women who did not attend the course, the fact is they had a little more difficulty with breastfeeding and caring for a newborn, but most of them were also satisfied with the knowledge imparted by the health team.

The education of the health care team is extremely important to make the preparation for childbirth and parenthood as easy as possible. The information they will receive and the skills they will acquire by attending the course on preparing a pregnant woman for childbirth, would greatly contribute to a certain amount of safety when arriving at the hospital.

Keywords: pregnancy course, childbirth, mother, midwife

1. UVOD

Kvalitetna antenatalna zaštita i provođenje preventivnih mjera tijekom trudnoće je preduvjet osiguranja zdravlja žena tijekom trudnoće te rođenje živog i zdravog djeteta. Trudnoća i porođaj nisu samo tjelesne promjene u životu jedne žene, nego i psihološki doživljaj koji se događa u tijelu žene. Priprema trudnica za porođaj i roditeljstvo se najbolje stječe pohađanjem stručnih tečajeva koji su dostupni svim trudnicama u sustavu zdravstvene zaštite (1).

1.1. Trudnoća

Trudnoća (graviditet) je stanje u kojem se oplođena jajna stanica implantira u endometriju maternice, raste i razvija se. Trudnoća traje ukupno 280 dana, odnosno 40 tjedana (10 lunarnih mjeseci, s tim da 1 lunarni mjesec iznosi 28 dana, tako da je ukupno trajanje trudnoće 9 mjeseci). Trudnoća može završiti ranim pobačajem (do 16. tjedna trudnoće), kasnim pobačajem (16.-22. tjedan), ranim prijevremenim porodom (22.-32. tjedna), kasnim prijevremenim porodom (32.-37. tjedna), porodom na vrijeme (37.-42. tjedna) i zakašnjelim porodom koji se odvija nakon 42. tjedna trudnoće. Prema trajanju trudnoće, novorođenče se dijeli na nedonošče, donošeno dijete i preneseno dijete. S obzirom na porođajnu težinu, novorođenčad se dijeli na djecu normalne porođajne težine (>2500 grama), djecu niske porođajne težine (1600-2500 grama), vrlo niske porođajne težine (500-900 grama) i djecu koju imaju i do 4500 grama (makrosomna djeca). Postoje subjektivni, objektivni i sigurni znaci trudnoće. U subjektivne znakove trudnoće spadaju mučnine, povećane dojke, učestalije mokrenje i psihička napetost. Pod objektivne znakove spada izostanak menstruacije (amenoreja), pozitivni testovi na trudnoću i promjene vezane uz spolne organe u žene. Sigurni znaci trudnoće podrazumijevaju ultrazvučnu vizualizaciju ploda i otkucaje fetalnog srca (1).

Utvrđivanje trudnoće i trajanje trudnoće (gestacijske dobi) je vrlo važno radi praćenja tijeka trudnoće i izračunavanja termina poroda. Prilikom toga se koristi klinička, biokemijska i ultrazvučna procjena. Klinička procjena gestacijske dobi se vrši prema određivanju amenoreje (Naegellovo pravilo), prema micanju djeteta, srčanom akcijom djeteta, opstetričkim pregledom i palpacijom česti fetusa. Biokemijska procjena gestacijske dobi se temelji na određivanju hormona koji su specifični za trudnoću, a to su beta-humani

korionskigonadotropin (β -HCG) i humani placentnilaktogen (HPL). β -HCG se određuje imunološkim testovima iz seruma ili urina trudnice i pojavljuje se oko 10 dana nakon koncepcije. U ranoj trudnoći se koristi transvaginalnasonografija, a kasnije transabdominalnasonografija.

Pri samom kraju trudnoće plod zauzima određeni položaj, držanje, namještaj i stav koji su bitni čimbenici za tijek i ishod porođaja (2).

1.2. Promjene u trudnoći

Trudnoćom dolazi do povećanja volumena krvi, a krvne žile su proširene i relaksirane. Hormoni kao što su estrogeni, progesteron i prostaglandini su odgovorni za promjene u kardiovaskularnom sustavu. Oni dovode do proširenja krvnih žila što omogućava dovod kisika i hranjivih tvari. Progesteron omogućava opuštenost maternice, što omogućava konstantni dovoljan protok krvi kroz posteljicu, te brzi rast i razvoj djeteta. Zbog povećane potrebe za krvlju, pojavljuje se fiziološka anemija, a zbog pritiska maternice u kasnijoj fazi trudnoće, ležanjem na leđima može doći i do sindroma donje šuplje vene, što dovodi do hiperventilacije i dispneje (2).

Pojačan je i rad bubrega što dovodi do učestalijeg mokrenja i asimptomatske bakteriurije. Od simptoma gastrointestinalnog trakta se mogu pojaviti kolestaza, opstipacija, žgaravice, mučnine i povraćanja. Na koži se primjećuje hiperpigmentacija, a prethodno bijela linija trbuha postaje smeđa. Hormoni trudnoće općenito pridonose labilnom psihičkom stanju trudnice. Radi takvih promjena, preporučuje se tijekom trudnoće uzimati adekvatnu prehranu bogatu mineralima i vitaminima, uzimanje preparate željeza, te folne kiseline do 12. tjedna trudnoće radi razvoja neuralne cijevi djeteta.

Na genitalnom sustavu žena, djelovanjem hormona dolazi do veće prokrvljenosti ženskih organa. Vrat maternice postaje mekši, izraženiji je iscjedak iz rodnice, dolazi do povećanja žlijezda dojki, te se maternica postepeno povećava što može dovesti i do pojave tzv. Braxton-Hicksovih kontrakcija, odnosno lažnih trudova (3).

1.3. Antenatalna skrb

Antenatalna skrb uključuje mjere zaštite materinstva tijekom trudnoće, porođaja i babinja, a glavni cilj tih mjera je smanjenje maternalnog i perinatalnog mortaliteta i morbiditeta.

Perinatalni mortalitet se izračunava kao zbroj umrle novorođene djece na tisuću živorođene djece u jednoj godini na određenom području. Najčešći uzroci su asfiksija djeteta, perinatalne infekcije, krvarenja i malformacije.

Smjernice za smanjenje morbiditeta i mortaliteta su redoviti opstetrički pregledi i to najmanje 9 pregleda tijekom trudnoće, te najmanje tri ultrazvučna pregleda, kardiokografski nadzor djeteta, genetska savjetovališta, postojanje trudničkih tečajeva, rana neonatološka dijagnostika, te stvaranje regionalnih stručnih sustava. U antenatalnu skrb spada upućivanje i savjetovanje trudnica o prehrani, higijeni, te pripremi za porođaj (4).

1.4. Porođajna doba

Porod karakteriziraju četiri porođajna doba. **Prvo porođajno doba** započinje trudovima ili prsnućem plodovih ovoja (vodenjaka). Tada se trudnica naziva roditeljicom. Trudovi koji se pojavljuju u prvom porođajnom dobu nazivaju se i pripravnim trudovima. Oni su u početku rijetki i kratko traju, a kasnije postaju češći i dulji. Vodenjak može prsnuti i prije vremena i na vrijeme, a moguće je i visoko prsnuće vodenjaka s očuvanim donjim polom. Prvo porođajno doba, ukoliko se odvija uredno, roditeljica može provesti šetajući, ležeći ili na lopti, pod nadzorom kardiokografa (CTG) koji registrira otkucaje djeteta i trudove. Normalna srčana akcija djeteta iznosi 120-160/min. Kardiokografija je dijagnostička metoda za praćenje oksigenacije djeteta. Tijekom prvog porođajnog doba svaka 2-3 sata obavlja se vaginalni pregled kojim se utvrđuje proširenost vrata maternice (1-10 cm), debljina i elastičnost ruba, vodeća čest i njezina angažiranost. Kontroliramo izgled i količinu plodove vode, te vitalne funkcije roditeljice. Trudovi se mogu stimulirati primjenom oksitocina (drip) i prokidanjem vodenjaka.

Drugo porođajno doba je doba aktivnog vođenja porođaja, odnosno rađanje djeteta, a obuhvaća vrijeme od potpuno otvorenog ušća maternice do djetetova rođenja. Glavica tijekom prolaska kroz zdjelicu čini 4 kretnje: fleksiju, unutarnju rotaciju, defleksiju i vanjsku rotaciju. Po porođaju se prereže pupkovina, dijete se stavi majci u kontakt „koža na kožu“, primarno se zbrine i tijekom pregleda se ocijeni vitalnost po Apgar ocjeni. Apgarčine komponente kao što su boja kože, akcija srca, tonus mišića, respiracija i refleksi. Ocjenjuje se u 1., 5. i 10. minuti djetetova života. Svakoj od tih 5 komponenta dodjeljuju se ocjene 0, 1 ili 2 koje se zbroje i pri čemu dajuraspon ocjena od 10 koja je najveći rezultat i 0 koja je najmanji rezultat.

Treće porođajno doba je doba rađanja posteljice. Ono također spada u aktivno vođenje porođaja i primjenu uterotonika radi sprečavanja krvarenja. Ako se posteljica ne odljušti do kraja, potrebno je u općoj anesteziji učiniti manualnu lizu posteljice. Aktivnim vođenjem gubitak krvi je minimalan i iznosi oko 200 ml, skraćeno je placentarno doba i omogućen brži oporavak roditelja.

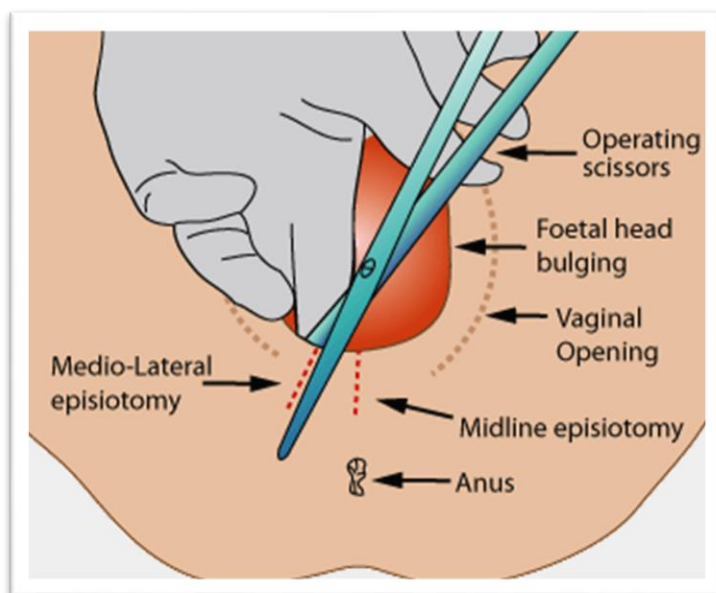
Četvrto porođajno doba je doba oporavka i uključuje ostanak roditelja u rađaoni tijekom 2 sata. U četvrtom porođajnom dobu se zbrinjava epiziotomija, te manje rupture vrata maternice i labija. Kontrolira se krvarenje, maternica, opće stanje roditelja i vitalne funkcije. Po završetku ovog porođajnog doba započinju babinje, i tada se roditelj naziva babinjačom ili puerpera. Babinje traju 6 tjedana, u kojem se organi postepeno vraćaju u svoje prvobitno stanje, pojavljuju se lohije, laktacija i amenoreja (4).

1.5. Fiziologija porođaja i epiziotomija

Trudnoća uzrokuje određene fiziološke promjene u svim organskim sustavima žene, gdje se većina funkcija organskih sustava vraća u prvobitno stanje i one su općenito izraženije u višeplođnim nego u jednoplođnim trudnoćama. Promjene se najviše odnose na kardiovaskularni, respiratorni i genitalni sustav. Porod se sastoji od niza ritmičkih stezanja maternice koja dovodi do proširenja ušća vrata maternice i sastoji se od 4 porođajna doba. Mogući uzroci koji vode do porođaja su regresija funkcije posteljice, maturacija vrata maternice i fetusa, te primjena oksitocina na miometriju.

Tijekom porođaja tri glavna faktora omogućuju normalan porođaj: porođajni kanal (meki i koštani dio), porođajni objekt (dijete) i porođajne snage (kontrakcije). S obzirom na način početka porođaja, porođaj može biti spontani i izazvani. Kliničko trajanje truda iznosi 60 sekundi, a učestalost je 4-5 truda/10 minuta. Trud ima svoje 3 faze, a to su: uzlazni dio, svoj vrhunac i silazni dio. Porod u nulipara traje oko 12 sati, a u multipara oko 8 sati. Neki puta porod nije u mogućnosti iznijeti potpuno spontano što je uzrok slabijih kontrakcija ili ne spuštanja predležne česti (glave djeteta) i u tome slučaju se porod može završiti i kirurškim (epiziotomija) ili operativnim zahvatom (carski rez).

Epiziotomija je kirurški zahvat kojim se zareže međica i ona se radi neposredno prije izlaska djetetove glave u trenutku truda. Nastala rana se kasnije zbrine šavovima po slojevima. Postoji medijalna, medio-lateralna i lateralna epiziotomija (Slika 1). Alternativa epiziotomiji omogućuje ženi da rodi bez puknuća tkiva međice.



Slika 1. Prikaz epizotomije
 Preuzeto sa: <https://intisari.grid.id/read/031645930/video-seperti-inilah-proses-operasi-episiotomi-sayatan-pada-miss-v-dalam-proses-persalinan-normal?page=all>

1.6. Tečaj pripreme trudnice za porođaj

Trudnoća i porođaj nisu samo tjelesne promjene u životu jedne žene, nego i psihološki doživljaj koji se događa u tijelu žene. Priprema trudnice za porođaj i roditeljstvo postiže se organizacijom stručnih tečajeva koji uključuju veliki broj interdisciplinarnih stručnjaka i dostupni su svim trudnicama putem sustava zdravstvene zaštite (6).

Tečaj pripreme trudnice za porođaj može započeti od četvrtog mjeseca trudnoće kako bi se trudnice mogle pripremiti za trudnoću, sam čin porođaja, a kasnije za skrb o novorođenčetu, dojenju i mogućim komplikacijama tijekom trudnoće i nakon poroda. Tečajevi su multidisciplinarni i uključuju specijaliste različitih područja kao što su ginekolozi, neonatolozi, primalje, fizioterapeuti, anesteziolozi, kineziolozi i po potrebi čak i psiholozi koji trudnicama prenose znanja o trudnoći, porođaju i poslijeporođajnom dobu.

Tečaja pripreme trudnice za porođaj se odvija kroz mjesec dana u ukupnom trajanju od 12 sati. Prva 4 sata predavanja su određena za anatomiju i fiziologiju porođaja koja vodi specijalista ginekologije te upoznaje trudnicu i s mogućnostima analgezije tijekom porođaja. Sljedeća 4 sata predavanja održava primalja te objašnjava trudnicama proceduru porođaja i postupke koji se poduzimaju tijekom porođaja u rađaonici iz njihove domene. Preostali sati obuhvaćaju teme postporođajnog razdoblja, a odnose se na dojenje, postupanje s

novorođenčeta, njega novorođenčeta i briga o vlastitom zdravlju i oporavku. Tijekom pohađanja tečaja s trudnicama također radi i fizioterapeut koji s njima vježba tehnike disanja te ih educira o vježbama opuštanja i relaksacije.

Tečajevi pripreme trudnice za porođaj omogućuju pozitivnije stavove trudnica o porođaju, dojenju i roditeljstvu, smanjuju strah kod trudnice i utječu tako da trudnice lakše borave u rodilištu. Preporuča se pohađati tečaj u bolnici u kojoj trudnica planira i rađati jer će na taj način upoznati osoblje i sam prostor. Najbolje bi bilo da se u tečaj uključe oba roditelja kako bi saznali potrebne informacije o roditeljstvu i brizi za dijete i lakše pomogli jedan drugome u obavljanju određenih aktivnosti vezanih za trudnoću, porođaj i doba nakon porođaja. Program tečaja pripreme trudnice za porođaj obuhvaća i zdravstveno-preventivni rad, te zdravstveni odgoj roditelja (7).

1.7. Porođajna bol i utjecaj boli na iskustvo porođaja

Porođajna bol je vrlo visoko rangirana na skalama za procjenu boli u usporedbi s drugim iskustvima. Porođajnu bol uzrokuje više čimbenika koji uključuju fizičke, psihološke, emocionalne, društvene i kulturne elemente. Iskustvo boli je različito kod svake žene, te je rezultat čimbenika na ženinu individualnu interpretaciju porođajnih bolova. Subjektivnost i karakteristika boli razlozi su zašto bi se trebalo intervenirati te spriječiti pojavu boli a u skladu s potrebama i željama svake žene. Postoje različite skale boli poput ljestvica bolnih izraza lica (facies pain scale-FPS), numerička skala boli (numerical rating scale-NRS), vizualna analogna ljestvica (visual analog scale-VAS) i verbalna skala boli (verbal rating scale-VRS).

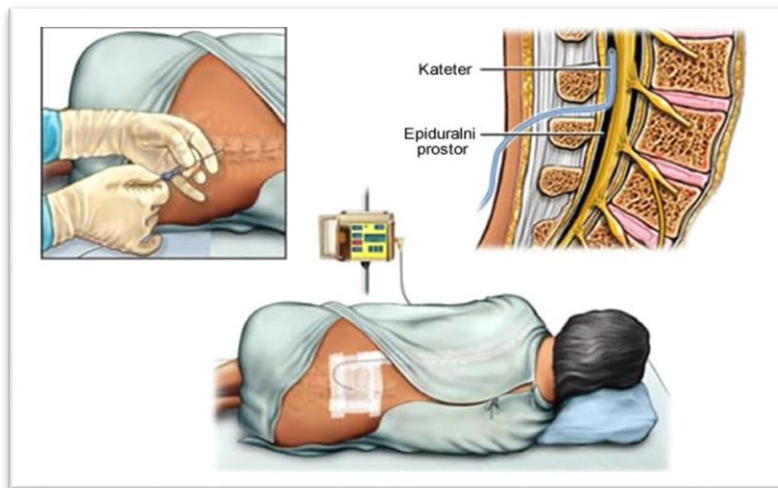
Mnoga istraživanja su pokazala da je bol u porođaju povezana s dilatacijom vrata maternice (cervixa). Kombinirani utjecaj dilatacije vrata maternice i trudova, djelomično su odgovorni za intenzivniju bol tijekom porođaja. Kako bi se objasnile razlike boli, treba uzeti u obzir fiziološke i psihološke komponente, na temelju kojih se može objasniti biološka varijacija u učestalosti i intenzitetu stimulacije (8).

1.8. Ublažavanje porođajne boli i akupunktura

Ublažavanje porođajne boli zapravo nazivamo epiduralnom analgezijom. Najveća prednost primjene epiduralne analgezije u porođaju je efikasno minimiziranje osjeta boli, a time i bolje iskustvo porođaja za ženu. To je anesteziološka tehnika kojom se postiže anestezija donjeg

dijela tijela. Ona je najčešće primjenjivana metoda analgezije u porođaju. Tehnikapodrazumijeva unošenje lokalnog anestetika injekcijom ili kateterom u epiduralni prostor, najčešće između kralježaka L3-L4 ili L4-L5i tako omogućava brzi početak analgezije (Slika 2). Budućidaepiduralnaanalgezijaeliminira bol, onatakođer kod nekih roditelja može uzrokovatiproduljenje porođaja i mogućnost nastanka komplikacija.

S druge strane, u zapadnom svijetu se sve više koristiakupunktura u pripremi za porođaj jer se smatra da pozitivno utječe na dijete, aublažava bol, stres i skraćuje vrijeme trajanja porođaja. Sa akupunkturuom sezapočinje u 36.-omtjednutrudnoće i provodi se jednom tjedno sve do porođaja. Metoda se sastoji od ubadanja iglicama na točno određene točke na tijelu na području glave potkoljenica i i traje 30 minuta (Slika 3). Svjetska zdravstvena organizacija (SZO) je priznala akupunkturu kao službenu metodu još 1978. godine (9).



Slika 2. Prikaz epiduralne analgezije

Preuzeto

sa:

<https://www.facebook.com/MedSemHr/photos/a.116925009860128/179014176984544/?type>

=3



Slika 3. Prikaz akupunkture

Preuzeto sa: <https://arithera.hr/usluge/anesteziologija/ambulanta-za-bol/akupunktura/>

1.9. Tehnike disanja i relaksacije

Vježbe disanja uz tehnike opuštanja i vježbe relaksacije pomažu u smanjenju boli i doprinose boljem doživljaju porođaja. Takve tehnike uključuju vođenu vizualizaciju, opuštanje, jogu i glazbu. Pravilnim disanjem prati se početak kontrakcija i njen daljnji razvitak. Vježbe su najviše usmjerene na trbušne mišiće (Slika 4). Vježbe napinjanja su od važnosti jer se pravilnim napinjanjem skraćuje period istiskivanja. Vježbama relaksacije se postiže najviša iskorištenost kisika koja je tijekom porođaja neophodna. Zbog raznolikosti dostupnih korištenih metoda teško je prognozirati koja od tih metoda najviše pomaže trudnicama, ali je sigurno kako takve metode mogu pomoći usmanjenju osjećaja boli te omogućiti ženama bolji osjećaj tijekom samog porođaja i zadovoljstvo porođajem (10).



Slika 4. Prikaz tehnike disanja i relaksacije u trudnoći
Preuzeto sa: <https://anahitas.org/vezbe-i-tehnike-disanja-u-trudnoci-za-laksi-porodaj/>

1.10. Psihička priprema

Psihička priprema podrazumijeva oslobađanje trudnice simptoma boli i straha od porođaja. Kako bi se to postiglo trudnicu je potrebno upoznati s fiziologijom trudnoće i porođaja čime se može postići emocionalna stabilnost žene tijekom porođaja i u konačnici veće zadovoljstvo trudnice. Bolnost i strah od porođaja nije nužno povezana sa zadovoljstvom žena svojim iskustvom, već s osjećajem savladavanja porođaja. Nakon provedene edukacije podiže se samopouzdanje žena rezultira smanjenom percepcijom boli i smanjenom potrebom za upotrebom lijekova tijekom porođaja. Smanjenjem stresa kod roditelja se smanjuje i mogućnost nastanka komplikacija i dovodi do pojednostavljenja procesa rađanja. Vrlo je bitna i podrška okoline koja omogućuje lakše snalaženje u određenom periodu trudnoće i porođaja kako kroz verbalnu, tako i kroz neverbalnu komunikaciju, te prostorom u kojem žena boravi (11).

1.11. Roditeljstvo i priprema za dijete

Roditeljstvo je složeni proces u kojem se izgrađuju pozitivni stavovi i osobine ličnosti, zdravi pogled na život te društvene i radne vrijednosti. Sastoji se od niza pravila, zadataka, uloga i komunikacije. Uz podržavanje djeteta u njegovom rastu i razvoju vrlo je važno tijekom roditeljstva uskladiti sve fizičke, emocionalne i moralne procese kako bi se dijete razvilo u kvalitetnog odraslog čovjeka. Same pripreme i povezivanje počinju sudjelovanjem u porodu. U većini slučajeva se ovdje misli na majčinstvo gdje se oca stavlja u drugi plan, međutim roditeljstvo je partnerstvo i zajednička briga oba roditelja.

Roditeljski ciklus odvija se kroz 3 faze: planiranje začeća, trudnoću i rođenje djeteta. Odgoj je jedan od najbitnijih aspekata razvoja djeteta gdje je važno poticati djetetov rast i razvoj. Najvažniji zadatak roditeljstva je odgovarajuća skrb za dijete. Majčinstvo se obilježava brigom za dijete i odgojem. Očinstvo je jednako važno kao i majčinstvo, ali je kod očinstva manji društveni pritisak. Bitno je da otac sudjeluje u različitim oblicima, u pomaganju majci. Odnos s ocem je sve značajniji kako dijete raste. Roditeljstvo je obveza koja zahtjeva puno rada, znanja i vještina u odgoju, jer svako dijete je za sebe individualno i različito od drugog djeteta. Dobri odnosi između oba roditelja također su važni zabolji i kvalitetniji rast i razvoj djeteta (12).

1.12. Zadaća primalje u pripremi za porođaj i komunikacija

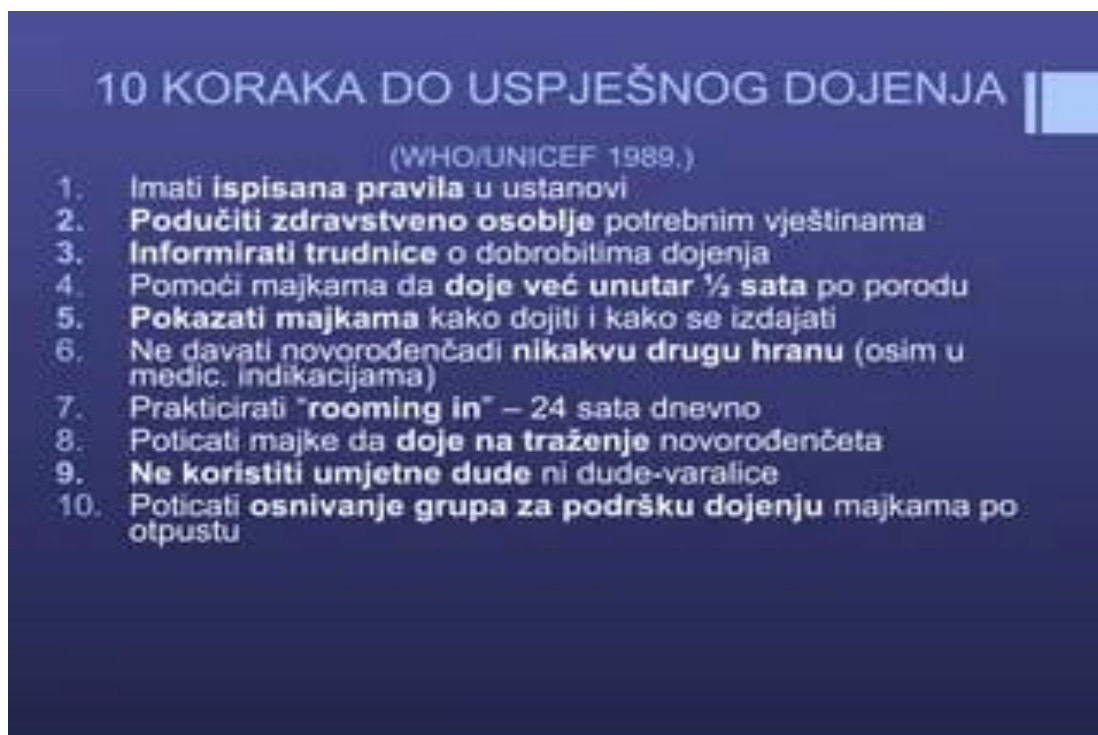
Rodilji jebitna potpora osobe koja dolazi u pratnji s njom, kao i podrška osoblja u rađaonici jer se tako stvara povjerenje i ugodniji osjećaj za rodilju. Za porođaj je vrlo važna dobra komunikacija s medicinskim timom jer ima utjecaj na psihičko stanje rodilje. Prilikom dolaska rodilje u bolnicu na pregled ili porođaj, primalja ne smije nametati svoje stavove niti razmišljanja o rodilji, već ona nastoji biti empatična, imati razumijevanja, te otvorenu komunikaciju kako bi se steklo uzajamno povjerenje (13). Zadaća primalje je olakšati porođaj i pripremiti rodilju za brigu i skrb oko djeteta nakon porođaja. Ujedno, zadaća primalje je i izvještavanje rodiljeo svim aspektima porođaja, uklanjanje porođajne boli, zdravstveniodgoj, upoznavanje trudnice s osnovama porođaja, mogućnostima komplikacija i obavještavanje o samom tijeku porođaja. Primalja je dužna i informirati rodilju o opcijama koje su joj dostupne vezane uz porođaj i upoznati je s mogućim ishodima, a isto tako je dužna i

o hrabrivati roditelja, a kasnije i pružiti pomoć oko njege novorođenčeta i promovirati stavove o važnosti dojenja (14).

1.13. Program „Rodilište prijatelj djece“

U Hrvatskoj danas sva javna rodilišta nose naziv „Rodilište prijatelj djece“ čiji je program majka-dijete osnovao United Nations International Children's Emergency Fund-UNICEF i SZO 1991. godine čiji je glavni cilj davanje snažne podrške majkama prilikom dojenja uz osiguravanje kontinuiranog ulaganja u edukaciju zdravstvenog osoblja i opremu kako bi se u rodilištima stvorili uvjeti za zajednički boravak majke i djeteta, te na taj način doprinosi povećanju stope dojenja nakon izlaska iz rodilišta. Naglasak programa je na edukaciji zdravstvenih djelatnika s ciljem uvođenja suvremenih postupaka utemeljenih na dokazima i poboljšanju komunikacije između roditelja i zdravstvenog osoblja.

Program se bazira na aktivnostima koje uključuju edukaciju o dobrobiti dojenja za vrijeme boravka u rodilištima, te se nastavlja i nakon izlaska iz rodilišta u vidu podrške majkama a sve u cilju kako bi se produžilo dojenje i povećao broj majki koje doje svoje dijete. To podrazumijeva i podršku od strane pedijatarata i patronažnih službi. Naslov „Rodilište prijatelj djece“ može se dobiti jedino ako se provodi „Deset koraka za uspješno dojenje“ što su pravila kojih se mora držati svaka ustanova koja pruža usluge roditeljima i zajednički boravak majke i djece (Slika 5). Stvorene su i mrežne grupe kako za potporu dojenju, tako i za podršku majki s djecom s poteškoćama u razvoju i majkama prijevremeno rođene djece. Trenutno u Hrvatskoj djeluje više od 200 umreženih i organiziranih grupa. Kontinuirano ulaganje u opremu i edukaciju zdravstvenih djelatnika stvara bolje uvjete za poticanje majki na dojenje djeteta te osigurava porast broja majki koje nakon izlaska iz rodilišta prihvaćaju dojenje kao prirodan i zdravi proces u rastu i razvoju svog djeteta (15).



Slika 5. Deset koraka za uspješno dojenje. Preuzeto sa: <https://www.slideshare.net/VinkoBubi/prehrana-zdrave-djece-41586946>

1.14. Fiziologija laktacije i dojenje

Laktacija je stvaranje i izlučivanje mlijeka iz žljezdanog tkiva dojke. Dojke tijekom trudnoće i dojenja prolaze kroz 3 faze, a to su: mamogeneza (rast mliječnih žlijezda), laktogeneza (izlučivanje mlijeka) i galaktogeneza (trajno održavanje sekrecije mlijeka). Dojenjem, odnosno sisanjem djeteta se održava laktacija zbog utjecaja na povećano lučenje hormona prolaktina i oksitocina. U prva dva tjedna trebalo bi poduzeti sve potrebne mjere kako bi se uspostavila puna galaktogeneza. Pravilno postavljanje djeteta na prsa omogućuje aktivaciju refleksa otpuštanja mlijeka i izlučivanje dovoljne količine mlijeka (16).

Dojenje je najprirodniji način prehrane novorođenčeta. Od početka postojanja čovjeka, majka je dijete hranila prema njegovim potrebama i na taj način ga štitila od infekcija i uspostavljala emocionalnu vezu s njim. Preporuka je da se djeca, ukoliko je to moguće, hrane majčinim mlijekom barem 4-6 mjeseci, a nakon toga uz nadohranu još do navršetka prve godine života. Postoji niz važnih razloga za dojenje, a jedni od njih su: suda jemajčino mlijeko sterilno i štiti od infekcija, biokemijski sastav mlijeka odgovara potrebama djeteta, majčino mlijeko djeluje preventivno na alergije, potiče stvaranje emocionalne veze između majke i djeteta i to je ujedno i najjeftiniji način prehrane (17). Dva su osnovna tipa dojenja:

neograničeno i kontrolirano dojenje. Preporuka je da obrok traje 20-30 minuta, svakih 3 sata ili prema potrebi djeteta. U prva dva tjedna, djetetu se običnu ponude obje dojke, naizmjenice, a poslije toga dovoljno je isprazniti samo jednu dojku. Prvi podoj je izuzetno važan i za majku i za dijete jer se putem njega ostvaruje prva emocionalna veza između majke i novorođenog djeteta, a osim toga omogućava uspostavu dojenja (18).

S druge strane, ablaktacijaznači prestanak dojenja. Ona nastupa spontano ako se dojka ne izlaže dojenju. Obično se provodi postupno kada dijete počinje uzimati drugu hranu ili zbog apsolutnih kontraindikacija za dojenje. Ablaktacija se može provesti na dva načina, lijekovima ili nekim drugim metodama. Lijekovi koji se mogu davati su bromokriptin i preparati estrogena koji smanjuju razinu estrogena, dok nemedikamentozne metode uključuju nošenje čvrstog grudnjaka, ograničenja unosa tekućine, vanjsku primjenu biljaka ili primjena hladnih obloga (19).

1.15. Prva njega novorođenčeta

Prva njega novorođenčeta nastupa neposredno nakon rođenja djeteta i uključuje niz različitih postupaka. Prvih 24 sata potreban je intenzivniji nadzor novorođenčeta, koji se sastoji od kontrole pupka, mjerenja tjelesne temperature, kontrole povraćanja, kontrole vitalnih funkcija, mokrenja i stolice, te kontrole dojenja. Novorođenačka dob je najkraći period u životu djeteta tijekom kojeg je novorođenče najosjetljivije na nepovoljne uvjete iz okoline.

Postoje i neki preventivni postupci koji se provode u rodilištu kao što je davanje vitamina K radi sprječavanja krvarenja, cijepljenje protiv tuberkuloze treći dan života, uzimanje krvi iz pete između navršenog 3. i 7. dana života radi *screening*-a na dvije metaboličke bolesti fenilketonuriju i hipotireozu koje se mogu uspješno liječiti, te ispitivanje sluha radi otkrivanja gluhoće ili naglušnosti djeteta (20).

Kod svake trudnice što se bliže približava termin porođaja, javlja se sve veći strah za dijete, strah od bolova i nepoznatog postupka. Višerotkinje uglavnom ne osjećaju toliki strah jer su već prošle kroz to, ali temeljom svoga prethodnog iskustva javljaju se neki potpuno drugačiji strahovi koji mogu utjecati na porođaj. Ti osjećaji su potpuno normalni i potrebno ih je prevladati jer mogu imati veliki utjecaj na tijek porođaja. Psihofizička priprema trudnica omogućava kvalitetniju pripremu trudnica za porođaj, dovodi do smanjenja straha te

bolju suradnju trudnice s primaljom tijekom porođaja. Trudnica tijekom porođaja prepoznaje različite faze porođaja te u njima može aktivno sudjelovati. Stoga je od velike koristi pohađanje tečaja kroz koji se svaka trudnica može kvalitetno pripremiti za porođaj.

Stoga je cilj ovog istraživanja analizirati zadovoljstvo i korist trudnica koje su pohađale tečaj pripreme trudnice za porođaj, kao i doživljaje kroz koje je žena prolazila u trenutku dolaska u bolnicu, pripreme za porođaj, samog porođaja i oporavka nakon porođaja, odnosno u doba babinja i skrbi za novorođenče. Rezultati ovog istraživanja će pokazati kako pohađanje tečaja pripreme trudnice za porođaj utječe na trudnicu tijekom i nakon porođaja.

2. CILJEVI I HIPOTEZE

Glavni cilj istraživanja je analizirati pripremljenost žena za porođaj u skupini žena koje su pohađale tečaj pripreme trudnice za porođaj u odnosu na žene koje nisu pohađale tečaj pripreme trudnice za porođaj.

Specifični ciljevi su:

1. Ispitati stavove o dojenju kod žena koje su pohađale tečaj pripreme trudnice za porođaj u odnosu na žene koje nisu pohađale tečaj.
2. Analizirati koliko je tečaj pripreme trudnice za porođaj imao utjecaja na njegu novorođenčeta nakon poroda.

Hipoteze:

Glavna hipoteza: Žene koje su pohađale tečaj pripreme trudnice za porođaj su pripremljenije za porođaj u odnosu na žene koje nisu pohađale tečaj.

1. Žene koje su pohađale tečaj pripreme trudnice za porođaj imaju pozitivniji stav o dojenju u odnosu na žene koje nisu pohađale tečaj.
2. Žene koje su pohađale tečaj pripreme trudnice za porođaj bolje su pripremljene za njegu novorođenčeta nakon porođaja u odnosu na žene koje nisu pohađale tečaj.

3. ISPITANICI (MATERIJALI) I METODE

3.1. *Ispitanici/materijali*

Sudionice ovoga istraživanja su bile žene koje su se porodile u javnim rodilištima u Republici Hrvatskoj. U istraživanju je sudjelovalo 100 ispitanica. Slučajan uzorak ispitanika uključivao je žene neovisno o broju porođaja, a koje su rodile u zadnjih 2 godine. Istraživanje je bilo anonimno i dobrovoljno, te je provedeno u obliku online anketnog upitnika u Google obrascima na društvenoj mreži Facebook, u grupama koje se bave temama porođaja, briga o djeci nakon porođaja, iskustva tijekom porođaja ili slično. Ispitanice su se upoznale s ciljem i prikupljanja podataka i svrhom obrade tih podataka, te da im je zajamčena potpuna anonimnost bez otkrivanja njihovih osobnih podataka, te da će podaci biti korišteni isključivo u svrhu istraživanja.

3.2. *Postupak i instrumentarij*

Podaci su se prikupljali putem anketnog upitnika. Provedeno je retrospektivno istraživanje. Ispitanice su dobrovoljno mogle sudjelovati u ispunjavanju online anketnog upitnika tijekom vremenskog perioda od 25. listopada do 25. studenoga 2022.godine. Anketni upitnik je bio proslijeđen na ispunjavanje putem društvenih mreža te su sve sudionice imale mogućnost da podijele upitnik drugim zainteresiranim ispitanicama a u cilju kako bi se skupio što veći broj ispitanica. Anketni upitnik bio je izrađen je od strane autora za potrebe ovog istraživanja i sadržavao je 16 pitanja. Upitnik je sadržavao tri kategorije pitanja od kojih se prva odnosila na sociodemografske podatke, drugi dio upitnika sadržavao je pitanja koja procjenjuju stavove žena o tečaju pripreme trudnice za porođaj i stupnju pripremljenosti za porođaj i dojenje, dok se treći dio upitnika bazirao na pitanja za žene koje nisu pohađale tečaj pripreme trudnice za porođaj i pitanja o skrbi za dijete nakon porođaja. Na postavljena pitanja ispitanice su odgovarale zaokruživanjem odgovora dok im je za popunjavanje upitnika bilo potrebno otprilike 10 minuta. Prikupljanje i obradu podataka provodila je autorica istraživanja.

Problemi koji su se dogodili, a to je bio premali broj ispitanica u zadanom roku, riješila samna način da sam zamolila ispitanice da same dijele upitnik svojim prijateljicama ili suradnicima na poslu, te je upitnik bio poslan i u druge grupe na društvenim mrežama koje se bave roditeljstvom i djecom.

3.3. Statistička obrada podataka

Na temelju dobivenih podataka, analizirale su se koristi i zadovoljstva trudnicakoje su pohađale tečaj pripreme trudnice za porođaj u odnosu na ispitanice koje nisu pohađale tečaj. Deskriptivna statistička obrada u Microsoft Office Excel-u se koristila u obradi podataka. Podaci koji su se odnosili na sociodemografske varijable bile su navedene kroz učestalost i postotak, kao i varijable izražene na Likertovoj ljestvici, te su se prikazale tabelarno i grafikonima. Razlike između grupatestirane su Hi-kvadrat testom i t-testom, s razinom značajnosti od 95% ($p < 0,050$).

3.4. Etički aspekti istraživanja

Na početku anketnog upitnika ispitanice su se mogle informirati s ciljem i svrhom istraživanja, te uputom kako će im tijekom istraživanja biti osigurana anonimnost svih njihovih osobnih podataka. Dobrovoljnim ispunjavanjem anketesmatra se kao pristanak na sudjelovanje u istraživanju. Ispitanice su u svakom trenutku mogle odustati od ispunjavanja upitnika i u tom slučaju svi njihovi uneseni odgovori i podaci bi bili zaštićeni i ne bi se koristili u istraživanju.

4. REZULTATI

4.1. Prikaz rezultata dobivenih analizom sociodemografskih podataka

Tablica 1. sadržava sociodemografske podatke ispitanica o njihovoj dobi. Analiza ispitanica prema dobnoj strukturi pokazala je kako je najveći broj žena koji je uključen u istraživanje bio u dobi od 26-30 godina (38%), dok je nešto manji postotak njih u dobi od 31-35 godina, odnosno 32%. Samo 2% ispitanica je bilo mlađe od 20 godina.

Tablica 1. Dobna struktura ispitanica

Pitanje	Odgovor	Broj ispitanica	Postotak (%)
Koliko imate godina?	<20	2	2%
	21-25	8	8%
	26-30	38	38%
	31-35	32	32%
	36-40	16	16%
	>40	4	4%

Tablica 2. sadržava sociodemografske podatke ispitanica o njihovom stupnju obrazovanja. Analiza ispitanica prema stupnju obrazovanja je pokazala kako je najveći broj ispitanica koji je pristupio ispunjavanju upitnika visoke stručne spreme, 46, 37 ispitanica je više stručne spreme i 17 ispitanica je srednje stručne spreme.

Tablica 2. Raspodjela ispitanica prema stupnju obrazovanja

Stručna sprema	Broj ispitanica (N=100)	Postotak (%)
SSS	17	17%
VŠS	37	37%
VSS	46	46%

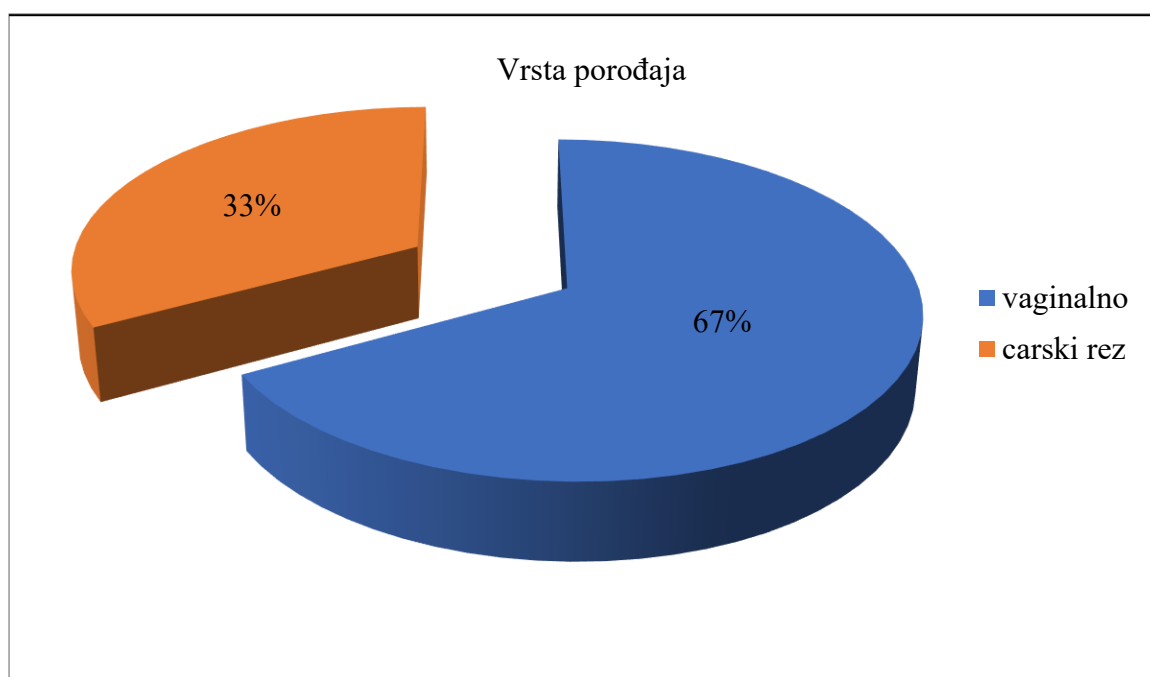
Tablica 3. sadržava sociodemografske podatke ispitanica o broju sveukupnih porođaja. Raspodjela ispitanica prema broju porođaja je pokazala kako je najveći postotak žena (60%) imalo samo 1 porod do sada, zatim slijede žene koje su imale 2 poroda (30%), a ostatak pripada ženama koje su do sada imale 3 poroda (7%) , odnosno više od 3 poroda (3%).

Tablica 3. Raspodjela ispitanica po broju porođaja

Broj poroda	Postotak (%)
1	60%
2	30%

3	7%
>3	3%

Analiza ispitanica prema načinu dovršetka porođaja je pokazala kako je kod najvećeg broja ispitanica porođaj bio dovršen vaginalno 67%, dok je kod 33% ispitanica porođaj dovršen carskim rezom (Slika 6.).



Slika 6. Raspodjela ispitanica prema načinu dovršetka porođaja

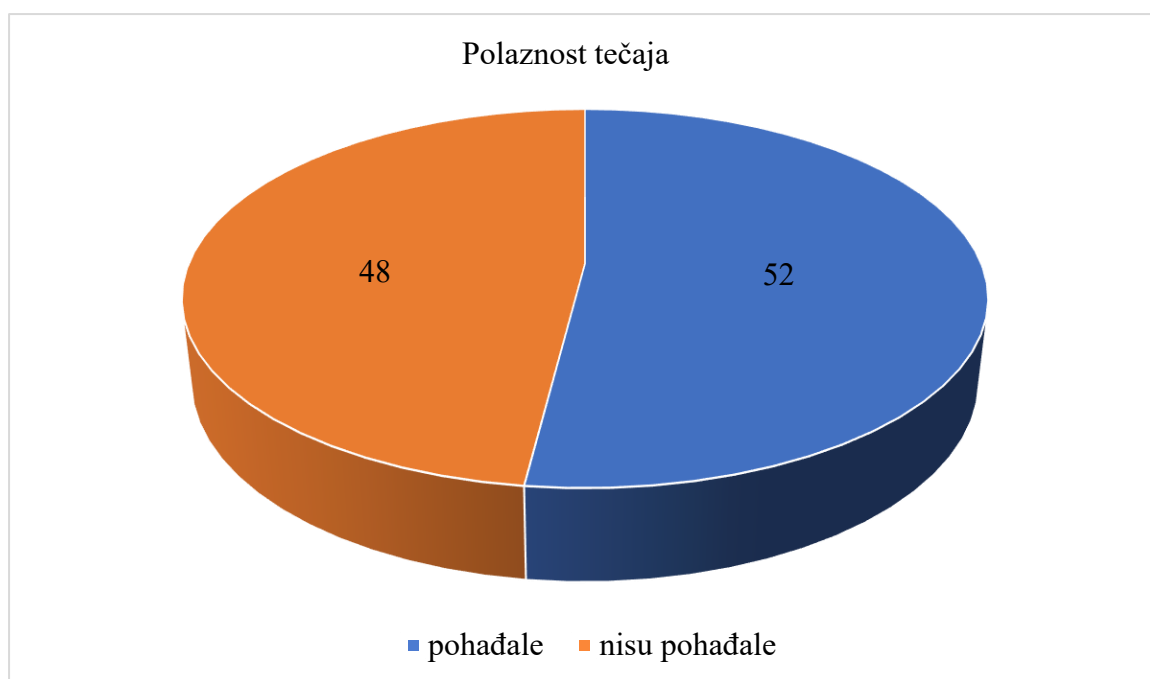
4.2. Prikaz rezultata dobivenih analizom podataka pohađanja/ne pohađanja tečaja

Drugi dio ankete su ispunjavale žene koje su pohađale tečaj pripreme trudnice za porođaj, dok su treći dio ankete ispunjavale žene koje nisu pohađale tečaj pripreme trudnice za porođaj. Pitanja su bila izražena u obliku Likertove skale od 1-5, gdje je legenda glasila:

- 1- uopće se ne slažem
2- uglavnom se ne slažem
3- niti se slažem niti se ne slažem
4- uglavnom se slažem
5- u potpunosti se slažem

Za razlike između grupa se koristila razina značajnosti od 95% ($p < 0,050$). Glavni cilj istraživanja je bilo analizirati pripremljenost za porođaj u skupini žena koje su pohađale tečaj pripreme trudnice za porođaj u odnosu na žene koje nisu pohađale tečaj pripreme trudnice za porođaj.

Od 100 ispitanica, njih 52 je pohađalo tečaj pripreme trudnice za porođaj, dok njih 48 nije pohađalo tečaj pripreme trudnice za porođaj (Slika 7.).



Slika 7. Raspodjela ispitanica obzirom jesu li pohađale ili nisu pohađale tečaj pripreme trudnice za porođaj

U glavnom cilju istraživanja koji je obuhvatio analizu pripremljenosti žena za porođaj, gdje jednoj skupini pripadaju žene koje su pohađale tečaj pripreme trudnice za porođaj, a drugoj skupini one žene koje nisu pohađale tečaj, postoji statistički značajna razlika između skupina, odnosno *p vrijednost* je iznosila 0,047 ($p < 0,050$) i time smo potvrdili glavnu hipotezu ovoga istraživanja.

Drugi dio anketnog upitnika je ispitivao stavove trudnica koje su pohađale tečaj. Analiza dobivenih rezultata je prikazana u Tablici 4. Na prvo pitanje „Pohađanjem tečaja priprema trudnice za porod i dolaskom u bolnicu na porođaj osjećala sam se opuštenije“, od 52 žena, njih 7 odgovorilo je da se uopće ne slaže, 8 ih je odgovorilo da se uglavnom ne slaže, 1 trudnica se niti slaže, niti ne slaže, njih 20 odgovorilo je da se uglavnom slaže, dok se 16 trudnica u potpunosti slaže s pitanjem. Na drugo pitanje „Prilikom porođaja sam primjenjivala tehniku disanja koju sam naučila na tečaju“, njih 5 odgovorilo je da se uopće ne slaže, po 2 odgovora su bila da se uglavnom ne slaže ili niti da se slaže, niti da se ne slaže, njih 23 reklo je da se uglavnom slaže, te se 20 njih u potpunosti slaže. Na treće pitanje „Prilikom porođaja sam primjenjivala tehniku disanja koju su me učile primalje u rađaonici“, ni jedna žena nije odgovorila da se uopće ne slaže, 3 su odgovorile da se uglavnom ne slažu, 4 niti se slažu, niti se ne slažu, 20 ih se uglavnom slaže i njih 25 se u potpunosti slaže. Na pitanje „Informacije i znanja koja sam stekla na tečaju priprema trudnice za porođaj su bile korisne tijekom porođaja i nakon njega“, također niti jedna žena nije odgovorila da se uopće ne slaže, 2 su rekle da se uglavnom ne slažu, 9 ih se niti slaže, niti ne slaže, 20 ih se uglavnom slaže i njih 35 u potpunosti se slaže. Pitanje „Primalja koja je bila dio tima tečaja pripreme trudnice za porođaj, bila je dovoljno educirana o informacijama vezanih za trudnoću i porođaj“, njih 2 se uopće ne slaže s pitanje, 2 ih se također uglavnom ne slaže, 7 ih se niti slaže, niti se ne slaže, njih 15 se uglavnom slaže i njih 26 se u potpunosti slaže. Na pitanje „Svoj porođaj sam doživjela kao pozitivno iskustvo“, od njih 52, po troje ih je odgovorilo da se uopće ne slaže ili se uglavnom ne slaže s pitanjem, 8 ih se niti slaže, niti se ne slaže, njih 24 je reklo da se uglavnom slaže, te njih 14 je izjavilo da se u potpunosti slaže. Zadnje pitanje koje je glasilo „Primalja koja je bila dio tima pripreme trudnice za porođaj, educirala me o važnosti dojenja, mogućnosti nastanka komplikacija i

pravilnom položaju kod dojenja“, niti jedna žena nije rekla da se uopće ne slaže, 2 ih se uglavnom ne slaže, 8 ih je reklo niti da se slaže, niti da se ne slaže, 22 ih se uglavnom slaže, te njih 20 odgovorilo je da se u potpunosti slaže.

Tablica 4. Prikaz analize stavova trudnica koje su pohađale tečaj

	Pohađanjem tečaja priprema trudnice za porod i dolaskom u bolnicu na porođaj osjećala sam se opuštenije	Prilikom porođaja sam primjenjivala tehniku disanja koju sam naučila na tečaju	Prilikom porođaja sam primjenjivala tehniku disanja koju su me učile primalje u rađaonici	Informacije i znanja koja sam stekla na tečaju bile su korisne tijekom porođaja i njega	Primalja koja je bila dio tima tečaja pripreme trudnice za porođaj, bila je dovoljno educirana o informacijama vezanih za trudnoću i porođaj	Svoj porođaj sam doživjela kao pozitivno iskustvo	Primalja koja je bila dio tima pripreme trudnice za porođaj, educirala me o važnosti dojenja, mogućnosti nastanka komplikacija i pravilnom položaju kod dojenja
uopće se ne slažem	7	5	0	0	2	3	0
uglavnom se ne slažem	8	2	3	2	2	3	2
niti se slažem niti se ne slažem	1	2	4	9	7	8	8

uglavnom se slažem	20	23	20	20	15	24	22
u potpunosti se slažem	16	20	25	21	26	14	20

Treći dio anketnog upitnika je ispitivao stavove trudnica koje nisu pohađale tečaj pripreme trudnice za porođaj o potrebi pohađanja tečaja i stupnju pripremljenosti za skrb o djetetu. Na pitanje „Nedostajala mi je priprema za porod putem tečaja pripreme trudnice za porođaj“, od 48 žena koje nisu pohađale tečaj, niti jedna žena nije odgovorila da se uopće ne slaže/ uglavnom se ne slažu, njih 8 odgovorilo je niti se slaže, niti se ne slaže, 29 ih se uglavnom slaže i njih 11 se u potpunosti slaže s pitanjem (Tablica 5.).

Tablica 5. Prikaz analize stavova trudnica o nedostatku pripreme za porođaj putem tečaja

	Nedostajala mi je priprema za porod putem tečaja pripreme trudnice za porođaj?
uopće se ne slažem	0
uglavnom se ne slažem	0
niti se slažem niti se ne slažem	8
uglavnom se slažem	29
u potpunosti se slažem	11

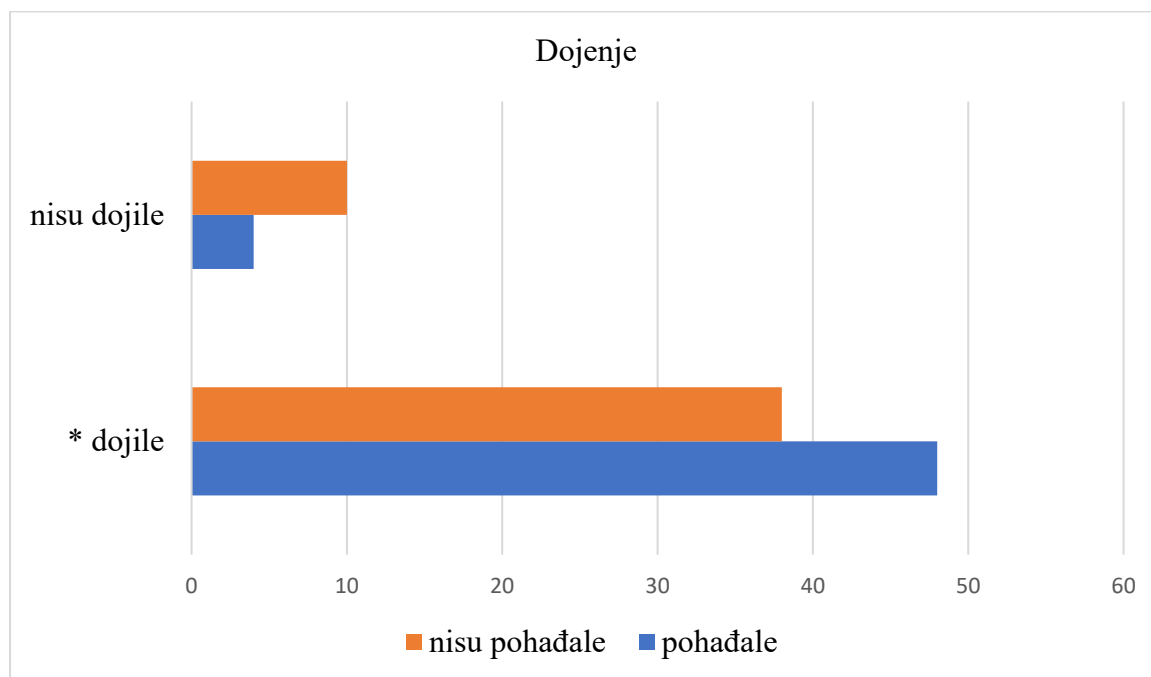
Prikaz analize rezultata o stavovima trudnica o stupnju pripremljenosti za skrb o djetetu su prikazani Tablicom 6. Na pitanje „Jeste li dojili“, od 48 žena, većina ih je dojila nakon porođaja, samo mali broj njih (10) nije dojilo. Na slično pitanje koje je glasilo „Nakon porođaja sam imala poteškoća prilikom stavljanja djeteta na prsa“, 31 žena je odgovorila da imalo poteškoća prilikom stavljanja na prsa, dok njih 17 nije. Upalu dojki (mastitis) je dobilo samo malo broj žena (10), dok ih 38 nije dobilo. Na pitanje o njezi i skrbi za novorođenče koje je glasilo „Jeste li uspješno premotali svoje dijete prvi puta nakon porođaja“, njih 42 bilo je uspješno, a samo 6 ih nije uspjelo samostalno premotati.

Tablica 6. Prikaz analize stavova trudnica o stupnju pripremljenosti za skrb o djetetu

	Jeste li dojili	Nakon porođaja sam imala poteškoća prilikom stavljanja djeteta na prsa	Nakon porođaja, a tijekom babinja sam dobila komplikaciju dojenja, odnosno mastitis (upala dojki)	Jeste li uspješno premotali svoje dijete prvi puta nakon porođaja
DA	38	31	10	42
NE	10	17	38	6

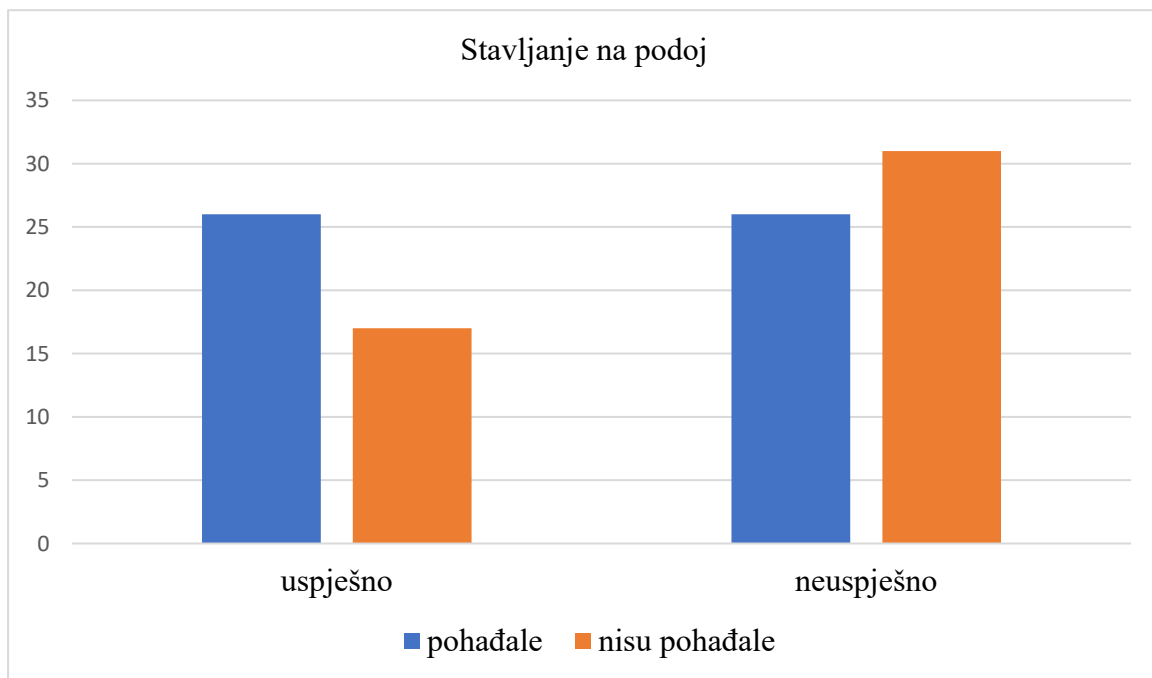
4.3. Usporedba rezultata između dvije skupine

Analizom stavova o dojenju kod žena koje su pohađale tečaj pripreme trudnice za porođaj u odnosu na žene koje nisu pohađale tečaj, pokazuje da postoji statistički značajna razlika između dvije grupe gdje je *p* vrijednost iznosila 0,049 ($p < 0,050$)(Slika 8.)



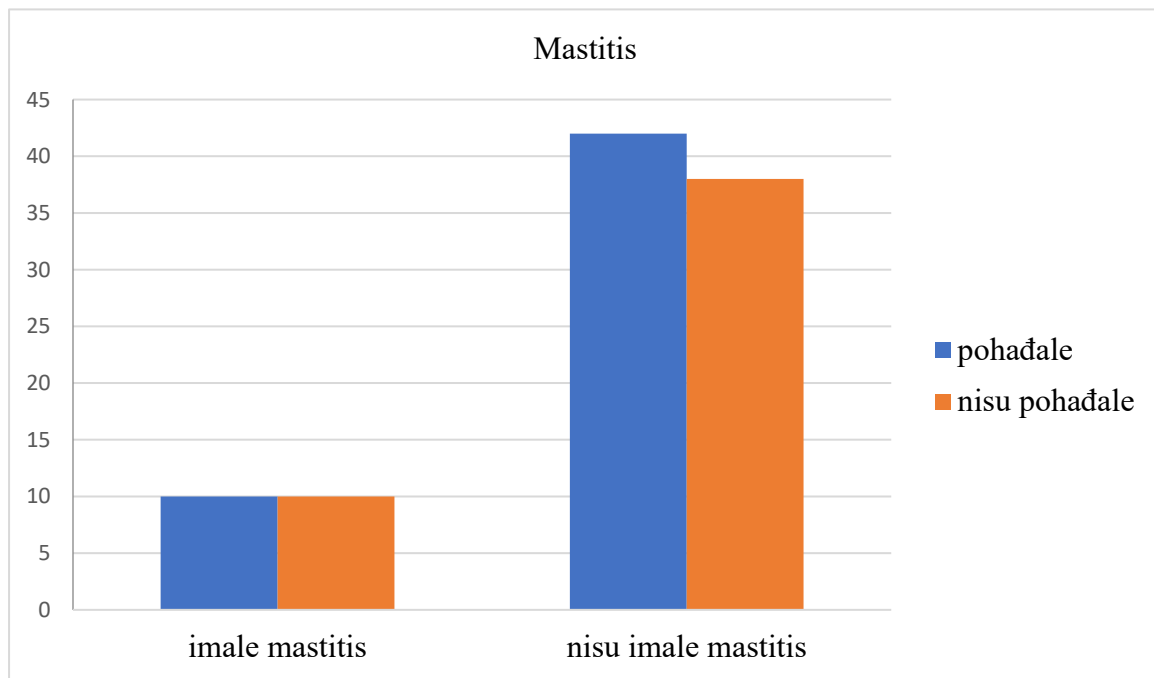
Slika 8. Prikaz analize dojenja

Analizom podataka kod poteškoća prilikom stavljanja djeteta na prsa, ne postoji razlika između žena koje su pohađale tečaj pripreme za porođaj u odnosu na žene koje nisu pohađale tečaj (p vrijednost= 0,109). Većina ispitanica je imala poteškoće prilikom stavljanja djeteta na prsa i tom slučaju trebale su pomoć primalje prilikom podoja (Slika 9.).



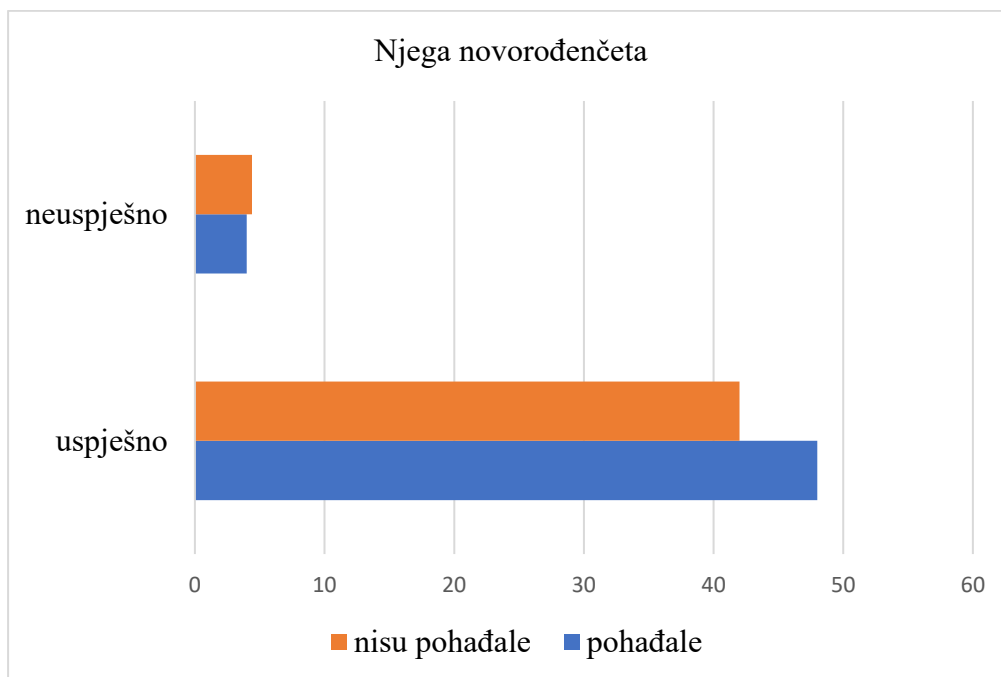
Slika 9. Prikaz analize poteškoća prilikom stavljanja djeteta na podoj

Slika 10. prikazuje kako je podjednak broj žena imalo mastitis bez obzira na pohađanje tečaja pripreme trudnice za porođaj, međutim ta brojka je puno manja u odnosu na žene koje nisu imale mastitis što upućuje na to kako je u bolnici izuzetno važna uloga medicinskih sestara koje već u prvim danima od porođaja vode brigu o ispravnom načinu dojenja i izdavanja.



Slika 10. Upala dojki (mastitis)

Još jedan od ciljeva ovog istraživanja bilo je i analizirati koliko je tečaj pripreme trudnice za porođaj imao utjecaja na njegu novorođenčeta nakon porođaja. Analizom podataka za njegu novorođenčeta, ne vidi se statistički značajna razlika između grupa. Vrlo mali broj žena je imalo poteškoća kod prematanja novorođenčeta, što bi značilo da je edukacija zdravstvenog tima prvih danima nakon porođaja u bolnicima bila pravilna i uspješna. *P vrijednost* iznosila je 0,423 (Slika 11.).



Slika 11. Prikaz stupnja uspješnosti njege novorođenčeta

Jedan odelemenata za prikaz da li je tečaj pripreme trudnice za porođaj bio uistinu dobar, kvalitetan i koristan, daju nam odgovori na pitanje iz ankete koje glasi „Hoćete li drugim ženama preporučiti pohađanje tečaja“ Tako iz tablice 7. možemo vidjeti da od ukupno 52 žene koje su pohađale tečaj pripreme trudnice za porođaj, njih 43 je preporučilo pohađanje tečaja, a ostalih 9 odgovorilo je da nebi preporučile pohađanje tečaja. Također, od 48 žena koje nisu pohađale tečaj, većina ih je odgovorila pozitivno (39), a samo njih 9 je reklo da ne bi preporučile pohađanje tečaja.

Tablica 7. Prikaz preporuka pohađanja tečaja pripreme trudnice za porođaj

	Pohađale tečaj	Nisu pohađale tečaj
DA	43	39
NE	9	9
Ukupno	52	48

Pitanjem na koji su se način informirale i pripremale za porođaj, ispitanice su navodile različite izvore. Najveći broj žena koristilo je internet kao izvor informacija, uz medije se pripremala samo 1 žena, a ostatak je pripadalo knjigama i ostalim izvorima informacija (Tablica 8.).

Tablica 8. Način prikupljanja informacija o porođaju

	Pohađale tečaj	Nisu pohađale tečaj
Internet	28	26
Mediji	1	0
Knjige	6	11
Ostalo	17	11
Ukupno	52	48

5. RASPRAVA

Izuzetno bitnu ulogu u pripremi trudnice za porođaj ima zdravstveni tim koji prenosi određena znanja i vještine. Tako tečajevi pripreme trudnice za porođaj sadrže niz predavanja koji služe za pripremu trudnice za porođaj, kako fizičku tako i psihičku pripremu. U provedenom istraživanju sudjelovalo je 100 žena koje su ispunjavale anonimnu anketu vezanu za tečaj pripreme trudnice za porođaj. Anketa je bila podijeljena u 3 dijela. Prvi dio ankete bazirao se na sociodemografske podatke, drugi dio su ispunjavale žene koje su pohađale tečaj pripreme trudnice za porođaj, dok su treći dio ispunjavale žene koje nisu pohađale tečaj.

Prema dobivenim rezultatima vezanim za dovršenje poroda, većina je žena porod dovršila vaginalnim putem, njih 67%. Dobna raspodjela ispitanica je pokazala kako se najveći broj ispitanica nalazi u dobi između 26 i 30 godina, njih 38%. Analiza rezultata o broju poroda je pokazala kako je najveći broj ispitanica do ispunjavanja ankete imao samo jedan porod, njih 60%.

Od 100 ispitanica koje su uključene u anketu, njih 52 je pohađalo tečaj pripreme trudnice za porođaj. Glavni cilj istraživanja je bio analizirati pripremljenost žena za porođaj u skupini žena koje su pohađale tečaj pripreme trudnice za porođaj u odnosu na žene koje nisu pohađale tečaj, te smo pokazali kakopostoji statistički značajna razlika između te dvije skupine čime smo potvrdili glavnu hipotezu ovog istraživanja.

Na temelju rezultata vezanih za dojenje i njegu novorođenčeta nakon poroda ne postoji statistički značajna razlika između žena koje su pohađale tečaj pripreme trudnice za porođaj u odnosu na žene koje nisu pohađale taj tečaj, što upućuje na činjenicukakosu žene koje nisu pohađale tečaj dobile kvalitetnu i adekvatnu edukaciju, brigu i skrb za vrijeme boravka u bolnici. Žene koje su pohađale tečaj pripreme trudnice za porođaj imale su značajno pozitivniji stav o dojenju u odnosu na žene koje nisu pohađale tečaj i bile su bolje informirane o dojenju i njezi novorođenčeta nakon porođaja, međutim pojava komplikacija prilikom dojenja je bila podjednaka u obje skupine bez obzira jesu li pohađale tečaj, čime nije potvrđena druga i treća hipoteza ovog istraživanja.

U sličnom istraživanju, koje je provedeno na Klinici za ginekologiju i porodništvo „Sveti Duh“ u Zagrebu, 2015. godine, dobiveni rezultati slični su ovom istraživanju gdje su žene koje su pohađale tečaj bile kvalitetnije educirane za porođaj nego one koje nisu pohađale tečaj, te su u oba slučaja imale minimalan broj komplikacija nakon porođaja (21).

U odnosu stavova o preporuci pohađanja tečaja, žene koje su pohađale tečaj su u pravilu pozitivno odgovorile na to da bi preporučile pohađanje tečaja pripreme trudnice za porođaj, samo mali broj njih je odgovorilo da nebi preporučile pohađanje tečaja.

Istraživanje provedeno 2018. godine u bolnici „Dr. Tomislav Bardek“ u Koprivnici na Odjelu za Ginekologiju i opstetriciju je pokazalo kako je 75% ispitanica spremno preporučiti pohađanje tečaja pripreme trudnice za porođaj drugim ženama i budućim majkama (22), što je u skladu s našim rezultatima koji pokazuju kako veliki broj ispitanica koje su pohađale tečaj je spremno preporučiti pohađanje istog.

Analiza sociodemografskih podataka anonimnog istraživanja provedenog 2017. godine izv.prof.dr.sc. Urelija Rodin, dr.med. (Hrvatski zavod za Javno zdravstvo) je pokazala kako se najveći broj ispitanica nalazi u skupini do 30 godina, dok je analiza broja porođaja također pokazala kako je najveći broj ispitanica do ispunjavanja ankete imao samo jedan porod, što je u skladu s našim istraživanjem (23).

Rezultata našeg istraživanja o uspješnosti njege oko novorođenčeta su vrlo slični rezultatima istraživanja iz 2015.godine koje je provedenou KBC „Sveti Duh“ koje je pokazalo kako se 90% ispitanica uspješno snašlo u postupcima njege i prematanja novorođenčeta(90%) (21).

Oba istraživanja su pokazala kako žene u većini slučajeva nisu imale poteškoća prilikom dojenja, te njege i skrbi za novorođenče, što bi se moglo pripisati profesionalnom i pravilnom edukacijom zdravstvenih djelatnika koji su bili dio tima tečaja pripreme trudnice za porođaj i dio tima koji su bili u bolnici prije, tijekom i nakon porođaja. Međutim, poznato je kako postoje relativne i apsolutne kontraindikacije za dojenje. U te poteškoće možemo ubrajati akutne respiracijske infekcije majke, uvučene bradavice, ragade na bradavicama ili upale dojki.

No takve prepreke ne bi smjele stvarati probleme za dojenje jer za njih postoji rješenje. Adekvatnom edukacijom se može ublažiti/ukloniti poteškoće koje se javljaju prilikom dojenja. Kod uvučenih bradavica se može koristiti i „šeširić“ za dojenje kako bi dijete lako prihvatilo dojku. Tako kod bolnih bradavica se može lokalno primjeniti analgetik koji nije kontraindiciran za dojenje. Od 48 žena koje nisu pohađale tečaj pripreme trudnice za porođaj, njih 31 je navela kako je imala poteškoća prilikom stavljanja djeteta na prsa.

Analizom podataka o pojavi mastitisa mali broj ispitanica u obje grupe je imao upalu dojki, odnosno mastitis, što se može pripisati brzom i pravilnom edukacijom o dojenju. Ako je već i došlo do mastitisa, oboljelu dojku (mastitis je najčešće jednostran) bi trebalo

poštedjeti i dijete dojiti samo na zdravoj dojci. Pravilnom antibiotskom terapijom i njegom bradavice kremamamastitis se vrlo lako liječi.

Ograničenje ovog istraživanja je što ispitanice nisu pitane o specifičnim problemima i mogućim kontraindikacijama za dojenje te je razlog poteškoća prilikom stavljanja novorođenčeta na prsa nepoznat. Stoga bi u nekom budućem istraživanju trebalo u anketu uključiti pitanja o potencijalnim uzrocima poteškoća prilikom dojenja.

Pretragom strane literature i znanstvene baze podataka, posebno su interesantna znanstvena istraživanja provedena u SAD-u i Gani u kojima se istraživanje temeljilo na ispitivanju stavova odojenju i samom dojenju. Istraživanje iz SAD-a je pokazalo kako majke imaju pozitivne stavove prema dojenju te je većina žena dojila svoju djecu. Istraživanje iz Gane je pokazalo kako su stavovi majkipremadojenju bili također pozitivni, međutim u konačnici je vrlo malo broj ispitanica dojilo svoje dijete, ili zbog nedovoljno educiranih zdravstvenih djelatnika ili nemogućnosti organizacije trudničkih tečajeva koji bi uveliko pridonili poboljšanju dojenja i skrbi za novorođenče (24).

Rezultatima ovog istraživanja potvrđena je glavna hipoteza: pripremljenost za porođaj, ali i pozitivan stav o dojenju, što drže stvarnu sliku o svrsi i korisnosti pohađanja tečaja pripreme trudnice za porođaj. Razlike su vrlo male, ali ih zapravo ima što je možda i problem ograničenosti radi malog broja ispitanica.

Održavanjem trudničkih tečajeva raste i broj polaznika, te je veći interes i motiviranost u žena i trudnica i oni su dobri pokazatelji zadovoljavajućih rezultata i povratnih informacija.

Svakodnevnim radom s trudnicama se stječu i izmjenjuju različita iskustva i nova znanja, što pohađanjem tečaja pripreme trudnice za porođaj izravno utječe na povećanje kvalitete postporođajnog vremena. Jedinstvena povezanost i znanje stručnjaka koji sudjeluju u provođenju tečajeva pripreme trudnice za porođaj daje nakraju jedan pozitivan učinak na buduće roditelje.

6. ZAKLJUČAK

Na temelju ovog istraživanja i dobivenih rezultata možemo reći da je potvrđena glavna hipoteza koja govori da su žene koje su pohađale tečaj pripreme trudnice za porođaj bolje pripremljenije nego žene koje nisu pohađale tečaj pripreme trudnice za porođaj.

Na temelju rezultata vezanih za dojenje i njegu novorođenčeta nakon poroda ne postoji statistički značajna razlika između žena koje su pohađale tečaj pripreme trudnice za porođaj u odnosu na žene koje nisu pohađale taj tečaj, međutim, žene koje su pohađale tečaj pripreme trudnice za porođaj imale su značajno pozitivniji stav o dojenju u odnosu na žene koje nisu pohađale tečaj, te su bile kvalitetnije educirane. Minimalan broj komplikacija je bilo u obje skupine, što bi pripisali pravilnom i adekvatnom edukacijom cjelokupnog zdravstvenog tima. Zahvaljujući tečajevima pripreme trudnice za porođaj, brzom intervencijom i individualnim pristupom, poteškoće koje se mogu javiti prilikom dojenja ili njege novorođenčeta se mogu vrlo lako riješiti. Profesionalnost, komunikacija, određene vještine i suradnja omogućuju pozitivna iskustva kako za majku, tako i za osoblje.

Kontinuiranim angažmanom trudničkih tečajeva i potrebu za trajnom edukacijom zdravstvenih djelatnika, može se očekivati i veća učinkovitost provedenog i veće zadovoljstvo trudnica. Štoviše, kako bi se uvidjela situacija i u drugim gradovima i ustanovama koje provode tečaj pripreme trudnice za porođaj, može se također donijeti i zaključak o tome kakvo je stanje i na državnoj razini. Provođenjem tečajeva ostavruju se ciljevi zdravstvene njege trudnica podukom o praćenju tjelesnih i psihičkih promjena, te pripremi za porođaj i roditeljstvo. Evaluacijom rada na tečajevima dobivaju se rezultati koji će pokazati potrebu daljnjeg nastavka ovakvog oblika zaštite trudnica.

LITERATURA

1. Pecigoš-Kljuković K. Zdravstvena njega trudnice, roditelje i babinjače. Zagreb: Školska knjiga; 2005. [citirano: 12. ožujka 2023.]
2. Habek D. Ginekologija i porodništvo. Zagreb: Medicinska naklada; 2017. [citirano: 19. ožujka 2023.]
3. Kurjak A. i sur. Ginekologija i perinatologija I./II. Varaždinske toplice: Tonimir; 2003. [citirano: 12. ožujka 2023.]
4. National Collaborating Centre for Women's and Children's Health (UK). Antenatal care: Routine care for the healthy pregnant women. London: RCOG Press; 2008. [citirano: 19. ožujka 2023.]
5. Hrvatska komora primalja. Moja trudnoća. Zagreb: Grafički zavod Hrvatske; 2014. [citirano: 14. ožujka 2023.]
6. Ristić J, Turuk V, Mrkonjić R. Procjena kvalitete edukacije medicinskih sestara u pripremi trudnice za porod. *Sestrinski glasnik*. 2016;21:275-80. doi: 10.11608/sgnj.2016.21.060. [citirano: 10. ožujka 2023.]
Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/file/251985>
7. Mrculin J, Sertić V. Trudnički tečaj – edukacija budućih roditelja. *Pregnancy Course - education for future parents*. *Sestrinski glasnik*. 2020;25:50-5. doi: 10.11608/sgnj.2020.25.009. [citirano: 11. ožujka 2023.]
Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/file/345157>
8. Budin WC. The Future of Nursing: Implications for Childbirth Educators. *J Perinat Educ*. 2012;21(2): 59–61. doi: 10.1891/1058-1243.21.2.59. PubMed Central PMCID: PMC3400247. [citirano: 21. ožujka 2023.]
Dostupno na: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3400247/>
9. Pervan G. Učinak gimnastičke lopte na ublažavanje porođajne boli. *Zdravstveni glasnik*. 2017;3(2):54-60. doi: 10.47960/2303-8616.2017.6.54. [citirano: 11. ožujka 2023.]
Dostupno na: <https://fzs.sum.ba/sites/default/files/7.%2054-60%20U%C4%8CINAK%20GIMNASTI%C4%8CKE%20LOPTE%20NA%20UBLA%C5%BDAVANJE.pdf>
10. Hodnett ED, Gates S, Hofmeyr GY, Skala C. Continuous support for women during childbirth. *Cochrane Database Syst Rev*. 2007;18;(3):CD003766. doi: 10.1002/14651858.CD003766.pub2. [citirano: 11. ožujka 2023.]

11. Romano AM. ChaningLandscape: ImplicationsofPregnantWomen’s Internet Use for ChildbirthEducators. J PerinatEduc. 2007;16(4):18-24.doi: 10.1624/105812407X244903.PubMed PMID: 18769519. PubMed Central PMCID: PMC2174387. [citirano: 11. ožujka 2023.]
Dostupno na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18769519/>
12. Dilberović S. Utjecaj psihofizička priprema trudnica i njihovih partnera na roditeljstvo nakon završenog tečaja u OB Dubrovnik [diplomski rad]. [Split]: Diplomski sveučilišni studij sestrinstva; 2016. str. 1. [citirano: 14. ožujka 2023.]
Dostupno na: file:///C:/Users/gin-rod1/Downloads/sabina_dilberovic_-_diplomski_rad_1.pdf
13. Županić M. Moji prvi dani – priručnik za roditelje. Zagreb: HUPS; 2013. [citirano: 21. ožujka 2023.]
14. Obradović J, Čudina-Obradović M. Potpora roditeljstvu: izazovi i mogućnosti. Revija za socijalnu politiku. 2003;10(1):45-68. doi: 10.3935/rsp.v10i1.139.[citirano: 21. ožujka 2023.]
Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/30135>
15. UNICEF – Ured za Hrvatsku. Stanje u rodilištima u provedbi inicijative „Rodilišta – prijatelji djece“ prema percepciji roditelja. Zagreb: Ured UNICEF-a za Hrvatsku; 2013. [citirano: 24. ožujka 2023.]
Dostupno na: https://www.unicef.hr/wp-content/uploads/2015/09/Kako_roditelji_i_zajednice_brinu_o_djeci_najmlade_dobi.pdf.
16. Pavičić Bošnjak A. Grupe za potporu dojenju. Priručnik za predavače na trudničkim tečajevima.StanojevićM.Zagreb: Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi Republike Hrvatske,Ured UNICEF-a za Hrvatsku; 2010. str. 85-87.[citirano: 13. ožujka 2023.]
17. Barić D, Škugor T, Lubina A. i sur. Utjecaj edukacijskih tečajeva na informiranost trudnica o dojenju.Sestrinski glasnik.2018;23:89-90. doi: 10.11608/sgnj.2018;23:89-90. [citirano: 10. ožujka 2023.]
Dostupno na: <http://dinkabaric.com/trudnicki-tecaj/>
18. Pavičić Bošnjak A, Grgurić J. Osobine majki članica grupa za potporu dojenja i njihov utjecaj na trajanje dojenja. PediatríaCroatica. 2007;51(3):89-94.[citirano: 20. ožujka 2023.]
Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/clanak/28032>
19. Pačar I. Važnost medicinske sestre edukatora u promicanju dojenja. Sestrinski glasnik. 2012;1(17):16-24. [citirano: 21. ožujka 2023.]

Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/286783>

20. Mardešić D. Pedijatrija. Zagreb: Školska knjiga; 2005. [citirano: 18. ožujka 2023.]
21. Turuk V, Mrkonjić R. Procjena kvalitete edukacije medicinskih sestara u pripremi trudnice za porod. Sestrinski glasnik. 2016;21:275-80. doi: 10.11608/sgnj.2016.21.060. [citirano: 10. ožujka 2023.]
22. Mrculin J. Trudnički tečaj – edukacija budućih roditelja. PregnancyCourse - education for future parents. Sestrinski glasnik. 2020;25:50-5. doi: 10.11608/sgnj.2020.25.009. [citirano: 11. ožujka 2023.]

Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/file/345157>

23. Rodin U, Draušnik Ž, Cerovečki I, Jezdić D. Porodi u zdravstvenim ustanovama u Hrvatskoj 2017. Godine. Hrvatski Zavod za Javno zdravstvo. Služba za Javno zdravstvo. Zagreb, 2017. [citirano: 11. ožujka 2023.]

Dostupno na: https://www.hzjz.hr/wp-content/uploads/2018/07/Porodi_2017.pdf

24. U.S. Department of Health and Human Services. The Surgeon General's Call to Action to Support Breastfeeding. Washington, DC: U.S. Department of Health and Human. [citirano: 13. ožujka 2023.]

Dostupno na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21452448/>

PRIVITCI

Privitak A: Popis ilustracija

Tablice

Tablica 1. Dobna struktura ispitanica...str. 18

Tablica 2. Raspodjela ispitanica prema stupnju obrazovanja...str. 19

Tablica 3. Raspodjela ispitanica po broju porođaja...str. 19

Tablica 4. Prikaz analize stavova trudnica koje su pohađale tečaj...str. 23

Tablica 5. Prikaz analize stavova trudnica o nedostatku pripreme za porođaj putem tečaja...str. 25

Tablica 6. Prikaz analize stavova trudnica o stupnju pripremljenosti za skrb o djetetu...str. 26

Tablica 7. Prikaz preporuka pohađanja tečaja pripreme trudnice za porođaj...str. 31

Tablica 8. Način prikupljanja informacija o porođaju...str. 32

Slike

Slika 1. Prikaz epiziotomije
Preuzeto sa: <https://intisari.grid.id/read/031645930/video-seperti-inilah-proses-operasi-episiotomi-sayatan-pada-miss-v-dalam-proses-persalinan-normal?page=all> ...str. 5

Slika 2. Prikaz epiduralne analgezije
Preuzeto sa: <https://www.facebook.com/MedSemHr/photos/a.116925009860128/179014176984544/?type=3> ...str. 7

Slika 3. Prikaz akupunkture
Preuzeto sa: <https://arithera.hr/usluge/anesteziologija/ambulanta-za-bol/akupunktura/> ...str. 8

Slika 4. Prikaz tehnike disanja i relaksacije u trudnoći
Preuzeto sa: <https://anahitas.org/vezbe-i-tehnike-disanja-u-trudnoci-za-laksi-porodaj/> ...str. 9

Slika 5. Deset koraka za uspješno dojenje.

Preuzeto sa: <https://www.slideshare.net/VinkoBubi/prehrana-zdrave-djece-41586946> ...str. 12

Slika 6. Raspodjela ispitanica prema načinu dovršetka porođaja...str. 20

Slika 7. Raspodjela ispitanica s obzirom jesu li pohađale ili nisu pohađale tečaj pripreme trudnice za porođaj... str. 21

Slika 8. Prikaz analize dojenja...str. 27

Slika 9. Prikaz analize poteškoća prilikom stavljanja djeteta na podoj...str. 28

Slika 10. Upala dojki mastitis...str. 29

Slika 11. Prikaz stupnja uspješnosti njege novorođenčeta...str. 30

Privitak B: Anketni upitnik

ANKETNI UPITNIK U VEZI IZRADE DIPLOMSKOG RADA

Drage majke, pred Vama se nalazi anketni upitnik koji je napravljen u svrhu izrade diplomskog rada. Pitanja koja će biti postavljena su na temu koristi i zadovoljstva trudnica pohađanjem tečaja pripreme trudnice za porođaj. Prvi dio upitnika se odnosi na općenite demografske podatke, dok se drugi i treći dio ankete bazira na pitanjima o trudničkom tečaju i pripreme vezane uz porođaj i nakon njega. Prije samog ispunjavanja upitnika, morate znati da je ispunjavanje ovog upitnika dobrovoljno i provodi se u potpunosti anonimno, te da će se dobiveni podaci koristiti isključivo za izradu diplomskog rada.

Na pitanja se odgovara zaokruživanjem odgovarajućeg odgovora.

AKO STE POHAĐALI TEČAJ PRIPREME TRUDNICE ZA POROĐAJ RJEŠAVATE SVA PITANJA, A U SLUČAJU DA NISTE POHAĐALI TEČAJ RJEŠAVATE SAMO PITANJA IZ I i III DIJELA UPITNIKA (II DIO NE RJEŠAVATE).

I DIO - Demografski podaci

1. Koliko imate godina?
 - a) manje od 20
 - b) 21-25
 - c) 26-30
 - d) 31-35
 - e) 36-40
 - f) više od 40

2. Koja je Vaša stručna sprema?
 - a) SSS

- b) VŠS
- c) VSS

3. Koliko ste sveukupno imali poroda?

- a) 1
- b) 2
- c) 3
- d) više od 3

4. Je li Vaš zadnji porod bio vaginalnim putem ili carskim rezom?

- a) vaginalni porod
- b) carski rez

II DIO – Procjena stavova pripremljenosti za porođaj nakon pohađanja tečaja pripreme trudnice za porođaj

Legenda: 1- uopće se ne slažem

2- uglavnom se ne slažem

3- niti se slažem niti se ne slažem

4- uglavnom se slažem

5- u potpunosti se slažem

1. Pohađanjem tečaja priprema trudnice za porod i dolaskom u bolnicu na porođaj osjećala sam se opuštenije?

1 2 3 4 5

2. Prilikom porođaja sam primjenjivala tehniku disanja koju sam naučila na tečaju?

1 2 3 4 5

3. Prilikom porođaja sam primjenjivala tehniku disanja koju su me učile primalje u rađaonici?

1 2 3 4 5

4. Informacije i znanja koja sam stekla na tečaju priprema trudnice za porođaj su bile korisne tijekom porođaja i nakon njega?

1 2 3 4 5

5. Primalja koja je bila dio tima tečaja pripreme trudnice za porođaj, bila je dovoljno educirana o informacijama vezanih za trudnoću i porođaj?

1 2 3 4 5

6. Svoj porođaj sam doživjela kao pozitivno iskustvo?

1 2 3 4 5

7. Primalja koja je bila dio tima pripreme trudnice za porođaj, educirala me o važnosti dojenja, mogućnosti nastanka komplikacija i pravilnom položaju kod dojenja?

1 2 3 4 5

III DIO – Procjena stavova ispitanica o potrebi pohađanja tečaja pripreme trudnice za porođaj i stupanj pripremljenosti za skrb o djetetu

8. Nedostajala mi je priprema za porod putem tečaja pripreme trudnice za porođaj?

1 2 3 4 5

9. Jeste li dojili?

DA NE

10. Koliko dugo ste dojili dijete?

a) mjesec dana

b) dva mjeseca

c) tri mjeseca

d) 4 >

11. Nakon porođaja sam imala poteškoća prilikom stavljanja djeteta na prsa?

DA NE

12. Nakon porođaja, a tijekom babinja sam dobila komplikaciju dojenja, odnosno mastitis (upala dojki)?

DA NE

13. Nakon porođaja samostalno sam obavljala njegu djeteta ?

DA NE

14. Jeste li uspješno premotali svoje dijete prvi puta nakon porođaja?

DA NE

15. Hoćete li drugim ženama koje žele ostati trudne i samim trudnicama preporučiti pohađanje tečaja pripreme trudnice za porođaj?

DA NE

16. Kako ste se informirali o porođaju i pripremi za porođaj? (Način informiranosti u vezi pripreme za porođaj?)

- a) internet
- b) mediji (televizija, radio)
- c) knjige
- d) ostalo

ŽIVOTOPIS

OSOBNI PODACI

Ime i prezime: Lucija Stepić

Datum i mjesto rođenja: 22.05.1996., Karlovac

Adresa: Andrije Hebranga 18, 47000 Karlovac

Telefon: 099/281-8299

E-mail: stepa0455@gmail.com

Broj osobne iskaznice: 104771957

OIB: 54785392762

OBRAZOVANJE

2003.-2011.: Osnovna škola Grabrik, Karlovac

2011.- 2015.: Medicinska škola Karlovac; smjer Primaljstvo

2015.- 2018.: Fakultet zdravstvenih studija u Rijeci, Sveučilište u Rijeci; Preddiplomski stručni studij Primaljstva

2020.-2022.: Fakultet zdravstvenih studija u Rijeci; Izvanredni diplomski studij Primaljstva

RADNI ODNOS:

09.01.2019.-03/2020. - rad na Odjelu fetalne i maternalne medicine; zamjenica glavne sestre rodilišta i rađaone

04/2020.- 06/2020. - privremeno raspoređena za rad na Odjel infektologije, s COVID 19 pozitivnim pacijentima

VJEŠTINE

Rad na računalu: Aktivno korištenje MS Office paketa, Interneta, E-maila i drugih programa

Strani jezici: Engleski jezik-od osnovne škole, nastavljeno u srednjoj školi i fakultetu; dobro, aktivna u govoru, slušanju i pisanju

Ostalo: Aktivno i svakodnevno treniranje rukometa već 15 godina u RK ŠR Karlovac

Vozačka dozvola: B kategorija